

บทความวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ*

Health practices for Hypertensive Prevention and Control Among Members of the Elderly Health Promotion and Rehabilitation Center

ปัทมย์ ภาคคำ วทม. (การพยาบาล)**; ทักษิณ แสงจันทร์ พยด.***
กนต์พร ยอดไชย พยม.***, ปัทมา ไหลทรภูวนิช วทม. (การพยาบาล)**

บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงมุ่งเน้น การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกผู้สูงอายุจำนวน 100 ราย ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและประวัติภาวะความดันโลหิตสูง และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.58$) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการใส่ใจดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมสุขภาพในด้านการจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และอาจเป็นแนวทางในดำเนินการจัดกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ

Abstract

Hypertensive elderly. Hypertensive on health behavior and control. Promotion among members we sampling. This study composed of descriptive history data. The content validity of the hypertensive health behavior questionnaire was 0.85. The mean score of the hypertensive health behavior was high ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.58$). The hypertensive health behavior in the aspect of smoking cessation or reduction, alcohol consumption restriction, physical activity, emotion control, appropriate food consumption, and health care attention was high, and hypertensive health behavior in the aspect of caffeine intake restriction and weight control was moderate.

This study provided useful information for developing activities to promote hypertensive health behavior among elderly members. It may be a guideline for organizing activities of the service organization that provides health promotion services to elderly members in the community.

This study provided useful information for developing activities to promote hypertensive health behavior among elderly members. It may be a guideline for organizing activities of the service organization that provides health promotion services to elderly members in the community.

Keywords :

* ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภททั่วไป ปีงบประมาณ 2550-2551

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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 0.85. The data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that the total score of health behavior for hypertensive prevention and control of the sample was at a high level ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.58$). 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.

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.

Keywords : health behavior for hypertensive prevention and control, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากผนังหลอดเลือดแดงเปลี่ยนแปลงจากการสะสมของโคเลสเตอรอลและแคลเซียม ประกอบกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของผนังหลอดเลือดถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อคอลลาเจน ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงเสียความยืดหยุ่นและมีแรงต้านสูงขึ้น หัวใจห้องล่างซ้ายต้องเพิ่มแรงบีบตัวเพื่อส่งเลือดผ่านหลอดเลือดแดง ทำให้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น^{1,2,3,4} จากรายงานพบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อประชากรไทยแสนคนในปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 เท่ากับ 659.57 และ 778.12 ตามลำดับ⁵ แม้ว่าสถิติดังกล่าวไม่ได้แยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ประมาณร้อยละ 65 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีอายุมากกว่า 65 ปี² และจากรายงานการวิจัยที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี^{6,8,9,10,11,12}

การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิต (lifestyle modification) เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับการลดหรือควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหารโดยลดอาหารจำพวกเกลือ เลือกอาหารไขมันต่ำ เส้นใยสูง มีโปแตสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม สูง การทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ และการควบคุมอารมณ์ และจัดการความเครียด^{2,3,4,13} การศึกษาของ สุปราณี⁹ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

รายงานการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี^{6,7,8,9,10,11,12} และในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง^{14,15,16,17} พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยด้านที่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ได้แก่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลด

ผู้สูงอายุ

!

control

on

กร์ พยด***
สพยบาล)**

มีพฤติกรรม
ดันโลหิตสูง
(0.58) โดย
ลดสูบบุหรี่
ออกกำลังกาย
เหมาะสม และ
พฤติกรรม
ที่มีคาเฟอีน
สูง
โยชน์ในการ
พฤติกรรม
ดันโลหิตสูง
ทางในดำเนิน
การส่งเสริม

ป้องกันและ
สูง, ผู้สูงอายุ

หรือเลิกสูบบุหรี่ การตรวจตามนัด การรับประทานยา การควบคุมอาหารไขมัน และการจัดการความเครียด และด้านที่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้แก่ การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การลดอาหารรสเค็ม และการควบคุมน้ำหนัก

การให้บริการด้านสุขภาพโดยการจัดตั้งชมรมหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของสิรินาถ¹⁷ ในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งร้อยละ 10.30 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 97.87 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ร้อยละ 99.7 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการควบคุมอาหาร ร้อยละ 89.9 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการพักผ่อน ร้อยละ 76.60 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการออกกำลังกาย ร้อยละ 48.5 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการตรวจตามนัด และ ร้อยละ 100 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งคาดว่าจะได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง แต่ยังคงมีการปฏิบัติไม่เพียงพอ การประเมินการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยสะท้อนผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ จึงมีเป้าหมายที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ได้จัดมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2536 โดยเปิดให้บริการด้านสุขภาพ สัปดาห์ละ 3 วัน ปัจจุบันมีสมาชิก 651 ราย และพบว่า สมาชิกประมาณร้อยละ 50 มีความดันโลหิตสูง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง จึงเป็นการบริการสุขภาพที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย

เช่น การติดตามตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง การให้คำปรึกษาแนะนำเป็นรายบุคคล การจัดกิจกรรมทางวิชาการ การออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค ไทเก๊ก มวยจีน โนราบิค รำกระบอง เป็นต้น แต่ยังไม่มียางานการติดตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และอาจเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้บริการการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน อันจะส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิด

การปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้าน 1) การออกกำลังกาย 2) การควบคุมน้ำหนัก 3) การบริโภคอาหาร 4) การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน 6) การเลิกหรือลดสูบบุหรี่ 7) การใส่ใจดูแลสุขภาพ และ 8) การควบคุมอารมณ์ เป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในระดับไม่มากนัก และ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต^{2,3,4,13} ผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 8 ด้าน การวิจัยครั้งนี้จึงใช้พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา
ควบคุมภาว
บริการที่ศูนย์

ประโยชน์

เพื่อใ
การจัดกิจกรรม
เพื่อป้องกันแ
สมมากยิ่งขึ้
จัดกิจกรรมช
สุขภาพแก่ผู้สู

วิธีดำเนินการ

การวิ
ที่มารับบริก
ผู้สูงอายุ ค
651 ราย ค
ตามคุณสมบัติ
ส่งเสริมสุขภาพ
ต่อเดือน ติด
ได้เข้าใจ และ
ที่เป็นปกติ ไ
ร้อยละ 15 ข
เครือ
แบบสอบถาม
ประกอบด้วย
และประวัติค
พฤติกรรมสุ
ดันโลหิตสูง ร
2 ข้อ การคว
ข้อ การจำกัดปริ
หรือลดสูบบุ
และการควบ
มาตราส่วน

น้อยเดือนละ
คคล การจัด
ช่น แอโรบิค
ัน แต่ยังไม่ม
เพื่อป้องกัน
สมาชิกศูนย์
คณะผู้วิจัย
ป็นประโยชน์
ให้ผู้สูงอายุมี
ภาวะความ
เ่วทางใน
ให้บริการการ
จะส่งผลให้
เสริมสุขภาพ
ไป

มีพฤติกรรม
อกกำลังกาย
โภคอาหาร
อล 5) การ
เรเล็กหรือลด
การควบคุม
ป้องกันและ
มีโอกา
วมดันโลหิต
มโลหิตสูงซึ่ง
4,13 ผู้สูงอายุ
เวความดัน
มีพฤติกรรม
ยครั้งนีจึงใช้
แนวคิดในการ
เพื่อป้องกัน
ผู้สูงอายุที่มี
ภาพผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและ
ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มารับ
บริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนา
การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ
เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม
มากยิ่งขึ้น และอาจเป็นแนวทางในดำเนินการ
จัดกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้บริการด้านการส่งเสริม
สุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุ
ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ
ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน
651 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ 1) มารับบริการที่ศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้ง
ต่อเดือน ติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน 2) สามารถสื่อสาร
ได้เข้าใจ และ 3) มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่
ที่เป็นปกติ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 15 ของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล
และประวัติความดันโลหิตสูง และ 2) แบบสอบถาม
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความ
ดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย
2 ข้อ การควบคุมน้ำหนัก 5 ข้อ การบริโภคอาหาร 10
ข้อ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ข้อ
การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน 1 ข้อ การเลิก
หรือลดสูบบุหรี่ 1 ข้อ การใส่ใจดูแลสุขภาพ 2 ข้อ
และการควบคุมอารมณ์ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดย 1 หมายถึง

ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม
นั้นเป็นบางครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
บ่อยครั้ง 4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ
คะแนนรายด้านและโดยรวม ปรับให้เป็นคะแนนเฉลี่ย
ที่มีช่วงคะแนนเป็น 1 - 4 และแปลผลโดยแบ่งช่วง
คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1.00 - 2.00 หมายถึง
มีพฤติกรรมในระดับต่ำ คะแนน 2.01 - 3.00 หมายถึง
มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง คะแนน 3.01 - 4.00
หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูง แบบสอบถาม
ดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของ
แบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient)
ได้เท่ากับ 0.85

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา
จากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์
และได้รับอนุญาตจากหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
และฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์
สิทธิโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบาย
การเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล
ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธ โดย
ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการได้รับบริการตามปกติ
ผู้สูงอายุที่สมัครใจแสดงความจำนงด้วยการยินยอม
ด้วยวาจาหรือลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร คณะผู้วิจัย
เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยการอ่าน
แบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้เวลาในการ
เก็บข้อมูลประมาณ 20-30 นาทีต่อราย วิเคราะห์
ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย
69.5 ปี (SD = 6.93) ร้อยละ 96 นับถือศาสนาพุทธ
ร้อยละ 62 มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาร้อยละ 35 และระดับอุดมศึกษาร้อยละ 30
มีอาชีพเดิมเป็นข้าราชการร้อยละ 40 และค้าขายหรือ
ทำธุรกิจร้อยละ 33 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ

51 เป็นข้าราชการบ้านาญร้อยละ 40 มีรายได้เฉลี่ย 14,444 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน คู่สมรส หรือญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ 8 ที่อยู่ลำพัง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53 มีระดับความดันโลหิตปกติ และร้อยละ 47 มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยร้อยละ 68.09 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรับประทานยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 23.40 ไม่ใช้ยา และร้อยละ 8.51 ใช้ยาไม่สม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย 18.5 - 34.5 (\bar{X} = 24.27, SD = 2.72) โดยร้อยละ 43 มีค่าดัชนีมวลกายในระดับอ้วน (BMI > 25.00) ร้อยละ 31 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ

(BMI = 23.00-24.99) ร้อยละ 26 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI = 18.00-22.99)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การบริโภคอาหารการใส่ใจดูแลสุขภาพ และด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การควบคุมน้ำหนัก (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N = 100)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
โดยรวม	3.14	0.58	สูง
รายด้าน			
- การเลิกหรือลดสูบบุหรี่	3.94	0.42	สูง
- การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.74	0.64	สูง
- การออกกำลังกาย	3.58	0.66	สูง
- การควบคุมอารมณ์	3.33	0.38	สูง
- การบริโภคอาหารที่เหมาะสม	3.14	0.40	สูง
- การใส่ใจดูแลสุขภาพ	3.07	0.89	สูง
- การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	2.80	1.27	ปานกลาง
- การควบคุมน้ำหนัก	2.72	0.77	ปานกลาง

การอภิปราย

ผลการสุขภาพโดยรวมของจริยาแลของวาสนา' ตัวอย่างในกและบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ' ที่มีโอกาสแลทั้งที่มีและไมภาวะความดันโลหิตไว้ในสพร้อมทั้งได้' ที่วัดได้และ' ที่เหมาะสมในการศึกษาได้เป็นของหรือญาติ ที่' อย่างเพียงพและการได้' ซึ่งจ่ายส่งเสริมสุขภาพ' สามารถปฏิบัติ เช่น การเข้าทางสุขภาพ' ที่คนศึกษา' ที่มีคุณภาพร่างกายเป็นเมื่อ' เพื่อป้องกันแต่ละด้าน' 1. r' ที่กลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากความดันโลหิตอาจเป็นเพ

เช่นมีวกลาย

เพื่อป้องกัน
ในระดับสูง
สูง ได้แก่
แอลกอฮอล์
โรคอาหาร
บปานกลาง
มีคาเฟอีน

เพื่อป้องกัน

กรรม

าง

าง

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาและชวนพิศ¹⁴ แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของวาสนา¹⁶ และสิรินาถ¹⁷ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการมารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกผู้สูงอายุ ทั้งที่มีและไม่มีความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามภาวะความดันโลหิต โดยการวัดและบันทึกค่าความดันโลหิตไว้ในสมุดประจำตัวอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับค่าความดันโลหิตที่วัดได้และคำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีรายได้เป็นของตนเอง และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ลูกหลาน หรือญาติ ทำให้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างเพียงพอ ทั้งทางด้านการดูแลใส่ใจสุขภาพร่างกาย และการได้รับความรักความอบอุ่นทางจิตใจ จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางสุขภาพ การเข้าร่วมกลุ่มสังสรรค์หรือกลุ่มทัศนศึกษาเพื่อผ่อนคลายความเครียด การซื้อหาอาหารที่มีคุณภาพและมีประโยชน์ และการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในแต่ละด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การเลิกหรือลดสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้สูงที่สุด โดยร้อยละ 98 ไม่สูบบุหรี่ แตกต่างจากการศึกษาของพัชรินทร์⁷ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 69.09 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และมีอาชีพเดิมเป็นข้าราชการครู ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่น้อย

2. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้สูงรองลงมา โดยร้อยละ 82 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์⁷ สุพรรณ¹⁰ และจรรยาและชวนพิศ¹⁴ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุเพศหญิง ซึ่งโดยปกติจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ จะเป็นการดื่มในงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ เท่านั้น

3. การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้สูง โดยร้อยละ 84 การออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งสูงกว่า การศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางและออกกำลังกายเหมาะสม เพียงร้อยละ 20.46 และร้อยละ 61.81 หรือ ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 72.01 และสูงกว่า การศึกษาของสิรินาถ¹⁷ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติ การออกกำลังกายไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 76.60 ทั้งนี้ เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ทางศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุจัดให้บริการ สัปดาห์ละ 3 วัน กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ อย่างสม่ำเสมอ จึงมีโอกาสได้ออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างบางรายยังเป็นสมาชิกกลุ่ม ออกกำลังกายอื่นๆ อีกด้วย เช่น กลุ่มไทเก๊ก กลุ่มโยคะ กลุ่มโนราบิค เป็นต้น ผลการศึกษาในส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า การออกกำลังกายโดยการเข้าร่วมกลุ่ม เป็นกลวิธีที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมการ ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่วนการ ออกกำลังกายซึ่งเป็นการทำงานบ้านด้วยตนเอง เช่น การทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร จัดของในบ้าน ทำสวน ดูแลต้นไม้ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละครอบครัว และงานอาชีพของแต่ละบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ยังคง

ประกอบอาชีพ เช่น ค้าขาย ทำสวน เย็บผ้า จะมีกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายเสมอ

4. การควบคุมอารมณ์ เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของจริยาและชวนพิศ¹⁴ ปราณี¹⁵ และวาสนา¹⁶ โดยส่วนใหญ่มีการผ่อนคลายความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถจัดการกับอารมณ์เมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งประโยชน์หลากหลายที่จะขอความช่วยเหลือได้ในยามที่ต้องการ รวมทั้งได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง และได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาจากผู้อื่นนำไปปรับใช้กับตนเอง โดยวิธีการควบคุมอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ ได้แก่ การตั้งสติไตร่ตรองหาข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและคิดหาแนวทางแก้ปัญหา การปล่อยวาง การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การปรับอารมณ์ตนเองให้ดีขึ้นโดยการเปลี่ยนมุมมองใหม่ การหลีกเลี่ยงจากปัญหาโดยแยกตัวออกไปอยู่ตามลำพัง การใช้สมาธิ และการสวดมนต์ เป็นต้น

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

ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์⁷ สุพรรณ¹⁰ จริยาและชวนพิศ¹⁴ ปราณี¹⁵ และศิริมาส¹⁸ นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว โดยคู่สมรส ลูกหลาน หรือญาติของผู้สูงอายุบางราย เป็นผู้จัดเตรียมและปรุงอาหารที่เหมาะสมให้ จึงเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

6. การใส่ใจดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 ตรวจสุขภาพหรือตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาของสิรินาถ¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องในด้านการมาตรวจตามนัดร้อยละ 48.5 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ¹⁰ จริยาและชวนพิศ¹⁴ และปราณี¹⁵ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับดีถึงดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพและมีแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั้งของภาครัฐและเอกชน

7. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยร้อยละ 44 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์⁷ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28 ยังคงดื่มชาหรือกาแฟทุกวันเนื่องจากไม่สามารถเลิกได้ และคิดว่าการดื่มเพียง 1-2 แก้วต่อวันไม่อาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพมากนักและเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่นทดแทน เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของจริยาและชวนพิศ¹⁴ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุบางรายยังคงดื่มชาหรือกาแฟ เพราะทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า

8. การควบคุมน้ำหนัก เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยการหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง เป็นวิธีที่ปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณ¹⁰ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สามารถควบคุมตัวอย่างในการควบคุมน้ำหนักลดความน้ำหนักว่าส่วนใหญ่สอดคล้องกับผู้ป่วยจะรู้แต่ผู้ป่วยประกอบอาชีพในกลุ่มที่ยังพฤติกรรมความเสี่ยงจากภาวะคพบว่ามีผู้ป่วยเสี่ยงต่ออเป็นงานหรือภาวะน้ำหนักผู้สูงอายุ ที่ในการควบผู้สูงอายุโดยสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีต่อการเกิดภาวะความความดันโลหิต

ข้อจำกัด

กลุ่มที่มีลักษณะประชากรผู้

พัชรินทร์
ละศิริมาส
ภาคครั้งนี้ได้
โดยคู่สมรส
ผู้จัดเตรียม
เสนับสนุน

มตัวอย่าง
นัดทุกครั้ง
พบว่ากลุ่ม
ทำตาม
งสุพรรณ¹⁰
ผู้ป่วยหรือ
รมสุขภาพ
ที่ดีดีมาก
อยู่ในวัย
ตนเองได้ดี
เสนับสนุน
สุขภาพได้

ไคาเพื่อน
กลาง โดย
ดคล้องกับ
้อยละ 28
ลิกได้
ว่าจะส่งผล
พฤติกรรม
คุมน้ำหนัก
ของจริยา
ังคงดื่มชา
เปร่า
รมที่กลุ่ม
รล็กเลี้ยง
ง เป็นวิธี
การศึกษา
นโลหิตสูง

สามารถควบคุมน้ำหนักได้เพียงร้อยละ 54.7 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้กล่าวว่า ไม่ได้เคร่งครัดในการควบคุมน้ำหนักและไม่หวังผลลัพธ์ที่จะทำให้น้ำหนักลดลง ดังนั้นผลการศึกษาพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักจึงสอดคล้องกับคำดัชนีมวลกาย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับอ้วนและมากกว่าปกติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริมาส¹⁸ ที่พบว่าแม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งสำคัญ แต่ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการที่ร่างกายมีกำลังในการประกอบอาชีพมากกว่าการควบคุมน้ำหนัก โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังต้องประกอบอาชีพที่ต้องออกแรง นอกจากนี้พฤติกรรมควบคุมน้ำหนักยังขึ้นอยู่กับการรับรู้ความเสี่ยงของแต่ละบุคคลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาของอรสา¹⁹ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระยะที่รับรู้ว่ามีชีวิตเสี่ยงต่ออันตรายจะปฏิบัติตัวเคร่งครัดโดยคิดว่าเป็นงานหรือภาระอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวัน ดังนั้นภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จึงยังคงเป็นปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ควรเน้นให้เห็นความสำคัญและควรมีกลวิธีในการควบคุมหรือลดน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตปกติในปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่แล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีลักษณะส่วนบุคคลบางประการแตกต่างจากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยทั่วไปของประเทศ ดังนั้นผล

การศึกษาจึงอาจไม่สามารถอ้างอิงอธิบายในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถให้ข้อเสนอแนะแนวทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและข้อเสนอแนะในด้านการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติ

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

2. ด้านการวิจัย

ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงอธิบายไปยังประชากรผู้สูงอายุได้มากขึ้น และควรศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่ชมรมหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ กับ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้ารับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Harrell JS. Age-related changes in the cardiovascular system. In Mary AM, Eleanor SM, Adrienne DL, editors. Gerontological Nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1997. p. 222-55.
2. หญิงน้อย อุบลเดชประจักษ์. Hypertension in the elderly. ใน พิระ บุรณะกิจเจริญ, บก. ความดันโลหิตทันทยุค. งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย 2546: 75-83.
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. J Am Med Assoc 2003; 21: 2560-72.
4. Ndubuka-Irobunda C. Hypertension in Elderly. [cited 2006 April 5]; Available from: URL: http://www.hypertensionhelp.com/hypertensionhelp/ar_hypertension.asp?b=hypertensionhelp,
5. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง. ข้อมูลสถิติ. [cited 2009 May 29]; Available from: URL: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
6. บุญศรี ปันดีบ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่หน่วยบริการปฐมภูมิบ้านแทนดอกไม้ ตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
7. พัชรินทร์ สิบสายอ่อน. การบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
8. วันทนา ทิมพุดิ. อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในโรงพยาบาลเทศบาลเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
9. สุปราณี วงศ์ปาลี. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในโรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
10. สุพรรณ ชูชื่น. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
11. สุรีย์ คำพอง. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
12. สุวิมล สังฆะมณี. การดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมู่บ้านไทยพัฒนา อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
13. ปรียานุช แยมวงษ์. Life style modification and DASH diet. ใน พิระ บุรณะกิจเจริญ, บก. ความดันโลหิตทันทยุค. งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย 2546: 63-73.
14. จริยา สิทธิโชคชัย และ ชวนพิศ มีสวัสดิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลพัทลุง. งานผู้ปวยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพัทลุง; 2544.
15. ปราณี ทองพิลา. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
16. วาสนา ส่งเสริม [การค้นคว้าแบบอิสระ]. 2547.
17. สิรินาถ ที่เป็นโร ของโร แบบอิ

เลตนเอง
รวมไม่ได้
ารค้นคว้า
50.
ของผู้ป่วย
โลหิตได้
งพยาบาล
บบอิสระ].

นเองของ
วรรค์
พยาบาล
น; 2547.
พฤติกรรม
โลหิตสูง
ม. [การ
ม; 2549.
นเองด้าน
ิตสูงชนิด
าเภอเมือง
าพยาบาล
าวิทยาลัย

ation and
ความ
ื่อง คณะ
จ สมาคม
3: 63-73.
พฤติกรรม
ันโลหิตสูง
ลุ่มงานการ

ส่งเสริมสุข
วิทยานิพนธ์
ิตวิทยาลัย

16. วาสนา ครุทเมือง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
17. สิริมาศ คำใจหนัก. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
18. ศิริมาศ บุญประสาร. การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
19. อรสา พันธุ์ภักดี. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.