

# รายงานการวิจัย

## เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง  
ของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Health practices for Hypertensive Prevention and Control  
Among Members of the Elderly Health Promotion and Rehabilitation Center,  
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

## โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิ่นทิพย์ นาคคำ  
อาจารย์ ดร. หทัยรัตน์ แสงจันทร์  
อาจารย์ กันตพร ยอดไชย  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปัทมา ไทหเจริญวนิช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ธันวาคม 2552

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุน  
จากงบประมาณเงินรายได้มหาวิทยาลัยประจำปี 2549

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมในการให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้งานวิจัยสามารถสำเร็จลุล่วงได้

ขอขอบพระคุณ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพฯ และขอขอบพระคุณ ผศ. ดร. วิภาวี คงอินทร์ ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณคุณพินนภา ขงเกียรติไพบุลย์ และคุณทัศนีย์ บัวขวัญ ที่ได้เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนการดำเนินการวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ 2549 ในการทำวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

15 ธ.ค. 2552

### บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงมุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกผู้สูงอายุจำนวน 100 ราย ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและประวัติภาวะความดันโลหิตสูง และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาชได้เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทีอิสระ

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.14$ ,  $SD = 0.58$ ) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการใส่ใจดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมสุขภาพในด้านการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการควบคุมน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใส่ใจดูแลสุขภาพ และการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และอาจเป็นแนวทางในดำเนินการจัดกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

### Abstract

Hypertension is a common illness among elderly. Hypertensive prevention and control emphasize on health behavior. This descriptive study aimed to examine health behavior for hypertensive prevention and control of members of the Elderly Health Promotion and Rehabilitation Center. The 100 elderly members were recruited to be the samples by purposive sampling. The data was collected using the instrument composed of 1) Demographic and Hypertensive History Data Sheet and 2) Health Behavior for Hypertensive Prevention and Control Questionnaire. The content validity was tested by 3 experts. The Cronbach's Alpha Coefficient of Health Behavior for Hypertensive Prevention and Control Questionnaire was .85. The data were analyzed using descriptive statistics. The mean scores were compared by independent t-test.

The results revealed as following:

1. The total score of health behavior for hypertensive prevention and control of the sample was at a high level ( $X = 3.14$ ,  $SD = 0.58$ ). The health behavior related to smoking, drinking, exercise, emotional control, diet, health care were at a high level, whereas the health behavior related to caffeine and weight control were at a moderate level.

2. The health behavior related to smoking, drinking, exercise, emotional control, diet, and weight control of the subjects with normal blood pressure are higher than the health behavior of the subjects with hypertension. Particularly, the health behavior related to exercise and emotional control of the subjects with normal blood pressure are significantly higher than the health behavior of the subjects with hypertension ( $p < .05$ ). However, the health behavior regarding health care and caffeine of the subjects with hypertension are higher than the health behavior of the subjects with hypertension

This finding could contribute to create the activities to increase health behavior for hypertensive prevention and control and to develop the health promotion service for elderly population in community.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
Abstract	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิด	3
นิยามศัพท์	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	
ประชากรวัยผู้สูงอายุในประเทศไทย	5
ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ	6
การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ	8
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ	11
สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	14
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	16
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	17
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	18
การเก็บรวบรวมข้อมูล	18
การวิเคราะห์ข้อมูล	18

#### บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

##### ผลการวิจัย

19

##### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

19

##### พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

23

##### การอภิปรายผล

26

#### บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

##### สรุปผลการวิจัย

31

##### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

32

#### บรรณานุกรม

34

#### ภาคผนวก

##### ก ตัวอย่างแบบสอบถาม

39

##### ข ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

44

##### ก ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

45

##### ง ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

47

##### จ คณะผู้วิจัย

50

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	การจำแนกระดับความดันโลหิตและภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ใหญ่	8
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 100)	20
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตของญาติสายตรงและตนเอง (N = 100)	21
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามน้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (N = 100)	22
5	ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ ( $n_1 = 53$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ( $n_2 = 47$ )	22
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)	23
7	ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ ( $n_1 = 53$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ( $n_2 = 47$ )	25
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง (N=100)	45
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันปกติ ( $n_1 = 53$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ( $n_2=47$ ) จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	47

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากผนังหลอดเลือดแดงเปลี่ยนแปลงจากการสะสมของโคเลสเตอรอลและแคลเซียม ประกอบกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของผนังหลอดเลือดถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อคอลลาเจน ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงเสียความยืดหยุ่นและมีแรงต้านสูงขึ้น หัวใจห้องล่างซ้ายต้องเพิ่มแรงบีบตัวเพื่อส่งเลือดผ่านหลอดเลือดแดง ทำให้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (Chobanian et al., 2003; Harrell, 1997; Ndubuka-Irobunda, 2006; หมิงน้อย, 2546) จากรายงานพบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อประชากรไทยแสนคนในปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 เท่ากับ 659.57 และ 778.12 ตามลำดับ (สำนักงานโยบายและแผนยุทธศาสตร์, 2547) แม้ว่าสถิติดังกล่าวไม่ได้แยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ประมาณร้อยละ 65 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีอายุมากกว่า 65 ปี (หมิงน้อย, 2546) และจากรายงานการวิจัยที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี (บุญศรี, 2549; พชรินทร์, 2546; วันทนา, 2550; สุปราณี, 2550; สุพรรณ, 2547; สุรีย์, 2549; สุวิมล, 2549)

การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิต (lifestyle modification) เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับการลดหรือควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหาร โดยลดอาหารจำพวกเกลือ เลือกรับประทานไขมันต่ำ เส้นใยสูง มีโปแตสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม สูง การทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ และการควบคุมอารมณ์และจัดการความเครียด (Chobanian et al., 2003; Ndubuka-Irobunda, 2006; หมิงน้อย, 2546; ปรียานุช, 2546) การศึกษาของ สุปราณี (2550) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

รายงานการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี (บุญศรี, 2549; พชรินทร์, 2546; วันทนา, 2550; สุปราณี, 2550; สุพรรณ, 2547; สุรีย์, 2549; สุวิมล, 2549) และในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง (จริยา และชวนพิศ, 2544; ปราณี, 2542; วาสนา, 2547; สิริมาถ, 2548) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยด้านที่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ได้แก่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ การตรวจตามนัด การรับประทานยา การควบคุมอาหารไขมัน และการจัดการ



ความเครียด และด้านที่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้แก่ การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การลดอาหารรสเค็ม และการควบคุมน้ำหนัก

การให้บริการด้านสุขภาพโดยการจัดตั้งชมรมหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ สิรินาถ (2548) ในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งร้อยละ 80.30 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.87 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ร้อยละ 99.7 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการควบคุมอาหาร ร้อยละ 89.9 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการพักผ่อน ร้อยละ 76.60 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการออกกำลังกาย ร้อยละ 48.5 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการตรวจตามนัด และร้อยละ 100 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งคาดว่าจะได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง แต่ยังคงมีการปฏิบัติไม่เพียงพอ การประเมินการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยสะท้อนผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ จึงมีเป้าหมายที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ได้จัดมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2536 โดยเปิดให้บริการด้านสุขภาพสัปดาห์ละ 3 วัน ปัจจุบันมีสมาชิก 651 ราย และพบว่าสมาชิกประมาณร้อยละ 50 มีความดันโลหิตสูง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง จึงเป็นการบริการสุขภาพที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การติดตามตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง การให้คำปรึกษา แนะนำเป็นรายบุคคล การจัดกิจกรรมทางวิชาการ การออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค ไทเก๊ก มวยจีน โนราบิค รำกระบอง เป็นต้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การติดตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และอาจเป็นแนวทางในดำเนินการจัดกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้บริการการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ในชุมชน อันจะส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติและกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

## คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติและกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้าน 1) การออกกำลังกาย 2) การควบคุมน้ำหนัก 3) การบริโภคอาหาร 4) การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน 6) การเลิกหรือลดสูบบุหรี่ 7) การใส่ใจดูแลสุขภาพ และ 8) การควบคุมอารมณ์ เป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในระดับไม่มากนัก และ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต (Chobanian et al., 2003; Ndubuka-Irobunda, 2006; หญิงน้อย, 2546; ปรียานุช, 2546) ผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 8 ด้าน การวิจัยครั้งนี้จึงใช้พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว

เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุที่มีรับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

### นิยามศัพท์

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย 1) การออกกำลังกาย 2) การควบคุมน้ำหนัก 3) การบริโภคอาหาร 4) การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน 6) การเลิกหรือลดสูบบุหรี่ 7) การใส่ใจดูแลสุขภาพ และ 8) การควบคุมอารมณ์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีระดับค่าความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 130 มม.ปรอท หรือ ค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 80 มม. ปรอท โดยเป็นการวัดซ้ำในครั้งที่ 2 ห่างจากการวัดครั้งแรกเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีรับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน 2550

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และอาจเป็นแนวทางในดำเนินการจัดกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

## บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรวัยผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
3. การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตในผู้สูงอายุ
4. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
5. สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

### ประชากรวัยผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเริ่มปรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ทั้งนี้เนื่องมาจากผลของการลดอัตราเพิ่มประชากร วิชัย และคววมลลย (2546) กล่าวว่ จากผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทั้ง 5 ฉบับที่ผ่านมา แนวโน้มอัตราการเพิ่มของประชากรไทยลดลงอย่างรวดเร็ว โดยสามารถลดอัตราเพิ่มประชากรจากร้อยละ 3 เมื่อเริ่มดำเนินงานโครงการใหม่ ๆ จนเหลือเพียงร้อยละ 2.5, 2.1, 1.7, 1.4 และ 1.2 ในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากร กล่าวคือ ในช่วง 20-30 ปี ที่ผ่านมา ทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ได้ลดลงมาโดยตลอด ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น ส่วนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) นั้นก็จะมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น แม้จะมีอัตราที่ช้ากว่าประชากรวัยแรงงานก็ตาม ยิ่งกว่านั้น การเจ็บป่วย และ การตายที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคเอดส์ก็ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของประชากรเช่นกัน ซึ่งอาจมีผลให้อัตราเพิ่มของประชากรเป็นศูนย์ ผลที่จะตามมาก็คือ จำนวนเด็กจะมีน้อยเกินไป ประชากรวัยแรงงานมีไม่เพียงพอ ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น

ปราโมทย์ (2546) กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2546 ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีประมาณ 6.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรไทย ประชากรกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วอย่างที่อาจคาดไม่ถึง กล่าวคืออัตราเพิ่มประชากรสูงอายุจะสูงประมาณ ร้อยละ 3 ต่อปี ดังนั้นประมาณว่าในปี พ.ศ. 2556 จะมีประชากรสูงอายุถึง 9.5 ล้านคน และเพิ่มเป็น 13.7 ล้านคนใน

ปี พ.ศ. 2566 นอกจากนั้น จากการวิเคราะห์พบว่า อายุมัธยฐานของประชากรไทยสูงขึ้นเป็น 30 ปี ซึ่งหมายความว่า ครึ่งหนึ่งของประชากรไทยจะมีอายุสูงกว่า 30 ปี ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2543 อายุมัธยฐานของประชากรไทยอยู่ที่ 18 ปีเท่านั้น จึงคาดว่าอายุมัธยฐานของประชากรไทยจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และในอีก 20 ปีข้างหน้า เมื่อประชากรไทยมีจำนวนประมาณ 70 ล้านคน อายุมัธยฐานนี้ก็จะมีสูงขึ้นไปถึงเกือบ 40 ปี ซึ่งจะทำให้ประชากรไทยมีลักษณะเป็น “ประชากรสูงอายุ” การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยดังกล่าว ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน (Elderly Dependency Ratio) หรือ ภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยในช่วงปี พ.ศ. 2544-2546 ปรับขึ้นมาจากอยู่ที่ระดับ 9.7 จากเดิมอยู่ที่ระดับ 6.2 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยปี พ.ศ. 2538-2543 (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2547)

ข้อสรุปจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยดังกล่าวมาแล้ว บ่งชี้ว่าสังคมไทยอาจจะขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต จึงเป็นหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนและลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างกลยุทธ์ให้ผู้สูงอายุในยุคปัจจุบันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุปลอดจากภาวะความเจ็บป่วยและสามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด ทั้งในส่วนของหลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดแดง และหลอดเลือดแดงฝอย สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) การสะสมของโคเลสเตอรอลและแคลเซียมในผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแดงมีความแข็งมากขึ้น และ 2) เนื้อเยื่อเกี่ยวพันในผนังหลอดเลือดถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อคอลลาเจน ทำให้ผนังหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดเลือดแดงใหญ่มีขนาดใหญ่ขึ้น หัวใจห้องล่างซ้ายซึ่งทำหน้าที่ในการส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย จึงต้องปรับเพิ่มแรงบีบตัวเพื่อส่งเลือดแดงผ่านหลอดเลือดแดงใหญ่ที่มีขนาดใหญ่และมีแรงดันสูงไปให้ได้ ทำให้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure [SBP]) ในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และอาจส่งผลให้หัวใจห้องล่างซ้ายมีขนาดโตขึ้นตามมา ในส่วนของหลอดเลือดแดง นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดแล้ว กล้ามเนื้อเรียบของผนังหลอดเลือดแดงในผู้สูงอายุ ยังมีตอบสนองต่อเบต้าอะดรีเนอร์จิก และฮอร์โมนที่มีผลต่อหลอดเลือดตัวอื่นๆ ลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผนังของหลอดเลือดแดงฝอยในผู้สูงอายุจะหนาตัวขึ้น ทำให้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนสารอาหารและของเสียระหว่างหลอดเลือดและเซลล์ลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาดังกล่าว ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายทำให้มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าได้อีกด้วย (Harrell, 1997; Ndubuka-Irobunda, 2006)

ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure [DBP]) ในคนทั่วไปจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนถึง อายุ 55 ปี หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลง ส่วนความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) นั้นจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยไปตามอายุ ลักษณะดังกล่าวพบได้ทั้งในเพศชายและหญิง (หญิงน้อย, 2546) ภาวะความดันโลหิตสูงจึงเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ จากผลการประชุมครั้งที่ 7 ของคณะกรรมการความร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุม วินิจฉัย ประเมินผล และรักษาภาวะความดันโลหิตสูง (The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) รายงานว่าผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปที่มีระดับความดันโลหิตปกติร้อยละ 90 มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นได้ในช่วงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 50 (Arlene & Suzane, 1996) นอกจากนี้ ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 140 มม.ปรอท จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่มีระดับความดันโลหิตปกติถึง 2 เท่า (หญิงน้อย, 2546; Chobanian et al., 2003)

ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุพบได้ทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูงชนิดคลาสสิกแอสเซนเชียล (Classic essential hypertension) เป็นภาวะที่มีระดับความดันโลหิตสูงทั้งค่าความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิกสูงกว่าปกติ คือ สูงมากกว่า 140/90 มม.ปรอท และ 2) ความดันโลหิตสูงชนิดไอโซเลทซิสโตลิก (Isolated systolic hypertension [ISH]) เป็นภาวะที่มีระดับความดันโลหิตสูงเฉพาะค่าความดันซิสโตลิก โดยจะสูงมากกว่า 140 มม.ปรอท ในขณะที่ค่าความดันไดแอสโตลิก ต่ำกว่า 90 มม.ปรอท ทั้งนี้ค่าความดันโลหิตที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องเป็นค่าความดันโลหิตที่ได้จากการวัดซ้ำในครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากการวัดในครั้งแรกเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (Ndubuka-Irobunda, 2006) ความดันโลหิตสูงประเภท ISH เป็นภาวะที่พบได้บ่อย การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าประเภทแรก (หญิงน้อย, 2546; Ndubuka-Irobunda, 2006)

การจำแนกความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO/ISH guidelines) ดังแสดงในตาราง 1 (หญิงน้อย, 2546)

## ตาราง 1

การจำแนกระดับความดันโลหิตและภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ใหญ่ (Classification of blood pressure and hypertension for adult)

ภาวะความดันโลหิต	ค่าความดันซิสโตลิก (SBP) (มม.ปรอท)	ค่าความดันไดแอสโตลิกสูง(DBP) (มม.ปรอท)
ภาวะความดันโลหิตที่เหมาะสม (Optimal BP)	< 120	< 80
ภาวะความดันโลหิตปกติ (Normal BP)	< 130	< 85
ภาวะความดันโลหิตปกติสูง (High normal)	130-139	85-89
- ระดับ 1 (Stage 1)	140-159	90-99
- ระดับ 2 (Stage 2)	160-179	100-109
- ระดับ 3 (Stage 3)	≥ 180	≥ 110

จาก “Hypertension in the elderly” โดย หลุยส์น้อย อุบลเดชประชารักษ์. (2546). ใน พิระ บูรณะกิจ เจริญ (บก.). ความดันโลหิตสูงทันยุค. หน้า 73-83.

### การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตในผู้สูงอายุ

การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยในกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตปกติหรือสูงกว่าปกติและไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ควรแนะนำให้เริ่มดูแลตนเองด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง และติดตามตรวจวัดระดับความดันโลหิตเป็นระยะ ๆ ส่วนในกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคู่กับการรักษาด้วยยาควบคุมระดับความดันโลหิต (หลุยส์น้อย, 2546; Chobanian et al., 2003; Harrell, 1997; Makoff, 2002; Ndubuka-Irobunda, 2006)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (life style modification) (ปรียานุช, 2546; หลุยส์น้อย, 2546; Ndubuka-Irobunda, 2006; NIH and NHLBI, 1993 cited by Harrell, 1997) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การควบคุมน้ำหนัก โดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักเกินกว่าปกติร้อยละ 10 องค์การอนามัยโลก แนะนำว่าในขั้นต้นควรลดน้ำหนักอย่างน้อย 5 กิโลกรัมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งจะสามารถลดความดันโลหิตได้ และยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดอีกด้วย

2. ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ (staying active) ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินชีวิต กระฉับกระเฉงขึ้น ใช้พลังงานมากขึ้น

3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรเป็นการออกกำลังกายระดับปานกลาง และมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย (Isotonic exercise) ได้แก่ การว่ายน้ำ การเดินเร็ว การเดิน การเล่น โบว์ลิ่ง เป็นต้น และควรทำมากกว่าปกติ โดยทำให้สม่ำเสมอครั้งละ 30 – 45 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เดินเป็นเวลาครึ่งชั่วโมง 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ด้วยความเร็ว 2-3 ไมล์ต่อชั่วโมง

4. การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร มีการศึกษาที่ลดโซเดียมในอาหารเหลือวันละ 20-80 มิลลิโมล (เท่ากับ 0.5 – 2.3 กรัม หรือเกลือโซเดียมคลอไรด์ 1.2-5.8 กรัม) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าระดับความดันโลหิตลดลงตามปริมาณโซเดียมที่ลดลง แต่มีรายงานว่า การลดปริมาณโซเดียมมากเกินไป จะทำให้เกิดภาวะคือต่ออินสุลินได้ ซึ่งผลเสียดังกล่าวไม่ปรากฏในการจำกัดโซเดียมปานกลาง ดังนั้นโดยทั่วไปจึงแนะนำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้จำกัดปริมาณเกลือปานกลาง คือ ประมาณวันละ 5-6 กรัมของเกลือโซเดียมคลอไรด์ (85 – 100 มิลลิโมลของโซเดียม หรือ 2-2.4 กรัมหรือเกลือ 6 กรัม หรือประมาณ 1 ช้อนชา)

โซเดียมที่ได้รับเข้าไปในแต่ละวัน ประมาณร้อยละ 50-75 ได้จากอาหารสำเร็จรูปและการเติมเข้าไปในอาหาร ดังนั้นในขั้นต้นจึงแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ๊วเกลือ ในอาหาร และหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป เช่น อาหารกระป๋อง อาหารซอง อาหารแห้ง ขนมปัง อาหารที่ใส่ผงชูรส ผงกันบูด โดยเฉพาะที่ถนอมด้วยเกลือ ส่วนผักและผลไม้จะมีปริมาณโซเดียมค่อนข้างต่ำ (น้อยกว่า 40 มิลลิกรัม ต่อ น้ำหนักผัก/ผลไม้ 100 กรัม) ยกเว้นผักบางชนิด เช่น ปวยเล้ง คื่นช่าย ผักบุ้งจีน และใบกระเพรา (มีโซเดียมประมาณ 84 – 150 มิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 100 กรัม) จึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยกินผักในปริมาณมากขึ้น ส่วนผลไม้สามารถกินได้ในปริมาณพอสมควรหากไม่มีเบาหวานหรือโรคอื่นร่วมด้วย

รายงานการวิจัยของ วรลักษณ์ (2541) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมการบริโภคเกลือของบุคคลอายุระหว่าง 20-59 ปี ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 392 คน พบว่า ค่านิยมในการบริโภคอาหารรสเค็ม เพศ ภาวะสุขภาพและ ลักษณะงานที่ทำ สามารถพยากรณ์และร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 63.0 และระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )



อย่างไรก็ตาม ปริมาณร้อยละ 60 ของโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น ที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเกลือในอาหาร โดยกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการจำกัดเกลือมักเป็นผู้ป่วยซึ่งมีระดับอินสุลินในเลือดสูง มีภาวะคือคออินสุลิน และมีไขมันชนิด high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) ต่ำ

5. ควรเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำและไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของแหล่งพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน โดย ร้อยละ 20 เป็นไขมันที่ไม่อิ่มตัว และร้อยละ 10 เป็นไขมันอิ่มตัว

6. รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูงให้มากขึ้น โดยผักและผลไม้ในอาหารประจำวัน ไม่แนะนำให้กินใยอาหารสำเร็จรูป เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลว่าได้ประโยชน์คุ้มราคาหรือไม่

7. เพิ่มปริมาณโปแตสเซียมในอาหาร เนื่องจากมีรายงานว่าทำให้โปแตสเซียมในปริมาณเพียงพอสามารถลดความดันโลหิตได้และช่วยให้การควบคุมระดับความดันดีขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดัน จึงแนะนำว่าผู้ป่วยควรได้รับโปแตสเซียมเพียงพอ ประมาณวันละ 50-90 มิลลิโมล (1.95-3.5 กรัม)

8. การกินอาหารที่มีปริมาณแร่ธาตุแคลเซียมและแมกนีเซียมในปริมาณต่ำ จะเพิ่มระดับความดันโลหิตและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแต่การให้แคลเซียมชดเชยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีผลลดความดันโลหิตได้เพียงเล็กน้อย ส่วนการให้แมกนีเซียมเสริม ยังไม่พบหลักฐานยืนยันว่าช่วยลดระดับความดันโลหิตได้

9. ควรงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา ช็อคโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำอัดลม

10. ลดปริมาณแอลกอฮอล์ เนื่องจากมีรายงานว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้การควบคุมความดันโลหิตทำได้ยากขึ้น ดังนั้นจึงควรงดหรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ออนซ์ (30 มิลลิลิตร) หรือไม่เกิน 20-30 มิลลิลิตร ในเพศชาย และ 10-20 มิลลิลิตร ในเพศหญิง โดยค็อกเทล น้อยกว่า 720 มิลลิลิตร ไวน์ น้อยกว่า 240 มิลลิลิตร หรือ วิสกี้ น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร ต่อวันในเพศชาย ส่วนเพศหญิงควรดื่มน้อยลงอีกเท่าตัว

11. เลิกสูบบุหรี่ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเลิกสูบบุหรี่ ถึงแม้ว่าไม่มีผลชัดเจนในการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่มีบทบาทในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

12. ควบคุมอารมณ์ ด้วยการมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม

รายงานการวิจัยในประเทศไทย ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบางประการกับภาวะความดันโลหิตสูง ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพนักงานขับรถโดยสาร เพศชาย จำนวน 200 คน ของ อัญชลี (2543) พบว่า อัตราสูงของความดันโลหิตสูงในพนักงานขับรถโดยสารเท่ากับร้อยละ

18.5 ปัจจัย อายุ ระยะเวลาการทำงานและการรับรู้ต่อสภาวะการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตซิสโตลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ส่วนการรับประทานอาหารมัน อาหารทอดหรือปรุงด้วยกะทิ การชอบรับประทานอาหารรสเค็มและความอิสระของการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตไดแอสโตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) และพบว่าค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odd Ratio [OR]) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตซิสโตลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงตามลำดับสูงสุดลงมาได้แก่ ระยะเวลาการทำงาน ตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป (OR = 7.15) อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป (OR = 6.36) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (OR = 3.36) และการรับประทานอาหารมัน อาหารทอดหรือปรุงด้วยกะทิ (OR = 1.95) และ ค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต ไดแอสโตลิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เรียงตามลำดับสูงสุดลงมาได้แก่ ระยะเวลาการทำงาน ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (OR = 6.19) ประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง (OR = 5.71) อายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป (OR = 3.26) ชั่วโมงการทำงาน ต่อวัน (OR = 2.45) และการรับประทานอาหารมัน อาหารทอดหรือปรุงด้วยกะทิ (OR = 2.31)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นวิธีการดูแลสุขภาพในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้ผลดีและประหยัด และเป็นวิธีการที่ควรแนะนำในผู้สูงอายุและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกราย ไม่ว่าจะได้รับยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดอีกด้วย (ปรียานุช, 2546)

#### พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า มีรายงานการวิจัยซึ่งใช้กรอบแนวคิดของเพนเคอร์ ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โดยปราณี (2541) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันสูง ซึ่งมารับการตรวจรักษาต่อเนื่องที่คลินิกความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 ราย และ จริยา และ ชวนพิศ (2544) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 126 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทั้ง 6 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของ จริยา และ ชวนพิศ (2544) พบว่า ร้อยละ 54.8 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้อง โดยพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ พฤติกรรมด้านความ

รับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดและการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเอง ส่วนพฤติกรรมด้านภาวะโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี

การศึกษาของ วันเพ็ญ (2543) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-55 ปี จำนวน 373 ราย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติในระดับมากทางด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติในระดับน้อยทางด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ คือ การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติในระดับน้อยทางด้านโภชนาการ คือ การไม่รับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันด้วยการทอดหรือผัดในแต่ละวัน

นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .421, p < .01$ ) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = -.440, p < .01$ ) (ปราณี, 2541) วันเพ็ญ (2543) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การศึกษา เพศชาย โดยมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 3.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในตนเอง สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 11.4 จริยา และ ชวนพิศ (2544) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) นอกจากนี้ ยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .463, p < .01$ ) (อารีย์, 2534) และ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมาตรวจตามนัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (สินินาฏ, 2544)

รายงานการศึกษาดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ยังไม่มีรายงานการวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะ ซึ่งมุ่งเน้นพฤติกรรมลดน้ำหนัก งดสูบบุหรี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เส้นใยสูง มีปริมาณโปแตสเซียม แคลเซียม และ

แมกนีเซียม สูง จำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ และการควบคุมอารมณ์ ดังกล่าวมาแล้ว

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระบุว่าภาวะความดันโลหิตสูงเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Kirdphon, 2003) และให้ความหมายว่า ความดันโลหิตสูงเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับ "เลือด" และ "ประสาท" มีความสัมพันธ์กับการเป็นอัมพาต เป็นโรคอาจจะรักษาหายได้และอาจเปลี่ยนแปลงไปสู่โรคที่รักษาไม่หาย และการให้ความหมายต่อความดันโลหิตสูงดังกล่าวมีผลต่อการดูแลตนเอง (อรสา, 2541) ผลการศึกษาของ อรสา (2541) ยังพบว่า กระบวนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 4 ระยะ คือในระยะแรกเมื่อได้รับรู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองในรูปแบบปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ระยะที่ 2 เมื่อ ระบุว่าความดันโลหิตสูงรักษาหายได้ ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองในรูปแบบการใช้วิธีบำบัดทางเลือก ระยะที่ 3 เมื่อรับรู้ว่ามีชีวิตเสี่ยงต่ออันตราย ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองในรูปแบบปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด และระยะที่ 4 เมื่อรับรู้ว่ามีโรคประจำตัว ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองในรูปแบบการปฏิบัติตนอย่างยืดหยุ่น ส่วนการศึกษาของ เกิดผล (Kirdphon, 2003) พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการจัดการดูแลตนเอง 5 ระยะ คือ 1) การจัดการเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง 2) การจัดการในระยะที่ได้รับการรักษาและติดตามการรักษา 3) การจัดการตอบสนองต่อการวินิจฉัย 4) การค้นหาแนวทางการรักษาอื่นๆ และ 5) การยอมรับและปรับตัวต่อภาวะเรื้อรังของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นระยะที่กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ที่จะจัดการกับภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง

รายงานการศึกษาของ สิริมาส (2544) ยังพบว่า การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ และการไม่ปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ โดยในส่วนของ การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพนั้น ผู้ป่วยปฏิบัติในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการไป พบแพทย์ผู้รักษาตามนัด ซึ่งการปฏิบัติในส่วนนี้เป็นการดูแลสุขภาพตามมุมมองทางชีวการแพทย์ซึ่งเป็นระบบการแพทย์แผนใหม่ ส่วนการไม่ปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ เป็นมุมมองการผสมผสานของระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนและระบบการแพทย์พื้นบ้าน และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูง ความรู้ ความเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพ สัมพันธภาพกับแพทย์ผู้รักษา ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ความกลัวภาวะแทรกซ้อนและกลัวเสียชีวิต และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด

ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในลักษณะของการผสมผสานระหว่างแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทัศนคติของระบบการแพทย์สมัยใหม่ และวิธีปฏิบัติหรือพฤติกรรมตามแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนและระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยการรับรู้ต่อภาวะความดันโลหิตสูง การให้ความหมายต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูง ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย ระยะของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นจาก ความดันโลหิตสูง สัมพันธภาพกับแพทย์ผู้รักษา ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ความกลัวภาวะแทรกซ้อนและกลัวเสียชีวิต และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

### สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

สังคมไทยกำลังปรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากผลของการลดอัตราการเพิ่มประชากร วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายประการ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดที่เกิดจากการสะสมของโคเลสเตอรอลและแคลเซียมในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงมีความแข็งมากขึ้น และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันในผนังหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหรือกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ เส้นใยสูง การเพิ่มโปแตสเซียมในอาหาร การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ลดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เลิกสูบบุหรี่ และการควบคุมอารมณ์ ควบคู่ไปกับการติดตามตรวจวัดระดับความดันโลหิตเป็นระยะๆ และรักษาด้วยยาควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา การพัฒนาทางจิตวิญญาณเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง พฤติกรรมการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ในระดับน้อย คือ การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งต่างๆ การไม่รับประทาน

อาหารที่ปรุงจากน้ำมันด้วยการทอดหรือผัด และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไป ไม่ได้เน้นพฤติกรรมที่เจาะจงกับการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาพฤติกรรมป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยเลือกศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารการกระตุ้นเตือน การติดตามระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการประเมินผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย ดังนั้นผลการศึกษาจะช่วยเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 651 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้คือ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน 2) สามารถสื่อสารได้เข้าใจ และ 3) มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ที่เป็นปกติ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากจำนวนประชากร 651 ราย พบว่ามีผู้สูงอายุที่มารับบริการอย่างสม่ำเสมอคืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือนติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ประมาณ 100 ราย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวทั้งหมดจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพในอดีต อาชีพในปัจจุบัน รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ผู้ดูแล ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง น้ำหนัก และ ส่วนสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมภาวะความดัน ประกอบด้วย 1) การควบคุมน้ำหนัก จำนวน 5 ข้อ 2) การออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 3) การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ ลดปริมาณโซเดียมในอาหาร รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ

อาหารที่มีเส้นใยสูง จำนวน 10 ข้อ 4) การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนจำนวน 1 ข้อ 5) การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ 6) การเลิกหรือลดสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ 7) การใส่ใจดูแลสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ และ 8) การควบคุมอารมณ์ จำนวน 2 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

4 = ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เป็นประจำหรือทุกวันหรือทุกครั้ง

3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ไม่ทุกครั้งหรือไม่ทุกวัน แต่ปฏิบัติบ่อยครั้ง

2 = ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เป็นส่วนน้อย หรือเป็นบางครั้งหรือบางวัน

1 = ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ

การแปลผลค่าคะแนน คะแนนรายด้านและโดยรวม ปรับให้เป็นคะแนนเฉลี่ยที่มีช่วงคะแนนเป็น 1 – 4 และแปลผลโดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับต่ำ

คะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

คะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

แบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปการทดสอบความเข้าใจภาษาของแบบสอบถาม (face validity) โดยการใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อคำถาม

#### ความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .85



### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาของเก็บข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับบริการตามปกติ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจแสดงความจำนงด้วยการยินยอมด้วยวาจาหรือลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูลต่อจนครบตามกำหนด กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำหนังสือแนะนำตัวเองจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ช่วงคะแนน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตปกติและกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูงด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จำนวน 100 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78) มีอายุระหว่าง 53 – 82 ปี อายุเฉลี่ย 69.5 ปี (SD = 6.93) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 62 รองลงมาสถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 36 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 35 รองลงมาเป็นระดับอุดมศึกษาร้อยละ 30 อาชีพเดิมส่วนใหญ่รับราชการร้อยละ 40 รองลงมามีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจร้อยละ 33 รับจ้าง ปัจจุบันอยู่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 51 และเป็นข้าราชการบำนาญร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 14,444 บาทต่อเดือน (SD = 16,029.93) โดยร้อยละ 44 มีรายได้ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาทต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้มาจากหลายแหล่ง ได้แก่ จากเงินบำนาญข้าราชการ จากคู่สมรส จากลูกหลาน จากการประกอบอาชีพหรือรายได้ส่วนตัว และจากหลายแหล่งรวมกัน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน คู่สมรส หรือญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ 8 ที่อยู่คนเดียว (ตาราง 2)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18 มีญาติสายตรงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47 มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยร้อยละ 68.09 ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรักษาโดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 23.40 ไม่ใช้ยาในการรักษา และร้อยละ 8.51 ใช้ยาไม่สม่ำเสมอ (ตาราง 3)

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพเดิม		
ชาย	22	22	รับราชการ	40	40
หญิง	78	78	ค้าขาย/ทำธุรกิจ	33	33
อายุ (ปี)(mean = 69.5, SD = 6.93)			แม่บ้าน	7	7
50 – 60	11	11	เกษตรกร	7	7
60 – 70	43	43	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	5
70 – 80	42	42	ลูกจ้างเอกชน	4	4
> 80	4	4	รับจ้างทั่วไป	4	4
ศาสนา			อาชีพในปัจจุบัน		
พุทธ	96	96	ไม่ได้ประกอบอาชีพ/อยู่บ้าน	51	51
คริสต์	4	4	ข้าราชการบำนาญ	40	40
สถานภาพสมรส			ประกอบอาชีพเดิม	9	9
คู่	62	62	รายได้ต่อเดือน(บาท)		
หม้าย	36	36	< 5,001	29	29
โสด	2	2	5,001 – 10,000	28	28
ระดับการศึกษา			10,001 – 15,000	16	16
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	8	15,001 – 20,000	4	4
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	8	20,001 – 25,000	2	2
ประถมศึกษา	19	19	25,001 – 30,000	1	1
มัธยมศึกษา	35	35	> 30,000	10	10
อุดมศึกษา	30	30	แหล่งที่มาของรายได้		
ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน			จากเงินบำนาญ	33	33
อยู่กับลูกหลาน	33	33	จากลูกหลาน	23	23
อยู่กับคู่สมรส	29	29	จากคู่สมรสและลูกหลาน	18	18
อยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน	27	27	จากการประกอบอาชีพ	14	14
อยู่คนเดียว	8	8	จากคู่สมรส	6	6
อยู่กับญาติ/พี่น้อง	3	3	จากหลายแหล่งร่วมกัน	6	6

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตของญาติสายตรง และตนเอง ( $N = 100$ )

ภาวะความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะความดันโลหิตสูงของญาติสายตรง		
ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง	75	75
มีภาวะความดันโลหิตสูง	18	18
ไม่ทราบ	7	7
ภาวะความดันโลหิตสูง		
ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง	53	53
มีภาวะความดันโลหิตสูง	47	47
การรักษา		
ไม่ใช้ยา	11	23.40
ใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ	32	68.09
ใช้ยาไม่สม่ำเสมอ	4	8.51

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนัก ระหว่าง 41 – 88 กิโลกรัม (mean = 60.21, SD = 9.15) ส่วนสูงระหว่าง 142 – 175 เซนติเมตร (mean = 156.43, SD = 7.22) จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) พบว่าอยู่ระหว่าง 18.5 – 34.5 (mean = 24.27, SD = 2.72) (ตาราง 4) และพบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สูงกว่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกคคืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตาราง 5)

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามน้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย ( $N = 100$ )

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (min - max = 41 - 88, mean = 60.21, SD = 9.15)		
41 - 50 กิโลกรัม	15	15
51 - 60 กิโลกรัม	41	41
61 - 70 กิโลกรัม	30	30
71 - 80 กิโลกรัม	11	11
81 - 88 กิโลกรัม	3	3
ส่วนสูง (min - max = 142 - 175, mean = 156.43, SD = 7.22)		
142 - 150 เซนติเมตร	27	27
151 - 160 เซนติเมตร	47	47
161 - 170 เซนติเมตร	23	23
170 - 175 เซนติเมตร	3	3
BMI (min - max = 18.5 - 34.5, mean = 24.27, SD = 2.72)		
18.50 - 22.99 (ปกติ)	26	26
23.00 - 25.00 (มากกว่าปกติ)	31	31
25.99 - 34.50 (อ้วน)	43	43

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ ( $n_1 = 53$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ( $n_2 = 47$ )

ข้อมูล	กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติ		กลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูง		<i>t</i>	
	min - max	mean ( $n_1 = 53$ )	SD	mean ( $n_2 = 47$ )		SD
น้ำหนัก	41 - 88	58.50	9.10	62.13	8.90	-2.011*
ดัชนีมวลกาย	18.5 - 34.5	23.57	2.71	25.05	2.54	-2.805*

\*  $p < .05$

### พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การบริโภคอาหาร การใส่ใจดูแลสุขภาพ และด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การควบคุมน้ำหนัก (ตาราง 6)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
โดยรวม	3.14	0.58	สูง
รายด้าน			
1. การเลิกหรือลดสูบบุหรี่	3.94	0.42	สูง
2. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.74	0.64	สูง
3. การออกกำลังกาย	3.58	0.66	สูง
4. การควบคุมอารมณ์	3.33	0.38	สูง
5. การบริโภคอาหารที่เหมาะสม	3.14	0.40	สูง
6. การใส่ใจดูแลสุขภาพ	3.07	0.89	สูง
7. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	2.80	1.27	ปานกลาง
8. การควบคุมน้ำหนัก	2.72	0.77	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นรายด้าน (ภาคผนวก ค) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเลิกหรือลดสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง โดยร้อยละ 98 ไม่สูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 2 ที่ยังคงสูบเป็นประจำ

2. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง โดยร้อยละ 82 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 13 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 2 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง และร้อยละ 3 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ

3. การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง โดยร้อยละ 84 การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ 3 ครั้ง เป็นประจำสม่ำเสมอ ส่วนการทำงานบ้านด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72 ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกวัน กิจกรรมที่ทำได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร จัดของในบ้าน ทำสวน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

4. การควบคุมอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง โดยร้อยละ 74 มีเรื่องกังวลใจเป็นบางครั้ง ร้อยละ 19 มีเรื่องกังวลใจบ่อยครั้ง และร้อยละ 7 ไม่มีเรื่องกังวลใจ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84 สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอประมาณ 6 - 8 ชั่วโมงทุกคืน ร้อยละ 11 สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอประมาณ 6 - 8 ชั่วโมงบ่อยครั้ง และร้อยละ 5 สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอประมาณ 6 - 8 ชั่วโมงเป็นบางครั้ง

5. การบริโภคอาหารที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง โดยการปรุงอาหารด้วยน้ำมันพืช เป็นวิธีที่ปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94 วิธีที่ปฏิบัติสม่ำเสมอรองลงมา ได้แก่ การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ (ร้อยละ 79) การไม่เติมเครื่องปรุงในอาหารปรุงสุกก่อนรับประทาน (ร้อยละ 69) การรับประทานอาหารโปรตีนจากเนื้อปลา (ร้อยละ 68) การปรุงอาหารรับประทานด้วยตัวเองที่บ้าน (ร้อยละ 64) การรับประทานอาหาร โปรตีนจากถั่วเหลือง (ร้อยละ 56) และการรับประทานอาหารอบหรือหนึ่ง แทนการทอด (ร้อยละ 46) ส่วนวิธีที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 รับประทานอาหารมังสวิรัตเป็นบางครั้ง

6. การใส่ใจดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง โดยร้อยละ 74 ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำหรือตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 15 ไปตรวจสุขภาพหรือตรวจตามที่แพทย์นัดบางครั้ง ร้อยละ 2 ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำหรือตรวจตามที่แพทย์นัดบ่อยครั้ง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42 สนใจหาความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพประจำอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 30 เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง และร้อยละ 20 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ

7. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 44 ไม่ดื่มหรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 28 ดื่มชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว ร้อยละ 20 ดื่มชาหรือกาแฟเป็นบางครั้ง และร้อยละ 8 ดื่มชาหรือกาแฟบ่อยครั้ง

8. การควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่ส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น เช่น อาหารไขมัน และคาร์โบไฮเดรตสูง เป็นวิธีที่ปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62 และ ร้อยละ 54 ตามลำดับ รองลงมาคือ การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นและการลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติและกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ภาคผนวก ง) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการควบคุมน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใส่ใจดูแลสุขภาพ และการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 7)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ ( $n_1 = 53$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ( $n_2 = 47$ )

พฤติกรรมเพื่อป้องกัน และควบคุมภาวะความ ดันโลหิตสูง	กลุ่มที่มีระดับความดัน โลหิตปกติ ( $n_1 = 53$ )			กลุ่มที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง ( $n_2 = 47$ )			<i>t</i>
	mean	SD	ระดับ	mean	SD	ระดับ	
	พฤติกรรม			พฤติกรรม			
1. การเลิกหรือลดสูบบุหรี่	4.00	0.00	สูง	3.87	0.61	สูง	1.52
2. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์*	3.81	0.52	สูง	3.66	0.76	สูง	1.18
3. การออกกำลังกาย	3.72	0.60	สูง	3.42	0.70	สูง	2.33*
4. การควบคุมอารมณ์	3.42	0.28	สูง	3.24	0.46	สูง	2.27*
5. การบริโภคอาหารที่เหมาะสม	3.17	0.39	สูง	3.11	0.41	สูง	0.77
6. การใส่ใจดูแลสุขภาพ	2.97	0.90	ปานกลาง	3.17	0.89	สูง	-1.11
7. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่ม ที่มีคาเฟอีน	2.74	1.24	ปานกลาง	2.87	1.31	ปานกลาง	-0.53
8. การควบคุมน้ำหนัก	2.73	0.81	ปานกลาง	2.72	0.72	ปานกลาง	0.09

\*  $p < .05$



## การอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายผลเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 69.5 ปี เป็นวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ยังแข็งแรงพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมทั้งในและนอกรอบครัวได้ แม้อาจจะต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้างในบางครั้ง (ศรีเรือน, 2538) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 62 (ตาราง 2) ส่วนใหญ่จึงอาศัยอยู่กับคู่สมรส ลูกหลาน และ/หรือญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ 8 ที่อยู่คนเดียว แต่จะมีญาติพี่น้อง ลูกหลาน เพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน ไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ ทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีผู้ดูแลและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างดี โดยจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 35 และระดับอุดมศึกษาร้อยละ 30 อาชีพเดิมส่วนใหญ่รับราชการร้อยละ 40 และมีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจร้อยละ 33 (ตาราง 2) ส่งผลให้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐบาลและเอกชน และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับการบริการการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง รวมทั้งได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47 มีภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุซึ่งพบได้ร้อยละ 40- 50 (Arlene & Suzane, 1996) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18 มีญาติสายตรงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (สินีนานู, 2544) และจากผลการศึกษาเกี่ยวกับค่าดัชนีมวลกายซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกประการหนึ่งต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (สินีนานู, 2544) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับมากกว่าปกติ และร้อยละ 43 อยู่ในระดับอ้วน (ตาราง 4) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตาราง 5)

พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและออกกำลังกายเหมาะสมเพียงร้อยละ 20.46 (สุรีย์, 2549) และร้อยละ 61.81 (พัชรินทร์, 2546) หรือไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 72.0 (สุพรรณ, 2547) และสูงกว่าการศึกษาของสิรินาด (สิรินาด, 2548) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกรออกกำลังกายไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 76.60 ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุจัดให้บริการสัปดาห์ละ 3 วัน กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ จึงมีโอกาสได้ออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างบางรายยังเป็นสมาชิกกลุ่มออกกำลังกายอื่น ๆ อีกด้วย เช่น กลุ่มไทเก๊ก กลุ่มโยคะ กลุ่มโยธาบิค เป็นต้น ผลการศึกษาในส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า การออกกำลังกายโดยการเข้าร่วมกลุ่ม เป็นกลวิธีที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่วนการออกกำลังกายซึ่งเป็นการทำงานบ้านด้วยตนเอง เช่น การทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร จัดของในบ้าน ทำสวน คุแลต้นไม้ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละครอบครัวและงานอาชีพของแต่ละบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ยังคงประกอบอาชีพ เช่น ค้าขาย ทำสวน เย็บผ้า จะมีกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอยู่เสมอ

4. การควบคุมอารมณ์ เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของจริยาและชวนพิศ (2544) ปราณี (2542) และวาสนา (2547) โดยส่วนใหญ่มีการผ่อนคลายความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถจัดการกับอารมณ์เมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งประโยชน์หลากหลายที่จะขอความช่วยเหลือได้ในยามที่ต้องการ รวมทั้งได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน ทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง และได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาจากผู้อื่นนำไปปรับใช้กับตนเอง โดยวิธีการควบคุมอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ได้แก่ การตั้งสติไตร่ตรองหาข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและคิดหาแนวทางแก้ปัญหา การปล่อยวาง การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การปรับอารมณ์ตนเองให้ดีขึ้นโดยการเปลี่ยนมุมมองใหม่ การหลีกเลี่ยงจากปัญหาโดยแยกตัวออกไปอยู่ตามลำพัง การใช้สมาธิ และการสวดมนต์ เป็นต้น

5. การบริโภคอาหาร เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้สูง เช่น การใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ การไม่เติมเครื่องปรุงในอาหารก่อนรับประทาน การรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลาหรือถั่วเหลือง การรับประทานอาหารอบหรือหนึ่งแทนการทอด การหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปและอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานหลายปี จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการปฏิบัติตัวซึ่งเน้นเรื่องอาหาร และ

บางรายมีประสบการณ์อาการภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เป็นเหตุผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ (2546) สุพรรณ (2547) จริญญาและชวนพิศ (2544) ปราณี (2542) และศิริมาส (2544) นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มสมรส ลูกหลาน หรือญาติของผู้สูงอายุบางราย เป็นผู้จัดเตรียมและปรุงอาหารที่เหมาะสมให้ จึงเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

6. การใส่ใจดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 ตรวจสุขภาพหรือตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาของสิรินาด (2548) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องในด้านการตรวจตามนัดร้อยละ 48.5 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ (2547) จริญญาและชวนพิศ (2544) และปราณี (2542) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับดีถึงดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพและมีแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั้งของภาครัฐและเอกชน

7. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 44 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ (2546) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28 ยังคงดื่มชาหรือกาแฟทุกวันเนื่องจากไม่สามารถเลิกได้และคิดว่าการดื่มเพียง 1-2 แก้วต่อวันไม่น่าจะส่งผลเสียต่อสุขภาพมากนักและเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่นทดแทน เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของจริญญาและชวนพิศ (2544) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุบางรายยังคงดื่มชาหรือกาแฟ เพราะทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า

8. การควบคุมน้ำหนัก เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยการหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง เป็นวิธีที่ปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณ (2547) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมน้ำหนักได้เพียงร้อยละ 54.7 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้กล่าวว่า ไม่ได้เคร่งครัดในการควบคุมน้ำหนักและไม่หวังผลลัพธ์ที่จะทำให้ น้ำหนักลดลง ดังนั้นผลการศึกษาพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักจึงสอดคล้องกับค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับอ้วนและมากกว่าปกติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริมาส (2544) ที่พบว่าแม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งสำคัญ แต่ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการที่ร่างกายมีกำลังในการประกอบอาชีพมากกว่าการควบคุมน้ำหนัก โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังต้องประกอบอาชีพที่ต้องออกแรง นอกจากนี้ พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักยังขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของแต่ละบุคคลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาของอรสา (2542) พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระบะที่รับรู้ว่าจะเสี่ยงต่อ

อันตรายจะปฏิบัติตัวเคร่งครัด โดยคิดว่าเป็นงานหรือภาระอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จึงยังคงเป็นปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ควรเน้นให้เห็นความสำคัญและควรมีกิจกรรมในการควบคุมหรือลดน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตปกติ ในปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อยู่แล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปรียานุช, 2546)

ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุม ภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค่าดัชนีมวลกาย ที่พบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติต่ำกว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการควบคุมน้ำหนัก อาจจะมี ความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า การควบคุมอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การควบคุมอารมณ์จึงอาจเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับรายงานที่กล่าวว่าการมีอารมณ์มีส่วนสำคัญยิ่งต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต (Ndubuka-Irobunda, 2006)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตปกติ อาจมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องดังกล่าวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมใส่ใจดูแลสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ ซึ่งอาจเนื่องจากผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลสุขภาพและการตรวจสุขภาพเป็นประจำ เพื่อประเมินระดับความดันโลหิตและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ตรวจรักษา และการได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลทางสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งจากการบริการความรู้ทางสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ และศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติและกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งมี 8 ด้าน คือ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเลิกหรือลดสูบบุหรี่ การใส่ใจดูแลสุขภาพ และการควบคุมอารมณ์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาของข้อคำถาม หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .85

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ได้นำไปประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ช่วงคะแนน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตปกติและกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูงด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test)

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.14$ ,

SD = 0.58) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการใส่ใจดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมสุขภาพในด้านการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการควบคุมน้ำหนัก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใส่ใจดูแลสุขภาพ และการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มีลักษณะส่วนบุคคลบางประการแตกต่างจากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยทั่วไปของประเทศ ดังนั้นผลการศึกษาจึงอาจไม่สามารถอ้างอิงอธิบายในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติ

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ควรจัดให้มีการบริการหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการตรวจวัดความดันโลหิตและชั่งน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อช่วยลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล และการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมควรเน้นให้มีความสอดคล้องกันความสนใจและความสามารถของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ครอบครัว ผู้ดูแล และ ชุมชน ควรมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน เพื่อลดข้อจำกัดของการรับบริการหรือการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

## 2. ด้านการวิจัย

ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงอธิบายไปยังประชากรผู้สูงอายุได้มากขึ้น และควรศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่ชมรมหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ารับบริการ

## บรรณานุกรม

- จริยา สิทธิโชคชัย และ ชวนพิศ มีสวัสดิ์. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพัทลุง. งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพัทลุง.
- บุญศรี ปิ่นดีป. (2549) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่หน่วยบริการปฐมภูมิบ้านแท่นดอกไม้ ตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปราณี ทองพิลา. (2542). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2546). *ประชากรไทย ปี 2546*. ค้นเมื่อ วันที่ 10 เมษายน 2549, จาก [http://www.rakbanked.com/01\\_jam/thaiinfo/country\\_info/index.html?topic\\_id=1452&d\\_b\\_file=&PHPSESSID=a2708cd81c3b695e239511d71d382397](http://www.rakbanked.com/01_jam/thaiinfo/country_info/index.html?topic_id=1452&d_b_file=&PHPSESSID=a2708cd81c3b695e239511d71d382397)
- ปรียานุช เข้มวงษ์. (2546). Life style modification and dash diet. ใน พิระ บูรณะกิจเจริญ. (บก.) *ความดันโลหิตทันยุค* (หน้า 63-72). งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับ 63สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- พัชรินทร์ สืบสายอ่อน. (2546) *การบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรลักษณ์ คงหนู. (2541). *มิติทางสังคมวัฒนธรรมในการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลวัยทำงาน จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วาสนา ครุฑเมือง. *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง*. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วันเพ็ญ จาริยะศิลป์. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.



- วันทนา ทิฆมพุดิ. (2550). อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในโรงพยาบาลเทศบาลเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิชัย เทียนถาวร และ ดวงมาลย์ จิระมหาคณ. (2546). โครงสร้างประชากรไทย. ค้นเมื่อ วันที่ 10 เมษายน 2549, จาก [http://www.rakbanked.com/01\\_jam/thaiinfor/country\\_info/index.html?topic\\_id=1452&db\\_file=&PHPSESSID=a2708cd81c3b695e239511d71d382397](http://www.rakbanked.com/01_jam/thaiinfor/country_info/index.html?topic_id=1452&db_file=&PHPSESSID=a2708cd81c3b695e239511d71d382397)
- ศิริมาศ บุญประसार. (2544). การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2547). การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ... ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ. ค้นเมื่อ วันที่ 10 เมษายน 2549, จาก [http://www.rakbanked.com/01\\_jam/thaiinfor/country\\_info/index.html?topic\\_id=1452&db\\_file=&PHPSESSID=a2708cd81c3b695e239511d71d382397](http://www.rakbanked.com/01_jam/thaiinfor/country_info/index.html?topic_id=1452&db_file=&PHPSESSID=a2708cd81c3b695e239511d71d382397)
- สินีนากู อนุสกุล. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่วาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สิรินาด คำใจหนัก. (2548). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุปราณี วงศ์ปาลี. (2550) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในโรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักนโยบายนและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2547). ข้อมูลสถิติผู้ป่วย. ค้นเมื่อ วันที่ 10 เมษายน 2549, จาก <http://203.157.19.191/Pla3-3.html>
- สุพรรณ ชูชื่น. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุรีย์ คำพอง. (2549) ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- สุวิมล สังฆะมณี. (2549). การดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมู่บ้านไทยพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิริมาศ บุญประसार. (2544). การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- หญิงน้อย อุบลเดชประจักษ์ (2546). Hypertension in the elderly. ใน พีระ บูรณะกิจเจริญ. (บก.) ความดันโลหิตทันยุค (หน้า 75-83). งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- อัญชลี ศรีสวัสดิ์. (2543). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตในพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อารีย์ เขียวประมุข. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- Arlene, L. P. & Suzane, E. T. (1996). Hypertension. In *Luckman's care principles and practice of medical-surgical nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L. et al., (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Journal of American Medical Association*, 21(19), 2560-72.
- Harrell, J. S. (1997). Age-related changes in the cardiovascular system. In Mary A. M., Eleanor, S. M., Adrienne, D. L. *Gerontological Nursing* (2nd ed, pp. 222-255). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kirdphon, W. (2003). *Accepting and adjusting to chronicity of hypertension: A grounded theory study in Thai people*. Dissrtation of Doctor of Philosophy, University of Washington.
- Makoff, D. (2002). *Hypertension in the elderly – Deverves more attention*. Retrived April 10, 2006, from: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=18397>

Ndubuka-Irobunda, C. (2006). *Hypertension in Elderly*. Retrived April 10, 2006, from:

[http://www.hypertensionhelp.com/hypertensionhelp/ar\\_hypertension.asp?b=hypertension  
help](http://www.hypertensionhelp.com/hypertensionhelp/ar_hypertension.asp?b=hypertensionhelp)

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงหน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้ข้อมูล

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ..... ปี (ในกรณีที่มากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส  คู่  หม้าย, หย่า, แยก  โสด
4. ศาสนา  พุทธ  อิสลาม  คริสต์
5. ระดับการศึกษา
  - ไม่ได้เรียนหนังสือ  ได้รับการศึกษต่ำกว่า ป.4
  - จบประถมศึกษา (ป. 4)  จบมัธยมศึกษา (ม. 3, ม.6, มศ.5, ม.6)
  - จบอุดมศึกษา (ปวส. ปริญญาตรี, โท)
6. ในอดีตท่านประกอบอาชีพ
  - ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/อยู่บ้าน  เกษตรกรรม เช่น เลี้ยงสัตว์ ทำนา ทำไร่ ทำสวน
  - รับจ้างทั่วไประบุ.....  ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ระบุ.....
  - ลูกจ้างเอกชน ระบุ.....  พนักงานรัฐวิสาหกิจระบุ.....
  - รับราชการ ระบุ.....  อื่นๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
  - ไม่ประกอบอาชีพ อยู่บ้านเฉย ๆ  ประกอบอาชีพเดิม
  - ข้าราชการบำนาญ  อื่น ๆ ระบุ .....
8. รายได้เดือนละ.....บาท

9. ท่านได้รายได้มาจาก

- จากเงินบำนาญ     จากการประกอบอาชีพ ระบุ.....  
 จากคู่สมรส     จากลูกหลาน     อื่นๆ ระบุ.....

10. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

- คู่สมรส     ลูก หลาน     อยู่คนเดียว     อื่นๆ ระบุ.....

11. ท่านมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

- ไม่มี     มี ระบุ.....     ไม่ทราบ

12. ท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่

- ไม่มี ระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง.....มม.ปรอท  
 มี เป็นมานาน.....ปี ระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง.....มม.ปรอท  
รักษาด้วยการ  ไม่ใช้ยา     ใช้ยาสม่ำเสมอ     ใช้ยาไม่สม่ำเสมอ

13. (สำหรับท่านที่ตอบว่ามีประวัติความดันโลหิตสูง) ท่านได้สังเกตอาการ/ความผิดปกติของตัว  
ท่านเองอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ เช่น สังเกตว่าตัวเองเริ่มมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือไม่

- ไม่สังเกต     สังเกต

14. (สำหรับท่านที่ตอบว่ามีประวัติความดันโลหิตสูง) ท่านพบว่าตัวเองมีอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว

- เดือนละหลายครั้ง     เดือนละครั้ง  
 นาน ๆ ครั้ง     ไม่มีอาการ

15. ท่านซั้่น้ำหนักทุกเดือน

- ไม่ใช่     ใช่

16. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

17. BMI =  $\frac{a}{b^2}$ ..... (ผู้วิจัยคำนวณเอง)

18. ท่านนอนหลับคืนละประมาณ ..... ชั่วโมง

19. ท่านใช้วิธีใดในการทำให้นอนหลับได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ใช้ยานอนหลับ ประมาณ .....ครั้งต่อสัปดาห์  
 ใช้สมาธิ  
 ให้อาหาร ฟังเพลงธรรมะ  
 ฟังเพลง ดุทีวี  
 อื่น ๆ ระบุ.....

20. โดยทั่วไปอารมณ์ท่านเป็นอย่างไร

- ใจร้อน หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว       เฉย ๆ ไม่เอาเรื่องเอาราวกับใคร  
 ใจเย็น สุขุม       อื่น ๆ ระบุ.....

21. ท่านใช้วิธีใดในการควบคุมอารมณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) กระทำ/ได้ตอบ/จัดการการสาเหตุของปัญหา  
(2) ตั้งสติ ไตร่ตรอง หาข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหา และหาทางแก้ปัญหา  
(3) ปล่อยวาง ไม่ทำอะไร ปล่อยไปให้เป็นที่  
(4) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ระบุ.....  
(4) พยายามปรับอารมณ์ตนเองให้ดีขึ้น โดยเปลี่ยนมุมมองใหม่  
(5) หลีกเลียจจากปัญหา เช่น แยกไปอยู่คนเดียว  
(6) เบี่ยงเบนความสนใจ หรือ แสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่น เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูทีวี

ฟังเทปธรรมะ ไปเที่ยว ซื่อของ

- (7) อุดทน เก็บกดความรู้สึกไว้  
(8) อื่น ๆ ระบุ.....

22. ท่านมีเรื่องที่ทำให้กุ่มใจ/ไม่สบายใจ

- (1) บ่อย ระบุ.....      (2) นาน ๆ ครั้ง .....

23. เมื่อไม่สบายใจที่พุดคุยกับใคร

- (1) ไม่พุดกับใครเก็บไว้คนเดียว      (2) พุดคุยกับ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2: พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือซึ่งท่านคิดว่าตรงกันท่านมากที่สุด

สม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมข้อนั้นอย่างสม่ำเสมอ

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมข้อนั้นบ่อยครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมข้อนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมข้อนั้น

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>การควบคุมน้ำหนัก</b>				
1. ท่านลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ				
2. ท่านงดอาหารบางมื้อ				
3. ท่านออกกำลังกายเพิ่มขึ้น				
4. ท่านหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารคาร์โบไฮเดรต เช่น ทานข้าว น้อยลง				
5. ท่านหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารไขมันสูง				
<b>การออกกำลังกายโดยการกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม/การออกกำลังกาย</b>				
1. ท่านออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
2. ท่านทำงานบ้านด้วยตนเองทุกวัน				
<b>การบริโภคอาหารที่เหมาะสม</b>				
1. ท่านรับประทานอาหารอบหรือหนึ่ง แทนการทอด				
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลสูง เช่น หมูสามชั้น, ไข่แดง, ปลาหมึก, กุ้ง				
3. ท่านรับประทานอาหารโปรตีนจากเนื้อปลา				
4. ท่านรับประทานอาหารโปรตีนจากถั่วเหลือง				
5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิวัติ				
6. ท่านใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร				
7. ท่านปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน				
8. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป				
9. ท่านเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือ ในอาหารปรุงสุกก่อนรับประทาน				



พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
10. ท่านรับประทานผักและ/หรือผลไม้ทุกวัน				
การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน 1. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ				
การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
การเลิกหรือลดสูบบุหรี่ 1. ท่านสูบบุหรี่				
การใส่ใจดูแลสุขภาพ				
1. ท่านไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ หรือ ไปตามที่หมอนัดทุกครั้ง				
2. ท่านสนใจหาความรู้ เข้าร่วมกิจกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงเป็นประจำ				
การควบคุมอารมณ์				
1. ท่านมีเรื่องที่ทำให้ต้องกังวลใจ/กลุ่มใจ				
2. ท่านนอนหลับเพียงพออย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อคืน				

## ภาคผนวก ข

### ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว).....ยินยอมเป็น  
ตัวอย่างในการทำวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง  
ของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
โดยการตอบแบบสัมภาษณ์ หัวหน้าโครงการวิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิ่นทิพย์ นาคคำ

ในการเป็นตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะต้องให้สัมภาษณ์ 1 ครั้ง นาน 20-30 นาที  
และข้าพเจ้าเข้าใจอย่างแท้จริงว่า

1. ข้าพเจ้าอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงในการเข้าร่วมการวิจัยนี้
2. ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ ละการถอนตัวนี้จะไม่ผลต่อการ  
รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ
3. ข้อมูลต่างๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำเสนอในทางวิชาการ โดยปกปิด  
แหล่งที่มาของข้อมูลอย่างเคร่งครัด
4. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีอันตรายใดๆ เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า แต่ถ้าข้าพเจ้าสามารถ  
ระบุได้อย่างแท้จริงว่าได้รับอันตรายเนื่องจากการเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ  
เรียกร้องสิทธิในการรักษาพยาบาลได้

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย..... วันที่.....

(.....)

นักวิจัย..... วันที่.....

(.....)

พยาน..... วันที่.....

(.....)

## ภาคผนวก ค

## ตาราง 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง (N=100)

พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	การปฏิบัติ			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>การควบคุมน้ำหนัก</b>				
1. ทานลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ	47	8	17	28
2. ทานงคอาหารบางมื้อ	20	7	15	58
3. ทานออกกำลังกายเพิ่มขึ้น	47	9	14	30
4. ทานหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารคาร์โบไฮเดรต เช่น ทานข้าวน้อยลง	54	13	12	21
5. ทานหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารไขมันสูง	62	11	17	10
<b>การออกกำลังกายโดยการกระโดดหรือรันในการทำกิจกรรม/การออกกำลังกาย</b>				
1. ทานออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	84	9	7	
2. ทานทำงานบ้านด้วยตนเองทุกวัน	72	6	10	12
<b>การบริโภคอาหารที่เหมาะสม</b>				
1. ทานรับประทานอาหารอบหรือหนึ่ง แทนการทอด	46	21	19	14
2. ทานรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หมูสามชั้น, ไข่แดง, ปลาหมึก, กุ้ง	34	36	12	18
3. ทานรับประทานอาหารโปรตีนจากเนื้อปลา	68	18	9	5
4. ทานรับประทานอาหารโปรตีนจากถั่วเหลือง	56	12	21	11
5. ทานรับประทานอาหารมังสวิรัต	8	3	35	54
6. ทานใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร	94	2	2	2
7. ทานปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน	64	15	15	6
8. ทานรับประทานอาหารสำเร็จรูป	24	50	17	9
9. ทานเค็มน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือ ในอาหารปรุงสุกก่อนรับประทาน	69	15	5	11
10. ทานรับประทานผักและ/หรือผลไม้ทุกวัน	79	16	4	1
<b>การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน</b>	44	20	8	28
<b>การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</b>	82	13	2	3
<b>การเลิกหรือลดสูบบุหรี่</b>	98			2

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	การปฏิบัติ			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>การใส่ใจดูแลสุขภาพ</b>				
1. ท่านไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ หรือไปตามที่หมอนัดทุกครั้ง	74	2	15	9
2. ท่านสนใจหาความรู้ เข้าร่วมกิจกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำ	42	8	30	20
<b>การควบคุมอารมณ์</b>				
1. ท่านไม่มีเรื่องที่ทำให้ต้องกังวลใจ/กลุ่มใจ	7	74	19	-
2. ท่านนอนหลับเพียงพออย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อคืน	84	11	5	-

## ภาคผนวก ง

ตาราง 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันปกติ ( $n_1 = 53$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ( $n_2 = 47$ ) จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ				กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>การควบคุมน้ำหนัก</b>								
1. ทำนลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ	27 50.9%	2 3.8%	10 18.9%	14 26.4%	20 42.6%	6 12.8%	7 14.9%	14 29.8%
2. ทำนลดอาหารบางมื้อ	9 17.0%	4 7.5%	5 9.4%	35 66.0%	11 23.4%	3 6.4%	10 21.3%	23 48.9%
3. ทำนออกกำลังกายเพิ่มขึ้น	28 52.8%	6 11.3%	4 7.5%	15 28.3%	19 40.4%	3 6.4%	10 21.3%	15 31.9%
4. ทำนหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารคาร์โบไฮเดรต เช่น ทานข้าวน้อยลง	27 50.9%	6 11.3%	7 13.2%	13 24.5%	27 57.4%	7 14.9%	5 10.6%	8 17.0%
5. ทำนหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารไขมันสูง	34 64.2%	7 13.2%	7 13.2%	5 9.4%	28 59.6%	4 8.5%	10 21.3%	5 10.6%
<b>การออกกำลังกาย</b>								
1. ทำนออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	47 88.7%	2 3.8%	4 7.5%	-	37 78.7%	7 14.9%	3 6.4%	-
2. ทำนทำงานบ้านด้วยตนเองทุกวัน	45 84.9%	1 1.9%	2 3.8%	5 9.4%	27 57.4%	5 10.6%	8 17.0%	7 14.9%
<b>การบริโภคอาหารที่เหมาะสม</b>								
1. ทำนรับประทานอาหารอบหรือหนึ่งแทนการทอด	24 45.3%	10 18.9%	9 17.0%	10 18.9%	22 46.8%	11 23.4%	10 21.3%	4 8.5%
2. ทำนรับประทานอาหารที่มีคลอเลสเทอรอลสูง เช่น หมูสามชั้น, ไข่แดง, ปลาหมึก, กุ้ง	19 35.8%	17 32.1%	8 15.1%	9 17.0%	15 31.9%	19 40.4%	4 8.5%	9 19.1%

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ				กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
3. ท่านรับประทานอาหารโปรตีนจากเนื้อปลา	35 66.0%	11 20.8%	3 5.7%	4 7.5%	33 70.2%	7 14.9%	6 12.8%	1 2.1%
4. ท่านรับประทานอาหารโปรตีนจากถั่วเหลือง	32 60.4%	7 13.2%	10 18.9%	4 7.5%	24 51.1%	5 10.6%	11 23.4%	7 14.9%
5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต	6 11.3%	2 3.8%	15 28.3%	30 56.6%	2 4.3%	1 2.12%	20 42.6%	24 51.1%
6. ท่านใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร	50 94.3%	1 1.9%	1 1.9%	1 1.9%	44 93.6%	1 2.1%	1 2.1%	1 2.1%
7. ท่านปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน	34 64.2%	8 15.1%	9 17.0%	2 3.8%	30 63.8%	7 14.9%	6 12.8%	4 8.5%
8. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป	16 30.2%	26 49.1%	7 13.2%	4 7.5%	8 17.0%	24 51.1%	10 21.3%	5 10.6%
9. ท่านเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือ ในอาหารปรุงสุกก่อนรับประทาน	37 69.8%	5 9.4%	4 7.5%	7 13.2%	32 68.1%	10 21.3%	1 2.1%	4 8.5%
10. ท่านรับประทานผักและ/หรือผลไม้ทุกวัน	45 84.6%	8 15.1%	-	-	34 72.3%	8 17.0%	4 8.5%	1 2.1%
การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	20 37.7%	14 26.4%	4 7.5%	15 28.3%	24 51.1%	6 12.8%	4 8.5%	13 27.7%
การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	45 84.9%	7 13.2%	-	1 1.9%	37 78.7%	6 12.8%	2 4.3%	2 4.3%
การเลิกหรือลดสูบบุหรี่	53 100%	-	-	-	45 95.7%	-	-	2 4.3%
การใส่ใจดูแลสุขภาพ								
1. ท่านไปตรวจสุขภาพเป็นประจำหรือไปตามที่หมอนัดทุกครั้ง	36 67.9%	1 1.9%	9 17.0%	7 13.2%	38 80.9%	1 2.1%	6 12.8%	2 4.3%
2. ท่านสนใจหาความรู้ เข้าร่วมกิจกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำ	21 39.6%	3 5.7%	21 39.6%	8 15.1%	21 44.7%	5 10.6%	9 19.2%	12 25.5%

## ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตปกติ				กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
การควบคุมอารมณ์								
1. ท่านไม่มีเรื่องที่ทำให้ต้องกังวลใจ/กวนใจ	3 5.7%	43 81.1%	7 13.2%	-	4 8.5%	31 66%	12 25.5%	-
2. ท่านนอนหลับเพียงพออย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อคืน	49 92.5%	3 5.7%	1 1.9%	-	35 74.5%	8 17.0%	4 8.5%	-

## ภาคผนวก จ

### คณะผู้วิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิ่นทิพย์ นาคคำ  
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. อาจารย์ ดร. ทักษิรัตน์ แสงจันทร์  
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. อาจารย์ กัณฑ์พร ยอดไชย  
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปัทมา โลหเจริญวนิช  
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์