การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

The Development of Health Behaviors in Hypertension Patient in Kut Taphet Sub district, Lam Sonthi District : Lopburi Province

กำไร เผียดสูงเนิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

เบอร์โทรศัพท์ : 08-6124-4319 ; E-mail: Kasem.piadsoongnern@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร และทำการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมัครใจ ยินยอมให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย จำนวน 70 คน รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล 2)การอบรมแบบฐานการเรียนรู้ 3) การจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค และแบบทดสอบความรู้

ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะรสอาหารที่กลุ่มตัวอย่างชอบกินมีรสเค็มสูงที่สุดจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 54.31 ค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค 15 ข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภค คะแนนเต็ม 45คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 26.63 (S.D. 5.42) และ 35.74 (S.D. 3.36) พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความดันโลหิตขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ ปัจจัย จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรักษาไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค; รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This research aimed to determine 1.to study context and situation of the consumption in Hypertension (HT) patient, 2) to develop health, behaviors modification model of HT patient and to evaluation this programed. This study was Research and Development (R & D) research, sample sizes were to people who were HT patients with voluntary and consent to cooperate this programmed. The research tools include 3

programs of changing behaviors by 1) model of changing behavior by individual with motivation counseling, 2) Trading camp activity by base learning and 3) Set up network HT patient. Analyze the data by Descriptive statistics, presentation by percentage, mean, standard deviation and the relation of variable by dependent T-test.

The results reveal that : The sample people were 38 persons by 54.31 % ; namely liked to eat salty food , the total score was 15 items with full score 45 point. The average score of sample size before joined the process was 26.63 (S.D. 5.42) and the after found the average score was higher 35.74 (S.D. 3.36) According to the main factors; namely the sample size who was trained and learned to develop self-health consumption behavior had the same higher scores ($p < .05$).The suggestion should; The HT patient had a viable causes, the durability and sustainable which, will made encourage, self-control and self-care and addition to understand, awareness to bring about changing behaviors had protected the HT permanently or sustainable next.

Keyword: Consumption behavior; Method of changing the health associated behavior of patients with hypertension.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1996 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 15[11] สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 มีรายงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในปี 2555 จำนวน 602,548 รายอัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคนซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเดียว 361,859 รายอัตราป่วย 563.06 ต่อประชากรแสนคนและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย 240,689 รายอัตราป่วย 374.52 ต่อประชากรแสนคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2555 (ค.ศ. 2008 - 2012) จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกล่าวคือในปี พ.ศ. 2551 อัตราป่วยเท่ากับ 500.65 ต่อประชากรแสนคนจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 937.58 ต่อประชากรแสนคนองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจำนวนการตายของประชากรโลกทั้งหมดประมาณ 58 ล้านคนมีประมาณ 35 ล้านคนมีสาเหตุหลักจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรังโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาลำดับต้น ๆ ของทั่วโลกมีการตายประมาณ 15.62 ล้านคนและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นคาดว่าในปี 2565 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 25 ล้านคน จากการทบทวนเอกสารวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดีที่สุด คือ การป้องกันและควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงเป็นปกติไม่ให้เกิดอันตรายต่อ ร่างกาย ซึ่งการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผลต่อ

การควบคุมความดันโลหิตเป็นอย่างมาก ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้อย่างถูกต้อง รู้สาเหตุและผลของการปฏิบัติ มีแนวคิดและมีจุดมุ่งหมายในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงเป็นปกติไม่เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ จึงจำเป็นต้องหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วจึงพิจารณากลวิธีที่เหมาะสมเพื่อปรับเปลี่ยนให้ไปในทางที่ถูกต้องจากการประเมินปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่ามีการละเลยการปฏิบัติตามสุขบัญญัติพบการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและมีการออกกำลังกายน้อยทำให้เป็นโรคอ้วนมีโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม ในอดีตคนไทยบริโภคข้าวกับปลาเป็นอาหารหลักนิยมบริโภคผักเป็นประจำ และในปัจจุบันคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองบริโภคไขมันและเนื้อสัตว์เพิ่มมากขึ้น บริโภคผักและผลไม้ลดลง เด็กและวัยรุ่นบริโภคอาหารแบบคนเมืองมากกว่าอาหารประจำท้องถิ่นวิถีชีวิตของคนเมืองเป็นแบบเร่งรีบ ทำให้มีเวลาในการเตรียมอาหารน้อยลง อีกทั้งยังขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้ปัญหาทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปโดยมีแบบแผนการเจ็บป่วยและตายเปลี่ยนจากภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนมากขึ้น จากโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อทั่วไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งสามารถป้องกันได้หากมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคจากการสรุปสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย[8] สถานการณ์ขอบเขตของปัญหาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป กินผักและผลไม้น้อย ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ 5 โรคได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี พบว่า ในปีงบประมาณ 2558 – 2560 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 437, 450 และ 525 คน ตามลำดับ โดยมีอัตราป่วยเป็นร้อยละ 14.77, 15.21,17.74 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่าจากการสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลายคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอันส่งผลให้ในปี 2559 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียง ร้อยละ 46.86 จากการสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลกุดตาเพชร พบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่โดยมักจะมีการเติมผงชูรสรสดี ใส่เครื่องปรุงทุกชนิดในการปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร ขนมหวานหลังกินข้าวเสร็จ การใช้น้ำมันผิดประเภทโดยเลือกใช้น้ำมันที่มีราคาถูก ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรจะมีการพัฒนาและปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ดีขึ้นและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

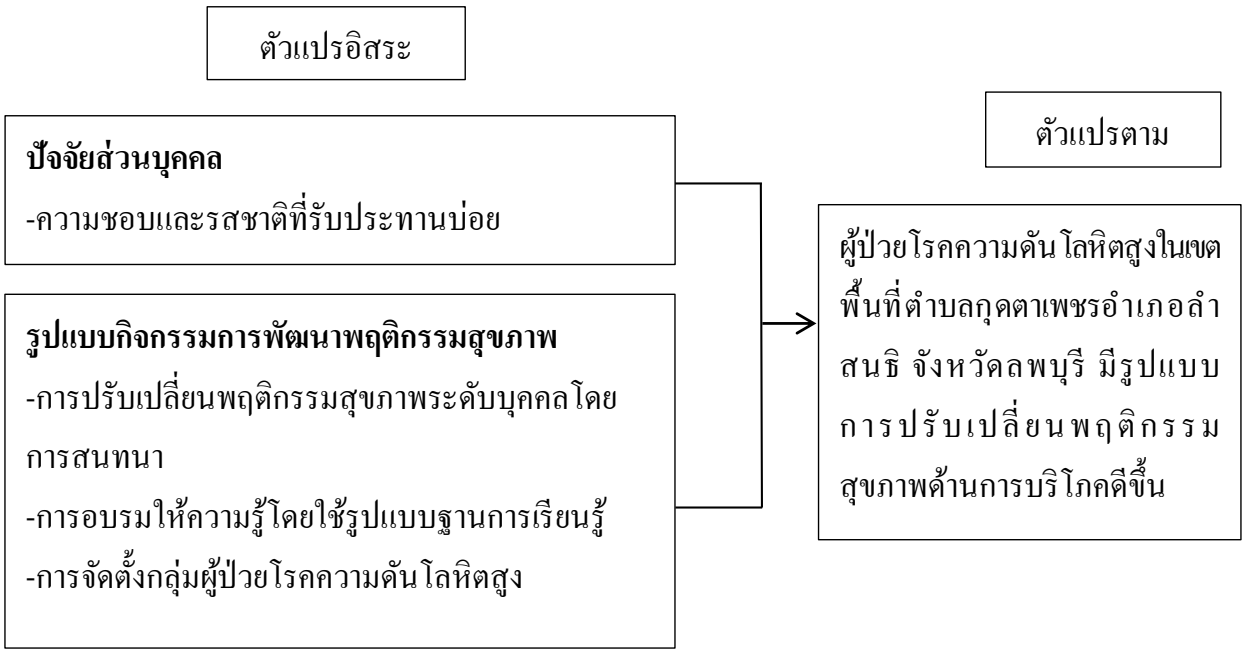
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร และทำการประเมินผล

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชรอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมุ่งเน้นทำการศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วหารูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคซึ่งประกอบไปด้วยการบริโภคอาหาร

- รสหวาน รสมัน รสเค็ม
- การรับประทานผักให้หลากหลาย ใน 1 วัน
- การรับประทานผัก ½ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน

2. พัฒนารูปแบบการจัดทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค

- ระดับบุคคล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลด้วยการสนทนา

- ระดับกลุ่มบุคคล โดยการแบ่งกลุ่มให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้รูปแบบฐานการเรียนรู้ มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

- ระดับชุมชนโดยการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี และยังมารับบริการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 525 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย จำนวน 70 คน

ผู้วิจัยทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงานตามคู่มือของกองสุขศึกษา[1] และได้รูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร ได้แก่

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยการสนทนา

2) การอบรมให้ความรู้โดยใช้รูปแบบฐานการเรียนรู้จัดฐานกิจกรรมให้ความรู้ 6 ฐาน (หวาน, มัน, เค็ม, ผัก 5 สี, สุขภาพจิตและการออกกำลังกาย, สารเสพติด) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางในการจัดอบรมจากหนังสือสร้างการเรียนรู้ สร้างสุขภาพ บทเรียนจากชุมชน[2]

3) การจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมดังนี้

- การหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นต้นแบบ

- การแสดงความชื่นชน จากกลุ่ม และจากเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ

- การชักชวนกันกับแกนนำในการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยมีการออกกำลังกายในตอนเย็น รวมถึงมีผู้สูงอายุ ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยใช้ค่า IOC ที่มีคะแนนตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แล้วนำไป try out กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังทอง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน

1. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี เพื่อดูสภาพปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลกุดตาเพชรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา Cronbach ได้ค่า Alpha 0.62 แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน

<u>ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</u> ได้แก่ เพศ หมายเลขบัตรประจำตัว อายุ ศาสนา การศึกษา รายได้ น้ำหนักตัว ค่าBMI ค่าความดันโลหิตสูง

<u>ตอนที่ 2 สอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร</u>จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 4

ระดับ คือ ทำทุกครั้ง ทำเป็นส่วนใหญ่ ทำเป็นส่วนน้อย และไม่ทำเลย โดย ข้อ 1 และข้อ 2 เป็นคำถามพฤติกรรมเชิงบวก ข้อ 3 ถึงข้อ 15 เป็นคำถามพฤติกรรมเชิงลบ

2. แบบทดสอบความรู้ ก่อนและหลังการเข้าอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบฐานการเรียนรู้เป็นแบบทดสอบปรนัยถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยแบบทดสอบความรู้เลือกใช้ข้อที่มีค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80

3.ประวัติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย สมุดจดบันทึกการสนทนาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลและใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นช่วยในการจัดตั้งกลุ่ม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน[4]

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร โดยใช้สถิติการทดสอบ t–test[4]

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษา เป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลกุดตาเพชรอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล รสอาหารที่ชอบกิน และกิน $\geq$ 5 มื้อ/อาทิตย์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน(n=70)	ค่าร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	44	32.9
หญิง	26	37.1
2. อายุ (อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 59 ปี, Min=38 ปี, Max=86 ปี		
3. การศึกษา		
- ป.6 หรือต่ำกว่า	64	91.40
- มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 หรือเทียบเท่า	6	8.60
ค่า BMI		
ปกติ (BMI < 25)	48	68.59
อ้วน (BMI $\geq$ 25)	22	31.41

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล รสอาหารที่ชอบกิน และกิน ≥ 5 มื้อ/อาทิตย์ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(n=70)	ค่าร้อยละ
รอบเอว เอวปกติ	50	71
เอวใหญ่(ชาย≥90ซม.,หญิง≥80ซม.)	20	29
รสอาหารที่ชอบและกิน ≥ 5 มื้อ/อาทิตย์		
A.รสเค็ม	38	54.31
B.รสธรรมดา	24	34.3
C.รสจืด	2	2.9
D.รสเปรี้ยว(จากมะนาว มะขาม ผลไม้อ่อน เช่น มะม่วงและอื่นๆ)	1	1.4
E. เผ็ดจากพริกขี้หนู พริกชี้ฟ้า พริกอื่นๆ	5	7.1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 32.9 เพศหญิง ร้อยละ 37.1 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 59 ปี ,อายุต่ำสุด 38 ปี (1 คน), อายุสูงสุด 86 ปี (1 คน) กลุ่มมีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าเกณฑ์หรือผิดปกติ จำนวน 22 คน ร้อยละ 31.41 มีรอบเอวมากกว่าเกณฑ์หรือผิดปกติจำนวน 20 คน ร้อยละ 29 รสอาหารที่ชอบและกิน ≥5 มื้อ/อาทิตย์ รสเค็ม 38 คน ร้อยละ 54.31

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะราย โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นได้ดำเนินการจัดประชุม และค้นหาความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกันพิจารณา กำหนดกิจกรรมที่จะทำการพัฒนา ผู้วิจัยสรุปวิธีการหรือกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยการสนทนา เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง ซึ่งเป็นการสนทนาระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการสื่อสารทางสุขภาพในระดับบุคคลต่อบุคคล ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละบุคคลได้อย่างชัดเจนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหา คือ

(1) มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเอกพล บุญช่วยชู[10] ที่พบว่าความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค อีกทั้งบางส่วนไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง ผู้ทำอาหารในบ้านก็ยังขาดองค์ความรู้

(2) การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนัก ชอบรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม ชอบดื่ม ชา กาแฟ เป็นต้น คนในครอบครัวชอบรสชาติอาหารไม่เหมือนกันทำให้ควบคุมอาหารลำบาก

(3) ปัญหาสภาพจิตใจมีความเครียดวิตกกังวล ปัญหาเศรษฐกิจไม่มีเงินทำให้ไม่สามารถพบ

แพทย์ตามนัด ปัญหาด้านร่างกายช่วยตัวเองไม่ได้หรือได้น้อยทำให้ไม่สามารถพบแพทย์ตามนัด ต้องรอบุตรหลานพามา

2. การอบรมให้ความรู้โดยใช้รูปแบบฐานการเรียนรู้ผู้วิจัยได้จัดการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยได้มีการผู้คุยกับผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เห็นว่าควรจะมีการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในรูปแบบของการจัดฐานการเรียนรู้ โดยมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 11 – 12 คน และจัดฐานกิจกรรมให้ความรู้ 6 ฐาน (หวาน, มัน, เค็ม, บริโภคผัก 5 สี, ยาเสพติด, ออกกำลังกายและสุขภาพจิต ในการนี้ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบ ก่อน และหลังการเข้าฐานการเรียนรู้ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม10 ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนดังนี้

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบทดสอบ ก่อน และหลังการเข้าอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบฐานการเรียนรู้

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนน		t	p-value
	Pre – test (Mean±SD.)	Post – test (Mean±SD.)		
ชาย (n=44)	1.76 ± 2.06	7.22 ± 1.07		
หญิง (n=26)	1.78± 2.07	7.24 ± 1.07		
ทั้งหมด (n=70)	1.77 ±2.07	7.23±1.07	-30.43	<.001*

*P<.005

ค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบก่อนและหลังการเข้าอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบฐานการเรียนรู้มีความแตกต่างกัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบฐานการเรียนรู้มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตาเพชร และกลุ่มผู้นำชุมชน ทำการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมในกลุ่ม ดังนี้

- การหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นต้นแบบ ให้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ตามแนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน[6] ที่ว่าถ้ามีคนอื่นที่เขาทำได้ดีอยู่แล้วในเรื่องที่เราอยากพัฒนาให้เอาอย่างจากผู้ที่ทำได้ดีอยู่แล้วเอามาปรับใช้กับงานของเราแล้วพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยเป็นบุคคลที่สามารถดูแลตนเองได้ดี ปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. มีการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม สามารถที่จะแนะนำผู้อื่นได้ โดยบุคคลต้นแบบที่กลุ่มคัดเลือกมา ได้แก่ นายสมชาย แข็งการ

- การแสดงความชื่นชน จากกลุ่ม และจากเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ และปฏิบัติตนได้อย่างต่อเนื่อง

- การชักชวนกันกับแกนนำในการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยได้มีการพูดคุยและตรงลงกันว่าอยากจะมีการออกกำลังกายในตอนเย็น ร่วมถึงมีผู้สูงอายุ ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ซึ่งได้ทำการออกกำลังกายด้วย ตาราง 9 ช่อง, การเต้นบาสโลบ, รอกกะลา ซึ่งทำการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน

ส่วนที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมกระบวนการ

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ก่อน และหลังการเข้าร่วมกระบวนการจำแนกรายข้อ

การปฏิบัติ	Pre – test (Mean±S.D.)	ระดับ	Post-test (Mean±S.D.)	ระดับ
1.ท่าน**กินผักหลากหลายชนิด**ในหนึ่งวัน	1.09±0.81	ต่ำควรปรับเปลี่ยน	1.99±0.71	ปานกลาง
2.ท่านกินผักและผลไม้สด**มากว่าหรือเท่ากับ**ครึ่งกิโลกรัมหรือ**มากกว่าหรือเท่ากับ** 5 กำมือต่อวัน	1.27±0.78	ต่ำควรปรับเปลี่ยน	2.23±0.73	ปานกลาง
3.ท่านกินผลไม้**รสหวาน**เช่นมะม่วงสุกทุเรียนขนุนเงาะน้อยหน่าลำไยหรืออื่น ๆ	2.23±0.71	ปานกลาง	2.64±0.52	ดี
4.ท่านดื่มเครื่องดื่ม**ที่มีน้ำตาล**เช่นน้ำอัดลมน้ำผลไม้สำเร็จรูปน้ำหวานชานมกาแฟหรืออื่น ๆ	1.17±0.93	ต่ำควรปรับเปลี่ยน	1.96±0.73	ปานกลาง
5.ท่านกินอาหารที่**ปรุงด้วยกะทิที่เคี่ยวแตกมัน**เช่นแกงเผ็ดแกงมัสมั่นแกงคั่วหรืออื่น ๆ	2.17±0.87	ปานกลาง	2.59±0.55	ดี
6.ท่านกินเนื้อสัตว์ที่มี**ไขมันสูงหรือคลอเลสเตอรอลสูง**เช่นเนื้อสัตว์ติดมันหมูสามชั้นหนังไก่คอหมูย่างเครื่องในสัตว์หอยปลาหมึกหรืออื่น ๆ	1.79±0.93	ปานกลาง	2.36±0.66	ดี
7.ท่านกิน**อาหารทอด**เช่นลูกชิ้นทอดไก่ทอดมันฝรั่งทอดกล้วยทอดปาท่องโก๋ทอดหรืออื่น ๆ	2.04±0.73	ปานกลาง	2.63±0.59	ดี
8.ท่านกิน**อาหารกึ่งสำเร็จรูปหรืออาหารที่ผ่านการถนอมอาหาร**เช่นผักดองผลไม้ดองอาหารหมักดองอาหารกระป๋องอาหารตากแห้งอาหารเค็มปลาเค็มปลาร้าน้ำบูดูน้ำปู๋ยะหมี่โจ๊กสำเร็จรูปข้าวต้มสำเร็จรูปหรืออื่น	1.73±0.70	ปานกลาง	2.41±0.65	ดี

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ก่อน และหลังการเข้าร่วมกระบวนการจำแนกรายข้อ

การปฏิบัติ	Pre – test (Mean±S.D.)	ระดับ	Post-test (Mean±S.D.)	ระดับ
9.ท่านกิน**ขนมกรุบกรอบเป็นถุง**เช่นสาหร่ายข้าวเกรียบมันฝรั่งหรืออื่น ๆ	2.37±0.71	ดี	2.89±0.32	ดี
10.ท่านกินอาหารประเภทผัด เช่น ข้าวผัด ก๋วยเตี๋ยวผัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปผัด	2.21±0.79	ปานกลาง	2.61±0.55	ดี
11.ท่านกิน**ขนมหวานต่าง ๆ** เช่นทองหยิบ ฝอยทองขนมหม้อแกงขนมเค้กคุกกี้แพนเค้ก ขนมปังหรืออื่น ๆ	2.09±0.72	ปานกลาง	2.69±0.47	ดี
12.ในการกินอาหารแต่ละมื้อท่าน**เติมน้ำตาลเพิ่ม**	2.50±0.85	ดี	2.71±0.54	ดี
13.ในการกินอาหารแต่ละมื้อ**ท่านเติม**น้ำปลา/เกลือ/ น้ำปลาพริก/ ซีอิ๊ว/ ซอสมะเขือเทศและซอสอื่น ๆ **เพิ่ม**	2.23±0.85	ปานกลาง	2.69±0.55	ดี
14.ท่านใส่ผงชูรสหรือผงปรุงแต่งรสอาหารลงในอาหารที่ท่านปรุง	0.37±0.68	ต่ำมากควรปรับเปลี่ยน	1.27±0.76	ต่ำควรปรับเปลี่ยน
15.ท่านดื่มชา กาแฟ ใส่นมหรือน้ำตาล	1.37±1.13	ต่ำควรปรับเปลี่ยน	2.09±0.86	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยภาพรวม	1.77 ± 0.81	ปานกลาง	2.38 ± 0.63	ดี

หลังจากเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เรียงตามลำดับ 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 9 ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็นถุงเช่นสาหร่ายข้าวเกรียบมันฝรั่งหรืออื่น ๆ, ข้อที่ 12. ในการกินอาหารแต่ละมื้อท่าน**เติมน้ำตาลเพิ่ม**, ข้อที่ 11.ท่านกิน**ขนมหวานต่าง ๆ** เช่น ทองหยิบฝอยทองขนมหม้อแกงขนมเค้กคุกกี้แพนเค้กขนมปังหรืออื่น ๆ

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรสอาหารที่ชอบกินมากที่สุด กิน ≥ 5 มื้อ/อาทิตย์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				x^2	df	P-value
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก			
รสอาหารที่ชอบมากที่สุดและกิน ≥ 5 มื้อ/อาทิตย์					23.351	2	.000
A. รสเค็ม	2	22	10	4			
B. รสธรรมดา	2	16	5	1			
C. รสจืด	1	1	0	0			
D. รสเปรี้ยว (จากมะนาว มะขาม ผลไม้อ่อน เช่น มะม่วงและอื่น ๆ)	0	1	0	0			
H. เผ็ดจากพริกขี้หนู พริกชี้ฟ้า พริกอื่น ๆ	1	3	1				

Significant at the 0.05 level

จากตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรสอาหารที่ชอบกินมากที่สุด กิน ≥ 5 มื้อ/อาทิตย์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รสอาหารที่ชอบมากที่สุดและกิน ≥ 5 มื้อ/อาทิตย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 5 แสดงค่าสถิติ t-test dependent ในการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภค

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนน		t	p-value
	Pre – test (Mean±SD.)	Post – test (Mean±SD.)		
ชาย (n=44)	26.62 ± 5.42	35.73 ± 3.35		
หญิง (n=26)	26.63 ± 5.40	35.75± 3.36		
ทั้งหมด (n=70)	26.63±5.42	35.74±3.36	-24.24	<.001*

* P<.005

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการวัดค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคพบว่าค่าความดันโลหิตค่า systolic ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ย 149.20 mmHg หลังเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ย 147.40 mmHg ค่าความดันโลหิตค่า diastolic ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ย 87.27 mmHg หลังเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ย 86.60 mmHg

อภิปรายผล

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยการสนทนา, การอบรมให้ความรู้โดยใช้รูปแบบฐานการเรียนรู้, การจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนน จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ก่อน 26.63±5.42, หลัง35.74±3.36 , p-value <.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา เชียงขุนทด[7] ที่ศึกษาพบว่าเจตคติและความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ยังชอบรับประทานอาหารรสเค็มและกิน $\geq$ 5 มื้อ/อาทิตย์ ถึงร้อยละ 54.31 ซึ่งเมื่อนำไปหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การศึกษาครั้งนี้ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโทลิก ความดันไดแอสโทลิก และน้ำหนักตัวลดลงจากเดิมเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากความดันโลหิตขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ ปัจจัยต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสพร ขำวิชา และคณะ[5] ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนซอยโจ๊กเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ในการศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี มีข้อจำกัดในเรื่องอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม เนื่องจากช่วงอายุมีความห่างกันทำให้กิจกรรมบ้างอย่างที่ทำในกลุ่มมีข้อจำกัดและมีความเหมาะสมสำหรับทุกคนไม่เหมือนกัน อย่างเช่นในเรื่องของกิจกรรมการออกกำลังกาย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างบ้างคนไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารรับประทานเอง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเป็นไปได้ยาก

สรุป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยการสนทนา, การอบรมให้ความรู้โดยใช้รูปแบบฐานการเรียนรู้, การจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนน จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค มีค่าคะแนน เพิ่มมากขึ้น แม้ว่าค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโทลิก ความดันไดแอสโทลิก และน้ำหนักตัวลดลงจากเดิมเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากความดันโลหิตขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ ปัจจัยต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลา มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิตภัสพร ขำวิชา และคณะ[5]

ข้อเสนอแนะ

1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในเขต

พื้นที่ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ได้รักษาไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

2. ครอบครัวและผู้ประกอบอาหารมีส่วนสำคัญในการปรับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วย จึงควรได้เข้ารับการอบรมเพิ่มความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติด้วยซึ่งจากงานวิจัยของปฐญาภรณ์ ลาลุน[3] พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดขึ้นจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนตามแนวทางการบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน[9]

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านอื่นของผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิตสูงด้วยเนื่องจากการจะควบคุมระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในค่าปกติได้นั้นประกอบด้วยหลายปัจจัย ทั้งในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การลดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ควรมีการศึกษาเรื่องเจตคติในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยและคนในครอบครัวร่วมด้วย

3. ควรทำการให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่คะแนนพฤติกรรมยังต่ำอยู่

เอกสารอ้างอิง

[1] กองสุขศึกษา. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. ม.ป.ท.; 2558.

[2] กองสุขศึกษา. สร้างการเรียนรู้ สร้างสุขภาพ บทเรียนจากชุมชน. ม.ป.ท.; 2560.

[3] ปฐญาภรณ์ ลาลุน. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ [วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ; 2554.

[4] ภัทรธิรา ผลงาม. การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.tuct.ac.th/km/article/stat_1.pdf

[5] ภัสพร ขำวิชา เพ็ญศิริ สันตโยภาส ภัทร์ธนิตา ศรีแสง และกาญนา กิริยางาม. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนซอยโจ๊ก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์ 2557; 21(2) เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม : 83 – 96.

[6] วิชาญ พานิชย์. เพื่อนช่วยเพื่อน.[ออนไลน์]. (ม.ป.ป.). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 7 เมษายน 2560].เข้าถึงได้จาก https://www.gotoknow.org/ posts/2415.

[7] สุวรรณา เชียงขุนทด. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภายีเจริญ การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์

เพื่อสุขภาวะ: กรณีนำร่องเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสยาม; 2556.

[8] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563. ม.ป.ท.; 2554.

[9] สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.

[10] เอกพล บุญช่วยชู. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไทยของนักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.dtc.ac.th/2016/images/journal/July-Dec/11.pdf

[11] World Health Organization. The World Health Report 1998 Life in The 21 Century a Vision for All. Geneva. [online]. (1998). [cited 2017 April 16] Available from: https://www.who.int/whr/1998/en/