

## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

กรวิกา พรมจวง\*

เกียรติศักดิ์ แซ่อิว\*\*

สิตานันท์ จันทร์โต\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 340 คน ซึ่งได้มาจากการจับฉลากเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม 7 อย่าง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระดับลดหลั่น

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความดันโลหิตเฉลี่ย 145.95/85.67 มม.ปรอท พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.19, S.D. = .74) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 68.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม ( $\beta$  = .713 และ  $\beta$  = .140;  $R^2$  = .685,  $p < .01$ )

ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลหรือผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความรักและเอาใจใส่ รวมทั้งให้คำชื่นชมหรือมีต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากขึ้น

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, อิทธิพลระหว่างบุคคล, ความดันโลหิตสูง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

Corresponding author; E-mail: kornwika2008a@gmail.com

\*\*เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ข้าราชการบำนาญ) โรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

Received: October 31, 2021 / Revised: November 11, 2021 / Accepted: December 10, 2021

## Factors predicting on health-promoting behaviors among elders with hypertension disease

Kornwika Phromjuang\*

Kiattisak Saeio\*\*

Sitanan Chanto\*\*\*

### Abstract

This predictive correlation study aimed to explore health-promoting behaviors among elders with hypertension disease and discover factors influencing on health-promoting behaviors among elders with hypertension disease. Subjects were elders with hypertension disease who visited at a community health center, belonging of Watbot hospital, Amper Watbot, Phitsanulok Province (n=340). Simple random sampling was done by sampling without replacement. Data were collected through interviewing by researchers and questionnaires. There were consisted of 7 questionnaires such as demographic data, social support, interpersonal influence, self-ability's perception, health believes, knowledge on hypertension disease, and health-promoting behavior questionnaires. Descriptive statistics were applied on demographic data. Hierarchical stepwise multiple regression analysis was done.

Findings revealed that most elders had mean baseline BP was 145.95/85.67 mmHg. Overall, elders' health-promoting behaviors placed at the high level ( $\bar{X}$  = 3.19, S.D. = .74). There were two factors could explain the variance of health-promoting behaviors among elders with hypertension disease accounted for 68.50% with statistical significance ( $R^2$  = 0.685,  $p < .01$ ). Two factors that predicted on health-promoting behaviors such as interpersonal influence ( $\beta$  = .713,  $p < .01$ ) and social support ( $\beta$  = .140,  $p < .01$ ), respectively.

This study was suggested that nurses or significant caregivers should encourage elders to have health-promoting behaviors by giving them love and caring. When elders get compliment or have a great role model for health promotion, they could be able to get better on controlling their blood pressure.

**Keywords:** health-promotion behaviors, social support, interpersonal influence, hypertension

---

\*Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Adult & Gerontological Nursing Department, Phitsanulok Province

Corresponding author; E-mail: kornwika2008a@gmail.com

\*\*Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Deputy Director of Academic Affairs, Phitsanulok Province

\*\*\*Senior Professional Level, (Pensioner) Watbot Hospital, Phitsanulok Province

Received: October 31, 2021 / Revised: November 11, 2021 / Accepted: December 10, 2021

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปีหรือคิดเป็นร้อยละ 3.70 ของดัชนีสูญเสียทางสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Year: DALYs)<sup>1</sup> ผู้สูงอายุมีปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารทอด มัน กะทิ อ้วน ความเครียด การใช้ผงปรุงรสในการปรุงอาหาร ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือเป็นครอบครัวขนาดเล็กไม่ค่อยปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้านมากนัก ทำให้ช็อกกับข้าวสำเร็จ ที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณความเค็มได้ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น<sup>2</sup> จะเห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมายังไม่สามารถควบคุมได้ดี ถ้าควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ร้อยละ 25 และลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 36<sup>3</sup> ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงไม่ดี อาจเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรังและต้องเข้ารับการรักษาเพื่อรับยาที่หน่วยปฐมภูมิเพิ่มขึ้น<sup>4</sup> เมื่อกินยาไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอหรือขาดยาจะทำให้เกิดความเสี่ยงที่อันตรายแก่ระบบต่างๆ อาจเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดโรคหัวใจ-

วายและโรคอัมพาตเพิ่มขึ้นจนถึงอันตรายต่อชีวิต<sup>5</sup> สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ผู้หญิงสูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 11 เมื่อเทียบกับผู้ชาย ร้อยละ 7 นอกจากนี้ผู้หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีมากถึง 2-8 เท่าเทียบกับผู้มีความดันโลหิตปกติและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น<sup>6</sup>

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Pender<sup>7</sup> ประกอบด้วย 7 ด้าน โดยมีปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง<sup>8</sup> 2) สุขภาพทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง<sup>9</sup> 3) การออกกำลังกาย มีคะแนนต่ำสุด<sup>10</sup> 4) การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย มีคะแนนต่ำสุด<sup>11</sup> 5) การจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง<sup>12</sup> 6) การสุขภาพัลที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมการเรื่องที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับตนเอง โดยที่สภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไป<sup>13</sup> และ 7) การปฏิบัติด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง<sup>14</sup> การศึกษานี้มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในงานบริการด้านปฐมภูมิ ซึ่งในบริบทของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหน่วยงานปฐมภูมิของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลกซึ่งเป็นชุมชนชนบทบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานบริการด้านปฐมภูมิ ในการปฏิบัติงาน มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิบัติการ 2) การวางแผน 3) การประสานงาน และ 4) การบริการ โดยให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมเน้น 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมทุกช่วงวัย<sup>15</sup>

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสุขภาพได้มากที่สุด<sup>12</sup> อิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมโรคความดันโลหิตสูง<sup>13</sup> และปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่ได้<sup>14</sup>

ดังนั้นจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งหมด งานวิจัยบางส่วนเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่ การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มใหญ่ของคนทั่วโลกและประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานี้จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและสร้างวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์ตามข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตน ความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นตัวแปรตาม โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model)<sup>7</sup> ที่เชื่อว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสุดท้ายของการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยผสมผสานเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต มี 7 ด้าน คือ 1) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 2) สุขภาพทางจิตวิญญาณ 3) การออกกำลังกาย 4) การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย 5) การจัดการกับความเครียด 6) การสุขภาพที่อยู่อาศัย และ 7) การปฏิบัติด้านโภชนาการ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive correlational research)<sup>15</sup> เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 816 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมโรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายใช้วิธีจับฉลากเลือกรายชื่อจนครบการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power กำหนดอำนาจทดสอบตามโคเฮน ที่จำนวนตัวแปร 5 ตัว เท่ากับ  $.96^{16}$  ขนาดอิทธิพล .09 และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .01 ได้กลุ่มตัวอย่าง 307 คน เพื่อป้องกันกรณีได้แบบสอบถามกลับมาไม่สมบูรณ์หรือมีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11 ซึ่งอาจเพิ่มกลุ่มตัวอย่างได้ถึงร้อยละ 10-15<sup>15</sup> กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นมานานอย่างน้อย 1 ปี และได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไปแล้วยังคงมีความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โรคความดันโลหิตสูง ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงของยุโรป ปี 2564 โดยความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1 คือ ความดันซิสโตลิก 140-159 mmHg และความดันไดแอสโตลิก 90-99 mmHg<sup>17</sup> เมื่อผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก 3) สามารถฟัง

พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) มีสติสัมปชัญญะ และไม่มีภาวะวิกลจริตหรือโรคจิต เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในขณะเก็บข้อมูล

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 7 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิต การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ความเครียด และแหล่งข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจาก อรุณ กาญจนะ<sup>18</sup> และตุษฎี พงศ์อุดม<sup>19</sup> มี 17 ข้อ มี 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุประสงค์ของ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ (คะแนน 1 - 4) ได้แก่ ไม่ตรงเลย ตรงบ้างเล็กน้อย ตรงมากพอควร และตรงมากที่สุด เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1.00 - 1.75 คะแนน) น้อย (1.76 - 2.50 คะแนน) มาก (2.51 - 3.25 คะแนน) และมากที่สุด (3.26 - 4.00 คะแนน)

3. แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล ดัดแปลงมาจาก ทิพย์กมล อิสลาม<sup>20</sup> สร้างขึ้นตามแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>7</sup> และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย เป็นคำถามด้านบวก มี 10 ข้อ

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน ดัดแปลงมาจาก ทิพย์กมล อิสลาม<sup>20</sup> ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>7</sup>

เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นคำถามด้านบวก มี 10 ข้อ

แบบสอบถาม 3 - 4 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (1- 5 คะแนน) ได้แก่ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน) ปานกลาง (2.34 - 3.66 คะแนน) และสูง (3.67 - 5.00 คะแนน)

5. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ดัดแปลงมาจาก จีรพงษ์ จรรย์กุล<sup>21</sup> มี 32 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด ตามการรับรู้ คือ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 8 ข้อ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง 8 ข้อ ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 11 ข้อ และอุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 5 ข้อ มีข้อคำถามทางลบ คือ ข้อ 3, 22, 27 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 3 ระดับ (1-3 คะแนน) ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน) ปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และสูง (2.34-3.00 คะแนน)

6. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้น้อย คือ คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 – 8 คะแนน) ความรู้ปานกลาง คือ คะแนนรวมร้อยละ 60 – 79 (9 – 11 คะแนน) และความรู้มาก คือ คะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 – 15 คะแนน)

7. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดัดแปลงมาจาก กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์<sup>22</sup> มี 7 ด้าน มี 52 ข้อ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 4 ข้อ สุขภาพทางจิตวิญญาณ 12 ข้อ การออกกำลังกาย 7 ข้อ การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย 5 ข้อ การจัดการกับความเครียด 5 ข้อ การสุขภาพใจที่อยู่อาศัย 4 ข้อ และการปฏิบัติด้านโภชนาการ 5 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก มี 51 ข้อ (ข้อ 1 - 51) และข้อคำถามทางลบ มี 1 ข้อ (ข้อ 52) ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ (1 - 4 คะแนน) ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติสม่ำเสมอ เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (1.00 - 1.99 คะแนน) ปานกลาง (2.00 - 2.99 คะแนน) และสูง (3.00 - 4.00 คะแนน)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตน ความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรม การ ส่ง เสริม สุข ภา พ เท่ากับ .87, .89, .92, .80, และ .88 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97, .97, .96, .92, และ .98 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่า CVI .85 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20) เท่ากับ .95

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดโบสถ์และหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลวัดโบสถ์ เพื่อ

ขอเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้

2. แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถาม และก่อนการเก็บข้อมูลได้อธิบายถึงสิทธิในการตอบรับหรือตอบปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดพร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการอ่านผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคนละ 30 - 45 นาที และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ใบรับรองเลขที่ SCPHPL 2/2564.1.1 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2564 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้นำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีการระบุข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดย

ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระดับลดหลั่น วิธีการเลือกตัวแปรเข้าใช้วิธี Hierarchical regression พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบ Normal distribution การวิเคราะห์ Multicollinearity ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ Multiple regression โดยใช้การทดสอบ Semi-partial correlation (0.15-0.61) ค่า Tolerance (0.38) และ VIF (2.67)<sup>23</sup>

### ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.60 อายุเฉลี่ย 79.42 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.40 จบประถมศึกษา ร้อยละ 83.50 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.90 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 57.70 สิทธิการรักษาพยาบาลมากกว่าครึ่งใช้สิทธิบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.70 มีน้ำหนักเฉลี่ย 65.62 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 165.02 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.10 kg/m<sup>2</sup> ความดันโลหิตเฉลี่ย 145.95/85.67 mmHg ร้อยละ 75.20 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตโดยเฉลี่ย 16.38 ปี ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95.80 ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 71.10 ไม่มีความเครียด ร้อยละ 86.90 และแหล่งข้อมูลของความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ ร้อยละ 96.80

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ( $\bar{X}$  = 3.25, S.D. = .59) โดยด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย

มากที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.34, S.D.= .58) รองลงมา คือ ด้าน วัตถุประสงค์ของ ( $\bar{X}$  = 3.24, S.D.=1.25) และด้านการ ประเมินและด้านข้อมูล ( $\bar{X}$  = 3.20, S.D.= .59) มี ค่าเฉลี่ยมาก (ตารางที่ 1)

อิทธิพลระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยการรับ รู้อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.86, S.D.= .70) และการรับรู้ ความสามารถของตนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.91, S.D.= .68) (ตารางที่ 2)

ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้าน สุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ( $\bar{X}$  = 2.70, S.D.= .75) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความ ดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงที่สุด ( $\bar{X}$  = 2.84, S.D.= .76) รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ( $\bar{X}$  = 2.78, S.D.= .73) และการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด ( $\bar{X}$  = 2.46, S.D.= .75) (ตารางที่ 3)

ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมีความรู้มาก (12.34

คะแนน, S.D.=48.06) โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 81.90 ของคะแนนเต็ม

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.19, S.D. = .74) เมื่อแยกเป็น รายด้าน พบว่า ด้านการสุขภาพที่อยู่อาศัยมี ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.50, S.D. = .51) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ ( $\bar{X}$  = 3.47, S.D. = .57) และด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด ( $\bar{X}$  = 2.51, S.D. = 1.05) (ตารางที่ 4)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูง พบว่า มีเพียงอิทธิพลระหว่างบุคคลและแรง สนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง โดยสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 68.50 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ( $\beta$  = .713 และ  $\beta$  = .140 ตามลำดับ;  $R^2$  = .685,  $p < .01$ ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำแนก รายด้านและโดยรวม (n=340)

แรงสนับสนุนทางสังคม	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	ระดับ
1. ด้านอารมณ์ (ข้อ 1-4)	3.34	.58	มากที่สุด
2. ด้านการประเมินและด้านข้อมูล (ข้อ 5-8)	3.20	.59	มาก
3. ด้านข้อมูล (ข้อ 9-12)	3.21	.56	มาก
4. ด้านวัตถุประสงค์ของ (ข้อ 13-17)	3.24	1.25	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.25</b>	<b>.59</b>	<b>มาก</b>



ตารางที่ 2 อิทธิพลระหว่างบุคคลและการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n=340)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อิทธิพลระหว่างบุคคล	3.86	.70	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	3.91	.68	สูง

ตารางที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพโรค ความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=340)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	2.78	.73	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	2.84	.76	สูง
3. การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.46	.75	สูง
4. การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.72	.74	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.70</b>	<b>.75</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=340)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	3.11	.58	สูง
2. สุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.21	.72	สูง
3. การออกกำลังกาย	2.51	1.05	ปานกลาง
4. การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย	3.45	.47	สูง
5. การจัดการกับความเครียด	3.07	1.27	สูง
6. การสุขภาพที่อยู่อาศัย	3.50	.51	สูง
7. การปฏิบัติด้านโภชนาการ	3.47	.57	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.19</b>	<b>.74</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อนระดับลดหลั่น (Hierarchical stepwise multiple regression analysis) (n=340)

ตัวแปร	B	S.E.	beta	t	p-value
Constant	.561		-		.000
1. อิทธิพลระหว่างบุคคล	.499	.035	.713	14.193	.000
2. แรงสนับสนุนทางสังคม	.126	.045	.140	2.781	.006

R=.828, เพิ่ม R<sup>2</sup> = .685, Adjusted R<sup>2</sup>=.683, F (335, 2) = 362.015, Durbin-Watson = 1.680

b = Unstandardized beta coefficient

beta = Standardized beta coefficient

### อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.19, S.D. = .74) โดยด้านการสุขภาพที่อยู่อาศัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติด้าน โภชนาการและด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความดัน โลหิตเฉลี่ย 145.95/85.67 mmHg ถือว่าเป็น ความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1 คือ สูงกว่าค่าปกติ เล็กน้อยและค่าเฉลี่ยไตเอสโตลิก อยู่ในเกณฑ์ปกติ<sup>17</sup> บ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างน่าจะมีระเบียบวินัยในการ กำกับดูแลพฤติกรรมตนเอง การสุขภาพที่อยู่อาศัยดีมาก การไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่มี ความเครียด ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้น่าจะมีกำลังใจ ในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเตอร์<sup>7</sup> ที่เชื่อว่าถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดย ผสมผสานเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ จะ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มี 2 ปัจจัย ได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลและแรง สนับสนุนทางสังคม โดยทั้ง 2 ปัจจัยสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 68.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสามารถในการ ทำนายมากกว่าแรงสนับสนุนทางสังคม อธิบายได้ จาก เมื่อผู้สูงอายุได้รับคำชื่นชมหรือมีต้นแบบใน การส่งเสริมสุขภาพ พยายามในหน่วยบริการ ปฐมภูมิมีการให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุนสถานที่ ในการออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้ทุกวัน สอดคล้องกับ การศึกษาของไลและซาง<sup>24</sup> ซึ่งได้เน้นว่าบุคลากร ทางสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะแห่ง ตนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดที่อยากจะ ส่งเสริมสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของกอร์บานี่ มามูดี ชาร์บาคซ์ และซาง ฮางไฮ<sup>25</sup> ที่ทำการวิจัย พบว่า อิทธิพลระหว่าง บุคคล ( $\beta$  = .144,  $p < .001$ ) ร่วมกับการรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรค อิทธิพลของสถานการณ์

สามารถทำนายการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องตามคำแนะนำในการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 52.50 ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>7</sup> และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย คือ การรับรู้ความสามารถของตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.2<sup>20</sup>

ผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .140, p < .01$ ) สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ รองจากอิทธิพลระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด<sup>12</sup> และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้ร้อยละ 62.20<sup>26</sup> และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในประเทศอิหร่านได้ ร้อยละ 29<sup>27</sup> มีผลการวิจัย พบว่า ความรู้ สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว และเพื่อน และอิทธิพลของสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเมืองเบงกอล ประเทศอินโดนีเซียได้ร้อยละ 36.90<sup>28</sup> ผลการศึกษารั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า อิทธิพล

ระหว่างบุคคล เช่น การมีผู้นำต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรพัฒนาพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อิทธิพลระหว่างบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลและทีมบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ แสดงความชื่นชมผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สนับสนุนสถานที่ในการออกกำลังกาย ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุควรให้ความรักและเอาใจใส่ รวมทั้งให้คำชื่นชม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action research โดยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความดันโลหิต เน้นให้เห็นความสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตมากขึ้น

2. ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ดังนั้นควรพัฒนาโปรแกรมนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุควรเป็นผู้สนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในโปรแกรม

3. ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นควรมีการศึกษาซ้ำในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เช่น ในชนบท ชุมชนเมืองหรือกึ่งเมือง

## References

1. World Health Organization. A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis [homepage on the Internet]. Phitsanulok: The Institute; 2020 [updated 2020 July 1; cited 2020 July 29]. Available from [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/)
2. Khumwansaga P, Kanjanapibulwong A. (Chapter II). Surveillance the non-communicable diseases based on five dimensions. In: Kanjanapibulwong A, Khumwansaga P, Keawta S, editors. Report of non-communicable diseases (NCDS) situation: diabetes mellitus, hypertension, and other factors related to the NCDs in 2019. Bangkok: Aksorngraphic design; 2020. p. 55-61.
3. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redán J, Zanchetti A, Böhm M, et al. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2013; 34(28): 2159-19.
4. Setters B, Holmes HM. Hypertension in the older adult. *Prim Care*. 2017. [cited 2021 Dec 26]; 44(3): 529-539. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5776734/>.
5. Sittiwat S, Aungwattana S, Tamdee D. Effects of self-management promoting program on health behaviors and blood pressure level of persons with uncontrolled hypertension. *Nursing Journal*. 2020; 47(2): 85-97. (in Thai).
6. Janpen J, Suwanno J, Samienphet T. Risks of coronary health disease in women with hypertension: A systematic review. *Thai Journal Cardio-Thoracic Nursing*. 2011; 22(1): 14-27. (in Thai).
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Health promotion in nursing practice. 6<sup>th</sup> Edition. Parsons MA. Boston: Pearson; 2011. p. 45.
8. Ponpomma L, Yodprasert T. Health promotion behavior among elderly person in Bansuan Sub-District, Chon Buri Province. *Journal of Health Science*. 2019; 28(2): 236-243. (in Thai).
9. Kitreerawutiwong N, Mekrungrongwong S. Factor influencing health behavior among elderly living in the community. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2016; 11(1): 63-74. (in Thai).
10. Khrusuwat S. Housing model of the elderly need in Amphoe Mueang of Ratchaburi Province. [Master of Business Administration Program of Entrepreneurship Graduate School]. Bangkok: Silpakorn University; 2013. (in Thai).

11. Srisuphan W, Chanthai K. Manual of registered nurses of the sub-district health promoting hospitals or Primary Care Units (PCU). Bangkok: Chotthong; 2013. (in Thai).
12. Panthonglang W, Namphonkrang P, Duangsanjan W. Factors influencing the health behavior of uncontrolled hypertension patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2018; 38(4): 152-65. (in Thai).
13. Rasamejam P, Akaratanapol P, Limteerayos P, Khungtumneam K. Factors predicting health promoting behaviors among Thai Muslim with hypertension. *Journal of Nursing Siam University*. 2018; 19(37): 56-68. (in Thai).
14. Sittiban W, Keawsawat S. Effect on self-efficacy perception to hypertension disease prevention among people with pre-hypertension. *Journal of Health Science*. 2019; 28(Special issue): 116-24. (in Thai).
15. Gray, J R, Grove, S K, Sutherland, S. Burns and Grove's: The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 8<sup>th</sup> Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2017. p. 542-43.
16. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> Edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
17. Stergiou GS, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. European society of hypertension council and the European society of hypertension working group on blood pressure monitoring and cardiovascular variability. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *J Hypertens*. 2021 [cited 2021 Dec 26]; 39(7):1293-1302. Available from: PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33710173/>.
18. Kanjana A. Self-care ability, social support and perception of health status of chronic patients. [Master Thesis of Health Promotion]. Chiangmai: Chiangmai University; 2002. (in Thai).
19. Pongudom D. Self-care agency, social support, and stress of hypertensive patients at McCormick hospital in Chiang Mai province. [Master Thesis of Public Health]. Chiangmai: Chiangmai University; 2006. (in Thai).
20. Islam K. Factors affecting the health promoting behaviors among the Thai elderly in Kohyao district, Phang Nga province. [Master Thesis of Health Promotion]. Phuket: Phuket Rajabhat University; 2014. (in Thai).
21. Jariyatanakul J. The effect of health promotion program by utilizing on health-believed pattern theory on prevention among hypertensive elders at high risk. [Master Thesis of Public Health]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2011. (in Thai).
22. Yensujarit K. Development of health-promoting behavior questionnaires among Thai elders. [Dissertation of Public Health]. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai).

23. Thato R. Nursing research: concepts to application. 4<sup>th</sup> Edition. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018.
24. Li SX, Zhang L. Health behavior of hypertensive elderly patients and influencing factors. *Aging Clin Exp Res*. 2013; 25: 275–81.
25. Gorbani F, Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghghi A. Predictive performance of Pender's health promotion model for hypertension control in Iranian patients. *Vasc Health Risk Manag*. 2020 Jul 17;16: 299-305. doi: 10.2147/VHRM.S258458. PMID: 32764950; PMCID: PMC7 381821.
26. Rasiri T, Songthap A. Factors predicting health promotion g behaviors of homebound older adults in Phitsanulok Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2021; 8(1): 127-39. (in Thai).
27. Khami L, Motalebi SA, Mohammadi F, Momeni M, Shahrokhi A. Can social support predict health-promoting behaviors among community-dwelling older adults? *Soc Health Behav*. [serial online] 2020 [cited 2021 Oct 17]; 3: 22-6. Available from <https://www.shbonweb.com/text.asp?2020/3/1/22/280559>
28. Giena VP, Thongpat S, Nitirat P. Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. *Int J Nurs Sci*. 2018 Apr 14; 5(2): 201-205. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.002.

