นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา

มุสตูรา ยะโกะ[1] นูรุลฮุสนา สะมะนิ[2] รอกีเย๊าะ ดอเลาะ[3] วนิดา บาโงย[4] และอัสมะ มะแตหะ[5]*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษา การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 34.4 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน ร้อยละ 62.5 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน ร้อยละ 3.1 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.22, S.D.= 0.78) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.78, S.D.= 0.65) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.64, S.D.= 0.71) ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.91, S.D.= 0.74) ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.83, S.D.= 0.98) และด้านการควบคุมการดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.95, S.D.= 0.86) และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.592) ปัจจัยด้านเส้นรอบเอวไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.356) ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์ต่อระดับระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.03) ดังนั้น จึงควรจัดให้มีการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง, 3อ.2ส.

[1]อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

[2-5]นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

*Corresponding Author; มุสตูรา ยะโกะ, Email: mustura.y@yru.ac.th

Received: April 19, 2025; Revised June 15, 2025; Accepted June 24, 2025

Factors related to the health behaviors of elderly people with hypertension according to the 3E 2S principles at Bantaksin Yala Social Welfare Development Center for the Elderly, Yala Province

Mustura Yacob[1*], *Nurulhusna Samani*[2], *Rokiyoh Doloh*[3]
Wanida Bangoi[4], *Asma Mataeha*[5]

ABSTRACT

This research is a cross-sectional survey study aimed to examine health behaviors and factors related to health behaviors among elderly individuals at the Bantaksin Yala Social Welfare Development Center for the Elderly, Yala Province. The sample group consisted of 32 elderly. The research instruments used in this study included the Barthel Activities of Daily Living (ADL) assessment screening tool and a health behavior assessment based on the 3A2S principles. Data analysis involved calculating frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the relationship with health behaviors using Chi-square statistics. The results showed that the screening for activities of daily living (ADL) revealed that socially active elderly individuals had total scores of 12 points or higher, accounting for 34.4%. Homebound elderly individuals had total scores ranging from 5-11 points, representing 62.5%, and bedridden elderly individuals had total scores ranging from 0-4 points, comprising 3.1%. The elderly demonstrated health behaviors according to the 3A2S principles at a moderate level ($\overline{X}$ = 3.22, S.D.= 0.78). Elderly individuals showed moderate-level health behaviors in dietary control ($\overline{X}$ = 2.78, S.D.= 0.65), exercise ($\overline{X}$ = 2.64, S.D.= 0.71), emotional and stress management ($\overline{X}$ = 2.91, S.D.= 0.74), they exhibited high-level behaviors in smoking control ($\overline{X}$ = 3.83, S.D.= 0.98) and alcohol control ($\overline{X}$ = 3.95, S.D.= 0.86). Regarding the relationship between health status and health behavior levels among elderly individuals, the findings indicated that body mass index factor showed no statistically significant relationship with health behavior levels (p = 0.592). Waist circumference factor showed no statistically significant relationship with health behavior levels (p = 0.356). However, annual health checkup factor showed a statistically significant relationship with health behavior levels (p = 0.03). Therefore, there should be a systematic promotion of annual health check-ups.

Key word : Health behavior, Elderly, Hypertension, 3E-2S

[1]Lecturer Yala Rajabhat University

[2-5]Student Yala Rajabhat University

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันสถานการณ์สถิติผู้สูงอายุระดับโลกในปี 2562 ประชากรโลกมีทั้งหมด 7,713 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวน 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสหประชาชาติคาดประมาณว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการสูงวัยของประชากรโลกเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนทั้งโลกและคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุวัยปลาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 143 ล้านคนในปี 2562 เพิ่มเป็น 305 ล้านคนในปี 2583 ในทวีปเอเชียมีประชากร 4,601 ล้านคน มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งโลก 586 ล้านคน มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58 ของประชากรสูงอายุรวมหมดทั้งโลก เรียกได้ว่าอาเซียนเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว ซึ่งอาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 661 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 71 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากร เรียงตามลำดับของอัตราผู้สูงอายุจากมากไปหาน้อย คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) มาเลเซีย (ร้อยละ 10)[1] อีกทั้งในประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็น 19.74% จากประชากรทั้งหมด 66,061,517 คน มีจำนวนผู้สูงอายุเพศชายรวม 5.7 ล้านคน และเพศหญิงรวม 7.2 ล้านคน ซึ่งมีเปอร์เซ็นต์มากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์[2] เมื่อแยกเป็นรายภาค พบว่า ปี พ.ศ.2567 ภาคใต้มีประชากรสูงวัย 1,619,529 คน คิดเป็น 12.40% ของประชากรรวม[3] ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญมาก ถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก โดยในปี ค.ศ.2021 ประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.28 พันล้านคน[4] ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน[5] จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อลดความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบการใช้ชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการจัดการความเครียด นอกจากนี้ การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและปรึกษาแพทย์ก็เป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัย ในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ

52.8 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.6[6] และจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา มีประชากรทั้งหมด 88 คน โรคที่พบมากที่สุดของวัยสูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 32 คน ชาย 15 คน หญิง 17 คน โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมีหลายปัจจัย ดังนี้ การรับประทานอาหาร การขาดการออกกำลังกาย อารมณ์หรือความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา โดยมีประชากรทั้งหมด 88 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองและ/หรือผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้บ้าง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา จำนวน 32 ราย ชาย 15 ราย หญิง 17 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทย

3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา

2. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

3. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

4. ผู้ป่วยที่มีเกณฑ์ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg

5. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

6. เป็นผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารและสนทนาได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ติดเตียง ที่ไม่สามารถเดินได้

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องในการสื่อสารกับผู้อื่น

3. ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังขั้นรุนแรง ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร (Withdrawal criteria)

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเกิดความเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาการศึกษาหรือปฏิเสธการเข้าร่วมหรือมีความประสงค์จะขอออกจากโครงการวิจัย

3. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้ป่วยมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย โดยย้ายออกจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา และไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

5. ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการดำเนินการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย(BMI) เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคัดกรอง Barthel ADL Index ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) โดยมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 3 คะแนน 2 คะแนน 1 คะแนน และ 0 คะแนน[7]

การแปลความหมายของคะแนนแบบประเมินคัดกรอง Barthel ADL Index โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. มีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ สุรา โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ = 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3

คะแนน ปฏิบัติปานกลาง = 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง = 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ = 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.66 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.33 และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.34 – 5.00 โดยมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์(Index of Item Objective Congruence : IOC) ที่มีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือและเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา

2. เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 32 ราย

2.2 ผู้วิจัยอธิบายข้อคำถามในแต่ละส่วนให้กับผู้เก็บข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อให้เข้าใจในเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ในทิศทางเดียวกัน

2.3 ผู้วิจัยที่ผ่านการฝึกการเก็บข้อมูล เข้าพบผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอรับการตรวจ แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย แล้วขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแจ้งกำหนดการให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อข้องใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

3.3 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์โดยละเอียดจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่ปราศจากเสียงรบกวน หรือมีเสียงรบกวนน้อยที่สุด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจะวัดความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความถูกต้อง และลงข้อมูลในฐานข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้สถิติ Chi-Square test และ Fisher' Exact test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่หนังสือรับรอง SCPHYLIRB 2567/042 วันที่ 3 เมษายน 2567

ผลการวิจัย (Result)

การศึกษาครั้งนี้มีการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ราย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง 17 คน เพศชาย 15 คน ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 71 ปี ค่า S.D.=.669 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 71.9 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 6 ปี ร้อยละ 37.5 มีค่าดัชนีมวลกายต่ำหรือเกินกว่าค่าปกติ ร้อยละ 72.0 มีเส้นรอบเอว 30-39 นิ้ว ร้อยละ 59.4 มีความดันค่าบน 140-159 ร้อยละ 53.1 บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90.6

การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 32 คน กลุ่มติดสังคม มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 34.4) กลุ่มติดบ้าน มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5 - 8 คะแนน จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 62.5) และกลุ่มติดเตียง มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.1) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Bathel ADL Index (n=32)

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มติดสังคม มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	11	34.4
กลุ่มติดบ้าน มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน	20	62.5
กลุ่มติดเตียง มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน	1	3.1

ข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.22, S.D.=0.78) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.78, S.D.= 0.65) ด้านการ

ออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.64, S.D.=0.71) ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.91, S.D.=0.74) ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.83, S.D.=0.98) และด้านการควบคุมการดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.95, S.D.=0.86) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n=32)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการควบคุมอาหาร	2.78	0.65	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.64	0.71	ปานกลาง
3. ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด	2.91	0.74	ปานกลาง
4. ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่	3.83	0.98	มาก
5. ด้านการควบคุมการดื่มสุรา	3.95	0.86	มาก
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.22	0.78	ปานกลาง

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

1. ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.592)

2. ปัจจัยด้านเส้นรอบเอว พบว่า เส้นรอบเอวไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.356)

3. ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์ต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.03) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=32)

ภาวะสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			รวม	df	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	มาก	n(%)			
	n(%)	n(%)	n(%)				
1. ค่าดัชนีมวลกาย							
ไม่ปกติ (ผอมหรืออ้วน)	5(21.7)	16(69.6)	2(8.7)	23(100.0)	2	0.645†	0.592
ปกติ (BMI 18.5.-22.9)	1(11.1)	6(66.7)	2(22.2)	9(100.0)			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=32) (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			รวม	df	χ^2	*p*-value
	ต่ำ	ปานกลาง	มาก	n(%)			
	n(%)	n(%)	n(%)				
2. เส้นรอบเอว (นิ้ว)							
20 – 29	1(09.1)	8(72.7)	2(18.2)	11(100.0)	2	0.580†	0.356
30 - 39	2(10.5)	14(73.7)	3(15.8)	19(100.0)			
40 - 49	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)			
50 - 59	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)			
3. การตรวจสุขภาพประจำปี							
ไม่เคยตรวจสุขภาพ	4(26.7)	9(60.0)	2(13.3)	15(100.0)	2	0.403†	0.03
เคยตรวจ	3(17.6)	9(53.0)	5(29.4)	17(100.0)			

*$p<0.05$, †Fisher's Exact Test

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.22, S.D.=0.78) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.78, S.D.=0.65) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.64, S.D. =0.71) ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.91, S.D. =0.74) ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.83, S.D. =0.98) และด้านการควบคุมการดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.95, S.D. =0.86) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดปุรณาวาส กรุงเทพมหานคร[8] พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

สุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ[9] พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (M=20.50, SD=6.53) ซึ่งการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี[10] พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ปฏิบัติถูกต้อง 4-5 ครั้ง/สัปดาห์) แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย พบปัจจัยนำส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (X^2= 9.10, 34.46) ตามลำดับ การศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี[11] พบว่า ภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 86.5 ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.5 และมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.02) ระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่ควรส่งเสริมสุขภาพ คือ ด้านกิจกรรมทางกายและการจัดการความเครียด และการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน[12] พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.24, SD=.50) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาในการเป็นโรค (r=0.802, p-value <0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (r=0.332, p-value <0.001) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (r=0.260, p-value=0.004) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน (r=0.275, p-value =0.002) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน (r=0.331, p-value <0.001) การศึกษา เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง[13] ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความดันโลหิต เฉลี่ย 145.95/85.67 มม.ปรอท พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.19, S.D.= 0.74) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 68.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม (β = 0.713 และ β = 0.140; R2 = 0.685, p < 0.01) การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดปุรณาวาส กรุงเทพมหานคร[7] พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด ทางศูนย์ฯ ต้องหาวิธีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ศูนย์หรือผู้ดูแลควรทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ควรจัดให้มีอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.592$) ปัจจัยด้านเส้นรอบเอวไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.356$) ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ[8] พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.511$, $p<0.01$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสำรองอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร[14] พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.05$) กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุสำรอง ได้แก่ เพศ การเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม รอบเอวเพศชาย ดัชนีมวลกายเพศชาย ภาวะสุขภาพ ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับปัจจัยเอื้อและระดับปัจจัยเสริม หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี[9] พบว่า ปัจจัยนำส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ($X^2 = 9.10, 34.46$) ตามลำดับ การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร[15] พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติมีผู้ป่วยในครอบครัว และดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ในประเทศเมียนมาร์[16] พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับรายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และอุปสรรคที่รับรู้ ($r = -0.28$, $p = 0.004$; $r = 0.23$, $p = 0.019$; $r = 0.27$, $p = 0.006$; $r = -0.21$, $p = 0.034$) ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา พฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก และด้านการควบคุมการดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างเป็นระบบ ควรมีการวัดความดันโลหิตทุก 3 เดือน ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ควรให้มีการติดตามระยะยาวเพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในศูนย์ฯ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ดี แต่ไม่ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ควรมีการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากร และสามารถอ้างอิงกลุ่มประชากรทั้งหมดได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

บทความฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนเป็นอย่างดียิ่งจากบุคลากร เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า หาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผล ทำให้บทความฉบับนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้าที่คอยให้กำลังใจ รวมถึงขอขอบคุณทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่มิได้กล่าวนามไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล (บก.). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561**. นครปฐม: พริ้นเทอรี่; 2562.
2. ไทยรัฐ. **10 อันดับ จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย**. [อินเตอร์เน็ต]. 2566 สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2566. สืบค้นจาก https://www.thairath.co.th/lifestyle/lifestyle 45plus/2731867.
3. ไทยพับลิก้า. **สังคมสูงวัย คนแก่รวย-จนมีเท่าไร อยู่ที่ไหน**. [อินเตอร์เน็ต]. 2566 สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2566. สืบค้นจาก https://thaipublica.org/2024/03/infographic-aged-society/
4. World Health Organization. **More than 700 million people with untreated hypertension**. [Internet]. 2021. [cite 2024 December 14]. Available from https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension
5. กรมควบคุมโรค. **สคร.9 เตือนประชาชนเนื่องในวันความดันโลหิตสูงโลก "ควบคุมความดันโลหิต ยืดชีวิตให้ยืนยาว"**. [อินเตอร์เน็ต]. 2566 สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2566. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=34026&deptcode=odpc9&news_views=7222
6. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และเสาวลักษณ์ คงสนิท. **ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้**. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2562;27(2):65-79.
7. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ. **คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: ณจันตา ครีเอชั่น; 2564.
8. อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, ส่าหรี แดงทองดี และแว่นใจ นาคะสุวรรณ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดปุรณาวาส กรุงเทพมหานคร**. J Chulabhorn Royal Acad. 2022;4(4):179-188.
9. พิม สุวรรณิน. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ**. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(2):10-19.
10. พรทิพย์ ลยานันท์,จิตรพรรณ ภูษาภักดี ภพ, อติวิชญ์ เข็มทอง. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตาม**

หลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2566;18(2):45-59.

11. มินตรา สาระรักษ์, ติรัช งานฉมัง, นันทยา กระสวยทอง. **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563; 35(3):304-310.
12. ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน**. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(1):28-41.
13. กรวิกา พรมจวง, เกียรติศักดิ์ แซ่อิว และสิตานันท์จันทร์โต. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงผลการศึกษา**. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564;32(2):233-246.
14. ทินกร ชำนาญยงค์. **ประสิทธิผลของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสำรอง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร**. Phichit Public Health Research and Academic Journal. 2024;5(2):29-41.
15. จรวยพร โสแก้ว และอุทิศ วันเต. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร**. [อินเตอร์เน็ต]. 2566 สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2568. สืบค้นจาก https://leave.ppho.go.th/open_access/web/uploads/file42_PCT44011907.pdf
16. Honey Oo, Somnuk Sakunhongsophon, Sangthong Terathongkum. **Factors Related to Health Behaviors in Persons with Hypertension, Myanmar**. Makara J. Health Res. 2018;22(3):107-114.