

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
Study of Self-Care Behaviors among High Blood Pressure Risk Groups in the Service
Area of Chalerm Prakiat Wat Suan Khan Health Promotion Hospital, Chang Klang
District, Nakhon Si Thammarat Province

ภัทราวดี จิตรวิบูลย์^{1*}
Pattharawadee Jitwiboon^{1*}

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง อำเภอช้างกลาง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80250

¹ Chalerm Phrakiat Wat Suan Khan Health Promoting Hospital, Chang Klang District Public
Health Office, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. 80250

* Corresponding Author: ภัทราวดี จิตรวิบูลย์ E-mail: patthamobun@hotmail.com

Received : 1 November 2024

Revised : 7 February 2025

Accepted : 9 April 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 188 คน ในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การศึกษาเก็บข้อมูล และวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และค่าร้อยละ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านสังคม รวมถึงปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองจำแนกตามตัวแปรด้วยสถิติ One-way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มักมีปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การศึกษานี้สรุปได้ว่าการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This study aimed to explore the self-care behaviors of individuals aged 35 years and older who are at risk of developing hypertension. The research involved a sample of 188 participants in the Service Area of Chalerm Prakiat Wat Suan Khan Health Promotion Hospital, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. We employed a questionnaire based on Orem's self-care theory to collect data. Our analysis focused on aspects such as frequency distribution,

mean values, standard deviations, minimum and maximum scores, and percentages of various factors that influence self-care behaviors. These factors included age, occupation, education level, income, social influences, as well as additional risk elements like physical activity, dietary habits, emotional management, smoking, and alcohol consumption. We also compared self-care behaviors across different demographic variables using One-Way ANOVA. Results indicated that individuals with health risk behaviors for developing hypertension often struggle with socio-economic challenges that impacted their self-care practices. Encouraging healthier behaviors, such as regular exercise and a balanced diet, proved to significantly lower the risk of hypertension. Additionally, support from family and social networks was found to be vital in promoting effective self-care. In conclusion, enhancing knowledge and fostering positive attitudes toward health management are key factors in reducing hypertension rates among at-risk populations. The insights from this study can inform the development of public health policies aimed at promoting health and preventing disease at the community level.

Keywords: Hypertension risk factors, Self-care behaviors

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไปต้องใช้ชีวิตแบบรีบเร่ง แข่งขันกันทำมาหากิน ต้องเผชิญกับความเครียด รับประทานอาหารแบบเร่งด่วน ขาดการออกกำลังกาย ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคตามมา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง ซึ่งต้องใช้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลสูง และเมื่อเป็นโรคเรื้อรังแล้วผู้ป่วยก็ต้องรับสภาพการเป็นโรคไปตลอดชีวิต โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่คนทั่วโลกเป็นกันจำนวนมาก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบมี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน [1]

จากข้อมูลสถิติสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 1.5 ล้านคน และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50.0 ในโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจ สำหรับในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็น 8,590 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการเสียชีวิตปี พ.ศ. 2559 ที่มีจำนวน 7,930 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคเมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2556 และปี พ.ศ. 2566 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 389.8 (จำนวน 218,218 คน) เป็น 2,245 (จำนวน 1,468,433 คน) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า (5.7 เท่า) จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2562) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบ 11 ล้านคน ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.0 ในเพศชายและร้อยละ 40.0 ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และทั้งหมดร้อยละ 80.0 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษาส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้น เพราะไม่ได้รับการรักษา ผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 90,564 คน นอกจากนี้ ยังพบจำนวนผู้เสียชีวิต

จากโรคนี้เพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าวมีสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่งคือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 50.0 ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน [1]

ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมาในปี พ.ศ. 2566 ประชากรทั้งหมด 1,556,082 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 186,520 คน และข้อมูลจากการสำรวจผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีเพียงร้อยละ 52.9 เท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ประชากรเป้าหมาย 527,110 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21,899 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 18,705 คน อำเภอช้างกลาง ผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ประชากรเป้าหมาย 6,952 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 200 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 17 คน อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 851.1, 891.5 และ 873.2 ตามลำดับ มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 12 ของจังหวัดนครราชสีมา [2]

สำหรับในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1, 2, 3, 7, 8 และ 9 ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 420, 438 และ 431 คน [2] มาให้บริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขันปี พ.ศ. 2566 ทั้งหมด 72 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 46 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน 20 คน และจากการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ พบว่ามีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 215, 226 และ 354 คน ตามลำดับ (ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน พ.ศ. 2564 - 2566) และพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 17, 22 และ 30 คน ตามลำดับ [2] จะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ และยังไม่มียุทธศาสตร์ข้อมูลมากพอที่จะสามารถจัดการปัญหาของผู้ที่มีความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างครอบคลุม

ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรจะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยลดโอกาสการเกิดผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครราชสีมา ได้เป็นอย่างดีมากรวมถึงแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ คณะผู้วิจัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน จึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกัน และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

กลุ่มประชากรในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 139/89 mmHg ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2553 ในพื้นที่เป้าหมาย พบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 354 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้จากสูตรของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้ตามสูตรดังนี้ [3]

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของจำนวนประชากร

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวอย่าง หรือค่าสัดส่วนจากตัวอย่างต่างไปจากค่าสัดส่วนของประชากรไม่เกิน 0.05

แทนค่า $n = [354 / (1 + 354 \times (0.05)^2)] = 187.70$

ดังนั้นการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรดังกล่าว จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะเป็นกลุ่มประชากรในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 139/89 mmHg ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2553

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเขตพื้นที่ในหมู่ที่ 1, 2, 3, 7, 8, และ 9 ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านมาละกันแล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยทำครั้งละหมู่บ้าน แล้วบันทึกไว้จนครบเท่ากับจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านนั้นจนครบ แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองที่มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 139/89 mmHg
- 2) มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3) มีความรู้ ความเข้าใจภาษาไทย อ่านออก และเขียนได้ดี

เกณฑ์การคัดออก

- 1) ได้รับการวินิจฉัยหรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์แล้ว
- 2) เจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก/ตัน เป็นต้น
- 3) ไม่เข้าใจภาษาไทย อ่าน เขียนหรือไม่สามารถตอบคำถามได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้หาความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือสอบถามเท่ากับ 0.76 โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติญาติสายตรง ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบทดสอบ จำนวน 15 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นอ้างอิงตามเกณฑ์ของ Bloom [4] ใช้มาตรวัด 3 ระดับ คือ

ตอบถูก	มีค่าคะแนน	เท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	มีค่าคะแนน	เท่ากับ	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	มีค่าคะแนน	เท่ากับ	0	คะแนน

คำตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12 และ 14 ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน คำตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 1, 4, 6, 9, 10, 13 และ 15 ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบใช่ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}}$$

มีความรู้ในระดับสูง	คะแนนระหว่าง	11 – 15
มีความรู้ในระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง	6 – 10
มีความรู้ในระดับต่ำ	คะแนนระหว่าง	1 – 5

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเจตคติโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากวิธีการสร้างของ Likert scale โดยมี 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงตัวเลือกเดียว และเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อความที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัด 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	1
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	2	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1	3

ข้อความทางบวก เช่น ชอบออกกำลังกาย

ข้อความทางลบ เช่น ชอบรับประทานอาหารของมัน ของทอด

การแปลความหมายของด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

เจตคติของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับดี	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 – 3.00
เจตคติของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.67 – 2.33
เจตคติของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราวัด 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนน
เป็นประจำ	3
นานๆ ครั้ง	2
ไม่เคย	1

การแปลความหมายของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองดังนี้

มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 – 3.00
มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.67 – 2.33
มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.66

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ใช้มาตราวัด 4 ระดับ

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	4	1
เป็นบางครั้ง	3	2
นานๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคย	1	4

ข้อความทางบวก เช่น ชอบออกกำลังกาย

ข้อความทางลบ เช่น ชอบรับประทานอาหารของมัน ของทอด

การแปลความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.01 – 4.00
พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.01 – 3.00
พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.00

4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 188 ฉบับ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ระดับ และความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดเพื่ออธิบายข้อมูลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test

3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 188 ฉบับ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 เพศชายมีจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 มีอายุ 35 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ 22.3 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 27.6, 24.4 และ 12.3 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และมีประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 64.8 และ 56.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการแจกแจงจำนวนและค่าร้อยละ (n = 188)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	45.7
หญิง	102	54.3
อายุ		
35 - 50 ปี	98	52.1
51 - 70 ปี	75	39.9
สูงกว่า 70 ปี	15	8.0
อาชีพ		
เกษตรกรรม	58	30.9
รับจ้าง	36	19.1
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	42	22.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	5.3
ค้าขาย	35	18.6
อื่นๆ	7	3.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,001 บาท	18	9.5
2,001 – 6,000 บาท	26	13.9
6,001 – 10,000 บาท	56	29.8
มากกว่า 10,000 บาท	88	46.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	15.4
ประถมศึกษา	52	27.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	10.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	46	24.4
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	23	12.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	18	9.6
โรคประจำตัว		
มี	66	35.2
ไม่มี	122	64.8
ประวัติครอบครัว		
มี	82	43.6
ไม่มี	106	56.4

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ วัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงยังไม่มากพอ จากผลการตอบแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถติดต่อผู้อื่นได้ ตอบถูก ร้อยละ 94.6 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้และความเข้าใจเกณฑ์ค่าความดันโลหิตและอาการสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการรับประทานอาหารและแอลกอฮอล์ร้อยละ 86.8, 84.1 และ 85.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 188)

ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อไม่สามารถติดต่อผู้อื่นได้	94.6	5.4
2. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	63.8	36.2
3. ความดันโลหิตสูง คือ ค่าระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 mmHg	13.2	86.8
4. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้	45.2	54.8
5. ผู้ที่ปล่อยให้ความดันโลหิตสูงมากๆ โดยไม่รักษาจะทำให้เกิดอัมพาตได้	47.8	52.2
6. การทำงาน เช่น การทำเกษตรกรรมหรืองานบ้านถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอื่นเพิ่ม	48.4	51.6
7. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เพื่อลดความดันโลหิตสูง	52.6	43.4
8. การลดอาหารเค็ม มัน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	66.5	33.5
9. ในแต่ละวันรับประทานเกลือโซเดียมได้วันละ 5 ช้อนชา	15.9	84.1
10. ความเครียดไม่ใช่สาเหตุทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น	8.5	91.5
11. เมื่อเครียดควรหาวิธีจัดการกับความเครียด เช่น การทำสมาธิ การดูหนัง ฟังเพลง การเที่ยว การทำงานอดิเรก การปรึกษาคนสนิท	78.7	21.3
12. การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดเกิดโรคความดันโลหิตสูง	23.9	76.1

ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
	ร้อยละ	ร้อยละ
13. การสูบบุหรี่จะไม่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง	37.3	62.7
14. การดื่มสุราเป็นประจำจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	66.4	33.6
15. เมื่อตรวจพบว่าความดันโลหิตต่ำควรดื่มเหล้า เบียร์ เพื่อเพิ่มความดันโลหิต	14.8	85.2

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ วัฒนชัย อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการรักษาโรค ร้อยละ 67.1 และเจตคติของการมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับความจำเป็นและการเฝ้าระวังติดตามอาการ ต้องใช้ความรู้ในการรักษา ร้อยละ 68.6 และ 63.8 ตามลำดับ และยังพบอีกว่าเจตคติของการปรับพฤติกรรม และสุขภาพจิตยังไม่มี ความจำเป็นมากพอ ร้อยละ 73.5 และ 25.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง (n = 188)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่หายได้เองไม่จำเป็นต้องดูแลรักษา	6.4	30.9	62.7
2. ผู้ที่ออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากัน	28.8	36.7	34.5
3. โรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย	4.2	22.3	73.5
4. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ และพยาบาล	67.1	32.9	0.0
5. ยาสมุนไพรสามารถรักษาความดันโลหิตสูงได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	6.9	25.1	68.0
6. การกินยารักษาโรคความดันโลหิตสูงส่งผลเสียมากกว่าผลดี	1.6	9.5	88.9
7. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรมารับการดูแลรักษาตามนัด	63.3	29.8	6.9
8. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรตรวจวัดความดันอย่างสม่ำเสมอ	68.6	29.8	1.6
9. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้มีปมด้อย เข้ากับสังคมได้ยาก	2.6	16.6	80.8
10. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถ้ามีการดูแลตนเองที่ดีก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี	63.8	30.8	5.4

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ วัฒนชัย อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแล และมีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อดิจิทัลมาก ร้อยละ 61.3 และยังพบว่าการสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย รวมถึงการได้รับข้อมูลสนับสนุนจากบุคลากรการแพทย์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร หรือการช่วยเหลือในครอบครัวยังมีข้อจำกัด ร้อยละ 71.9, 21.8 และ 23.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม (n = 188)

ข้อความ	เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ท่านได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลือดูแลจากบุคคลในครอบครัวญาติในเรื่องการรับประทานอาหาร	46.8	44.6	8.6
2. ท่านได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลือดูแลจากบุคคลในครอบครัวญาติในเรื่องการออกกำลังกาย	19.7	65.9	14.4
3. ท่านได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากชุมชนในเรื่องการออกกำลังกาย	22.3	71.9	5.8
4. ท่านได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากบุคคลในครอบครัว ญาติ	27.3	68.0	4.7
5. ท่านได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากบุคลากรที่มสุขภาพ	52.2	42.0	5.8
6. ท่านได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โทรศัพท์	61.3	34.5	4.2
7. ท่านได้รับการชมเชย การยอมรับจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เมื่อท่านมีการปฏิบัติตัวที่ดี เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดอาหารเค็ม อาหารมัน	4.3	73.9	21.8
8. ท่านได้รับการชมเชย การยอมรับจากบุคลากรที่มสุขภาพ เมื่อท่านมีการปฏิบัติตัวที่ดี เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดอาหารเค็ม อาหารมัน	4.2	75.5	20.3
9. ท่านได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านทรัพยากร เช่น เงิน จากบุคคลในครอบครัว	36.3	39.8	23.9
10. ท่านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เช่น การติดตามระดับความดันโลหิตจากบุคลากรที่มสุขภาพ	27.6	38.9	33.5

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการความเครียดได้ดี ร้อยละ 51.0 แต่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพยังไม่ดีมากพอ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 188)

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ท่านทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย	45.7	41.5	12.8	0.0
2. ท่านออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เดินเร็วอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	4.3	17.0	54.3	24.4

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
3. ท่านได้อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจริง ประมาณ 5 - 10 นาที	0.5	9.5	27.7	62.3
4. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ผักดอง น้ำบูดู น้ำปลาร้า	1.0	20.3	73.9	4.8
5. ท่านใช้ผงชูรส ผงปรุงรสในการปรุงอาหาร	9.6	47.4	37.7	5.3
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของ กะทิ	15.5	50.0	34.5	0.0
7. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด ปาท่องโก๋	10.6	53.2	36.2	0.0
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หมัก ไช้แดง หอย ปู เครื่องในสัตว์	9.5	52.2	38.3	0.0
9. ท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง ดอกทานตะวัน	19.1	45.7	35.2	0.0
10. เมื่อเครียดท่านได้จัดการความเครียด เช่น ดู โทรทัศน์ ฟังเพลง หางานอดิเรกทำ ทำสมาธิ ปรึกษาคนสนิท	51.0	45.8	2.2	1.0
11. ท่านพักผ่อนนอนหลับประมาณวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	6.5	59.5	34.0	0.0
12. ท่านสูบบุหรี่	11.7	10.2	18.6	59.5
13. ท่านได้รับควันบุหรี่จากบุคคลอื่น	18.6	11.7	66.4	3.3
14. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	20.3	21.3	14.8	43.6

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ
วัดสวนขัน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง
ไปถึงสูง ร้อยละ 52.2 ($\bar{X} = 10.14$, S.D. = 2.88) มีเจตคติในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.0
($\bar{X} = 2.41$, S.D. = 0.42) มีการสนับสนุนทางด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 ($\bar{X} = 2.09$,
S.D. = 0.50) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ($\bar{X} = 2.89$,
S.D. = 0.75) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับตัวแปร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ
โรคความดันโลหิตสูง (n = 188)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับสูง (11 - 15 คะแนน)	98	52.2
ระดับปานกลาง (6 - 10 คะแนน)	86	45.7
ระดับต่ำ (0 - 5 คะแนน)	4	2.1
$\bar{X} = 10.14$, S.D. = 2.88	ระดับปานกลาง	

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	111	59.0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 -2.33)	77	40.9
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	0	0
$\bar{X} = 2.41, S.D. = 0.42$	ระดับสูง	
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	58	30.8
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	105	55.8
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	25	13.3
$\bar{X} = 2.09, S.D. = 0.50$	ระดับปานกลาง	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00)	96	51.0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00)	86	45.7
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)	6	3.2
$\bar{X} = 2.89, S.D. = 0.75$	ระดับปานกลาง	

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.32$, S.D. = 0.07) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีคือ ทำงานออกแรงแทนการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.70) รองลงมาคือออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ($\bar{X} = 2.04$, S.D. = 0.76) และอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจริง 5 - 10 นาที คือ ($\bar{X} = 1.59$, S.D. = 0.84)

ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 0.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ไขมันพืช การรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.66), ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 0.73), ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.64) ตามลำดับ

ด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.60) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (n = 188)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการออกกำลังกาย			
1. ทำงานออกแรงแทนการออกกำลังกาย	3.35	0.70	สูง
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	2.04	0.76	ปานกลาง
3. อุ้มน้ำหนักก่อนออกกำลังกายจริง 5 - 10 นาที	1.59	0.84	ต่ำ
รวม	2.32	0.07	ปานกลาง
ด้านการรับประทานอาหาร			
1. รับประทานอาหารเค็ม	2.17	0.51	ปานกลาง
2. การเติมน้ำปลา ซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร	2.46	0.72	ปานกลาง
3. การใช้ผงชูรส ผงปรุงรส	2.51	0.74	ปานกลาง
4. การรับประทานกะทิ	2.89	0.66	ปานกลาง
5. การรับประทานของทอด	2.31	1.07	ปานกลาง
6. การรับประทานอาหารมีคอเลสเตอรอลสูง	2.74	0.64	ปานกลาง
7. การใช้น้ำมันพืช	2.84	0.73	ปานกลาง
รวม	2.56	0.17	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด			
1. การจัดการความเครียด	3.48	0.60	สูง
2. การพักผ่อน	2.72	0.57	ปานกลาง
3. การสูบบุหรี่	2.03	1.29	ปานกลาง
4. การสัมผัสควันบุหรี่	2.46	0.84	ปานกลาง
5. การดื่มแอลกอฮอล์	2.29	1.26	ปานกลาง
รวม	2.60	0.35	ปานกลาง

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ วัฒนชัย อำเภอลำลูกกา จังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบข้อมูลตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณาตัวแปรอื่นพบว่า เจตคติ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของเพศชายและเพศหญิงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อตัวแปรส่วนบุคคลของประชากร (n = 188)

ข้อมูลตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง	การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรม การดูแลตนเอง
เพศ	< 0.001*	0.443	< 0.001*	0.720
อายุ	< 0.001*	0.001*	< 0.001*	0.004*
อาชีพ	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*
รายได้	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*

ข้อมูลตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง	เจตคติต่อโรคความ ดันโลหิตสูง	การสนับสนุน ทางสังคม	พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง
ระดับการศึกษา	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*
โรคประจำตัว	< 0.001*	0.719	< 0.001*	0.265
ประวัติครอบครัว	< 0.001*	0.410	< 0.001*	0.283

*p-value < 0.05 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปราย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอลำปลายงู จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะผ่านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งได้รับคำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแล้ว แต่ยังคงพบว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ดีเท่าที่ควรทั้งด้านการออกกำลังกาย ด้านรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อาจยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติเท่าที่ควร นอกจากนี้พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาและ/หรือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้น้อยเมื่อเทียบกับอัตราค่าครองชีพในปัจจุบัน จึงอาจยังไม่มีความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือวิธีการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบต้องประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงาน การบริโภคอาหารจึงเน้นการรับประทานอาหารที่หาได้ง่ายและให้พลังงานสูง จึงอาจส่งผลให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร อีกทั้งเมื่อเสร็จสิ้นจากภารกิจงานเลี้ยงชีพกลับมาจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ต้องการการพักผ่อน จึงไม่สามารถออกกำลังกายหรือปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender NJ and et al ที่กล่าวว่า บุคคลแต่ละบุคคลจะมีปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในครั้งต่อไป [5]

จากผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติครอบครัว ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และเมื่อพิจารณาตัวแปรอื่นพบว่าเจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเพศชายและเพศหญิงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของวานิช สุขสถาน (2561) ที่กล่าวว่า คนอายุน้อยมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมโดยรวมดีกว่าคนอายุมาก เมื่ออายุมากขึ้นพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ความสัมพันธ์ทางลบของอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเชื่อมโยงได้กับความสัมพันธ์ระดับการศึกษา [6] สอดคล้องกับการศึกษาของ Gienaa VP and et al (2018), Jaiyungyuen U and et al (2012) และการศึกษาของ Giulia C and et al (2012) พบว่าระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [7-9] อาจหมายถึงความพร้อมในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือวิธีการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เวลาในการดูแลตัวเองที่คนรายได้ก็น้อยไม่อาจจะทำได้เพราะต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ ต้นทุนในการดูแลตัวเองที่สูงบวกกับเวลาที่มีไม่เท่ากันอาจจะทำให้เข้าใจได้ว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีการศึกษาสูง อาชีพการงานที่มั่นคง รายได้สูงก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มากกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีรายได้น้อย และอาชีพเกษตรกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของปฐมาภรณ์ ลาลูน (2554) ได้ศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกัน [10] สอดคล้องกับปัจจัยที่ว่ารายได้เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รายได้เป็นตัวแปรเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นการกำหนดให้ค่าใช้จ่ายครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีความสามารถในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับอรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [11] และสอดคล้องกับเนตรดาว จิตรโสภาคกุล (2557) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ยกเว้น อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value < 0.001) [12] กลุ่มเสี่ยงที่ศึกษาเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวน้อยหรือเป็นหนึ่งในสมาชิกของครอบครัว อาจหมายความว่าสถานภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่าไม่ว่าจะอยู่ในสถานะหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวก็ไม่ทำให้คนในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี เพราะพฤติกรรมสุขภาพอาจเกิดจากตัวบุคคล

สรุปผล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 มีอายุ 35 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.6 ในส่วนของอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 30.8 มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.8 และไม่มีประวัติของญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.4

2) สรุปผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 (S.D. = 0.75) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.14 (S.D. = 2.88) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (S.D. = 0.42) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 (S.D. = 0.50)

3) เปรียบเทียบปัจจัยความแตกต่างของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value < 0.001) เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ยกเว้น อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value < 0.001)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับผู้ปฏิบัติ

1) การตรวจสุขภาพประจำปี เสนอให้มีการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำทุกปีสำหรับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถติดตาม และจัดการปัญหาได้อย่างทัน่วงที

2) การสร้างความรู้และการศึกษา จัดโปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานอาหารที่ดี การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

3) ส่งเสริมการติดตามผล อาจมีการใช้เทคโนโลยีติดตามสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันเพื่อช่วยในการบันทึกความดันโลหิต และพฤติกรรมสุขภาพของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

สำหรับผู้บริหาร

- 1) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลักดันให้มีการพัฒนาสถานที่ทำงาน เพื่อให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พื้นที่ออกกำลังกาย น้ำสะอาด และการเข้าถึงอาหารสุขภาพของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2) จัดสรรทรัพยากร และเงินทุน สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาเพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการเป็นโรคของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) การประเมินและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ปรับปรุงแนวทางการให้บริการทางสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

สำหรับผู้กำหนดนโยบาย

- 1) พัฒนานโยบายสุขภาพที่เข้มแข็ง สร้างนโยบายที่ส่งเสริมการป้องกันความดันโลหิตสูงในระดับชาติ เช่น การควบคุมโฆษณาอาหารที่มีโซเดียมสูง
- 2) สนับสนุนการวิจัย ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และผลกระทบต่อความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีข้อมูลที่ชัดเจนในการตัดสินใจ
- 3) สร้างโปรแกรมประชาสัมพันธ์ พัฒนา และเผยแพร่แคมเปญการศึกษาที่เน้นการป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น การควบคุมความเครียดและการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาเปรียบเทียบ ทำการศึกษาที่เปรียบเทียบพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในสังคมต่างๆ เพื่อตรวจสอบข้อแตกต่าง และปัจจัยที่ส่งผลต่อความดันโลหิต
- 2) การวิจัยเชิงกลุ่ม พิจารณาการศึกษาพฤติกรรมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในชุมชนที่แตกต่าง เพื่อหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสม
- 3) การประเมินผลกระทบของนโยบาย ทำการวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบของนโยบายสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม และความดันโลหิตของประชาชน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการรับรองการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 123/2556

การอ้างอิง

ภัทราวดี จิตรวิบูลย์. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(1): 60-76.

Jitwiboon P. Study of self-care behaviors among high blood pressure risk groups in the service area of Chalerm Prakit Wat Suan Khan Health Promotion Hospital, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2025; 3(1): 60-76.

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2562 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. 2562.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. กลุ่มรายงานมาตรฐาน. นครศรีธรรมราช, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. 2566.

- [3] ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง, วนิตา ทองโคตร, และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2566 จาก http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf.
- [4] Bloom BS. Learning for Mastery. Evaluation Comment. 1968; 1(2): 1-12.
- [5] Pender NJ, Murdaugh CL, and Pearsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. South Carolina, Julie Levin Alexander. 2015.
- [6] วาณิช สุขสถาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2561; 4(3): 431-41.
- [7] Gienaa VP, Thongpatb S, and Nitirat P. Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. International Journal of Nursing Sciences. 2018; 5(2): 201-5. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.12.003.
- [8] Jaiyungyuen U, Suwonnaroop N, Priyatrak P, and Moopayak K. Factors influencing health-promoting behaviors of older people with hypertension. [Proceedings]. 1st Mae Fah Luang University International Conference. Chiang Rai. 2012.
- [9] Giulia C, Papa R, Mocchegiani E, and Marcellini F. Predictors of participation in physical activity for community-dwelling older adult Italians. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2012; 54(1): 50-4. DOI: 10.1016/j.archger.2011.02.017.
- [10] ปฐมาญาณรณ์ ลาลูน. ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2554.
- [11] อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชากรเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2552.
- [12] เนตรดาว จิตโสภาคกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2557; 6(3): 171-8.