

## พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบูรณ์

### Drug Used Behavior Among Elderly Patient with Hypertension in Phetchabun Province

ชฎากร บุญสิน<sup>1</sup>, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ<sup>2</sup> และ พุทธิพงศ์ มากมาย<sup>3</sup>  
Chadakorn Boonsin<sup>1</sup>, Amornsak Poum<sup>2</sup>, Phutthipong Makmai<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประชากรคือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,031 คน ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติ Pearsons Product Moment Correlation Coefficient ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ( $r=0.18$ ,  $p\text{-value}=0.003$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ( $r=0.21$ ,  $p\text{-value}=0.001$ ) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยา ( $r=0.22$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยา ( $r=0.27$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการใช้ยา, ผู้สูงอายุ

<sup>1</sup> เกษัชกร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com,\* ผู้วิจัยร่วม

<sup>3</sup> คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, E-mail: m.phutthi@gmail.com

## Abstract

This descriptive research study aimed to study health perception associated with drug used behavior among elderly patient with hypertension. Population were 1,031 elderly patients with hypertension in Phetchabun Province, which be diagnosed hypertension from medical doctor, and sample size calculating used Daniel formula for 260 cases, systematic random sampling was determine. Data collected by questionnaire which are used to examine content validity and reliability test by coefficient Cronbach's alpha about 0.92. An association analysis used Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The result showed that health perception associated with drug used behavior among elderly patient with hypertension in Phetchabun Province with statistic significant including; perceived of risk ( $r=0.18$ ,  $p\text{-value}=0.003$ ), perceived severity ( $r=0.21$ ,  $p\text{-value}=0.001$ ), perceived benefit ( $r=0.22$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ), perceived barrier ( $r=0.27$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ), respectively.

**Keywords:** Health perception, Drug Used Behavior, Elderly

## บทนำ

องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าในช่วงปี 2001-2100 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% (World Health Organization, 2009)

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติสรุปว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีก 8 ปีข้างหน้าคือปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เนื่องจากจะมีสัดส่วนคนอายุ 60 ปีขึ้นไปเกิน 10% ตามนิยามองค์การสหประชาชาติและคาดว่าจะเป็สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในอีก 20 ปี หรือปี พ.ศ.2578 คือมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 30% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขของประเทศและผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ การที่อายุยืนยาวขึ้นส่งผลกระทบต่อด้านปัญหาสุขภาพ โดยปัญหาสุขภาพที่

พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556) จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 กลุ่มอาการของโรคที่ผู้สูงอายุตอบว่าเป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (17%) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (8%), โรคเก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดคอ โรคเรื้อรัง (5%), โรคหัวใจ (2%) และอัมพฤกษ์ อัมพาต (1%) ผู้สูงอายุผู้หญิงจะมีอาการของกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับแรกมากกว่าผู้สูงอายุผู้ชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ความไม่เคร่งครัดในการใช้ยาก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเช่น พฤติกรรมการใช้ยา ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้านคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรม (Becker, 1974)

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้ทราบระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่ตัวของผู้ป่วย ผู้ดูแล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีส่วนร่วมในการหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลที่ตรงตามปัญหาและความต้องการโดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ.2561

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรคือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,031 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนการรักษาอยู่ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2560 สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 260 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล โดยนำรายชื่อจากทะเบียนการรักษามาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่มเท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 260 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยา การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยา ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ การเก็บรักษา ยา การป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การปฏิบัติระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.92

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้วย

สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

## ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (60.80%) มีอายุระหว่าง 64-70 ปี (38.80 %) ( $\bar{X}$ =66.43, S.D. =5.32, Max=70, Min=67) มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (59.60%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (46.90%) มีเพียงร้อยละ 10.80 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อยู่ระหว่าง 5,000-20,000 บาทต่อเดือน (46.90%) ( $\bar{X}$ =11,995. 11, S.D.=11,872.89, Max=100,000, Min=600) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน (63.50%) มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง 5-10 ปี (45%) มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (20.80%) ( $\bar{X}$ =7.30, S.D. = 3.84, Max=20, Min=1)

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานยาถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.44, S.D. =0.49) การเก็บรักษายาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.42, S.D. =0.52) การป้องกันอันตรายจากการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.41, S.D. =0.60) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกรายด้าน (n=260)

| พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง                                  | Mean | S.D. | ระดับพฤติกรรม |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------|
| 1. การทานยาถูกต้องตามหลักการ                                                     | 2.44 | 0.49 | ปานกลาง       |
| - ตรวจสอบและอ่านฉลากยา ชนิด ขนาดและเวลาที่รับประทาน<br>ก่อนจัดยา                 | 4.11 | 0.96 | สูง           |
| - จัดยาตามชนิดและขนาดของยาตามที่ระบุไว้หน้าซองยา                                 | 4.07 | 0.93 | สูง           |
| - เมื่อลืมทานยา ในมือถัดไปจะเพิ่มยาเป็น 2 เท่า เพื่อชดเชยในมือ<br>ที่ไม่ได้ทานยา | 3.40 | 1.34 | ปานกลาง       |
| - ทานสามารถปรับหรือหยุดยาเองได้ เมื่อรู้สึกถึงความดันโลหิตไม่<br>สูงแล้ว         | 3.35 | 1.31 | ปานกลาง       |

| พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง                                                | Mean        | S.D.        | ระดับพฤติกรรม  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------|
| <b>2. การเก็บรักษา</b>                                                                         | <b>2.42</b> | <b>0.52</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| - มีการเก็บรักษาตามคำแนะนำ เช่น เก็บให้พ้นแสง เก็บในตู้เย็น                                    | 4.10        | 1.00        | สูง            |
| - การแยกเก็บยารับประทานและยาใช้ภายนอก ไว้คนละส่วนของที่เก็บยา เพื่อมิให้ปะปนกัน                | 4.03        | 0.92        | สูง            |
| - เมื่อเม็ดยาเปลี่ยนสี แตก ละลายเปลี่ยนสภาพไป ท่านไม่ควรนำมารับประทาน                          | 3.60        | 1.16        | ปานกลาง        |
| - ท่านทยาผสมกันทุกชนิดที่ท่านพร้อมกัน เพื่อให้ง่ายต่อการทาน                                    | 2.83        | 1.32        | ปานกลาง        |
| <b>3. การป้องกันอันตรายจากการใช้ยาและอาการข้างเคียง</b>                                        | <b>2.41</b> | <b>0.60</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| - สังเกตอาการข้างเคียงจากการทานยา เช่น หน้ามืด ใจสั่น                                          | 3.82        | 1.06        | สูง            |
| - เพื่อป้องกันการลืมหายา ท่านนำยามาเก็บไว้ในที่ที่มองเห็นง่าย หรือมีกล่องใส่ยาเพื่อเตือนความจำ | 3.81        | 1.21        | สูง            |
| - ท่านหยุดรับประทานยาเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการทานยา                                     | 2.98        | 1.26        | ปานกลาง        |

การรับรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง (73.50%) ( $\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.44) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =2.86, S.D.=0.39) การรับรู้ความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =2.82, S.D.=0.41) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =2.83, S.D.=0.38) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.26, S.D.=0.51) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=260)

| ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม                            | ระดับคะแนน    |        |               |        |               |        | Mean | S.D. |
|----------------------------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|------|------|
|                                                    | สูง           |        | ปานกลาง       |        | ต่ำ           |        |      |      |
|                                                    | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |      |      |
| 1. การรับรู้ด้านสุขภาพ                             | 191           | 73.50  | 69            | 26.50  | -             | -      | 2.73 | 0.44 |
| - การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง        | 228           | 87.70  | 28            | 10.80  | 4             | 1.50   | 2.86 | 0.39 |
| - การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง         | 217           | 83.50  | 40            | 15.40  | 3             | 1.20   | 2.82 | 0.41 |
| - การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยา             | 215           | 82.70  | 45            | 17.30  | -             | -      | 2.83 | 0.38 |
| - การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยา              | 76            | 29.20  | 176           | 67.70  | 8             | 3.10   | 2.26 | 0.51 |
| 2. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง | 111           | 42.70  | 148           | 56.90  | 1             | 0.40   | 2.42 | 0.50 |
| - การรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ                  | 115           | 44.20  | 145           | 55.80  | -             | -      | 2.44 | 0.49 |
| - การเก็บรักษายา                                   | 113           | 43.50  | 144           | 55.40  | 3             | 1.20   | 2.42 | 0.52 |
| - การป้องกันอันตรายจากการใช้ยา                     | 122           | 46.90  | 122           | 46.90  | 16            | 6.20   | 2.41 | 0.60 |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.35$ ,  $p\text{-value}=0.003$ ) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ( $r=0.18$ ,  $p\text{-value}=0.003$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ( $r=0.21$ ,  $p\text{-value}=0.001$ ) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยา ( $r=0.22$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยา ( $r=0.27$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=260)

| การรับรู้ด้านสุขภาพ                         | พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง |                |                       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
|                                             | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)          | p-value        | ระดับความสัมพันธ์     |
| <b>1. การรับรู้ด้านสุขภาพ</b>               | <b>0.35</b>                                     | <b>0.003**</b> | <b>มีความสัมพันธ์</b> |
| - การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง | 0.18                                            | 0.003**        | มีความสัมพันธ์        |
| - การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง  | 0.21                                            | 0.001**        | มีความสัมพันธ์        |
| - การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยา      | 0.22                                            | 0.000**        | มีความสัมพันธ์        |
| - การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยา       | 0.27                                            | 0.000**        | มีความสัมพันธ์        |

\*\*p-value<0.001

#### การอภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง (56.90%) แสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งที่สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เนื่องจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจส่งผลเสียทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจของครอบครัวไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เพื่อให้การใช้ยาได้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ผู้สูงอายุจึงควรมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านพฤติกรรมการใช้ยาโดยอาศัยหลักและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงรายด้านประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการทานยาที่ถูกต้องตามหลักการใช้ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (44.20%) พฤติกรรมการทานยาที่ถูกต้องตามหลักการใช้ ที่อยู่ระดับสูง ได้แก่ การตรวจสอบและอ่านฉลากยา ชนิด ขนาดและเวลาที่รับประทานก่อนจดยา ( $\bar{X}$ =4.11, S.D.=0.96) รวมทั้งการจดยาตามชนิดและขนาดของยาตามที่ระบุไว้หน้าซองยา ( $\bar{X}$ =4.07, S.D.=0.93) 2) พฤติกรรมการเก็บรักษายา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (43.50%) ประกอบด้วย การเก็บรักษายาตามคำแนะนำ เช่น เก็บให้พ้นแสง เก็บในที่เย็น ( $\bar{X}$ =4.10, S.D.=1.00) และการแยกเก็บยาที่รับประทานและยาใช้ภายนอกไว้คนละส่วนของที่เก็บยาเพื่อมิให้ปะปนกัน ( $\bar{X}$ =4.03, S.D.= 0.92) 3) พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (46.90%)

ประกอบด้วย การสังเกตอาการข้างเคียงจากการทานยา เช่น หน้ามืด ใจสั่น ( $\bar{X}=3.82$ , S.D.= 1.06) เพื่อป้องกันการล้มทนายา ทานนํายามาเก็บไว้ในที่ที่มองเห็นง่ายหรือมีกล่องใส่ยาเพื่อเตือนความจำ ( $\bar{X}=3.81$ , S.D.= 1.21)

การรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจ เพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Rosenstock, 1974) เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่น แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดหมายโดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.003$ )

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ( $p\text{-value}=0.003$ ) สามารถอธิบายผลได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและได้รับทราบการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะแตกต่างไปจากผู้ที่สุขภาพดีทั่วไป โดยบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงขึ้นและทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น (Becker, 1974) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่ต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมมากขึ้น (Janz & Becker, 1984) คอนเนลลี่ (Connelly, 1987) ได้กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และจากที่ทราบกันดีว่าการรักษาความดันโลหิตสูง ในปัจจุบันส่วนใหญ่จะมีการรักษาโดยการให้ยาลดความดันโลหิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุดและต้องอาศัยการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ยาที่ใช้ นอกเหนือจากจะมีฤทธิ์ในการลดความดันโลหิตแล้วยังมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยทนรับประทุกันยาต่อไปไม่ได้ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษา ส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นไปได้ยากและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อัจฉรา จินดาวงศ์ และคณะ (2555) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในทางบวกที่ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $p\text{-value} = 0.009$ ) แต่แตกต่างกับการศึกษาวิจัยของ อุมพร ปุณณโสพรรณ และคณะ (2554) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูงโดยรวม ( $r = 0.17$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางเป็นวัยทำงานยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงไม่เห็นความสำคัญหรือไม่ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการทันทีทันใดและใช้เวลาในการแสดงอาการ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ( $p\text{-value} = 0.001$ ) สามารถอธิบายผลได้ว่า ความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคแตกต่างไปจากบุคคลที่มีสุขภาพดีโดยจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อนตนเองครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนแต่พฤติกรรม สุขภาพจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้น จะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือส่งผลต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการที่ผู้มีความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม (Becker, 1974) เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมามากขึ้นจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในทางที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการรับประทานยาหรือฉีดยาอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ต้องควบคุมการรับประทานอาหารร่วมกับออกกำลังกายต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อไม่ให้เกิดความพิการ และต้องรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่ควรรับประทานยาหม้อหรือยาของหมอบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม, 2551; อุไรพร คล้าฉิม, 2554) ซึ่งได้ข้อค้นพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ( $p\text{-value} < 0.001$ ) สามารถอธิบายผลได้ว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคเป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ตรงกับแนวคิดของ (Rosenstock, Strecher & Becker (1988) ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เกิดขึ้นเป็นการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และคณะ (2555) พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อการรักษามากขึ้นจะยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด การกินอาหารครบ 3 มื้อ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการพบแพทย์ตามนัด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนและบุคคลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม, 2551; อุมพร ปุญญโสพรรณผจงศิลป์ และคณะ, 2554) พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ( $p\text{-value}<0.001$ ) สามารถอธิบายผลได้ว่า ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงแล้วยังพิจารณาว่าการ กระทำนั้นมีอุปสรรคทำให้ตนเองเกิดความไม่สะดวก ความไม่สบาย การเสียเวลา การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความกลัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยทางลบหรือเป็นอุปสรรคที่จะขัดขวางให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตรายหรือไม่เกิดความสูญเสีย บุคคลนั้นก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (Becker, 1974) ซึ่งในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาโดยการใช้ยานั้น จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล และคณะ (2551) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

### ข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรให้การวางแผนสนับสนุน และส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมแบบองค์รวม พร้อมทั้งส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ครบทุกด้าน และควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงานโครงการของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). วารสาร  
สำนักวิชาการสำนัก เลขาธิการวุฒิสภา; 3(16): 3.
- ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล และคณะ. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง  
ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. ราชบัณฑิตยบาลสาร;  
14(3): 298-311.
- สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต  
สูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารสาธาณสุข). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงาน  
อมรรัตน์ ภิรมย์ชม, อนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการ  
ประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัดบ้านโนนโพธิ์ ตำบลลุ่มน้ำชี อำเภอบ้านเข  
ว้า จังหวัดชัยภูมิ. วารสารคณะพลศึกษา; 15(1): 108-118.
- อัจฉรา จินดาวงศ์และคณะ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม  
การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. Rama  
Nurs J; 4(2), 58-66.
- อุไรพร คล้าฉิม. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิต  
สูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารสาธาณสุข) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุมาพร ปุญญโสพรรณ และคณะ. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรค  
ความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสาร  
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์; 3(1), 57-57.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Becker, Marshall H. (1974). **The Health Belief Model and Preventive Behavior**. Health Education  
Monographs.
- Connelly, J. E., Philbrick, J. T., Smith, JR, G. R., Kaiser, D. L., & Wymer, A. (1987). **Health perceptions  
of primary care patients and the influence on health care utilization**. Medical Care,  
27(3), S599-S109.



Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New york: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9<sup>th</sup>ed). New York.

John Wiley & Sons.Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984). **The Health Belief Model: A Decade Later**. Health Education Quarterly, 11(1), 973-975.