

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านโคก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

ศุภฤทัย พงษ์พิทักษ์ พย.ม.¹

วราภรณ์ เปรมทอง สส.บ.²

1.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

2.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

วันที่รับบทความ (Received), 13 มิถุนายน 2567

วันแก้ไขบทความ (Revised), 31 กรกฎาคม 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 8 สิงหาคม 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านโคก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง 341 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.4 ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 30.2 อาชีพรับจ้างอิสระร้อยละ 34.0 ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงสุดร้อยละ 57.2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 8.1$, S.D. = 0.37) ความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.94) และพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 2.18$, S.D. = 0.63) ความรู้และความตระหนักรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.205$, p-value < 0.001), ($r = 0.280$, p-value < 0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยง,กลุ่มเสี่ยง, โรคความดันโลหิตสูง

**Factors related to high blood pressure risk behavior in Ban Tok Subdistrict, Mueang
Phetchabun District, Phetchabun Province**

Dusadee Pongpitak M.N.S.¹

Varaporn Premtong B.P.H.²

1. Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University

2. Faculty of Public Health, Chalermkarnchana University

Abstract

This research study aims to describe factors related to the risk behavior of the population at risk of hypertension in Ban Tok Subdistrict, Mueang Phetchabun District, Phetchabun Province. A sample of 341 was selected. Data were collected using questionnaires and analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The relationships between related factors and the risk behavior were analyzed using Pearson's correlation coefficient. The results found that more than half of the sample were female (53.4 percent), most were in the age range of 41-50 years (30.2 percent) and were self-employed (34.0 percent). More than half had no history of high blood pressure (57.2%) The mean of knowledge on hypertension, awareness of high blood pressure, and behavior of high blood pressure risk is at a high level ($\bar{x} = 8.1$, S.D. = 0.37, $\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.94, & $\bar{x} = 2.18$, S.D. = 0.63, respectively). Knowledge of hypertension and awareness of high blood pressure is significantly related to the behavior of the high blood pressure risk ($r = 0.205$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.280$, $p\text{-value} < 0.001$, respectively).

Keywords: behavior risk, risk group, hypertension.

1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการใช้ป่วย ส่งผลกระทบต่อความพิการ และทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม กลุ่มโรคไม่ติดต่อหลักสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต้อมีจำนวนเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ถือเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และในทางสาธารณสุข เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นสามารนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆได้ และเป็นโรคที่มีบุคคลจำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ของประชากรทั่วโลก พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกว่า 1.2 พันล้านคน จากการสำรวจ ในกลุ่มประชากรอายุ 30–79 ปี และคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจาก ความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคนทั่วโลก⁽¹⁾

ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562 - 2563 พบประชากรไทย 1 ใน 3 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 7 ล้านคน ในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน และปัจจุบันประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 14 ล้านคน และมากกว่า 7 ล้านคนที่ป่วยแต่ยังไม่เข้ารับการรักษา⁽¹⁾

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงภาคกลางสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49 ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 47 ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 43.2 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 33.8 จากประชากรทั้งหมด ซึ่งภาคเหนือเป็นอันดับ 2 ที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยในปี 2566⁽¹⁾ พบว่าจังหวัดเพชรบูรณ์ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 126,066 คน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สุดอยู่ในอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จำนวน 27,650 คน⁽²⁾ และจากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฟ้า ตำบลบ้านโคก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีหมู่บ้านจำนวน 7 หมู่บ้าน ที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน 2,283 คน จากประชากรทั้งหมดจำนวน 7,624 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5⁽³⁾

จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นถึงอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและควรได้รับการแก้ไข ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงหรือโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้คือการรับประทานอาหารรสเค็ม รสหวานมัน ขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอและเหมาะสม ผู้เป็นโรคอ้วน ดื่มสุราและสูบบุหรี่ตลอดจนมีความเครียดอยู่เสมอ ซึ่งสามารถป้องกันได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽⁴⁾ ผู้วิจัยจึงตระหนักและเห็นความสำคัญของพฤติกรรมประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะนำไปสู่การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมของ

กลุ่มเสี่ยงและนำข้อมูลที่ศึกษานำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพในการลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์งานวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

3. สมมติฐานการวิจัย

ความรู้และความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จำนวน 2,283 คน

4.2 กลุ่มตัวอย่าง 341 คน จำนวน 7 หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

4.3 ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม-เดือนมิถุนายน 2567

5. ตัวแปรที่ศึกษา

5.1 ตัวแปรต้น

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.1.2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5.1.3 ความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5.2 ตัวแปรตาม

5.2.1 พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

6.วิธีดำเนินการวิจัย

6.1 ประชากร

ประชากรคือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 7 หมู่บ้าน ในตำบลบ้านโคก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2,283 คน มีขั้นตอนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงดังนี้ คือ

- 1) ดำเนินการคัดกรองในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
- 2) การคัดกรองด้วยวามีหัวข้อดังนี้คือ ประวัติพ่อแม่หรือพี่น้องมีความดันโลหิตสูง BMI ≥ 23 หรือเส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร(สำหรับผู้ชาย) เส้นรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตรสำหรับผู้หญิง) สูบบุหรี่มากกว่า 1 มวน/วัน หรือ 20 pack/ปี ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
- 3) วัดระดับความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันมาตรฐาน
- 4) ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงคือผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท⁽⁵⁾

6.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาร์โร ยามาเน่⁽⁶⁾ จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงขนาดเท่ากับ 2,283 คน เมื่อคำนวณหาขนาด หากกลุ่มตัวอย่างได้ 341 คน และใช้วิธีการคำนวณสัดส่วน แสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรกลุ่มเสี่ยง

หมู่ที่	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มตัวอย่าง
1	294	44
2	328	49
3	268	40
5	335	50
7	395	59
12	341	51
13	322	48
รวม	2283	341

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณสัดส่วนในแต่ละหมู่บ้านแล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืนนำรายชื่อหรือกลุ่มเสี่ยงแต่ละหมู่บ้านในจำนวน 7 หมู่บ้าน ได้รายชื่อ จำนวน 341 คน

คุณสมบัติการคัดเข้า(Inclusion Criteria)

- 1) ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและอาศัยอยู่ในตำบลบ้านโคก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
- 2) พุศุขย สื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้
- 3) เป็นผู้สมัครใจ ในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ยินดีให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาในการศึกษา

คุณสมบัติในการคัดออก(Exclusion Criteria)

เป็นผู้ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลาในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือขอลอนตัวออกจากโครงการ⁽⁴⁾

6.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนมีการทดลองใช้ (Try out)

การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนประกอบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก ถูก/ผิด การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ อิงเกณฑ์ของ Bloom⁽⁷⁾ คะแนนร้อยละ 80 – 100 อยู่ในระดับมาก คะแนนร้อยละ 60 – 79 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 0 – 59 อยู่ในระดับต่ำ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันสูง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert⁽⁸⁾ การแปลผล โดยใช้เกณฑ์ของ Best⁽⁹⁾ คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ระดับน้อยที่สุด ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย การปฏิบัติสม่ำเสมอ การปฏิบัติเป็นบางครั้ง การไม่ปฏิบัติเลย การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best⁽⁹⁾ คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้วิจัยพัฒนาปรับปรุงขึ้นโดยกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ ด้วยการหาค่า IOC : Index of item objective congruence โดยพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป จากนั้นทดลองใช้ (Try out) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลชนไพร อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดัน

โลหิตสูงด้วย KR – 20 (Kuder Richardson formular) เท่ากับ 0.71 และแบบสอบถามความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หาความเชื่อมั่นด้วย วิธีการหาค่าความสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาช (Cronbach'& alpha coefficient) เท่ากับ 0.7 และ 0.72ตามลำดับ

6.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment correlation) โดยกำหนดระดับสำคัญทางสถิติที่ 0.05

7. การพิทักษ์สิทธิ์

7.1 โครงร่างงานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทะเบียนเลขที่ 087/2567 วันที่รับรอง 28 พฤษภาคม 2567

7.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

8. ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.4 ช่วงอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 30.2 อาชีพรับจ้างอิสระ ร้อยละ 34.0 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=341)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	182	53.4
ชาย	159	46.6
อายุ		
อายุน้อยกว่า30ปี	19	5.6
30-40 ปี	66	19.4
41-50 ปี	103	30.2
51-60 ปี	80	23.5
60 ปีขึ้นไป	73	21.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=341) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการ	23	6.7
พนักงานทั่วไป	66	19.4
รับจ้างอิสระ	116	34.0
เกษตรกร	94	27.6
อื่นๆ	42	12.3
ประวัติการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
เคย	146	42.8
ไม่เคย	195	57.2

ภาพรวมของความรู้ ความตระหนักรู้ในเรื่องความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์มีดังนี้คือ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 8.1$, S.D. = 0.37) โดยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง คือผู้ที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท สูงสุดในระดับมาก ($\bar{X} = 9.4$, S.D. = 0.22) รองลงมาคืออาการวิงเวียน ปวดศีรษะตลอดเวลาทำให้เสี่ยง เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ($\bar{X} = 9.4$, S.D. = 0.22) และการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นประจำทำให้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ($\bar{X} = 8.3$, S.D. = 0.37)

ความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.8$, S.D. = 0.94) โดยความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับแรกคือ ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการตรวจวัดระดับความดันโลหิตเป็นประจำ สูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.89) รองลงมาคือท่านคิดว่าการกินอาหารไขมันสูง เช่น อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น ทำให้เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.9) และท่านคิดว่าการออกกำลังกายควรปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.91)

พฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.18$, S.D. = 0.6) โดยพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่ม

ตัวอย่าง 3 ลำดับแรกคือ ท่านมีอาการปวดศีรษะ หรือเวียนศีรษะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.49$, S.D. = 0.57) รองลงมาคือ ท่านรับประทานอาหารในแต่ละมื้อประกอบด้วย ผักสด หรือผักลวก ผักนึ่ง ผักต้ม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.45$, S.D.=0.59) และท่านตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.37$, S.D.= 0.58)

8.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรู้และความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีดังนี้คือ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักรู้เรื่องความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.205$, $p < 0.001$), ($r=0.280$, $p<0.001$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักรู้เรื่องความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	พฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	0.205	<0.001
ความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	0.280	<0.001

9. อภิปรายผล

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=8.1$, S.D.=0.37) โดยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง คือผู้ที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท สูงสุดในระดับมาก ($\bar{X} = 9.4$, S.D. = 0.22) รองลงมาคืออาการเวียน ปวดศีรษะตลอดเวลาทำให้เสี่ยง เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ($\bar{X} = 9.4$, S.D. = 0.22) และการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำทำให้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ($\bar{X} = 8.3$, S.D. = 0.37) อธิบายได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องมีปัจจัยพื้นฐานคือความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีอยู่เดิม ซึ่งความรู้เหล่านี้จะพัฒนาได้ จะต้องมีการบวนการคิดวิเคราะห์และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองจนเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงทอง พิกุลทองและภัทร

พล มากมีได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิตและเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับโซจิรุส พลไชยมาตย์และเสนห์แสงเงิน ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านบางนาแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับสูงร้อยละ 66.00 ($\bar{X}=2.54, S.D.=0.11$)⁽¹²⁾

ความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89, S.D. =0.94$) โดยความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับแรกคือ ท่านดูแลสุขภาพตนเองด้วยการตรวจวัดระดับความดันโลหิตเป็นประจำสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99, S.D. = 0.89$) รองลงมาคือท่านคิดว่าการกินอาหารไขมันสูง เช่น อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น ทำให้เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98, S.D. = 0.9$) และท่านคิดว่าการออกกำลังกายควรปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97, S.D. = 0.91$) ซึ่งสามารถอธิบายได้จากรูปแบบ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมว่า ทักษะเป็นตัวกลางทำให้เกิดความรู้และ พฤติกรรม ดังนั้นความรู้และทักษะจึงมีผลต่อพฤติกรรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ดี โดย Schwart(1974 อ้างถึงในเพ็ญรัตน์ ลิ้มประพันธ์, 2552) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ว่า ถ้ามีทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่แล้ว จะมีผลทำให้มีความรู้ความ เข้าใจที่ดีและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมา⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับโซจิรุส พลไชยมาตย์และเสนห์แสงเงินได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านบางนาแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าด้านทักษะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.30 ($\bar{X}=2.52, S.D.=0.50$)⁽¹²⁾

พฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในตำบลบ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.18, S.D.0.63$) โดยพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง 3 ลำดับแรกคือ ท่านมีอาการปวดศีรษะ หรือเวียนศีรษะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.49, S.D. = 0.57$) รองลงมาคือท่านรับประทานอาหารในแต่ละมื้อประกอบด้วย ผักสด หรือผักลวก ผักนึ่ง ผักต้ม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.45, S.D. = 0.59$) และท่านตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ อยู่ในระดับมาก

($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.58)อธิบายได้จากค่ากล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณการเกิดพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ไม่บุคคลปฏิบัติออกมาทางร่างกายโดยมีความรู้และ ทักษะเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง กระบวนการในการจะก่อให้เกิด พฤติกรรม นั้นต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการ ทาง การศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้⁽¹⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี แซ่เตีย ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดัน โลหิตสูงอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.31 และ⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาของนพดล คำภีโร ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะและ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 93.2 เมื่อ พิจารณาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เป็นประจำมากที่สุดคือ การรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง อย่างต่อเนื่อง และการมาพบแพทย์ ตามนัดทุกครั้ง ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติคือ การสูบบุหรี่/ ยาสูบ ร้อยละ 93.2 และ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินผักและผลไม้สด น้อยกว่า ครั้งกิโลกรัมหรือ น้อยกว่า 5 กำมือต่อวัน รวมถึงการกินอาหารแต่ละมื้อ มักจะเติมน้ำปลา/เกลือ/ น้ำปลา พริก/ชีอิ้ว/ ซอสมะเขือเทศและซอสอื่นๆ เพิ่ม ถึง ร้อยละ 10.7⁽¹⁶⁾

ปัจจัยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ($r = 0.3 = 205$ p-value < 0.001) อธิบายได้จากแนวคิดของนักป๋ิม ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องมีปัจจัยพื้นฐานคือ ความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีอยู่เดิม ซึ่งทักษะเหล่านี้จะพัฒนาได้ จะต้องมีการบวนการคิดวิเคราะห์และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองจนเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ในระยะต่อมา ทั้งนี้ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน⁽¹⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ กริสรพพร พิทธิย์ มาลาธรรมและนุชนาฏ สุทธิ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30$, p-value = .011)⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศตวรรษ อุดรศาสตร์ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความ

ดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ($r=332, p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r=260, p\text{-value} = 0.004$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ($r=2.275, p\text{-value} = .002$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ($r = .331, p\text{-value} = .001$)⁽¹⁸⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Vike Pebri Giena, Sunanta Thongpat และ Pomruedee Nitirat ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในเมืองเบงกอล ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ความรู้ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง⁽¹⁹⁾

ปัจจัยความตระหนักรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.280, p\text{-value} 0.001$) อธิบายจากแนวคิดของ Schwart (1974 อ้างถึงในเพ็ญรัตน์ ลิ้มประพันธ์, 2552) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ทักษะ เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และพฤติกรรม ดังนั้น ความรู้และ ทักษะ จึงมีผลต่อการเกิดพฤติกรรม⁽¹³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพดล คำภีโร เรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะเท จังหวัดลำปาง พบว่า ภาพรวมทักษะของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.0 คะแนนเฉลี่ยทักษะเท่ากับ 21.84 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ดี ในเรื่องการหลีกเลี่ยงอาหารประเภท ไขมันทอดๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิด โรคหลอดเลือดสมองได้ หลีกเลี่ยงการรับประทานไข่แดง กุ้ง ปลาหมึก เนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำซึ่งอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ สำหรับทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ดีคือการมีทักษะที่ว่าถึงแม่⁽¹⁶⁾ คุณแลสุขภาพได้อย่างไรท่าน ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโชจิรส พลไชยมาตย์และเสน่ห์ แสงเงิน ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุตำบลนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.12, p\text{-value}=0.05$)⁽¹²⁾

10. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. พิจารณาการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รวมทั้งเน้นในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง นำผลการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ (District Health System: DHS) ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารรสเค็ม เพื่อลดอัตราการป่วยตายด้วย โรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติการ

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับความรู้ที่ ความตระหนักรู้ และการปฏิบัติในการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และออกแบบการส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพี่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงลดลง

ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ

1. ควรมีการจัดโครงการอบรมฟื้นฟูเพื่อพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นเช่น ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการปรับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

11. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ข่าวสารโรคไม่ติดต่อ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2567].
เข้าถึงได้จาก: <http://ddc.moph.go.th/brc/news>
2. กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. เรื่องสรุปผลการดำเนินงานโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2566. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ครั้งที่ 9; 21 กันยายน 2566; ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพี่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์. เรื่องสรุปของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านโคก ปี 2567. เอกสารประกอบการประชุมประจำเดือนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพี่ครั้งที่ 2; 2 กุมภาพันธ์ 2567; ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพี่ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์.
4. ชนกนันท์ ฝากมิตร, ดวงพร พิกุลทอง, อติเทพ ดารดาษ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 จังหวัดพิษณุโลก. 2567;11(2):1-16.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินงานปี 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://ddc.moph.go.th/uploads/ckedior2/dncd/images/2-01-01.jpg.2567>
6. Yamane T. Statistics on introductory analysis. New York: Harper & Row; 1973.
7. Bloom BS, et al. Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
9. Best J. Research in education. New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
10. กรรณิการ์ การรสรพี, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. Rama Nurse Journal. 2562;25(3):280-95.
11. ดวงทอง พิกุลทอง และภัทรพล มากมี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอกลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก; 2564.

12. โชจิรุส พลไชยมาตย์, เสน่ห์ แสงเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. 2562;3(1):65-70.
13. เพ็ญรัตน์ ลิ้มประพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก; 2552.
14. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์; 2556.
15. ยุวดี แซ่เตีย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี; 2562.
16. นพดล คำภีร์. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ; 2559.
17. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008;67(12):2072-8.
18. ศตวรรษ อุตศาสตร์, ลัดดา พลพุดธา, ณิชพันธุ์ระวี เฟื่องพล, ปรมา โสบุตร, บุญดา วงศ์พิมล, ชนิดาดี สายสิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(1):29-41.
19. Giena VP, Tongpat S, Nitirat P. Predictors of health-promoting behavior among older adults with hypertension in Indonesia. International Journal of Nursing Sciences. 2019;6(2):184-9.