



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยง ใน
อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร



ดวงพร พิกุลทอง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยง ใน
อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความ
เสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร"

ของ ตวงพร พิกุลทอง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.พิษณุรักษ์ กันทวี)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.ภัทรพล มากมี)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ ผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้วิจัย	ดวงพร พิกุลทอง
ประธานที่ปรึกษา	ดร. ภัทรพล มากมี
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	พฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจ ในการป้องกันโรค ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัตถุประสงค์ของการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 35-59 ปีที่ผ่านการคัดกรองจากกระทรวงสาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมาและมีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 485 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.70 - 0.82

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 50 ปี ($\bar{x}=49.8$, $SD.=6.4$) มีระดับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 78.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 คือ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม ($Beta = -0.234$, $p<0.001$) ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ($Beta =0.338$, $p<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($Beta = 0.326$, $p<0.001$) ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว ($Beta = -0.135$, $p=0.001$) และ บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($Beta =0.530$, $p=0.023$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 21.0 (Adjusted $R^2 = 0.210$)

ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานด้านส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรพิจารณารายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมและการให้ข้อมูล ข่าวสารร่วมกัน



Title FACTORS INFLUENCING PREVENTION BEHAVIOR OF HYPERTENSION AMONG PEOPLE AT RISK IN KHLONG KHLUNG DISTRICT KAMPHAENG PHET PROVINCE

Author TUANGPHORN PHIKULTHONG

Advisor Phataraphon Markmee, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2021

Keywords Preventive behavior Hypertension Risk Groups Protection Motivation Theory Social Support Theory

ABSTRACT

Hypertension is the important problem in chronic non-communicable diseases. This analytical cross-sectional research aimed to study the protective behaviors and determine the factors influencing hypertensive prevention behaviors. The samples consisted of the risk groups, aged 35-59 years who had been screened by the Ministry of Public Health Screening Program in the previous year, at Khlong Khlung District, Kamphaeng Phet Province. Four hundred and eighty five of the samples, they were selected by the multi-stage sampling technique and the systematic random sampling. Data were collected by using developed questionnaires with Cronbach's alpha coefficient of 0.70 - 0.82.

The results showed that the samples' mean age was 50 years old ($\bar{x}=49.8$, $SD.=6.4$), most of the samples (78.6%) had the overall protective behaviors level at the low level. Factors influencing hypertensive prevention behaviors were statistically significant at 0.05, included response efficacy: expectations of behavioral outcomes (Beta = -0.234, $p<0.001$), expectations of their abilities (Beta = 0.338, $p<0.001$), social support for the prevention of hypertension (Beta = 0.326, $p<0.001$), sufficient income within the family (Beta = -0.135, $p=0.001$), and the person who provided information

about hypertension (Beta = 0.530, $p=0.023$). These factors could predict at 21.0% (Adjusted $R^2= 0.210$).

In terms of recommendation, health care workers who promote prevention behaviors should consider the contents of the protection intervention program by combination in raising perceived self-efficacy and social support.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ดร.ภัทพล มากมี ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นທີ່ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือขอขอบพระคุณ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ของ โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไค้ังวิไล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะเขือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพุทรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแฉม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างค้ำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผักหนาม(คลองสมบูรณ์) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโดนเตี้ย ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว และเพื่อนทุกคน ที่ได้ให้กำลังใจและการให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านตลอดมา

ดวงพร พิกุลทอง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
ประกาศคุณูปการ	ท
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	10
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	21
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
กรอบแนวคิดการวิจัย	42

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	55
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4 ผลการวิจัย	63
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	64
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค.....	68
ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง.....	85
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง.....	87
ส่วนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ของปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกัน โรค ความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความ เสี่ยง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร	95
ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิต สูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ที่มีความเสี่ยงอำเภอ คลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร	100
บทที่ 5 บทสรุป	105
สรุปผลการวิจัย.....	105
อภิปรายผล 107	
ข้อเสนอแนะ 113	
บรรณานุกรม	115

ภาคผนวก..... 120

ประวัติผู้วิจัย 154



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงค่าความดันโลหิต.....	11
ตาราง 2 แสดงเกณฑ์การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงจากการวัดความดันโลหิตด้วยวิธี ต่างๆ.....	17
ตาราง 3 แสดงประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษาโรคความดัน โลหิตสูง.....	27
ตาราง 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตพื้นที่สุขภาพอำเภอคลองขลุง (n=485).....	46
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน จำนวน สมาชิกในครอบครัว และ ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อ เดือน (n=485)	64
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตาม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง (n=485)	66
ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความรุนแรง ของโรคความดันโลหิตสูง (n=485).....	68
ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง (n=485).....	72
ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังถึงผล ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (n=485)	76
ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวัง ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=485) ...	81

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=485)	85
ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n=485)	88
ตาราง 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง อำเภอ คลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (n=485)	95
ตาราง 14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มี ความเสี่ยง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (n=485)	97
ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมใน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (n=485)	98
ตาราง 16 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูง (ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิต สูง และ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง).....	98
ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุ (Enter multiple regression analysis) (n=485).....	100
ตาราง 18 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร	104

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562	13
ภาพ 2 แสดงขั้นตอนการคัดกรองความดันโลหิตสูง	18
ภาพ 3 แสดงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค	33
ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	42



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและในทางสาธารณสุขมีบุคคลจำนวนมากป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้ เนื่องจาก อาการแสดงของโรคไม่ปรากฏเด่นชัดในผู้ป่วยรวมทั้งอัตราการรับรู้ว่าเป็นโรคนั้นค่อนข้างต่ำ ซึ่งกว่าจะทราบว่าตนเองมีอาการป่วยก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเสียแล้ว โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 594 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2518 เป็น 1.13 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้ น้อยและปานกลาง การเพิ่มขึ้นนี้เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นของประชาชนเหล่านั้น (World Health Organization, 2019) นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีสาเหตุ การเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 9.4 ล้านคนของสาเหตุการตายในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งหมด (World Health Organization, 2016)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีสาเหตุการเสียชีวิตด้วย โรคความดันโลหิตสูงถึง 30,000 คนของประชากรไทยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2552 (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562ก) จากข้อมูลของยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา พ.ศ. 2559-2561 คือ ร้อยละ 23.57, 25.37 และ 28.07 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยโรคความดันโลหิต สูงต่อประชากรแสนคนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2558-2560 ในทุกกลุ่มอายุ เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) ส่วนอัตราชุกในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 21.4 (ชาย ร้อยละ 21.5 และหญิง ร้อยละ 21.3) เป็นร้อยละ 24.7 (ชาย ร้อยละ 25.6 และหญิง ร้อยละ 23.9) (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อกรม ควบคุมโรค, 2561) และจากผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากร ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2559-2561 พบกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ พบกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 32.17, 27.85 และ 26.80 (คลังข้อมูลสุขภาพ, 2562) ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีจำนวน ประชากรที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 38.00, 38.18 และ 38.37 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ, 2562) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวน

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีจำนวนสูงในทุกปี ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึง ค่าใช้จ่าย และการใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ กรรมพันธุ์ ส่วนปัจจัยที่ควบคุมได้เป็นปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมของร่างกายและสิ่งแวดล้อมได้แก่ น้ำหนักตัวเกินโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การนอนกรน การรับประทานอาหารเค็มและเกลือ สภาวะบางอย่างที่ส่งผลต่อเนื้อเยื่อในร่างกายเช่นโรคอ้วนคือสภาวะที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเซลล์ปกติในร่างกายหรือที่เรียกว่าภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง ไชมันในเลือด ความเครียด หลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การดื่มน้ำน้อย การรับประทานยาคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ ซึ่งการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ได้ข้อมูลในการเฝ้าระวัง เพื่อให้เกิดการดำเนินการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะนำไปสู่การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และหากปล่อยให้เกิดโรคเป็นระยะเวลานานมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดสภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยมักจะพบโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดแดง โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง โรคไตเรื้อรัง และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ก่อให้เกิดอันตรายจนอาจถึงขั้นเสียชีวิตซึ่งมีสาเหตุทั้งจากโรคความดันโลหิตสูงโดยตรงหรือโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562ข)

สำหรับเป้าหมายในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเป็นค่าความดันขณะที่หัวใจบีบตัวนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ในร่างกายให้ต่ำกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเป็นค่าความดันขณะหัวใจคลายตัวให้ต่ำกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท และเป้าหมายระยะยาว คือ เพื่อไม่ให้เกิดสภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดความบกพร่องทางสุขภาพ โดยพื้นฐานการมีสุขภาพที่ดีสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (บุญฤทธิ ฟู่นสุวรรณ, 2561)

พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์เครียด และการพักผ่อน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต คือ เน้นรับประทานอาหารผักและผลไม้ เมล็ดธัญพืช ถั่วต่างๆ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน

ลดการบริโภคอาหารเค็มหรือโซเดียมและอาหารที่ใส่ผงฟู งดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำสะอาด งดการสูบบุหรี่ หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนัก รักษาสุขภาพจิตให้ดี ไม่เครียดทำกิจกรรมที่รู้สึกผ่อนคลาย พักผ่อนให้เพียงพอโดยนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถลดค่าระดับความดันโลหิตจากค่าความเสี่ยงให้กลับไปสู่ค่าความดันโลหิตที่เป็นปกติได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562ข)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้นั้นจะต้องมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเกิดความตระหนักหรือความกลัวในภาวะคุกคามที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ดังแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข., 2559, น. 27) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุไรพร คล้าฉิม (2554) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983 อ้างอิงใน อุไรพร คล้าฉิม, 2554) เชื่อว่าการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้รายด้านอยู่ในระดับดีแสดงว่าผู้ที่มีความดันโลหิตระยะเริ่มต้น มีความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดีและจะมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับดี ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983 อ้างอิงใน อุไรพร คล้าฉิม, 2554) เชื่อว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคทำให้เชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ถ้าไม่

ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ นอกเหนือการที่กลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลข่าวสารตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง บุคคลเหล่านั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว และบุคคลในชุมชน อาจจะเป็นในรูปแบบการให้กำลังใจ หรือข้อมูลข่าวสาร จะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงผลักดันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มีแนวคิดที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนไม่ได้อยู่คนเดียวตรงกันข้ามทุกคนต่างต้องมีสังคมเป็นของตนเอง กลวิธีสนับสนุนทางสังคม จึงได้ถูกนำมาใช้แก้ปัญหาในด้านพฤติกรรม การป้องกัน การรักษา และส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนภาพร แหวนแก้ว (2562) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติและลดลงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า ที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัวและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้สามารถมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้

จากการทบทวนรายงานสถานการณ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560-2562 เท่ากับ ร้อยละ 30.04, 30.00 และ 27.44 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร, 2562) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ การดำเนินงานจึงเริ่มต้นจากอำเภอที่มีสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด นั่นคือ พื้นที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จากการทบทวนสถานการณ์ พบว่า อำเภอคลองขลุงมีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงเป็นอันดับต้นของจังหวัด จากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป พบ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงปี 2560-2562 เท่ากับ ร้อยละ 47.75, 54.06 และ 50.14 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร, 2562) จะเห็นได้ว่า อัตรากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุงมีอัตราสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงในระดับจังหวัดกำแพงเพชร

จากการสำรวจข้อมูลศึกษาการทำงานในพื้นที่อำเภอคลองขลุงที่ผ่านมา พบว่า กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และโรงพยาบาลชุมชนอำเภอคลองขลุง มีการทำงานเชิงรุกในการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน-โรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนครบ 6 สัปดาห์ ผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเสี่ยงมี

พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การจัดการอารมณ์เครียดและการพักผ่อน) ถูกต้อง ร้อยละ 74.76 (เกณฑ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่บรรลุเป้าหมาย คือ ร้อยละ 70.0) โดยอำเภอที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอคลองขลุง ซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง เพียงร้อยละ 45.92 และเป็นค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดในระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2557) จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวยังไม่มีการนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา เป็นทฤษฎีที่ช่วยอธิบายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการที่จะกำหนดรูปแบบโปรแกรมสุขภาพศึกษา และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงในเชิงพื้นที่ จึงควรมีการสืบค้นข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นมากเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เป็นทฤษฎีที่ช่วยอธิบายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำมาปรับแผนการพัฒนาคุณภาพการจัดกิจกรรมการจัดบริการได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

- 1 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นอย่างไร
- 2 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความสำคัญของการวิจัย

1. ความสำคัญเชิงนโยบาย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนสุขภาพในชุมชนนำไปเป็นฐานคิดในการวางแผน พัฒนารูปแบบโครงการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ความสำคัญเชิงวิชาการ

ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนสุขภาพในชุมชน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอคลองขลุง และโรงพยาบาลคลองขลุง ทราบความชุกของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการวางแผนเพื่อการป้องกัน ควบคุม และส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงจัดทำคู่มือในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ในด้านการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

3. ความสำคัญเชิงพื้นที่

ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างสำเร็จ สามารถลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35-59ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายจากทะเบียนผู้ที่มีความเสี่ยงจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2562

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ทั้งหมด 14 แห่ง และโรงพยาบาล ทั้งหมด 1 แห่ง ในเขตอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิด ในการต่อต้านการเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยมีมาตรการหรือวิธีการที่ดำเนินการก่อนที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการป้องกันจะประกอบด้วย 1) ด้านการบริโภคอาหาร เลือกอาหารที่มีไขมันต่ำหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม รับประทานผักผลไม้และอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ส้ม มะละกอ 2) ด้านการออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน 3) ด้านการควบคุมน้ำหนัก โดยการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ควบคุมปริมาณและสัดส่วนของอาหารให้เหมาะสมในแต่ละวัน 4) ด้านการผ่อนคลายความเครียด โดยการทำจิตใจให้แจ่มใส ฝึกการนั่งสมาธิ ไม่คิดฟุ้งซ่าน นอนให้เพียงพอวันละ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน 5) ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ เลิก/ลดการสูบบุหรี่ และ 6) ด้านการควบคุมการดื่มสุรา ดนหรือเลิกดื่มสุรา

2. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันช่วงบน มีค่าตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป สามารถวัดได้โดยการใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน ได้รับการวินิจฉัยและยืนยันการป่วยจากแพทย์ปัจจุบันและได้รับการรักษาโดยการให้ยาอย่างต่อเนื่อง

3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง บุคคลอายุ 35-59ปี ที่มีโอกาสป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าค่าเฉลี่ยของบุคคลทั่วไป โดยมีปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรค ได้แก่ การมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 120 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ ความดันไดแอสโตลิก มากกว่า 80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าหากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามจากโรคความดันโลหิตสูงและทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

6. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความคิด ทศนคติเฉพาะบุคคล ที่ความคาดหวังว่าเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพตามคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านทางการแพทย์จะสามารถลดภาวะคุกคามที่มาจากโรคความดันโลหิตสูงได้

7. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความคิด ทศนคติเฉพาะบุคคล ที่สร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้ถูกต้องและเหมาะสมตามคำแนะนำที่ได้รับให้ประสบความสำเร็จเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

8. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการสนับสนุน เช่น การให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยเหลือดูแลทั้งด้านสิ่งของและด้านจิตใจ รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากคนใกล้ชิดและคนรอบข้าง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ประชาชนในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาภายในชุมชน ผู้นำชุมชน จนทำให้กลุ่มเสี่ยงมีแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพมีพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.2 สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.3 อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.4 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.5 แนวทางในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.6 แนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.7 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวคิดการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 2.2 ความหมายของการป้องกันโรค
 - 2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค
 - 2.4 พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.5 พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)
 - 3.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

จากคำนิยามตามรายงานฉบับที่ 7 ของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ด้านการป้องกันการค้นหา การประเมินผล และการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง (The seventy report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: JNC VII) ของประเทศอเมริกาได้จำแนกระดับของโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตสูงขณะที่หัวใจบีบตัว หรือความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) อยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว และค่าความดันไดแอสโตลิก (diastolic pressure) อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงระยะที่1 ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตสูงระยะที่2 ค่าความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท (นิพพาทร์ สินทรัพย์, 2560, น. 100-101)

ในปัจจุบัน พบว่า อัตราการป่วย การตาย อัตราชุก ไม่ได้สูงแค่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังพบมากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่เกิดขึ้นได้ทุกช่วงวัย บางครั้งอาจพบได้ว่าค่าความดันโลหิตตัวบนหรือตัวล่างสูงเพียงตัวเดียว ก็ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง ดังนั้น ในการควบคุมจะต้องควบคุมทั้งค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง และโรคนี้ยังถือเป็นเพศฆาตเงียบที่ทำให้บุคคลจำนวนมากทุพพลภาพหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ เนื่องจาก คนส่วนมากที่เป็นโรคความดันโลหิตมักไม่รู้ตัวว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เนื่องจากโรคนี้มักไม่แสดงอาการเมื่อรู้ตัวอีกทีก็ป่วยจนทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองและไม่ได้รับการรักษา ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับค่าความดันได้ อาจถึงขั้นเกิดความทุพพลภาพ บางรายอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

ตาราง 1 แสดงค่าความดันโลหิต

ประเภท	ความดันช่วงบน(มม.ปรอท) ความดันช่วงล่าง (มม.ปรอท)
ความดันโลหิตดีที่สุด	< 120 และ < 80
ความดันโลหิตปกติ	120-129 และ 80-84
ความดันโลหิตสูงปกติ	130-139 และ/หรือ 85-89
ความดันโลหิตสูงระดับที่1	140-159 และ/หรือ 90-99
ความดันโลหิตสูงระดับที่2	160-179 และ/หรือ ≥ 100
ความดันโลหิตสูงระดับที่3	≥ 180 และ/หรือ ≥ 110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140 และ < 90

ที่มา: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562

2. สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงมี 2 ชนิด ได้แก่ โรคความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุ เรียกว่า Primary hypertension หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า essential hypertension และโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ เรียกว่า Secondary hypertension โดยส่วนมากจะพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ

1. โรคความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary หรือ Essential hypertension) มักจะพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มความดันโลหิตสูงนี้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังต่อไปนี้ การรับประทานอาหารเค็ม กรรมพันธุ์ โรคอ้วน อายุ เชื้อชาติ และการขาดการออกกำลังกาย

2. โรคความดันโลหิตที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ สาเหตุที่พบได้บ่อย คือ โรคไต ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบทั้งสองข้างมักจะมีความดันโลหิตสูง เนื่องจากที่ต่อมหมวกไตพบได้สองชนิด คือ ชนิดที่สร้างฮอร์โมน (Hormone aldosterone) จะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับเกลือแร่ไปแทสเทียมในเลือดต่ำ อีกชนิดหนึ่งได้แก่ เนื่องจากที่สร้างฮอร์โมน(Catechol amines) เรียกว่า โรคPheochromocytoma ผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับใจสั่น โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctation of the aorta) พบได้น้อย เกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบบางส่วนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

3. อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ เนื่องจากความดันโลหิตจะเริ่มอย่างช้าๆ ทำให้ร่างกายโดยเฉพาะหลอดเลือดปรับตัวทันทีจึงไม่มีอาการ ผู้ป่วยความดันโลหิต ส่วนใหญ่จะมาด้วยโรคแทรกซ้อนโดยที่ไม่รู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูง อาการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ได้แก่

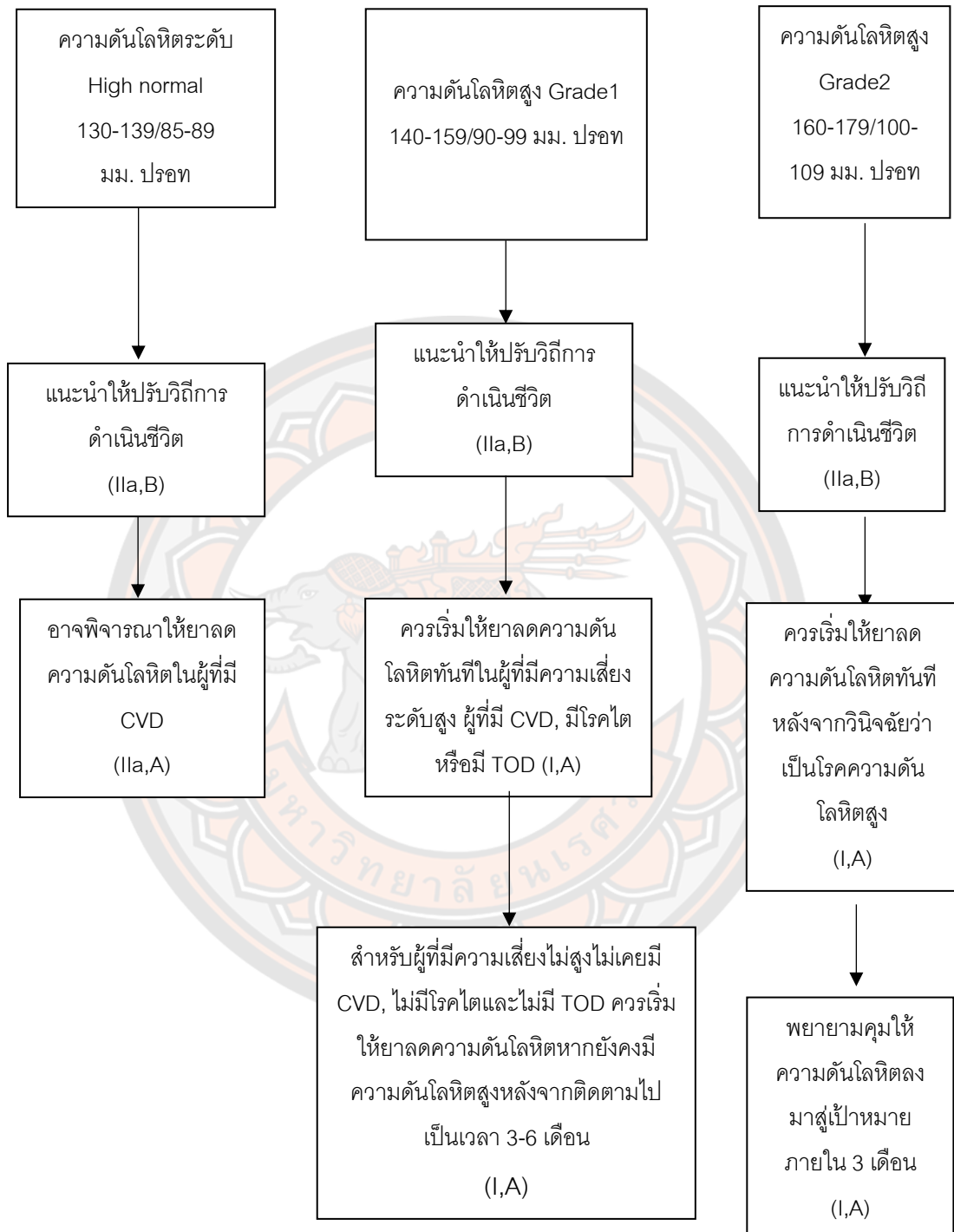
- 1) ปวดศีรษะ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะในกรณีที่ความดันขึ้นอย่างรวดเร็วหรือเกิดภาวะ Hypertensive crisis โดยทั่วไปความดันโลหิตตัวบน Systolic จะมากกว่า 180 มม.ปรอท หรือ Diastolic มากกว่า 110 มม. ปรอท อาการปวดศีรษะมักจะปวดมึนๆ บางคนปวดตลอดวันปวดมากเวลาถ่ายอุจจาระ หากเป็นมากจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน
- 2) เลือดกำเดาไหล ร้อยละ 17 ของผู้ที่เลือดกำเดาไหลจะเป็นความดันโลหิตสูง
- 3) มึนงง Dizziness อาการมึนงง เป็นอาการทั่วไปพบได้ในหลายภาวะ เช่น เครียด นอนไม่พอ ทำงานมากไป น้ำตาลในเลือดสูง แต่ก็อาจพบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยมักจะไม่แสบไม่แฉะ
- 4) ตามัว ในรายที่ความดันโลหิตสูงมาก จะมีการเปลี่ยนแปลงของจอร์ับภาพผู้ป่วยก็มักจะมีปัญหาทางสายตา หากปล่อยอาการเหล่านี้ไว้โดยไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและความผิดปกติของหลอดเลือดทุกส่วนของร่างกายตามมา เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดทุพพลภาพจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

4. การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต systolic (systolic blood pressure, DBP) ลง 5 มม.ปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมา ได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ ได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิดStroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 20 และลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกันการเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวาน หรือ โรคไตเรื้อรัง

การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต

การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาลระดับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ปรากฏอยู่แล้วในบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยสุดท้าย คือ สภาพของการเกิด target organ damage (TOD) โดยให้พิจารณาตามภาพ 1



ภาพ 1 แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562

ที่มา: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีการพัฒนาและควบคุมปริมาณให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่ตามมา การรักษาโรคความดันโลหิตที่ดีที่สุดก็ยังคงเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยข้อปฏิบัติที่สำคัญ คือ การรับประทานอาหาร โดยไม่ทานอาหารเค็ม ไม่ทานของหวาน ไม่ทานของมัน (เช่น มันฝรั่ง เครื่องใน ไช้แดง) งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เลิกสูบบุหรี่ ออกกำลังกายเป็นประจำทุก 3-5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที ไม่เครียดและพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะความเครียดและการพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ความดันสูงได้ หากผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ดีขึ้น ระดับความดันโลหิตจะต่ำลง ในผู้ที่มีความเสี่ยงก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา ส่วนในผู้ป่วยแพทย์จะพิจารณาให้ยาที่ลดน้อยลง แต่ถ้าหากประชาชนไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ความดันโลหิตอาจจะสูงขึ้น หรือ ไม่ลดลง ก็จะต้องรับประทานยาตลอดชีวิตและที่สำคัญจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมัน โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงขั้นทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันเวลา

5. แนวทางการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง กระบวนการคัดแยกบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูงออกจากกลุ่มปกติ

แนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การคัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับบริการคัดกรองความดันโลหิตสูงพร้อมแจ้งโอกาสเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติตนแก่ผู้ได้รับการคัดกรองตามสถานะความเสี่ยงกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ ประชากรอายุ 15-34 ปี (ปิยรัตน์ ชูมี, ม.ป.ป.) และประชากรอายุ 35-59 ปี โดยให้เกณฑ์ในการวินิจฉัยค่าความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ที่มีอายุ 35-59 ปีจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ 15-34 ปี (กรมควบคุมโรค, 2559)

สำหรับวิธีการคัดกรองค่าระดับความดันโลหิตเพื่อจำแนกประชาชนกลุ่มเสี่ยงกับกลุ่มปกติ สามารถทำได้ 3 วิธี ดังนี้(สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

แนวทางการวัดความดันโลหิตสูง

1. การเตรียมผู้ป่วย

ควรเตรียมผู้ป่วย ไม่ให้ดื่มชา กาแฟ และไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัด 30 นาที พร้อมกับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้หรือห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที หลังฟัง

หนักเพื่อไม่ต้องเกร็งเท้า 2 ชั่วโมง วางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุยขณะวัด แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดอยู่บนโต๊ะ ไม่ต้องกำมือ

2. การเตรียมเครื่องมือ

ตรวจสอบมาตรฐานทั้งเครื่องวัดความดันโลหิต ชนิดปรอท (mercury sphygmoma nometer) และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (automatic blood pressure measurement device) อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ และควรเลือกใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับขนาดแขนของผู้ป่วย กล่าวคือ ส่วนที่เป็นถุงลม(bladder) ควรจะครอบคลุมรอบวงแขนผู้ป่วยได้ประมาณ ร้อยละ 80 สำหรับผู้ใหญ่ทั่วไปซึ่งมีรอบวงแขนประมาณ 27-34 ซม. ควรจะใช้ arm cuff ที่มีถุงลมขนาด 16 ซม.*30 ซม.

5.1 วิธีการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท

พัน arm cuff ที่ดันแขนเหนือข้อพับแขน 2-3 ซม. ให้กึ่งกลางของถุงลม ซึ่งจะสังเกตได้จากเครื่องหมายวงกลมเล็กๆ บน arm cuff วางอยู่บนหลอดเลือดแดง brachial ควรคาดคะเนระดับ SBP ก่อนโดยการบีบลูกยางให้ลมเข้าไปในถุงลมจนคลำชีพจรที่หลอดเลือดแดง brachial ไม่ได้ แล้วค่อยๆ ปล่อยลมออกให้ปรอทในหลอดแก้ว ลดระดับลงในอัตรา 2-3 มม.ปรอท/วินาที จนเริ่มคลำชีพจรได้ให้ถึระดับปรอทที่แสดงในหลอดแก้วเป็นระดับ SBP คร่าวๆ หลังจากนั้นให้รอประมาณ 1 นาที เพื่อหลีกเลี่ยงการบีบรัดแขนผู้ป่วยถี่เกินไป และให้เกิดการไหลเวียนเลือดในบริเวณแขนอย่างเหมาะสมก่อนการวัดความดันโลหิตครั้งต่อไป โดยอาจใช้เวลาในช่วงนี้คลำชีพจรเพื่อตรวจสอบความเร็วและความสม่ำเสมอของชีพจรของผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงเริ่มต้นวัดความดันโลหิตโดยการฟัง ให้วาง bell หรือ diaphragm ของหูฟัง (Stethoscope) ตรงหลอดเลือดแดง brachial แล้วบีบลูกยางจนระดับปรอทสูงกว่า SBP ที่ประมาณได้จากการคลำ 20-30 มม.ปรอท แล้วค่อยๆ ปล่อยลมออก ระดับของปรอทที่ตรงกับเสียงแรกที่ได้ยิน (Korotkoff sound phase I) จะเป็นค่าของ SBP ปล่อยระดับปรอทลงช้าๆ จนเสียงหายไป (Korotkoff sound phase V) ระดับของปรอทในจังหวะที่เสียงหายไปจะตรงกับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) การประมาณระดับ SBP โดยการคลำก่อนการวัดความดันโลหิตโดยวิธีฟังเสียงจะช่วยป้องกันความผิดพลาดของการวัดความดันโลหิตที่อาจเกิดขึ้นจาก auscultatory gap ได้

ในการพบผู้มาตรวจแต่ละครั้งควรทำการวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนข้างเดียวกันในท่าเดิม โดยทั่วไปการวัดครั้งแรกมักมีค่าสูงที่สุด หากพบว่า ผลของ SBP จากการวัดสองครั้งต่างกันมากกว่า 5 มม.ปรอท ควรวัดเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง แล้วนำผลที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย

ในการประเมินผู้ป่วยครั้งแรกหรือในผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจ พบว่า มีความดันโลหิตสูง แนะนำให้วัดความดันโลหิตที่แขนทั้งสองข้าง และหากพบว่า มีความแตกต่างกันเกิน 20/10 มม.ปรอท จากการวัดซ้ำหลายๆ ครั้ง อาจแสดงถึงโรคของหลอดเลือดแดงและควรส่งผู้ป่วยต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุ

5.2 การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน (Self หรือ home blood pressure monitoring, HBPM)

เนื่องจากมีหลักฐานสนับสนุนว่าการวัดความดันโลหิตที่บ้านจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง และทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น นอกจากนี้การวัดความดันโลหิตที่บ้านยังช่วยในการตรวจหาผู้ป่วยที่เป็น white-coat HT และ masked HT ดังนั้น จึงควรใช้การวัดความดันโลหิตที่บ้านในการช่วยการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยแนะนำให้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดพกพาทำงานอัตโนมัติวัดบริเวณต้นแขนและควรเป็นเครื่องที่ผ่านการรับรองจากสถาบันกำหนดมาตรฐาน ไม่แนะนำให้ใช้เครื่องชนิดที่วัดบริเวณข้อมือหรือปลายนิ้ว ยกเว้นในกรณีที่การวัดความดันโลหิตที่บริเวณต้นแขนทำได้ลำบาก เช่น ในผู้ป่วยที่อ้วนมาก เป็นต้น

สำหรับการเตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือใช้หลักเกณฑ์เดียวกับการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทที่กล่าวมาข้างต้น

5.3 การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดติดตัวพร้อมวัดอัตโนมัติ (ambulatory blood pressure monitoring, ABPM)

เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดติดตัวพร้อมวัดอัตโนมัติ (ABPM) เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดพิเศษที่สามารถป้อนคำสั่งล่วงหน้าให้เครื่องทำการวัดความดันโลหิตเองเป็นระยะตามที่กำหนดโดยทั่วไปแนะนำให้วัดความดันโลหิตทุกๆ 15-30 นาที และติดตามระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 24-48 ชั่วโมง แล้วนำข้อมูลมาหาค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตในขณะตื่นและขณะนอนหลับ

ความดันโลหิตเฉลี่ยที่ได้จากเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดนี้จะต่ำกว่าค่าที่วัดได้ในสถานพยาบาล ดังนั้นเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจึงต่างจากเกณฑ์การวินิจฉัยที่ใช้ผลตรวจความดันโลหิตที่วัดในสถานพยาบาล (แสดงในตาราง 2)

การวัด ABPM ในช่วงกลางคืน หรือ ขณะนอนหลับควรพบว่าความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 10-20 เมื่อเปรียบเทียบกับความดันโลหิตในช่วงกลางวัน หรือ ขณะตื่น ผู้ที่มีความดันโลหิตในช่วงกลางคืน หรือ ขณะหลับ ลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 10 จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น

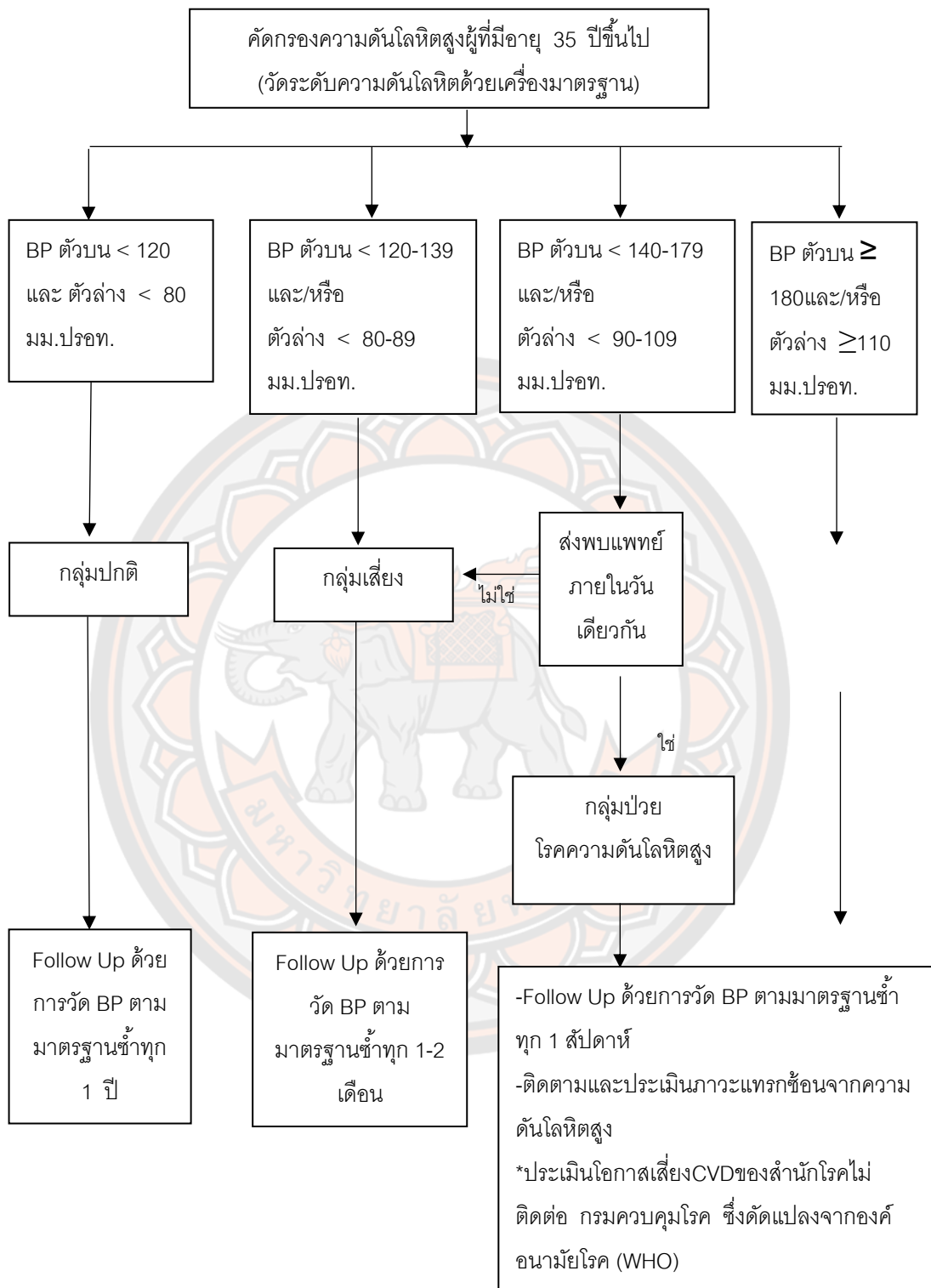
ข้อมูลของผลการตรวจจาก ABPM สามารถทำนายการเกิด target organ damage (TOD) ได้ใกล้เคียงกับ HBPM และดีกว่าการวัดความดันโลหิตในโรงพยาบาล และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตในช่วงกลางคืนหรือขณะหลับ จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดดีกว่าค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตในช่วงกลางวันขณะตื่น แต่เนื่องจากปัจจุบันเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดนี้ ยังมีราคาสูง และมีใช้เฉพาะในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่ง จึงเหมาะกับการใช้ในงานวิจัย หรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นพิเศษบางรายเท่านั้น

ตาราง 2 แสดงเกณฑ์การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงจากการวัดความดันโลหิตด้วยวิธีต่างๆ

วิธีการวัดความดันโลหิต	SBP (มม. ปรอท)	และ/หรือ	DBP (มม. ปรอท)
การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาล	≥ 140		≥ 90
การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน	≥ 135		≥ 85
การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดติดตัวพร้อมวัดอัตโนมัติ			
ความดันโลหิตเฉลี่ยในช่วงกลางวัน	≥ 135		≥ 85
ความดันโลหิตเฉลี่ยในช่วงกลางคืน	≥ 120		≥ 70
ความดันโลหิตเฉลี่ยทั้งวัน	≥ 130		≥ 80

ที่มา: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562

นอกจากนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ยังได้แบ่งเกณฑ์ในการคัดกรองประชาชนปกติ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และ ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพ 2 ดังนี้



ภาพ 2 แสดงขั้นตอนการคัดกรองความดันโลหิตสูง

ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.

จากหลักการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เพื่อคัดแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย หลักการต่อไปคือการคิดค้นแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดโรคในอนาคต โดยการจัดทำโครงการ และให้กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต รวมถึงดำเนินการรักษาอย่างทันเวลา ก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน

6. แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ยังไม่มีอาการ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันและยืดเวลาการเป็นโรคออกไป ได้ถึงร้อยละ 50 จึงเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคที่ดีที่สุด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560, น. 29-30) ผลการศึกษาในต่างประเทศแสดงให้เห็นชัดเจนว่าการออกกำลังกายและลดการลดน้ำหนักในคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถลดโอกาสการเกิดโรค ได้ถึงร้อยละ 58 และเมื่อติดตามผู้ที่ร่วมโครงการนี้ต่อไปอีก 10 ปี พบว่า คนที่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ยังคงมีการออกกำลังกายมากกว่าทั่วไป (Fact Sheet, 2008 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) และผลการศึกษาในประเทศ แสดงให้เห็นชัดว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการควบคุมอาหาร ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และลดน้ำหนัก รวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีสามารถควบคุมค่าความดันโลหิต ได้ถึงร้อยละ 70 (วนิดา สติประเสริฐ, 2558) นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังเป็นพื้นฐานของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย

จากแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงจะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แต่หลักการที่สำคัญอีกประการก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การดูแลตนเอง และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะการเกิดโรค หากประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคบุคคลนั้นจะสามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

7. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ถือเป็นหลักการสำคัญที่บุคลากรทางด้าน การแพทย์มีความจำเป็นต้องประเมินและซักประวัติประชาชนทุกครั้งในการตรวจหาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งประชาชนทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ในด้านปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เพื่อนำมาประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคในตนเอง โดยปัจจัยเสี่ยง มีดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

1. อายุ ส่วนใหญ่ เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ 18 ปี ความดันโลหิตเท่ากับ 120/70 มม.ปรอท แต่พออายุ 60 ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น 140/90 แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป

2. เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดทั้งวัน เช่น ตอนเช้าความดันซิสโตลิก (ความดันตัวบน) อาจจะมีวัดได้ 130 มม.ปรอท ขณะที่ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง 180 มม.ปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง 100 มม.ปรอท เป็นต้น

3. จิตใจและอารมณ์ พบว่า มีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง 30 มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

4. เพศ พบว่า เพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง

5. พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด ก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันโลหิตสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

6. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท

7. เชื้อชาติ พบว่า ชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว

8. เกลื้อ ผู้ที่กินเกลือมากกว่าจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่กินเกลือน้อยจากการที่ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นและลงได้ เช่นนี้ ทำให้การวินิจฉัยโรคด้วยตัวผู้ป่วยเองอาจทำได้ลำบาก ผู้ป่วยจะต้องปรึกษาแพทย์เพื่อให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือไม่

9. ผู้ที่ประวัติป่วยโรคเบาหวาน และมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

10. ประวัติการนอนกรนแลหยุดหายใจเป็นพักๆ ซึ่งบ่งบอกถึงโรคทางเดินหายใจอุดตันขณะนอนหลับ (obstructive sleep apnea, OSA) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

สมบัติ แก้วจันทร์ฉาย, 2551 อ้างอิงใน เนตรนภา บัวแก้ว (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. อายุ มีผลต่อปัจจัยการเกิดโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศหญิง และ เพศชาย

2. ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรง (กรรมพันธุ์) พบว่า มีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศหญิงและเพศชาย

3. การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศหญิง และ เพศชาย

รวีวรรณ ตันสุวัฒน์ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต โดยการลดการดื่มแอลกอฮอล์สามารถลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และ ระดับความดันไดแอสโตลิกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสำคัญในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จะสามารถนำไปสู่การมีแนวทางในการควบคุม ป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง โดยจะเน้นไปที่ตัวปัจจัยที่ส่งผลโดยตรง ซึ่งแนวทางในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ดีที่สุดเริ่มจากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ดี จะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะกล่าวถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นคำที่มนุษย์ใช้โดยทั่วไปในสังคมหากแต่ในทางวิชาการจะให้ความหมาย ของคำๆ นี้ เหมือนกับการใช้ในสังคมหรือไม่ ผู้วิจัยได้นำเสนอตัวอย่างการให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม”อาทิ

ราชบัณฑิตยสถาน (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนอง สิ่งเร้า

เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ (2562) ได้อธิบายว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกมาของบุคคลที่กระทำการตอบสนองสิ่งกระตุ้น ซึ่งการกระทำที่แสดงออกมานั้นมีทั้งที่ประสงค์และไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมหรือการแสดงออกมานั้นสามารถวัดได้ ทั้งนี้เป็นการแสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้และเห็นไม่ได้

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ทุกๆ อาการแสดงออกของมนุษย์ทั้งในขณะที่รู้ตัว (Conscious) และไม่รู้ตัว (Subconscious) ทั้งที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย (Internal) และภายนอกร่างกาย (External) ทั้งที่สามารถสังเกตเห็น (Overt) และไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรงต้องอาศัยเครื่องวัด (Covert) และทั้งที่เกิดขึ้นอย่างสมัครใจ (Voluntary) และไม่สมัครใจ (Involuntary) โดยทุกๆ อาการแสดงออกจะผันแปรไปตามบุคคล เวลา และสถานที่

เนวิด (Nevid, 2013 อ้างอิงใน หัสติน แก้ววิจิต, 2559) ได้อธิบายว่า พฤติกรรม คือ การกระทำของบุคคลซึ่ง จะครอบคลุมเฉพาะสิ่งที่แสดงออก เช่น การพูด การนั่ง การยิ้ม หรือการ เคลื่อนไหว เป็นต้น หากแต่ กระบวนการทางจิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นส่วนบุคคลซึ่งผู้อื่น ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น ความคิด อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ การรับสัมผัส หรือแม้กระทั่ง ความฝัน เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรม จะถูกแบ่งแยกออกจาก กระบวนการทางจิต อย่างชัดเจน ซึ่ง พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกภายนอกเป็นการกระทำที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การพูด การหัวเราะ การร้องไห้ และ การแสดงออกภายในจิตใจรวมถึงการทำงานของระบบ ร่างกาย ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ เช่น การทำงานของระบบหัวใจ พฤติกรรมสามารถสังเกตได้ผ่านประสาทสัมผัส อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ส่วน

กระบวนการทางจิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความคิด การรับรู้ ความรู้สึกข้างใน จิตใจ สังเกตได้ทางอ้อมจากการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

2. ความหมายของการป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การขจัดยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึง การประเมินและ การรักษาเฉพาะเพื่อจัดการความก้าวหน้าของโรคในทุกๆระยะเป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคภัย ใช้เจ็บกับคน เนื่องจากการป้องกันทำได้ง่ายกว่าการรักษา ซึ่งดีกว่าที่จะรักษาตอนป่วยแล้ว

การป้องกันโรคแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2563)

1. การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือ การป้องกันโรคก่อนที่จะ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงระดับชีวภาพ หรือการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค

2. การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ได้แก่ การตรวจคัดกรอง โรคตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการ เพื่อที่จะแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก เช่น การเอกซเรย์ กรวดน้ำไขสัน หลัง เป็นต้น

3. การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ได้แก่ การชะลอการดำเนิน โรคเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคแล้ว เช่น การจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคล หรือชุมชน เป็นต้น

3. พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การกระทำ ต่างๆ ภายในจิตใจ เช่น กระบวนการคิด การรับรู้ การทำงานของระบบสมอง ความกลัวที่จะเป็น โรครวมทั้งการกระทำภายนอก เช่น พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จัดการความเครียด การดื่มสุรา ฯลฯ การกระทำของมนุษย์เพื่อขจัดยับยั้งพัฒนาการของโรค ไม่ให้

ตนเองเกิดความเจ็บป่วยจากโรคนั้นๆ โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม การป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ

4. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาปฏิบัติของบุคคล ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือความผิดปกติของร่างกาย

4.1 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่คนเราปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด การพักผ่อน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ฯลฯ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งรวมถึงการเกิดโรคหรือไม่เกิดโรค เมื่อพิจารณาดู การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะพบว่า ล้วนมีผลต่อการเกิดโรคทั้งสิ้น ดังนั้น เพื่อให้ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงควรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การมีวิถีการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องล้วนเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น (พฤติกรรม สุขภาพ, 2559)

สรุปได้ว่า หากบุคคลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้สุขภาพของ บุคคลนั้นๆ ดีตามไปด้วย และทำให้ไม่เกิดโรค แต่ถ้าหากมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ดีก็จะ ส่งผลให้สุขภาพของบุคคลนั้นไม่ดีตามไปด้วย และทำให้เกิดโรคตามมาโดยส่วนใหญ่จะเป็น สาเหตุของโรคเรื้อรัง ดังนั้น มนุษย์ต้องดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และรวมถึงการเข้า สังคมที่ดี เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ

4.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อ สุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญโดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของ การกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา, 2539 อ้างอิงใน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2556)

1. พฤติกรรมการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ (preventive and promotive health behavior) พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การสวม หมวกนิรภัยเมื่อขับซึ่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ เหล่านี้เป็นการกระทำในภาวะปกติของคนเมื่อยังไม่ได้เจ็บป่วย

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการรับรู้ถ้ามีความผิดปกติที่เกิดขึ้น กับระยะที่มีพฤติกรรมตอบสนองกับความผิดปกตินั้นๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อสุขภาพเป็นอย่างมากโดยหากมนุษย์มีการกระทำที่เหมาะสมก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพ โดย พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำของบุคคลที่ยังไม่มีอาการป่วย กระทำเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองได้รับความเจ็บป่วย 2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยเป็นการกระทำของบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยหรือรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่เริ่มต้นเจ็บป่วยจนถึงขั้นเกิดความผิดปกติรุนแรงต่อร่างกาย 3) พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการกระทำของบุคคลที่เจ็บป่วยและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วและบุคคลนั้นมีการกระทำ ทำตามคำสั่งคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วยนั้นๆ จากลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาทั้ง 3 ประเภท พฤติกรรมที่สำคัญที่สุด ก็คือ พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นการกระทำก่อนเกิดการเจ็บป่วย หากมนุษย์มีการกระทำที่เหมาะสม ปฏิบัติในทางที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2562, น. 69)

1. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น ออกกำลังกาย

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือ พฤติกรรมเสีย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ เน้นการขจัดยับยั้งการเกิดโรค ซึ่งการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยงจะช่วยลดอัตราผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงต้นทุนการดูแลต่ำกว่าในกลุ่มผู้ป่วยสามารถสรุปพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดังนี้

5. พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมป้องกัน ความดันโลหิตให้ลงสู่ระดับที่ต่ำลง หรือในผู้ที่มีความเสี่ยงก็สามารถป้องกันให้ความดันโลหิตให้ลงสู่ระดับปกติได้ โดยสามารถป้องกันได้โดยไม่ต้องใช้ยาวิธีนี้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562, น. 16-18)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนิน ชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย โดยหลักการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต มีดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

5.1 การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

ควบคุมค่าดัชนีมวลกายให้มีค่าตั้งแต่ 18.5-22.9 กก./ตร.ม. และมีเส้นรอบเอว อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนไทย คือ สำหรับผู้ชายไม่เกิน 90 ซม.(36 นิ้ว) และสำหรับผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม. (32 นิ้ว) หรือ ไม่เกินส่วนสูงหารสองทั้งเพศหญิงและชาย

5.2 การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ โดยในแต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม แนะนำให้ใช้สูตรอาหาร 2:1:1 ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ แบ่งจานแบนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้ว ออกเป็น 4 ส่วน เท่าๆ กัน โดย 2 ส่วน เป็นผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วน เป็นข้าว หรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วน เป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและเนื้อปลา และทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย

รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายได้รับ โปแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียมและใยอาหาร ซึ่งช่วยลดความดันโลหิต และอาจช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

อย่างไรก็ดีไม่แนะนำให้ใช้โพแทสเซียม และ/หรือแมกนีเซียมเสริมในรูปของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสารสกัดจากสมุนไพรที่อาจส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เช่น มาฮวง, ชะเอม, ส้มขม, โยฮิมบี เป็นต้น

5.3 การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร

องค์การอนามัยโลกกำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้คือ ไม่เกินวันละ 2 กรัม การจำกัดโซเดียมให้เข้มงวดขึ้นในปริมาณไม่เกินวันละ 1.5 กรัม นั้นอาจช่วยลดความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น

ปริมาณโซเดียม 2 กรัม เทียบเท่ากับเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือ น้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 3-4 ช้อนชา โดยน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 1 ช้อนชา มีโซเดียมปริมาณ 350-500 มก. และผงชูรส 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 500 มก.

5.4 การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้

ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 ลบด้วย จำนวนปีของอายุ) รวมเป็นระยะเวลาเฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที

ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้น มากกว่าร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 75-90 นาที

การออกกำลังกายในกลุ่มที่ใช้การเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ (isometric exercise) เช่น ยกน้ำหนัก อาจทำให้ระดับความดันสูงขึ้นได้ ดังนั้นหากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการออกกำลังกายในลักษณะดังกล่าว นอกจากนี้ ผู้ที่มีภาวะต่อไปนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย หรือควรออกกำลังกายภายใต้คำแนะนำของแพทย์

1. SBP ตั้งแต่ 180 มม.ปรอท หรือ DBP ตั้งแต่ 110 มม.ปรอทขึ้นไป
2. มีอาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อออกกำลังกาย
3. มีโรคหัวใจล้มเหลว
4. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
5. มีโรคเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี
6. มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ
7. มีโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น อัมพฤกษ์ ข้อเข่าเสื่อม โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น

5.5 การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือ ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ควรจำกัดปริมาณ กล่าวคือ ผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (Standard drink) ต่อวัน และ ผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม

5.6 การเลิกบุหรี่

การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากเลิกบุหรี่

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงควรวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันชนิดดิจิทัล (Digital Blood Pressure Monitor) เพื่อตรวจประเมินค่าความดันของตนเอง หากมีค่าความดันที่สูงจะทำให้สามารถพบแพทย์ รักษาได้ทัน่วงที่เป็นการลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดโรคแทรกซ้อนได้อีกด้วย

ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ช่วยลดระดับความดันโลหิต สามารถสรุปดังตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการ	ประสิทธิภาพของการลดระดับความดันโลหิต
การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	ทุกๆ BW ที่ลดลง 1 กก. สามารถลด SBP ได้เฉลี่ย 1 มม.ปรอท โดยรวมการลด BW 10 กก. สามารถลด SBP ได้เฉลี่ย 5-20 มม.ปรอท
การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	SBP ลดลง 8-14 มม. ปรอท
การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร	SBP ลดลง 2-8 มม. ปรอท
การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	SBP ลดลง 4 มม. ปรอท
การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	DBP ลดลงเฉลี่ย 2.5 มม. ปรอท
	SBP ลดลง 2-4 มม. ปรอท

ที่มา: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้มีความสอดคล้องกับสภาวะของการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ รับผิดชอบต่อความเสี่ยงของการเกิดโรค

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม บุคคลรอบข้าง และคนในครอบครัว เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ในระยะยาว ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการโรคและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลไว้ ดังต่อไปนี้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน (Protection Motivation Theory) ถูกคิดค้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975(พ.ศ. 2518) โดยโรเจอร์ (Roger, 1975 อ้างอิงใน บุญยง เกี่ยวการค้า, ม.ป.ป., น. 23-28) โดยเสนอแนวคิดอย่างชัดเจนเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการนำการรื้อให้เกิดความกลัวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 1983 (พ.ศ. 2526) โดยขยายทฤษฎีให้ครอบคลุมแนวคิดของการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication) ร่วมกับกระบวนการสื่อกลางการรู้คิด (Cognitive Mediating Process) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อมาในปี ค.ศ. 1986(พ.ศ. 2529) ดันน์และโรเจอร์ (Dunn and Roger) ได้ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยเพิ่มอีก 1 องค์ประกอบคือ ความคาดหวังในความสามารถแห่งตน ซึ่งในทางทฤษฎีจะแยกองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในทางปฏิบัติบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถแห่งตนสูงจะสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ได้ ในขณะที่เดียวกันบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถแห่งตนต่ำก็จะไม่สามารถผ่านพ้นอุปสรรคนั้นได้

สาระสำคัญของทฤษฎี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. แหล่งข้อมูล (Source of Information)
2. กระบวนการสื่อกลางการรู้คิด (Cognitive Mediating Process)
3. รูปแบบการเผชิญ (Coping Mode)

1. **แหล่งข้อมูล** แหล่งข้อมูลที่ใช้ในกระบวนการสื่อกลางการรู้คิด จำแนกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม และตัวบุคคล

1.1 **สิ่งแวดล้อม** ในทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ การชักชวนด้วยคำพูด และการเรียนรู้จากการสังเกต การชักชวนด้วยคำพูดโน้มน้าวจะส่งผลทำให้ผู้ฟังเชื่อและนำไป

ปฏิบัติ เช่น การพูดถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงเพื่อโน้มน้าวให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนการเรียนรู้จากการสังเกตจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นในชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การสังเกตผู้ที่รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสม่ำเสมอจะมีสุขภาพดี เป็นต้น

1.2 ตัวบุคคล เป็นอีกส่วนหนึ่งของแหล่งข้อมูลที่ประกอบด้วย การแปรผันของบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิม ปัจจัยการแปรผันของบุคลิกภาพคือ การแสดงออกของบุคคลที่ทำให้รู้ว่าบุคคลนั้นมีความเชื่อหรือเจตคติอย่างไรซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ประสบการณ์เดิมก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อหรือเจตคติได้เหมือนกัน

2. กระบวนการสื่อกลางการรู้คิด

เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย ได้แก่ การประเมินภาวะคุกคามของโรคและการประเมินการเผชิญภาวะคุกคามที่จะร่วมกันอธิบายหรือทำนายการเกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.1 การประเมินภาวะคุกคามของโรค เป็นการประเมินเพื่อตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมโดยมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รางวัลจากภายใน รางวัลจากภายนอก ความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้จะมียุทธศาสตร์ที่ทำให้เกิดการประเมินความคุกคามของโรค ดังนี้

2.1.1 รางวัลจากภายใน เป็นความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อได้กระทำการที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ทุกวันจะทำให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดี เป็นต้น

2.1.2 รางวัลจากภายนอก เป็นสิ่งที่ตัวบุคคลอื่นให้การยอมรับเมื่อได้กระทำการที่ถูกต้อง เช่น การยอมรับให้เป็นตัวแทนเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด เป็นต้น

2.1.3 ความรุนแรงของโรค เป็นการคาดคะเนเกี่ยวกับอันตรายรุนแรงที่เกิดจากการป่วยเป็นโรคจะเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความกลัวซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติหรือพฤติกรรมได้ โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรงกระบวนการการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้

2.1.4 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคต่าง โดยใช้การสื่อสารโดยการชี้ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้

บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ๆ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นผลมาจากการเร้า ให้เกิดความกลัวโดยการพูดชักชวนให้เห็นภาพอย่างชัดเจนว่าถ้ามีอาการป่วยเป็นโรคจะเกิด อันตรายรุนแรงต่อร่างกาย เช่น การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงขั้นทุพพลภาพหรือเสียชีวิต เป็นต้น

2.2 การประเมินการเผชิญภาวะคุกคาม

เป็นการประเมินเพื่อตอบสนองต่อการปรับตัวที่เหมาะสมโดยมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความคาดหวังผลของการตอบสนอง ความสามารถของตนเอง และค่าใช้จ่าย ของการตอบสนอง ทั้ง 3 ปัจจัยนี้จะทำให้เกิดการประเมินการเผชิญภาวะคุกคาม ดังนี้

2.2.1 ความคาดหวังผลของการตอบสนอง เป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่า เมื่อดำเนินการตามคำแนะนำแล้วจะสามารถจัดภาวะคุกคามได้

2.2.2 ความคาดหวังความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลว่า ตนเองสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำให้สำเร็จตามที่ต้องการได้ Bandura ได้กล่าวถึงปัจจัยของการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองดังต่อไปนี้ (Evans, 1989 อ้างอิงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็น ประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าตนเอง สามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้อง ฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้รู้ว่าเขามีความสามารถ จะกระทำเช่นนั้นและทำให้เกิดการใช้ทักษะที่ได้รับจากการฝึกฝนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ท้อถอยต่ออุปสรรค แต่จะพยายามกระทำ พฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการดำเนินให้ประสบผลสำเร็จ

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตเกิดการพิจารณาและรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายามและไม่ท้อถอยต่ออุปสรรค ลักษณะของการใช้แบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มี

ความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นลงได้

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการกล่าวถึง บุคคลนั้น มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายต่อการนำมาปฏิบัติ ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลดีนัก ในการที่จะทำให้คนเรา พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ดีผล ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมี ประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็น ค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะ ได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิด ความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถ ที่จะแสดงออกได้อีก อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้นอันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

2.2.3 ค่าใช้จ่ายของการตอบสนอง เป็นความเชื่อเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการยอมรับที่จะ ปฏิบัติของบุคคล ถ้าค่าใช้จ่ายไม่มากและได้ผลดีก็จะยอมรับได้ง่าย เช่น การตรวจหามะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม ถ้าราคาไม่แพงและได้ผลน่าเชื่อถือก็จะทำให้ผู้หญิงไปตรวจกันเป็นจำนวนมาก เป็นต้น

3. รูปแบบการเผชิญ

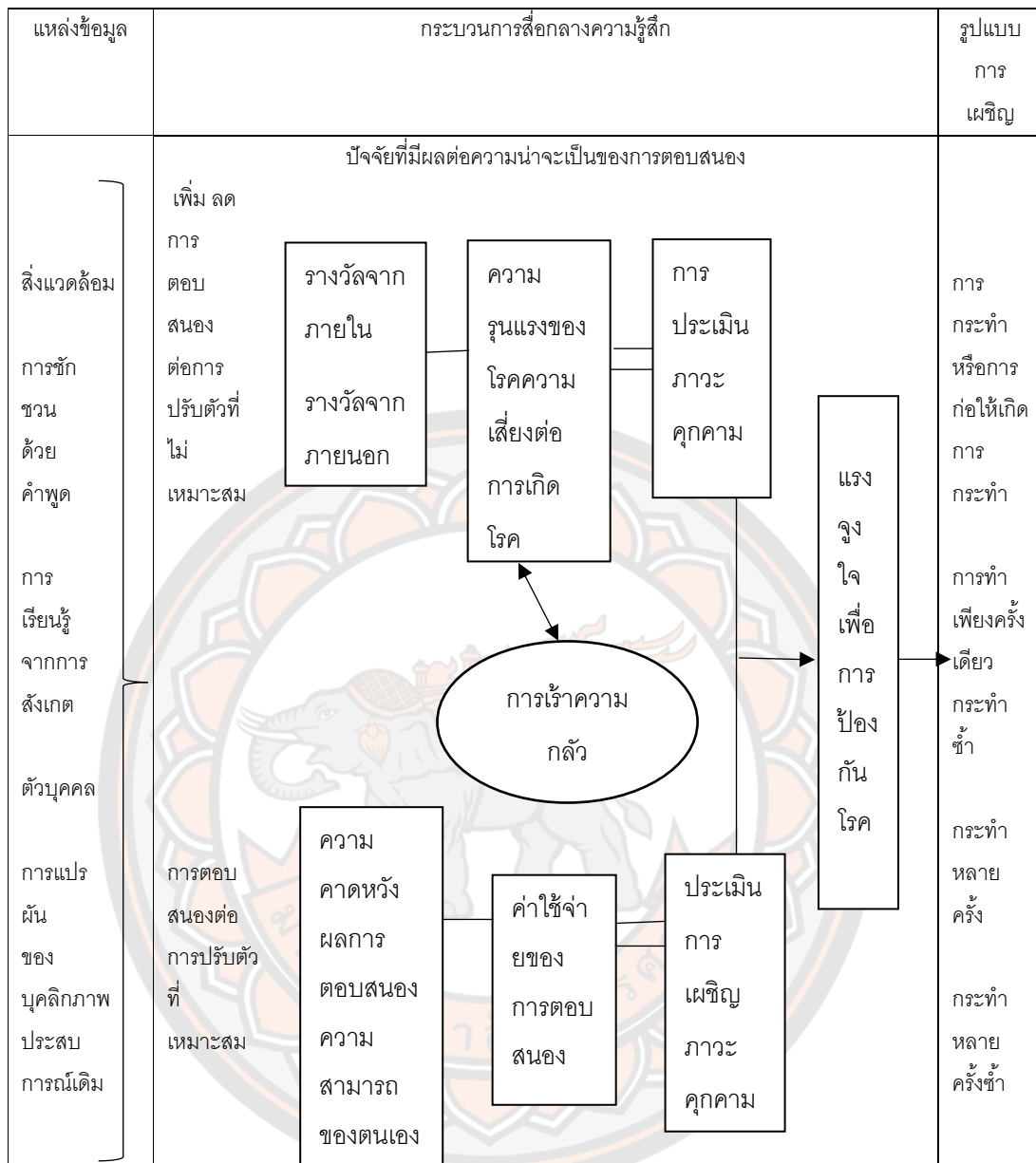
เป็นการกระทำหรือการก่อให้เกิดการกระทำซึ่งอาจเกิดได้หลายแบบขึ้นอยู่กับ ความสำเร็จของการทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ตั้งแต่ กระทำเพียงครั้งเดียว กระทำซ้ำ กระทำหลายครั้ง จนกระทั่งกระทำซ้ำหลายครั้ง

โดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมียุปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
2. การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค
3. ความคาดหวังผลของการตอบสนอง
4. ความคาดหวังความสามารถของตนเอง

จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาสรุปได้ว่าแรงจูงใจเพื่อที่จะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค มีปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ประกอบไปด้วย

- 1) การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรค เป็นการศึกษาที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนั้นๆ โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรง ผลกระทบของโรคนั้นจะทำให้รู้ว่าพฤติกรรมใดควรปฏิบัติและพฤติกรรมใดที่ไม่ควรปฏิบัติ และข้อมูลข่าวสารจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นๆ หากใช้สื่อที่มีการบรรยายว่าพฤติกรรมใดที่มีอันตรายถึงชีวิต และพฤติกรรมใดไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง และสื่อให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และ 2) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ก็จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติรวมไปถึงการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมมากขึ้น 3) ความคาดหวังผลของการตอบสนอง และ 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เมื่อรับรู้สิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่า เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วจะสามารถลดภาวะความเสี่ยงและป้องกันโรคได้ โดยการให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่สูงจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันที่ดีกว่าการให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ต่ำ เมื่อบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อมาที่จะคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าตนสามารถที่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้โดยเป็นไปตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ตั้งไว้สูงสุด หากบุคคลมีความคาดหวังมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาก มีความเชื่อว่าเมื่อเกิดโรคแล้วจะนำไปสู่ความรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อน และเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้มากขึ้น ดังนั้นในการให้ข้อมูลหรือกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติและช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้มากขึ้น ดังที่แสดงไว้ในภาพ 3



ภาพ 3 แสดงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

ที่มา: Roger, 1983 อ้างอิงใน บุญยง เกี้ยวการดำ, ม.ป.ป.

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) สรุปได้ว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำจากสื่อหรือบุคลากรทางการแพทย์ในด้าน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ภาวะคุกคามหรือโรคแทรกซ้อนความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรค เมื่อมีการรับรู้ข่าวสารคำแนะนำเหล่านั้นแล้วจะทำให้

เกิดความเชื่อ ทศนคติ และความกลัวการเกิดโรค จึงทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าหากมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากสื่อหรือบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยป้องกันการเกิดโรคและรับรู้ว่าคุณสมบัติในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนั้นมีน้อยไม่ได้มีความยากในการปฏิบัติ นำไปสู่ความเชื่อที่ตนเองมีความสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปฏิบัติตามคำแนะนำจนนำไปสู่ความสำเร็จได้

ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มาประยุกต์ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เนื่องจากการที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะทำให้เกิดความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมและความคาดหวังความสามารถของตนเอง จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) แรงสนับสนุนทางสังคมมีแนวคิดมากจากการศึกษาทางด้านสังคมและจิตวิทยา ที่ว่า มนุษย์ทุกคนไม่สามารถอยู่คนเดียวได้แต่ต้องมีสังคมของตนเอง มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้น นักวิชาการด้านสุขภาพ จึงได้นำแนวคิดด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในด้านสาธารณสุขในด้านของการรักษาโรค บุรณาการด้านการดูแลพฤติกรรมกำป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว ซึ่งมีผู้วิจัยและให้ความหมายไว้ดังนี้

แคพแลน (Caplan, 1976 อ้างอิงใน อรุณช พงษ์สมบุรณ์, 2552) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่วิถีปฏิบัติที่ผู้รับต้องการ

คอบบ์ (Cobb, 1976 อ้างอิงใน อรุณช พงษ์สมบุรณ์, 2552) ได้ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

บดินทร์ บุญจันทร์ (2553) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายในสังคม ทั้งด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงออกให้เห็นว่า ผู้ได้รับแรงสนับสนุน เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สุภาพร จงประกอบกิจ (2551) อธิบายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้ได้รับความรัก ความพึงพอใจและการดูแลช่วยเหลือด้าน

ต่างๆ ได้รับรู้ถึงความรักใคร่ผูกพัน รับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้มีขวัญกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

โดยสรุปแล้ว อาจอธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากสังคม เป็นการพูดคุยจนเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ได้รับความช่วยเหลือดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ความรู้สึก และด้านสิ่งของ จากบุคคลและระดับกลุ่มบุคคลในครอบครัวหรือเครือข่ายในสังคม ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม รู้สึกถึงการถูกยอมรับ ได้รับความรัก ความห่วงใย และเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จนสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคในชีวิต และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้

สาระสำคัญของทฤษฎี

1. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของพิลิสุก (Pilisuk, 1982 อ้างอิงใน บุญยง เกี่ยวการค้า, ม.ป.ป., น. 39) แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

1.2 การปฏิสัมพันธ์เป็นลักษณะของข้อมูลข่าวสารที่ประกอบด้วย

1.2.1 ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้ที่หวังดีและจริงใจ

1.2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ

ของสังคม

1.2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

และทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

1.3 ปัจจัยนำเข้าอาจมีลักษณะเป็น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือทางด้านจิตใจ ทั้งนี้จะต้องช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

2. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981 อ้างอิงใน บุญยง เกี่ยวการค้า, ม.ป.ป., น. 38) แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การทำให้เกิดความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย เป็นต้น

2.2 การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การรับรองผลการปฏิบัติ (Affirmation) การบอกให้ทราบถึงผลดีของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นต้น

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ (Suggestion) การให้คำปรึกษา (Advice) การตักเตือน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น

2.4 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) ได้แก่ เงิน วัสดุสิ่งของ แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

3. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981 อ้างอิงใน บุญยง เกี่ยวการค้า, ม.ป.ป., น. 38) แบ่งบุคคลที่เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

3.1 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการคือ การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง เป็นต้น

3.2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการคือ การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับด้านวิชาชีพหรือความรับผิดชอบในการทำงาน ได้แก่ ครู อาจารย์ แพทย์พยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (รวมพร นาคะพงศ์, 2553 อ้างอิงใน กังสดาล หาญไพบุลย์, 2561)

กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส

กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบการสนับสนุนทางสังคมถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จากการศึกษาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) สามารถสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลในครอบครัว สังคมและชุมชนให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ รวมถึงการแสดงความรักห่วงใยทำให้บุคคลนั้นๆ เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนในด้านการแพทย์หรือทางด้านสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ถูกนำมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค คือ การที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้รับการช่วยเหลือดูแลทั้งด้านจิตใจและร่างกาย รวมถึงแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้รับ

คำแนะนำข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่เสมอ โดยกลุ่มบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่มีความสัมพันธ์สนิทสนมมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นแรงสนับสนุนให้กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเกิดแรงกระตุ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

ผู้วิจัยจึงได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย เนื่องจาก การที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและจากบุคคลในสังคมจะเป็นตัวกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ และถือว่าการวิจัยที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดียิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ณัฐพงศ์ บัวแก้ว (2559) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจเชิงป้องกันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค อธิบายว่า เมื่อบุคคลเห็นว่าภาวะคุกคามต่อสุขภาพอยู่ในขั้นรุนแรงมีความเชื่อว่าการปรับตัวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคและมีความเชื่อมั่นหรือคาดหวังในความสามารถของตนเองน่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าจะตนเองอยู่ในสภาวะเสี่ยงและได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้กลุ่มเสี่ยงเชื่อว่า หากเขาปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งมีความเชื่อมั่นเห็นคุณค่าในตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

ธัญชนก ชุมทอง (2559) ศึกษาในระดับความรู้ด้านสุขภาพ และ ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แรงจูงใจภายในตัวบุคคล การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ครอบครัว ญาติและเพื่อน ในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง อธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถือว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษา

สุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจภายในในด้านการรับรู้ อาการเตือน ความตระหนักด้านผลลัพธ์สุขภาพ เป็นสิ่งกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงรู้จักค้นหาข้อมูลและ ยอมรับปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่วนสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ได้แก่ การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านงานบริการ 3 ส่วนหลักๆ คือ การคัดกรองสุขภาพที่ มีความครอบคลุมและยืดหยุ่น การจัดบริการช่องทางเสริมหลากหลายรูปแบบ และ ผู้ให้บริการ ด้านสุขภาพมีการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ปัจจัยทั้ง 2 ด้าน ที่กล่าวมา ยังจำเป็นต้อง ได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ญาติ และเพื่อน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการยกระดับความรู้ ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลได้มีการรับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น

นุจรี อ่อนสีน้อย (2559) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัย ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดัน โลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ใน ระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ กลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 27.6 อย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ 0.01 การสนับสนุนทางสังคมเป็น ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากช่วยทำบุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มี กำลังใจมีคนรักและห่วงใยทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง อธิบายได้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม ได้รับคำแนะนำ ข่าวสารหรือความ ช่วยเหลือต่างๆ จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่ม ตัวอย่างมีแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงในตนเองได้อย่างเหมาะสม

อนุพันธ์ แสงศรี (2560) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความรู้ คือการที่บุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งต่างๆ รอบตัว ได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำจาก บุคคลรอบข้างจนทำให้เกิดความเชื่อ ความคิด และทัศนคติในการแสดงพฤติกรรมออกมา

เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตนเองมีภาวะเสี่ยง ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ และกระแสการรณรงค์จากหลายๆ แหล่งข้อมูล ทำให้เกิดแรงสนับสนุนที่จะป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง

อมรรัตน์ ลีอนาม (2562) ศึกษาในระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองและความสามารถของปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มเสี่ยงมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ส่วนในด้านปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (Adj R²) อยู่ที่ร้อยละ 26.82 เนื่องจาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรครวมถึงการรับรู้อุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมถึงได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อน และคนใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น

งานวิจัยต่างประเทศ

Prasanna Mithra Parthaje (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตสูงและสังคมของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานะทางด้านการรายได้ การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิต โดยอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดในเพศชาย ที่มีอายุสูงขึ้นและมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ดี มีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางร่างกายน้อยลง รวมทั้ง เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

Lihua Hu (2017) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงในมณฑลเจียงซีประเทศจีน ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง คือ 32.3% ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประชาชนผู้สูงอายุ เพศหญิง แต่ในเพศชายความชุกของโรคจะลดลงตามอายุ ปัจจัยด้านดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น (BMI) และ ขนาดรอบเอวที่เกินค่ามาตรฐาน เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

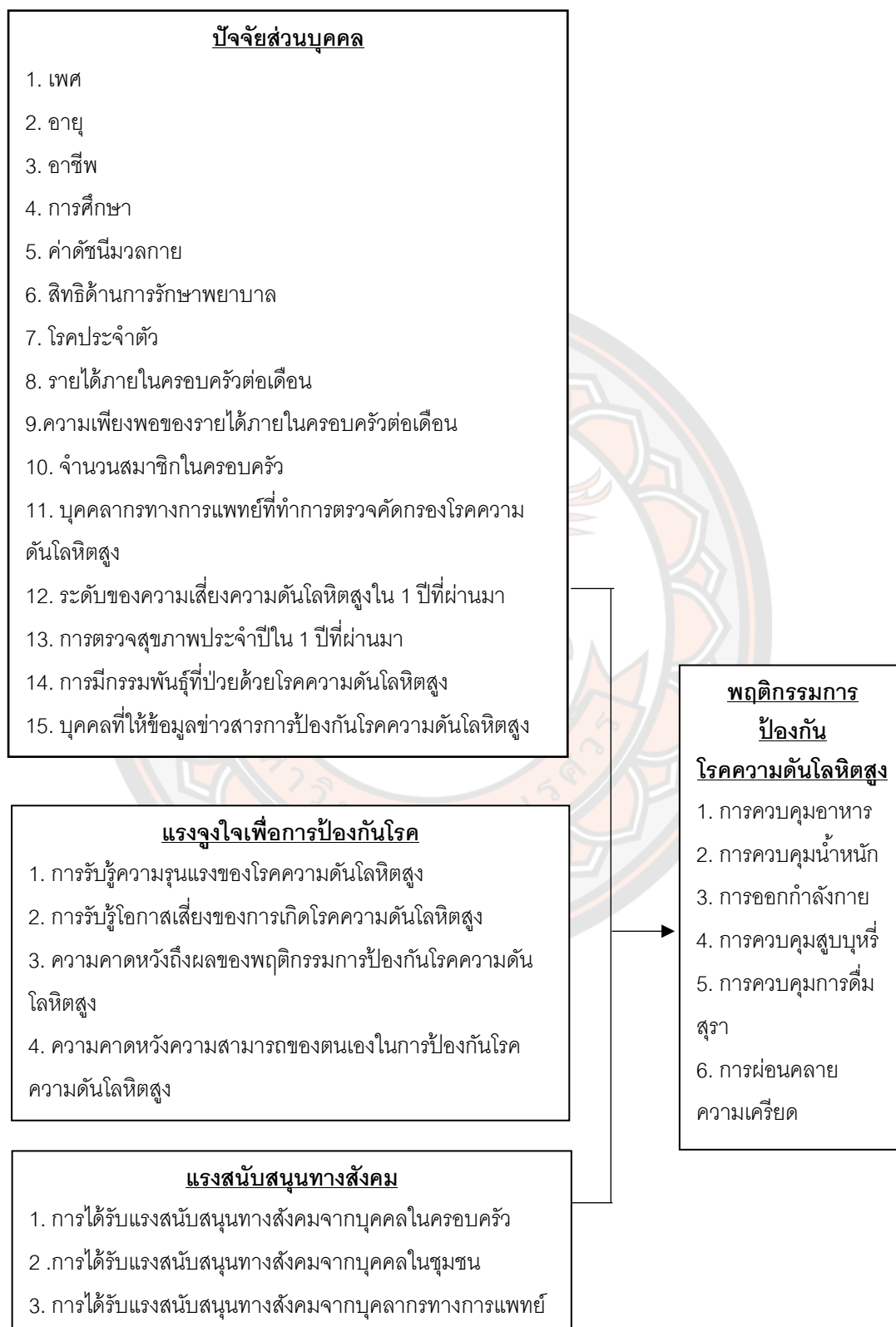
Giena, Thongpat, & Nitirat (2018) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในเมืองเบงกอล ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษา พบว่าการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่ามีตัวแปร 6 ตัว ได้แก่ การศึกษา ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลของสถานการณ์ ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นต่อน พบว่า ปัจจัยทั้ง 6 ชนิดนี้คิดเป็น 36.9% ของความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายได้และการรับรู้ผลประโยชน์ยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถกระตุ้นผู้ป่วยโดยตรงโดยการปรับระดับความคาดหวังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทางอ้อมโดยส่งผลต่อการรับรู้อุปสรรคและระดับความมุ่งมั่นที่จำเป็นในการนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาใช้ หากผู้สูงอายุมั่นใจได้ว่าจะสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ และความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมที่แนะนำนั้นเพียงพอแล้วความน่าจะเป็นในการแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิผลก็จะเพิ่มขึ้น

Seyed Saeed Mazloomi Mahmoodabed (2019) ศึกษาปัจจัยกำหนดแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง (DASH) โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค การศึกษานี้ดำเนินการกับบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในเมืองเฟอร์โดวส์ที่เต็มใจเข้าร่วมการศึกษาในช่วงฤดูหนาวปี 2018 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49 ปี ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยคือ 133 ± 9.82 และ 82 ± 11 มิลลิเมตรปรอท แรงจูงใจในการป้องกันโรค ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (DASH) กับการสร้างประสิทธิภาพและความตั้งใจของตนเองรวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยความตั้งใจ ($r = 0.48$) และความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม ($r = 0.16$) มีสหสัมพันธ์สูงสุด ผลการวิเคราะห์การถดถอยแสดงให้เห็นว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง (DASH) ได้ 66% ผลลัพธ์เหล่านี้บ่งชี้ว่าหากความเชื่อของคนๆ หนึ่งเพิ่มขึ้นในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) และจะทำให้พฤติกรรมที่แนะนำมีประสิทธิผลความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น และใครก็ตามที่มองว่าตนเองเสี่ยงต่อการคุกคามมากขึ้น บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น

Diego Chambergo-Michilot (2021) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูงโดยใช้การสำรวจตัวแทนระดับประเทศของชาวเปรู ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงอยู่ที่ 33.68% และ 19.77% ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราส่วนความชุกที่สูงขึ้นของภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศชาย โรคอ้วน และการดื่มสุรา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราส่วนความชุกที่ลดลงของภาวะความเสี่ยงความดันโลหิตสูง ได้แก่ กลุ่มที่ร่ำรวยที่สุด การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อุดมศึกษา การแต่งงาน/การมีประกันสุขภาพ การอาศัยอยู่ในเขตภูมิภาค Lima(เมืองหลวงของประเทศเปรู) ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ดี มีแนวโน้มที่จะได้รับการคัดกรองโรคเรื้อรัง รวมถึงโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ได้มากกว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ชนบท

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนรายละเอียดของโรคความดันโลหิตสูง แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม พบตัวแปรที่สนใจและมีความคล้ายคลึงกันกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงรวมถึงบริบทของพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในการรับรู้ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมของประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 35-59 ปี ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีรายชื่อในทะเบียนการถูกคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2562 โดยมีค่าความดันโลหิต BP ตัวบน>120-139 และ/หรือ ตัวล่าง>80-89 มม.ปรอท. และค่าความดันBP ตัวบน>140-179 และ/หรือ ตัวล่าง>90-109 มม.ปรอท. (ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่อยู่ในกลุ่มป่วย) ที่มีอายุ 35-59 ปี เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด และเป็นประชากรที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และโรงพยาบาลในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 15 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไค้กวิไล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะเขือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพุทรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแหมง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างค้ำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผักหนาม (คลองสมบูรณ์) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโดนเตี้ย และมีโรงพยาบาลอยู่ในเขตพื้นที่ที่จะศึกษาจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองขลุง จำนวนรวม 7,638 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1. ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ที่มี ความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ใน ปี พ.ศ. 2562 โดยมีค่าความดันโลหิตดังนี้

1.1 มีค่าความดัน BP ตัวบน>120-139 และ/หรือ ตัวล่าง>80-89 มม.ปรอท.

1.2 ค่าความดันBP ตัวบน>140-179 และ/หรือ ตัวล่าง>90-109 มม.ปรอท. ที่ได้รับ

การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่อยู่ในกลุ่มป่วย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.)

2. มีอายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

3. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอคลองขลุง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

4. สามารถพูดสื่อสาร อ่าน เขียนและให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ได้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

2. ไม่อยู่ในพื้นที่อำเภอคลองขลุง ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Parel et al., 1973 อ้างอิงใน นวลพรรณ

อิศโร (2559) สูตร $n = \frac{NZ^2 \times p(1-p)}{Nd^2 + Z^2 p(1-p)}$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

N = ขนาดของกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอคลองขลุง อายุ 35-59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย รวมทั้งสิ้น 7,638 ราย

Z = ค่าสถิติมาตรฐานได้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ โดยกำหนดค่า

$\alpha = .05$ ดังนั้นที่ $\alpha/2$ มีค่า $Z=1.96$

p = สัดส่วนของประชากรที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.05

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้เท่ากับ 2%

$$n = \frac{(7638)(1.96)^2 \times (0.05)(0.95)}{(7638)(0.02)^2 + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

$$= 430$$

ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 430 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 10 (นวลพรรณ อิศโร, 2559) ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีจำนวน 473 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. กำหนดขอบเขตพื้นที่ที่จะศึกษาตามการปกครองในเขตอำเภอคลองขลุง ซึ่งในเขตอำเภอคลองขลุง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 14 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโค้งวิไล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะเขือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพุทรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแฉม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างค้ำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผักหนาม (คลองสมบูรณ์) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโดนเตี้ย และมีโรงพยาบาลอยู่ในเขตพื้นที่ที่จะศึกษา จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองขลุง

2. เลือกพื้นที่ศึกษาด้วยการเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอคลองขลุงทั้งหมด 9 ตำบล รวมเป็น 12 แห่ง ได้พื้นที่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโค้งวิไล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะเขือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพุทรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทัน ตำบลหัวถนน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างค้ำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโดนเตี้ย ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวังไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลำไย ตำบลวังบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผักหนาม ตำบลคลองสมบูรณ์ และพื้นที่โรงพยาบาลคลองขลุง ยกเว้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลวังแฉม และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง ตำบลวังแฉม เนื่องจาก เป็นพื้นที่ที่ไม่มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น พื้นที่ในการศึกษาในครั้งนี้ จึงมีทั้งหมด 13 แห่ง

3. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ในอำเภอคลองขลุงตามแต่ละตำบล

4. คัดเลือกประชาชนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจากทะเบียนรายชื่อและสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยคำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$\begin{aligned} \text{สูตร } | &= \frac{N}{n} = \frac{7638}{473} \\ &= 16.14 \approx 16 \end{aligned}$$

จากนั้น หาตัวอย่างแรกโดยการสุ่มหมายเลขตั้งแต่ต้นระหว่างหมายเลข 1 ถึงหมายเลข I จะได้ตัวอย่างแรกคือหมายเลข R นำหมายเลข R มาบวกกับค่าช่วงห่างที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยใช้สูตร $R, R+I, R+2I, R+3I, \dots, R+(n-1)I$ *** $I=16$

5. ทำการจับสลากเพื่อให้ได้ค่า R โดยวิธีการจับสลากคือ นำหมายเลข 1-5 ใส่ลงในกระป๋องหลังจากนั้นสุ่มหยิบขึ้นมาจำนวนหนึ่งหมายเลขหนึ่งครั้ง ในงานวิจัยครั้งนี้เลขที่ได้คือหมายเลข 3 ดังนั้นค่า $R=3$

6. กลุ่มตัวอย่างคนแรกที่อยู่ในทะเบียนรายชื่อจะเริ่มจากผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในลำดับที่ $3(R=3)$ คนต่อไปคือผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในลำดับที่ $19 (R+I = 3+16)$ และลำดับต่อไปคือผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในลำดับที่ $35 (R+2I = 3+2*16)$ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในลำดับที่ 3, 19, 35, 51, 67, 83, ... 473

7. จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกมีทั้งหมด 485 คน ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 485 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ดังแสดงในตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตพื้นที่สุขภาพอำเภอคลองขลุง (n=485)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	จำนวนประชากร (N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
บ้านโค้งวิไล	679	43
ท่าพุทรา	336	21
วังยาง	726	46
วังไทร	60	4
เกาะลำไย ตำบลวังบัว	1186	75
หัวถนน	210	14
ท่ามะเขือ	1486	94
บ้านแม่ลาด	456	29
บ้านหนองผักหนาม ตำบลคลองสมบูรณ์	658	42
บ้านช้างคืบ	429	27
กระโดนเดี่ยว	393	25
บ้านโนนหัน	97	6
โรงพยาบาลคลองขลุง	922	59
รวม	7638	485

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. อาชีพ
4. การศึกษา
5. ค่าดัชนีมวลกาย
6. สถิติด้านการรักษาพยาบาล
7. โรคประจำตัว
8. รายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน
9. ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
11. บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
12. ระดับของความเครียดความดันโลหิตสูงใน 1 ปีที่ผ่านมา
13. การตรวจสุขภาพประจำปีใน 1 ปีที่ผ่านมา
14. การมีกรรมพันธุ์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
15. บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

แรงสนับสนุนทางสังคม

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในชุมชน
3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์

ตัวแปรตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. การควบคุมอาหาร
2. การควบคุมน้ำหนัก
3. การออกกำลังกาย
4. การควบคุมการสูบบุหรี่
5. การควบคุมการดื่มสุรา
6. การผ่อนคลายความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ซึ่งได้สร้างขึ้นหลังจากศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และดัดแปลงแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ(กังสดาล หาญไพบูลย์ (2561); อุไรพร คล้าฉิม, 2554) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชุมชน/หมู่บ้าน ที่อยู่อาศัย เพศ อายุ การศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว รายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ระดับของความเครียดความดันโลหิตสูงใน 1 ปีที่ผ่านมา การตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในครอบครัว (กรรมพันธุ์) การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยดัดแปลงตามแบบสอบถามของอุไรพร คล้าฉิม (2554) และประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983 อ้างอิงใน อุไรพร คล้าฉิม, 2554) ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสัมพัทธ์ทัศนคติ ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ว่าเป็นโรคร้ายแรง เมื่อป่วยแล้วอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายแก่ชีวิตได้ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบต่อสังคม โดยมีข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก ข้อคำถามทางลบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน ได้ 5 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน ได้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ได้ 3 คะแนน

เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ได้ 2 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ได้ 1 คะแนน

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสัมภาษณ์ทัศนคติ ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเจ็บป่วยถ้ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา โดยมีข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก ข้อคำถามทางลบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน ได้ 5 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน ได้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ได้ 3 คะแนน

เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ได้ 2 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ได้ 1 คะแนน

3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสัมภาษณ์ ความเข้าใจ ความรู้สึกความคิดของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่เกิดจากการกระทำ การปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทั้งการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมถูกต้อง ตามหลักการที่จะส่งผลต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา โดยมีข้อคำถาม 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก ข้อคำถามทางลบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน ได้ 5 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน ได้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ได้ 3 คะแนน

เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ได้ 2 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ได้ 1 คะแนน

4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง เป้าประสงค์ของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความเชื่อและมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา โดยมีข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก ข้อคำถามทางลบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน ได้ 5 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน ได้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ได้ 3 คะแนน

เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ได้ 2 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน ได้ 1 คะแนน

การแปลผลของแบบประเมินแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ด้านความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

0 - 42 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

43 - 55 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

56 - 70 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

0 - 36 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

37 - 47 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

48 - 60 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

0 - 51 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

52 - 67 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

68 - 85 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

0 - 33 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

34 - 43 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

44 - 55 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

ส่วนที่ 3 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกังสดาล หาญไพบูลย์ (2561) ตามแนวคิดของ (House, 1981) หมายถึง แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด รวมทั้งหมอและพยาบาล ในการดูแล สนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเกิดแรงผลักดัน เห็นคุณค่าในตัวเอง มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีคำถาม 8 ข้อ ครอบคลุมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นมาก

ให้คะแนน 4 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

ให้คะแนน 3 คะแนน

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเล็กน้อย

ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย

ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด / 3) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ((ประกอบกรณีศึกษา, 2542 อ้างอิงใน กังสดาล หาญไพบูลย์, 2561) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / 3$$

$$= (32 - 8) / 3$$

$$= 8$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

8 - 14 คะแนน หมายถึง ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

15 - 23 คะแนน หมายถึง ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

24 - 32 คะแนน หมายถึง ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง

แบบประเมินพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา วัดโดยใช้การประเมินตามแบบสอบถามของ อูไรพร คล้าฉิม (2554) โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร 8 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ ด้านการควบคุมน้ำหนัก 3 ข้อ ด้านการผ่อนคลายความเครียด 5 ข้อ ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ 1 ข้อ และด้านการควบคุมการดื่มสุรา 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์

ทำเป็นบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 วัน/สัปดาห์
 ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือ 5-7 วัน/สัปดาห์
 เกณฑ์การให้คะแนน (พฤติกรรมควบคุมอาหาร พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก
 พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมผ่อนคลายความเครียด) ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก ข้อคำถามทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน ได้ 0 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้ 2 คะแนน ได้ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 1 คะแนน ได้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน ได้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่) โดยพิจารณาจากการทบทวน
 วรรณกรรม (Liu et al., 2013) ดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระดับคะแนน

สูบบุหรี่เป็นประจำ (มากกว่า 15 มวน/วัน) ได้ 0 คะแนน

สูบบุหรี่บ่อยครั้ง (9-15 มวน/วัน) ได้ 1 คะแนน

สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง (1-8 มวน/วัน) ได้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ (กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่) ได้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (พฤติกรรมด้านการดื่มสุรา) โดยพิจารณาจากสำนักงานกองทุน
 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562ข) ดังนี้

พฤติกรรมการดื่มสุรา ระดับคะแนน

ดื่มสุราเป็นประจำ (4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์) ได้ 0 คะแนน

ดื่มสุราบ่อยครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์) ได้ 1 คะแนน

ดื่มสุราเป็นบางครั้ง (2-4 ครั้ง/เดือน) ได้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ (กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มสุรา) ได้ 3 คะแนน

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การแปลผลรวมของแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
 ทั้ง 6 ด้าน แบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปาน
 กลาง และระดับสูง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

0 - 34 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ โดยมี
 ค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

35 - 47 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

48 - 60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

การแปลผลรวมของแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมอาหาร โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

0 - 12 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

13 - 18 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

19 - 24 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

การแปลผลรวมของแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

0 - 2 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

3 - 4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

5 - 6 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

การแปลผลรวมของแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมน้ำหนัก โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

0 - 3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

4 - 6 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

7 - 9 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

การแปลผลรวมของแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการผ่อนคลายความเครียด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

0 - 7 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

8 - 11 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

12 - 15 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

การแปลผลรวมของแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

0.00 - 0.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

1.00 - 1.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

2.00 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

การแปลผลรวมของแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมการดื่มสุรา โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

0.00 - 0.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา ระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนน ต่ำกว่า 60%

1.00 - 1.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา ระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60-79%

2.00 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา ระดับสูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80%

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การวิจัยการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน

โลหิตสูงไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังกั้นการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองใน (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุม และสอดคล้องกับนิยามตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of item - Objective Congruence: IOC) โดยค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.50 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนราภรณ์, 2557) โดยมีการพิจารณา ดังนี้

+ 1 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปร

จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปร ในแต่ละข้อ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กำหนดค่า IOC > 0.5 โดยใช้สูตรคำนวณ IOC ดังนี้

$$IOC = \sum R / N$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปร

$\sum R$ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (อุไรพร คล้าฉิม, 2554)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 1 และ 0}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (CVI) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.91 หมายความว่าแบบ สัมภาษณ์มีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีที่กำหนด

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลอง (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงแต่ ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหาในทุกข้อคำถามความเชื่อถือได้ในตัวแปร เกี่ยวกับ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังกั้นการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.701 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.706 แบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.767 แบบสอบถามความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.702 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.709 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.820

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยการขออนุมัติการทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No.416/2020 รับรองเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2563 และเมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมทั้งอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไค้งวิไล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะเขือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพุทรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างค้ำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผักหนาม(คลองสมบุรณ์) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนน

ทัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโดนเตี้ย และ โรงพยาบาลคลองขลุง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นตอนการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 การทดสอบเครื่องมือในการทำวิจัย ดำเนินการหลังจากได้รับหนังสือรับรองผลการพิจารณาโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พร้อมทั้งโครงร่างและเครื่องมือวิจัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1.1 ผู้วิจัยติดต่อดำเนินการเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตพื้นที่เป้าหมาย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความอนุเคราะห์รายชื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากเวชระเบียน จำนวน 30 ราย

1.1.2 ขอนัดพบกลุ่มตัวอย่างผ่านทางโทรศัพท์ และลงพื้นที่ในสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อทำการเก็บข้อมูล

1.1.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล แจ้งสิทธิของผู้ถูกวิจัยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยร่วมกับใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและชัดเจน

1.1.4 นำแบบสอบถามที่ได้จาก 1.1.3 มาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงของเครื่องมือและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุง หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลจริงในขั้นตอนในข้อที่ 2 ต่อไป

1.2 การวิจัยครั้งนี้ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง ต้องลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นผู้เชี่ยวชาญในเขตพื้นที่เป้าหมาย ผู้วิจัยจึงต้องอาศัยอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ชุมชนในเขตเป้าหมาย โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือในการแจกแบบสอบถามและให้ความ

กระจ่างในการตอบแบบสอบถามในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจในแบบสอบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดทำวิจัย วัตถุประสงค์ของคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม เพื่อให้อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ทราบและมีความเข้าใจอย่างถูกต้องและชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำในกรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจ ทั้งนี้จะเน้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้วิจารณญาณของตนเอง

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้ระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่เดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมทั้งอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) 9 ตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง โรงพยาบาลในเขตอำเภอคลองขลุง 1 แห่งดังนี้

2.1.1 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโค้งวิไล จำนวน 43 ราย

2.1.2 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะเขือ จำนวน 94 ราย

2.1.3 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพุทรา จำนวน 21 ราย

2.1.4 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ลาด จำนวน 29 ราย

2.1.5 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง จำนวน 46 ราย

2.1.6 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน จำนวน 14 ราย

2.1.7 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทัน ตำบลหัวถนน จำนวน 6 ราย

2.1.8 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลำไย ตำบลวังบัว จำนวน 75 ราย

2.1.9 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผักหนาม ตำบลคลองสมบูรณ์ จำนวน 42 ราย

2.1.10 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านช้างค้ำ ตำบลวังไทร จำนวน 27 ราย

2.1.11 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกระโดนเตี้ย ตำบลวังไทร จำนวน 25 ราย

2.1.12 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวังไทร จำนวน 4 ราย

2.1.13 เวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลคลองขลุง ตำบลคลองขลุง จำนวน 59 ราย

2.2 ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก จากเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายที่กำหนดแล้วบันทึกรายชื่อไว้

2.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างผ่านทางโทรศัพท์ และลงพื้นที่ในสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วม การวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บข้อมูลเป็นความลับ สิทธิในการตอบและปฏิเสธในการตอบแบบสอบถาม ของผู้ถูกวิจัยในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยร่วมกับใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและชัดเจน

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม หากพบคำตอบขาดหายไป ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธได้ หากไม่ประสงค์ที่จะตอบคำถาม

2.6 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

2.7 คราวเรือนที่ไปแล้วไม่พบกลุ่มตัวอย่าง จะไปเก็บข้อมูลในวันถัดไป ถ้าไปครั้งที่ 2 แล้วไม่พบจะตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างและเลือกสุ่มอย่างเป็นระบบใหม่จากทะเบียนรายชื่อสถานบริการสุขภาพตามพื้นที่ที่ศึกษา

2.8 กรณีที่พบกลุ่มตัวอย่างไม่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ มีระดับความดันโลหิตในระดับความดันโลหิตสูง จะตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างและเลือกสุ่มอย่างเป็นระบบใหม่จากทะเบียนรายชื่อสถานบริการสุขภาพตามพื้นที่ที่ศึกษา

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35-59 ปี ได้แก่ ชุมชน/หมู่บ้าน ที่อยู่อาศัย เพศ อายุ โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา น้ำหนัก/ส่วนสูง ระดับความดันโลหิต ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการแจกแจงความถี่ ด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งหมด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังถึงผลของการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ความคาดหวัง
ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
อายุ 35-59 ปี โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Enter multiple regression)
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross - sectional analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามผ่านแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 485 ราย ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน และ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน (n=485)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	210	43.3
หญิง	275	56.7
รวม	485	100.0
อายุ(ปี) (\bar{X}=49.8, SD.=6.4, max=59 min=35)		
35-39 ปี	41	8.4
40-44 ปี	74	15.3
45-49 ปี	88	18.2
50-54 ปี	145	29.8
55-59 ปี	137	28.3
รวม	485	100.0
อาชีพ		
เกษตรกร	230	47.4
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	90	18.6
รับจ้าง	86	17.7
ไม่ได้ทำงาน	63	13.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	3.3
รวม	485	100.0

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	35	7.2
ประถมศึกษา	285	58.8
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	93	19.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	49	10.1
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	23	4.7
รวม	485	100.0
ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว/เดือน		
เพียงพอ	207	42.7
ไม่เพียงพอ	278	57.3
รวม	485	100.0
รายได้ภายในครอบครัว (บาท/เดือน)		
< 5,000	157	32.4
5,001 - 10,000	189	39.0
10,001 - 20,000	118	24.3
> 20,000	21	4.3
รวม	485	100.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว(ปัจจุบัน)		
$(\bar{X}=3.16, SD.=1.434, \max=8 \min=1)$		
1-3	302	62.3
4-6	173	35.6
7-9	10	2.1
รวม	485	100.0

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 โดยมีอายุเฉลี่ย ($\bar{X}=49.8$) หรือ 50-54 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.8 และมีอาชีพเกษตรกรรมมาก ถึงร้อยละ 47.4 รองลงมาคือ ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 18.6 โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ39.0) ทำให้เกิดความไม่เพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว/เดือน มากถึง

ร้อยละ 57.3 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย ($\bar{X}=3.16$) หรือ จำนวน 1-3 คน มากถึงร้อยละ 62.3

2. ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคประจำตัว สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความเสี่ยงความดันโลหิต ประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว การตรวจสุขภาพประจำปี บุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง (n=485)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
โรคหัวใจ	10	2.1
โรคภูมิแพ้	40	8.2
โรคหัวใจและหลอดเลือด	15	3.1
ไขมันในเลือดสูง	56	11.5
โรคไต	32	6.6
โรคเก๊าท์, ข้ออักเสบเรื้อรัง, ข้อเข่าเสื่อม	22	4.5
โรคเบาหวาน	54	11.2
ไม่มีโรคประจำตัว	256	52.8
รวม	485	100.0
สิทธิด้านการรักษาพยาบาล		
ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน	25	5.2
ประกันสังคม	78	16.1
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	355	73.2
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	5.5
รวม	485	100.0
ค่าดัชนีมวลกาย		
ผอม (น้อยกว่า18.5 กก./ม ²)	18	3.7
ปกติ (18.5 - 24.99 กก./ม ²)	197	40.6
น้ำหนักเกิน (25 - 29.99 กก./ม ²)	230	47.4

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคอ้วน (มากกว่า 30 กก./ม ²)	40	8.3
รวม	485	100.0
ระดับความเสี่ยงความดันโลหิต		
130-139 และ/หรือ 85-89 มม. ปรอท	277	57.1
140-150 และ/หรือ 90-99 มม. ปรอท	187	38.6
160-170 และ/หรือ มากกว่า 100 มม. ปรอท	21	4.3
รวม	485	100.0
ประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มี	242	49.9
มี	243	50.1
รวม	485	100.0
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ไม่เคยตรวจ	129	26.5
เคยตรวจ	356	73.5
รวม	485	100.0
บุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต		
จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล	122	25.2
จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต	268	55.3
จนท.ในคลินิกเอกชน	5	1.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	90	18.5
รวม	485	100.0
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่เคยได้รับ	62	12.6
เคยได้รับ	423	87.4
รวม	485	100.0
บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล	89	18.4
จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต	295	61.2
จนท.ในคลินิกเอกชน	5	1.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	96	19.4
รวม	485	100.0

จากตาราง 6 พบว่า ประชาชนที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.8 แต่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก ถึงร้อยละ 50.1 เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 73.5 และในรอบปีที่ผ่านมาเคยตรวจวัดความดันโลหิต โดยบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิตมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 55.3 ซึ่งเคยได้รับคำแนะนำ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 87.4 และผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 61.2 สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายที่เสี่ยงต่อโรคอ้วน ($25 - 29.99 \text{ กก./ม}^2$) มากที่สุด ถึงร้อยละ 47.4

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังตาราง 7 - 10

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (n=485)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	68 (14.0)	87 (17.9)	44 (9.1)	155 (32.0)	131 (27.0)	2.60	1.409
2. โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	95 (19.6)	122 (25.2)	40 (8.2)	137 (28.2)	91 (18.8)	2.99	1.439

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
3. ค่าความดันโลหิตสูง เพียงเล็กน้อยไม่มีความ รุนแรง สามารถชื้อยยา รับประทานเองได้	88 (18.1)	105 (21.6)	79 (16.3)	130 (26.8)	88 (17.1)	2.97	1.378
4. โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ไม่ทำให้เกิด อันตรายร้ายแรงมีเพียง อาการปวดศีรษะ มึนงง และเวียนเท่านั้น	102 (21.0)	115 (23.7)	86 (17.7)	119 (24.5)	63 (13.0)	3.15	1.350
5. โรคความดันโลหิตสูง รุนแรง อาจทำให้เสียชีวิต ได้หากไม่ได้รับการรักษา อย่างทันท่วงที	102 (21.0)	115 (23.7)	86 (17.7)	119 (24.5)	63 (13.0)	3.15	1.350
6. โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อระบบ หลอดเลือดหัวใจ	99 (20.4)	117 (24.1)	65 (13.4)	129 (26.6)	75 (15.5)	3.07	1.393
7. โรคไตวายเรื้อรังเป็น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก โรคความดันโลหิตสูง	116 (23.9)	110 (22.7)	52 (10.7)	139 (28.7)	68 (14.0)	3.14	1.420
8. โรคเบาหวานเป็น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก โรคความดันโลหิตสูง	83 (17.1)	120 (24.7)	58 (12.0)	137 (28.2)	87 (17.9)	2.95	1.390

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
9. โรคความดันโลหิตสูง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้าน ค่ารักษา ค่ายาจำนวนมาก ในการดูแลรักษาควบคุม ระดับความดันโลหิตตลอด ชีวิต	83 (17.1)	120 (24.7)	58 (12.0)	137 (28.2)	87 (17.9)	2.95	1.390
10. โรคความดันโลหิตสูง ไม่ส่งผลกระทบต่อการ ทำงาน	81 (16.7)	79 (16.3)	66 (13.6)	147 (30.0)	112 (23.1)	2.73	1.411
11. ผู้ที่มีระดับความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อาจ ทำให้เกิดเส้นเลือดในสมอง แตก/ตีบ/ตัน เป็น อัมพฤกษ์ อัมพาตได้	119 (24.5)	114 (23.5)	23 (4.7)	104 (21.4)	125 (25.8)	3.00	1.571
12. ผลกระทบ/ ภาวะแทรกซ้อน จาก โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาระของครอบครัว ในการให้การช่วยเหลือ/ ดูแล	114 (23.5)	125 (25.8)	49 (10.1)	87 (17.9)	110 (22.7)	3.09	1.510

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
13. ผลกระทบ/ ภาวะแทรกซ้อน จาก โรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดภาวะเครียด เนื่องจากการช่วยเหลือ ตนเองลดลงและวิธีการ ดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป	144 (29.7)	132 (27.2)	40 (8.2)	92 (19.0)	77 (15.9)	3.36	1.470
14. โรคความดันโลหิต สูงส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ จากภาวะ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ เพิ่มขึ้น	113 (23.3)	109 (22.5)	44 (9.1)	93 (19.2)	126 (26.0)	2.98	1.547

รวบรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ (0-42 คะแนน) = 306 ราย (63.1%)
 ระดับปานกลาง (43-55 คะแนน) = 107 ราย (22.1%)
 ระดับสูง (56-70 คะแนน) = 72 ราย (14.8%)
 (Mean \pm SD) = 41.87 \pm 12.075

จากตาราง 7 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.1 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่า ผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดภาวะเครียดเนื่องจากการช่วยเหลือตนเองลดลงและวิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป (\bar{X} =3.36, SD.=1.470) และเห็นด้วยว่า โรคความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

(\bar{X} =3.15, SD.=1.350) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงมีเพียงอาการปวดศีรษะ มึนงง และ วิงเวียนเท่านั้น (\bar{X} =3.15, SD.=1.350)

ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (n=485)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าบุคคลอื่น	111 (22.9)	110 (22.7)	44 (9.1)	123 (25.4)	97 (20.0)	3.03	1.483
2. ผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย	103 (21.2)	129 (26.6)	55 (11.3)	94 (19.4)	104 (21.4)	3.07	1.472
3. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ	110 (22.7)	134 (27.6)	44 (9.1)	88 (18.1)	109 (22.5)	3.10	1.503
4. ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	134 (27.6)	127 (26.2)	57 (11.8)	93 (19.2)	74 (15.3)	3.32	1.440

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
5. ผู้ที่มีภาวะเครียดจาก การทำงานเป็นประจำ มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง	125 (25.8)	127 (26.2)	57 (11.8)	97 (20.0)	79 (16.3)	3.25	1.444
6. การรับประทาน อาหารไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย และ เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ขา หมู หนังไก่ มีโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง	112 (23.1)	135 (27.8)	55 (11.3)	79 (16.3)	104 (21.4)	3.15	1.485
7. การรับประทาน อาหารรสเค็ม การดื่ม เครื่องปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดัน โลหิตสูง	131 (27.0)	123 (25.4)	59 (12.2)	102 (21.0)	0 (14.4)	3.29	1.428
8. การรับประทาน อาหารประเภท ผัก ทอด เป็นประจำเสี่ยง ต่อการเกิดโรคความดัน โลหิตสูง	124 (25.6)	140 (28.9)	53 (10.9)	90 (18.6)	78 (16.1)	3.29	1.435

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
9. การรับประทานผักผลไม้ ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอสับประรดเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	117 (24.1)	135 (27.8)	61 (12.6)	97 (20.0)	75 (15.5)	3.25	1.415
10. การออกกำลังกายเป็นประจำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	129 (26.6)	132 (27.2)	43 (8.9)	91 (18.8)	90 (18.6)	3.25	1.487
11. การสูบบุหรี่เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	131 (27.0)	109 (22.5)	50 (10.3)	100 (20.6)	95 (19.6)	3.17	1.507
12. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม	139 (28.7)	126 (26.0)	37 (7.6)	91 (18.8)	92 (19.0)	3.27	1.512

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
รายการการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ (0-36 คะแนน) = 249 ราย (51.3%)							
ระดับปานกลาง (37-47 คะแนน) = 108 ราย (22.3%)							
ระดับสูง (48-60 คะแนน) = 128 ราย (26.4%)							
(Mean \pm SD) = 38.43 \pm 10.351							

จากตาราง 8 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.3 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ โดยส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่า ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ส่งผลต่อภาวะเครียด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (\bar{X} =3.32, SD.=1.440) การรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (\bar{X} =3.31, SD.=1.466) การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มเครื่องดื่มปรุงรส น้ำปลา ซ๊อซ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (\bar{X} =3.29, SD.=1.428)

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังถึงผลของ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (n=485)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. การเลือกรับประทาน เนื้อปลา อย่างน้อยวัน ละ 1 มื้อจะช่วยป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงได้	115 (23.7)	114 (23.5)	65 (13.4)	120 (24.7)	71 (14.6)	3.17	1.411
2. การรับประทานผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและ ไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด เป็น ประจำจะช่วยป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงได้	108 (22.3)	126 (26.0)	59 (12.2)	117 (24.1)	75 (15.5)	3.15	1.411
3. การหลีกเลี่ยงการ ดื่มเครื่องดื่มปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือ ลงไปในการช่วยลด ระดับความดันโลหิต และป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูงได้	128 (26.4)	122 (25.2)	40 (8.2)	105 (21.6)	90 (18.6)	3.19	1.495

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
4. การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย เนื้อหมูติดมัน ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	134 (27.6)	132 (27.2)	42 (8.7)	97 (20.0)	80 (16.5)	3.29	1.468
5. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด โดยการต้ม นึ่ง ย่าง แทน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	135 (27.8)	160 (33.0)	46 (9.5)	84 (17.3)	60 (12.4)	3.47	1.378
6. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	121 (24.9)	152 (31.3)	39 (8.0)	93 (19.2)	80 (16.5)	3.29	1.443
7. การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30 นาที สามารถป้องกันหรือลดระดับความดันโลหิตได้	136 (28.0)	147 (30.3)	51 (10.5)	96 (19.8)	55 (11.3)	3.44	1.374

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
8. การออกแรงจนรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นแรง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	71 (14.6)	76 (15.7)	75 (15.5)	129 (26.6)	134 (27.6)	2.63	1.408
9. การควบคุมตนเองไม่ให้บริโภคอาหารมากเกินไปจนสามารถควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	131 (27.0)	144 (29.7)	47 (9.7)	114 (23.5)	49 (10.1)	3.40	1.364
10. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	135 (27.8)	143 (29.5)	36 (7.4)	116 (23.9)	55 (11.3)	3.39	1.399
11. การหลีกเลี่ยงการรับประทานแกงที่มีส่วนผสมของกะทิ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	140 (28.9)	158 (32.6)	33 (6.8)	92 (19.0)	62 (12.8)	3.46	1.406

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
12. การทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	146 (30.1)	158 (32.6)	36 (7.4)	115 (23.7)	30 (6.2)	3.57	1.302
13. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	141 (29.1)	135 (27.8)	41 (8.5)	104 (21.4)	64 (13.2)	3.38	1.429
14. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	152 (31.3)	143 (29.5)	36 (7.4)	124 (25.6)	30 (6.2)	3.54	1.327
15. การลดจำนวนการสูบบุหรี่สามารถลดสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	141 (29.1)	147 (30.3)	42 (8.7)	91 (18.8)	64 (13.2)	3.43	1.414

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
16. การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	140 (28.9)	145 (29.9)	27 (5.6)	96 (19.8)	77 (15.9)	3.36	1.470
17. ผู้ที่ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ครั้งเป็นประจำทุก 1 ปี สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	122 (25.2)	136 (28.0)	43 (8.9)	96 (19.8)	8 (18.1)	3.22	1.471
รวบรวมความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ (0-51 คะแนน) = 212 ราย (43.7%) ระดับปานกลาง (52-67 คะแนน) = 188 ราย (38.8%) ระดับสูง (68-85 คะแนน) = 85 ราย (17.5%) (Mean \pm SD) = 56.39 \pm 12.436							

จากตาราง 9 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.7 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้รายด้านอยู่ในระดับพอใช้ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยว่า การทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (\bar{X} =3.57, SD.=1.302) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด

จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{X}=3.54$, $SD.=1.327$) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภท ผัด ทอด โดยการต้ม นึ่ง ย่าง แทน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{X}=3.47$, $SD.=1.378$) และ หลีกเลี่ยงการรับประทานแกงที่มีส่วนผสมของกะทิ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{X}=3.46$, $SD.=1.406$)

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวัง ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=485)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. ท่านเชื่อมั่นว่าจะสามารถควบคุมการรับประทานอาหารรสเค็มได้ (เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า ไข่เค็ม เป็นต้น)	115 (23.7)	133 (27.4)	67 (13.8)	111 (22.9)	59 (12.2)	3.28	1.366
2. ท่านเชื่อมั่นว่าจะรับประทานผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด ได้เป็นประจำทุกวัน	120 (24.7)	128 (26.4)	71 (14.6)	102 (21.0)	64 (13.2)	3.28	1.384

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
3. ท่านเชื่อมั่นว่าจะปรุงอาหาร หรือเลือกอาหารชนิดต้ม นึ่ง ย่าง แทนการผัด ทอด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	118 (24.3)	132 (27.2)	42 (8.7)	97 (20.0)	96 (19.8)	3.16	1.488
4. ท่านเชื่อมั่นว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย เนื้อสัตว์ติดมัน น้ำมันหมูได้	105 (21.6)	139 (28.7)	69 (14.2)	86 (17.7)	86 (17.7)	3.19	1.417
5. ท่านมั่นใจว่าจะหาเวลาออกกำลังกายได้เป็นประจำสัปดาห์ละ 3 วัน แม้จะรู้สึกว่ามีภาระงาน	105 (21.6)	106 (21.9)	96 (19.8)	99 (20.4)	79 (16.3)	3.12	1.389
6. ท่านมั่นใจว่าจะออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องได้นาน 30 นาที	97 (20.0)	116 (23.9)	99 (20.4)	100 (20.6)	73 (15.1)	3.13	1.354

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม	80 (16.5)	138 (28.5)	95 (19.6)	87 (17.9)	85 (17.5)	3.08	1.350
8. เมื่อมีความเครียดท่านมั่นใจว่าสามารถเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิ ฟังธรรมะ เป็นต้น	101 (20.8)	134 (27.6)	82 (16.9)	93 (19.2)	75 (15.5)	3.19	1.374
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถลด ละ เลิกบุหรี่ยี่ห้อ และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้	135 (27.8)	110 (22.7)	75 (15.5)	99 (20.4)	66 (13.6)	3.31	1.414
10. ท่านมั่นใจว่าสามารถลด ละ เลิกสูราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้	134 (27.6)	112 (23.1)	79 (16.3)	93 (19.2)	67 (13.8)	3.32	1.409

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (n=485)					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
11. ท่านมั่นใจว่าสามารถไปตรวจวัดความดันโลหิตได้อย่างน้อย 1 ครั้งเป็นประจำทุกปี	149 (30.7)	128 (26.4)	47 (9.7)	94 (19.4)	94 (19.4)	3.42	1.441
รวบรวมความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ (0-33 คะแนน) = 223 ราย (46.0%) ระดับปานกลาง (34-43 คะแนน) = 168 ราย (34.6%) ระดับสูง (44-55 คะแนน) = 94 ราย (19.4%) (Mean \pm SD) = 35.47 \pm 21.390							

จากตาราง 10 ด้านความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.0 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้รายด้านอยู่ในระดับพอใช้ และมั่นใจว่าสามารถไปตรวจวัดความดันโลหิตได้อย่างน้อย 1 ครั้งเป็นประจำทุกปี (\bar{X} =3.40, SD.=1.457) มั่นใจว่าสามารถลด ละ เลิกสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (\bar{X} =3.30, SD.=1.433) มั่นใจว่าสามารถลด ละ เลิกบุหรี่ และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้ (\bar{X} =3.29, SD.=1.437) มั่นใจว่าจะรับประทานผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด ได้เป็นประจำทุกวัน (\bar{X} =3.28, SD.=1.392) และเชื่อมั่นว่าจะสามารถควบคุมการรับประทานอาหารรสเค็มได้ (\bar{X} =3.27, SD.=1.374)

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=485)

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง (n=485)				\bar{X}	SD.
	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริงเลย		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่าน ได้รับการดูแล ห่วงใยจาก บุคคลในครอบครัว	200 (41.2)	74 (15.3)	99 (20.4)	112 (23.1)	2.75	1.216
2. บุคคลในครอบครัว ทำอาหารให้ท่าน รับประทานทุกมื้อ ไม่ซื้อ อาหารปรุงสำเร็จรูปจาก ตลาด	175 (36.1)	90 (18.6)	135 (27.8)	85 (17.5)	2.73	1.127
3. เมื่อมีปัญหาหรือวิตก กังวล ท่านมีบุคคลที่ สามารถพูดคุยขอ คำปรึกษาต่างๆ ได้	169 (34.8)	80 (16.5)	117 (24.1)	119 (24.5)	2.62	1.195
4. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ ปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อ ป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงจากหมอ หรือ พยาบาลอยู่เสมอ	206 (42.5)	59 (12.2)	101 (20.8)	119 (24.5)	2.73	1.242

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง (n=485)				\bar{X}	SD.
	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริงเลย		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
5. บุคคลในครอบครัว คน ใกล้ชิด ให้คำยกย่อง ชมเชยท่านทุกครั้ง เมื่อ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เหมาะแก่การป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง	162 (33.4)	83 (17.1)	125 (25.8)	115 (23.7)	2.60	1.177
6. บุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดบอกให้ ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีการเปลี่ยนแปลง ของร่างกาย เช่น อ้วนขึ้น เป็นต้น	152 (31.3)	85 (17.5)	144 (29.7)	104 (21.4)	2.59	1.140
7. ท่านได้รับการ ช่วยเหลือทางด้าน การเงิน สิ่งของที่จำเป็น จากบุคคลในครอบครัว	167 (34.4)	87 (17.9)	125 (25.8)	106 (21.9)	2.65	1.165
8. ท่านได้รับการ ช่วยเหลือในการทำ กิจวัตรประจำวัน งาน บ้านต่างๆ จากบุคคลใน ครอบครัว	177 (36.5)	91 (18.8)	128 (26.4)	89 (18.4)	2.73	1.135

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง (n=485)				\bar{X}	SD.
	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	ไม่เป็น		
	มาก	ปาน	เล็กน้อย	จริงเลย		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
(%)	(%)	(%)	(%)			
รายการที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำ (8-14 คะแนน) = 53 ราย (10.9%)						
ระดับปานกลาง (15-23 คะแนน) = 271 ราย (55.9%)						
ระดับสูง (24-32 คะแนน) = 161 ราย (33.2%)						
(Mean \pm SD) = 21.39 \pm 6.512						

จากตาราง 11 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.9 เมื่อแบ่งออกเป็นรายด้าน จะพบว่า โดยส่วนใหญ่เมื่อกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วย จะได้รับการดูแลห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว ($\bar{X}=2.75$, $SD.=1.216$) และ บุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจึงมักทำอาหารให้รับประทานทุกมื้อ ไม่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูปจากตลาด ($\bar{X}=2.73$, $SD.=1.127$) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากหมอ หรือพยาบาลอยู่เสมอ ($\bar{X}=2.73$, $SD.=1.242$) และ กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน งานบ้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัวอย่างเป็นประจำ ($\bar{X}=2.73$, $SD.=1.135$)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อและรายด้านตาม พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมการสูบบุหรี่ และการควบคุมการดื่มสุรา ดังตารางที่ 12

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n=485)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ด้านการควบคุมอาหาร (\bar{X}=1.51, SD.=0.354)				
1. รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง กระเทียมดอง				
ปฏิบัติประจำ	56	11.5		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	219	45.2		
ปฏิบัติบางครั้ง	114	23.5		
ไม่เคยปฏิบัติ	96	19.8	1.48	0.937
2. เติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร ก่อนรับประทาน				
ปฏิบัติประจำ	84	17.3		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	220	45.4		
ปฏิบัติบางครั้ง	120	24.7		
ไม่เคยปฏิบัติ	61	12.6	1.67	0.905
3. รับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยสูง และไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด				
ปฏิบัติประจำ	62	12.8		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	208	42.9		
ปฏิบัติบางครั้ง	130	26.8		
ไม่เคยปฏิบัติ	85	17.5	1.51	0.926

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ด้านการควบคุมอาหาร (ต่อ) (\bar{X}=1.51, SD.=0.354)				
4. ตีมนมพว่องมันเนยหรือเลือกไข่				
ผลิตภัณฑ์จากนมพว่องมันเนย				
ปฏิบัติประจำ	71	14.6		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	190	39.2		
ปฏิบัติบางครั้ง	135	27.8		
ไม่เคยปฏิบัติ	89	18.4	1.50	0.955
5. ใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา ในการประกอบอาหาร				
ปฏิบัติประจำ	57	11.8		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	178	36.7		
ปฏิบัติบางครั้ง	151	31.1		
ไม่เคยปฏิบัติ	99	20.4	1.40	0.941
6. เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนัง ไม่ติดมัน ในการประกอบอาหาร				
ปฏิบัติประจำ	58	12.0		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	219	45.2		
ปฏิบัติบางครั้ง	136	28.0		
ไม่เคยปฏิบัติ	72	14.8	1.54	0.887
7. เลือกใช้วิธีการต้ม อย่าง นึ่ง แทนการทอด ผัด				
ปฏิบัติประจำ	56	11.5		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	202	41.6		
ปฏิบัติบางครั้ง	135	27.8		
ไม่เคยปฏิบัติ	92	19.0	1.46	0.928

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ด้านการควบคุมอาหาร (ต่อ) (\bar{X}=1.51, SD.=0.354)				
8. เลือกรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่น				
ปฏิบัติประจำ	67	13.8		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	205	42.3		
ปฏิบัติบางครั้ง	132	27.2		
ไม่เคยปฏิบัติ	81	16.7	1.53	0.928
ด้านการออกกำลังกาย (\bar{X}=1.21, SD.=0.767)				
9. ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน				
ปฏิบัติประจำ	54	11.1		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	163	33.6		
ปฏิบัติบางครั้ง	146	30.1		
ไม่เคยปฏิบัติ	122	25.2	1.31	0.970
10. ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนาน 30 นาที โดยอบอุ่นร่างกายคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย				
ปฏิบัติประจำ	45	9.3		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	138	28.5		
ปฏิบัติบางครั้ง	138	28.5		
ไม่เคยปฏิบัติ	164	33.8	1.13	0.989
ด้านการควบคุมน้ำหนัก (\bar{X}=1.36, SD.=0.658)				
11. พยายามสะกดอารมณ์ของตนเองไม่ให้บริโภคมากเกินไปและระลึกเสมอว่าหากรับประทานมากเกินไปจะทำให้อ้วน				
ปฏิบัติประจำ	33	6.8		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	188	38.8		

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ปฏิบัติบางครั้ง	158	32.6		
ไม่เคยปฏิบัติ	106	21.9	1.31	0.887
ด้านการควบคุมน้ำหนัก (ต่อ) (\bar{X} =1.36, SD.=0.658)				
12. พยายามหลีกเลี่ยงการไปศูนย์อาหาร หรือแหล่งที่มีอาหาร เพื่อลดความอยากอาหาร				
ปฏิบัติประจำ	83	17.1		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	160	33.0		
ปฏิบัติบางครั้ง	139	28.7		
ไม่เคยปฏิบัติ	106	21.2	1.46	1.009
13. กำลังควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน				
ปฏิบัติประจำ	55	11.3		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	177	36.5		
ปฏิบัติบางครั้ง	123	25.4		
ไม่เคยปฏิบัติ	130	26.8	1.32	0.992
ด้านการผ่อนคลายความเครียด (\bar{X} =1.47, SD.=0.495)				
14. หางานอดิเรกทำเมื่อมีเวลาว่าง เช่น ปลุกต้นไม้ ฟังเพลง ไปทำบุญ				
ปฏิบัติประจำ	57	11.8		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	183	38.8		
ปฏิบัติบางครั้ง	134	27.6		
ไม่เคยปฏิบัติ	111	22.9	1.38	0.965
15. นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง				
ปฏิบัติประจำ	82	16.9		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	203	41.9		
ปฏิบัติบางครั้ง	109	22.5		
ไม่เคยปฏิบัติ	91	18.8	1.57	0.980

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ด้านการผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X}=1.47$, $SD.=0.495$)				
16. มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนั่งหรือนอน ในท่าที่สบายและหายใจเข้า ออก ซ้ำๆ				
ปฏิบัติประจำ	5	11.3		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	211	43.5		
ปฏิบัติบางครั้ง	133	27.4		
ไม่เคยปฏิบัติ	86	17.7	1.48	0.913
17. มักค้นหา สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ เสียใจ และวิตกกังวล				
ปฏิบัติประจำ	58	12.0		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	196	40.4		
ปฏิบัติบางครั้ง	128	26.4		
ไม่เคยปฏิบัติ	103	21.2	1.43	0.954
18. มีแนวทางในการหลบหลีกสถานการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด				
ปฏิบัติประจำ	60	12.4		
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	203	41.9		
ปฏิบัติบางครั้ง	134	27.6		
ไม่เคยปฏิบัติ	88	18.1	1.48	0.928
ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ ($\bar{X}=2.01$, $SD.=1.102$)				
19. พฤติกรรมการสูบบุหรี่				
สูบเป็นประจำ(มากกว่า15มวน/วัน)	74	15.3		
สูบบ่อยครั้ง(9-15 มวน/วัน)	69	14.2		
สูบเป็นบางครั้ง(1-8 มวน/วัน)	119	24.5		
ไม่เคยปฏิบัติ(ไม่สูบบุหรี่)	223	46.0	2.01	1.102

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ด้านการควบคุมการดื่มสุรา ($\bar{X}=1.86$, SD.=1.057)				
20. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มี				
ส่วนผสมของแอลกอฮอล์				
ดื่มเป็นประจำ(4ครั้งขึ้นไป/เดือน)	70	14.4		
ดื่มน้อยครั้ง(2-3ครั้ง/เดือน)	99	20.4		
ดื่มเป็นบางครั้ง(2-4ครั้ง/เดือน)	145	29.9		
ไม่เคยปฏิบัติ(ไม่ดื่ม)	171	35.3	1.86	1.057
ระดับพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร				
ต่ำ	313	64.5		
ปานกลาง	168	34.6		
สูง	4	0.8	12.1 ± 12.0	
ระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย				
ต่ำ	260	53.6		
ปานกลาง	184	37.6		
สูง	41	8.5	2.4 ± 1.5	
ระดับพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนัก				
ต่ำ	209	43.1		
ปานกลาง	207	42.7		
สูง	69	14.2	4.1 ± 1.9	
ระดับพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด				
ต่ำ	256	52.8		
ปานกลาง	203	41.9		
สูง 48-60	26	5.4	7.4 ± 2.5	
ระดับพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่				
ต่ำ	74	15.3		
ปานกลาง	188	38.7		
สูง	223	46.0	2.0 ± 1.1	

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ระดับพฤติกรรมด้านการดื่มสุรา				
ต่ำ	70	14.4		
ปานกลาง	254	50.3		
สูง	171	35.3	1.8 ±	1.1
ระดับพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} \pm SD$) 29.85 ± 6.214				
ต่ำ	381	78.6	28.50	4.894
ปานกลาง	100	20.6	38.52	3.141
สูง	4	0.8	49.00	0.500

จากตาราง 12 พฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 78.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการกำบังโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.5 และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การเลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนัง ไม่ติดมันในการประกอบอาหาร ($\bar{X}=1.54$, $SD.=0.887$) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างเลือก รับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ($\bar{X}=1.53$, $SD.=0.928$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสมสูงกว่าพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ เติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร ก่อนรับประทาน ($\bar{X}=1.67$, $SD.=0.905$)

พฤติกรรมกำบังการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.6 และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ($\bar{X}=1.31$, $SD.=0.970$)

พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 43.1) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงการไปศูนย์อาหาร หรือแหล่งที่มีอาหาร เพื่อลดความอยากอาหาร ($\bar{X}=1.46$, $SD.=1.009$)

พฤติกรรมกำบังผ่อนคลายความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 52.8) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการนอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง ($\bar{X}=1.57$,

SD.=0.980) ถือว่ามีการพักผ่อนที่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนั่งหรือนอน ในท่าที่สบายและหายใจเข้า ออก ซ้ำๆ (\bar{X} =1.48, SD.=0.913) และมีแนวทางในการหลบหลีกสถานการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (\bar{X} =1.48, SD.=0.928)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี โดยส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 46.0)

พฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 50.3)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ของปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression analysis)

ตาราง 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (n=485)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	b	Beta	t	Sig
1. ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน				
เพียงพอ	-1.708	-0.136	-3.082	0.002
2. บุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต				
จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล	0.902	0.063	0.984	0.326
จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต.	1.606	0.736	2.181	0.030
จนท.ในคลินิกเอกชน	-2.024	-0.033	-0.718	0.473

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	b	Beta	t	Sig
3. บุคคลที่ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล	1.413	0.088	1.612	0.108
จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต.	2.954	0.238	4.677	< 0.001
จนท.ในคลินิกเอกชน	-0.164	-0.003	-0.059	0.953
Constant (d) = 27.768 R = 0.281 R = Square = 0.079				
Adjusted R square = 0.065 F = 5.824 p < 0.001				

จากตาราง 13 พบว่า มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = -0.136, p=0.002)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.736, p = 0.030)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.063, p = 0.326)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกเอกชน เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = -0.033, p = 0.473)

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.088, p = 0.108) เนื่องจากมีนัยสำคัญที่ระดับ .10

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.238, p = < 0.001)

เจ้าหน้าที่ในคลินิกเอกชน เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = -0.003, p = 0.953)

ตาราง 14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (n=485)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม	b	Beta	t	Sig
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
แรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	0.141	0.020	0.253	0.800
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	0.857	0.119	1.518	0.130
3. ความคาดหวังของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	-1.477	-0.174	-2.129	0.034
4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	3.326	0.396	6.372	< 0.001
Constant (d) = 20.861 R = 0.378 R = Square = 0.143				
Adjusted R square = 0.136 F = 20.064 p < 0.001				

จากตาราง 14 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.020, p=0.800)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.119, p=0.130)

ความคาดหวังของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = -0.174, p=0.034)

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.396, p < 0.001)

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (n=485)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	b	Beta	t	Sig
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	0.348	0.365	8.607	< 0.001
Constant (d) = 22.407 R = 0.365 R = Square = 0.133				
Adjusted R square = 0.131 F = 74.072 p < 0.001				

จากตาราง 15 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.365, p < 0.001)

ตาราง 16 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง)

รายการ	พฤติกรรม	ความ เพียง พอ	จนท.รพ. สต. ตรวจ ความ ดัน	จนท. รพ. ให้ คำแนะนำ	จนท. รพ.สต. ให้คำ แนะนำ	การรับรู้ ความ รุนแรง	การรับรู้ โอกาส เสี่ยง	ความ คาดหวัง ผลพฤติกรรม	ความคาด หวัง ความสามารถ ตนเอง	แรง สนับสนุน ทาง สังคม
พฤติกรรม	1.000									
ความเพียงพอ	-.134	1.000								
จนท.รพ.สต. ตรวจความดัน	.127	-.028	1.000							
จนท. รพ. ให้ คำแนะนำ	-.017	-.075	-.280	1.000						
จนท.รพ.สต. ให้คำ แนะนำ	.198	.055	.235	-.469	1.000					
การรับรู้ความ รุนแรง	.242	.137	.182	-.299	.478	1.000				
การรับรู้โอกาส เสี่ยง	.258	.171	.149	-.204	.393	.783	1.000			
ความคาดหวัง ผลพฤติกรรม	.213	.163	.135	-.192	.400	.791	.802	1.000		

ตาราง 16 (ต่อ)

รายการ	พฤติกรรม	ความ เพียง พอ	จนท.รพ. สต. ตรวจ ความ ดัน	จนท. รพ. ให้คำ แนะนำ	จนท. รพ.สต. ให้คำ แนะนำ	การรับรู้ ความ รุนแรง	การรับรู้ โอกาส เสี่ยง	ความ คาด หวังผล พฤติ กรรม	ความคาด หวัง ความสามารถ ตนเอง	แรง สนับสนุน ทาง สังคม
คาดหวังความ สามารถตนเอง	.366	.121	.110	-.185	.401	.673	.664	.698	1.000	
แรงสนับสนุน ทางสังคม	.365	.025	.177	-2.57	.431	.745	.716	.738	.665	1.000

จากตาราง 16 การตรวจสอบดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation Matrix) ที่ใช้ในการวิจัยว่าเกิดสภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) หรือไม่

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือการตรวจสอบดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว 2) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ตรวจวัดความดันโลหิต 3) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร 4) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร 5) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 6) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 7) ความคาดหวังผลของพฤติกรรมป้องกันโรค 8) ความคาดหวังความสามารถของตนเอง 9) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation matrix) เพื่อดูว่าตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษามีความสัมพันธ์กันสูงหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' coefficient correlation) เป็นเกณฑ์การยอมรับว่าค่าความสัมพันธ์ทางบวกยิ่งสูงยิ่งมีความสัมพันธ์กันสูง แต่ในกรณีที่ค่าความสัมพันธ์ทางลบยิ่งสูงยิ่งทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ที่ใช้ในการประมาณมีความแม่นยำมากขึ้น ดังนั้นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันไม่ควรสูงกว่า 0.75 ($r < 0.75$) เรียกปรากฏการณ์ที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันทางบวกสูงว่า สภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ สภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ซึ่งหากเกิดสภาวะดังกล่าว หนทางแก้ไขจำเป็นที่จะต้องตัดตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กันสูงออกจากการวิเคราะห์ (สุเทพ มีอาษา, 2558)

จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient correlation) อยู่ระหว่าง $r = -0.469 - 0.802$ ซึ่งตัวแปรที่มีค่าเกิน 0.75 ($r=0.75$) ผู้วิจัยได้พิจารณาตัดออก 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้ไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ที่มีความเสี่ยงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (multiple linear coefficient) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุ (Enter multiple regression analysis)

ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุ (Enter multiple regression analysis) (n=485)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	b	Beta	t	Sig
1. มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน	-1.692	-0.135	-3.239	0.001
2. จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต	1.088	0.530	2.054	0.041
3. จนท.ในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	1.581	0.694	2.277	0.023
4. ความคาดหวังของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	-1.999	-0.234	-3.507	< 0.001
5. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.841	0.338	5.885	< 0.001

ตาราง 17 (ต่อ)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม	b	Beta	t	Sig
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
6. แรงสนับสนุนทางสังคมในการ				
ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.311	0.326	5.027	< 0.001
Constant (d) = 20.464 R = 0.469 R = Square = 0.220				
Adjusted R square = 0.210 F = 22.491 p < 0.001				

จากตาราง 17 ในการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Enter multiple regression analysis) ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มี 6 ตัวแปร ได้แก่ 1) มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน 2) จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต 3) จนท.ในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 4) ความคาดหวังของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 5) ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 6) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 21 (Adjusted R² = 0.210) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในการสร้างสมการของปัจจัยที่มีอิทธิพล พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวที่ถูกเลือกไปวิเคราะห์ คือ 1) มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน 2) จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต 3) จนท.ในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 4) ความคาดหวังของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 5) ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 6) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าคงที่ (a) เท่ากับ 20.464 จากการวิเคราะห์ถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอน

สุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุดเพื่อการหาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

\hat{Y} (พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) = 20.464 + (-1.692) (มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน) + 1.088 (จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิต) + 1.581 (จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) + (-1.999) (ความคาดหวังของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) + 2.841 (ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) + 0.311 (แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) จากสมการแสดงว่า มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ

(-1.692) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือนเพิ่มขึ้น พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะลดลง เท่ากับ 1.692 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน จะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 1.692 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความไม่เพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน

จากตาราง 17 อธิบายได้ว่า จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิต เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 1.088 หมายความว่า เมื่อจนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิตให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.088 คะแนน และ เมื่อจนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิตให้กลุ่มตัวอย่าง จะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1.088 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากอาสาสมัครสาธารณสุข

จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 1.581 หมายความว่า เมื่อจนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.581 คะแนน และ เมื่อ จนท. สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มตัวอย่าง จะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1.581 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากอาสาสมัครสาธารณสุข

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ (-1.999) หมายความว่า เมื่อคะแนนของความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะลดลงเท่ากับ 1.999 คะแนน

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 2.841 หมายความว่า เมื่อคะแนนของความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มเท่ากับ 2.841 คะแนน

แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ 0.311 หมายความว่า เมื่อคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มเท่ากับ คะแนน 0.311 และเมื่อสร้างสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

Z (พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) = 18.772 (มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน) + 21.552 (จกท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิต) + 22.045 (จกท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) + 18.465 (ความคาดหวังของพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง) + 23.305 (ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) + 20.775 (แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง)

ตาราง 18 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกำบังกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

รายการ	พฤติกรรม	ความ เพียง พอ	จนท.รพ. สต. ตรวจ ความดัน	จนท. รพ. ให้คำ แนะนำ	ความ คาดหวังผล พฤติกรรม	ความคาดหวัง ความสามารถ ตนเอง	แรง สนับสนุน ทางสังคม
พฤติกรรม	1.000						
ความเพียงพอ	-.134	1.000					
จนท.รพ.สต. ตรวจความดัน	.127	-.028	1.000				
จนท.รพ. ให้ คำแนะนำ	-.017	-.075	-.280	1.000			
ความคาดหวังผล พฤติกรรม	.213	.163	.135	-.192	1.000		
คาดหวังความสา มาถตนเอง	.366	.121	.110	-.185	.698	1.000	
แรงสนับสนุนทาง สังคม	.365	.025	.177	-.257	.738	.665	1.000

จากตาราง 18 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient correlation) อยู่ระหว่าง $r = -0.280 - 0.738$ ซึ่งทุกค่าไม่สูงเกิน 0.75 ($r=0.75$) ทำให้ไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ที่มีอายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีความดันโลหิตสูง คือ 1) มีค่าความดันซิสโตลิก $> 120/39$ หรือความดันไดแอสโตลิก $> 80-89$ มิลลิเมตรปรอท 2) มีค่าความดันซิสโตลิก $> 140-179$ หรือความดันไดแอสโตลิก $> 90-109$ มิลลิเมตรปรอท ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่อยู่ในกลุ่มป่วย จำนวน 485 ราย โดยผู้วิจัยได้แยกสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษานี้ พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ จำแนกตามรายด้านได้ ดังนี้

พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ส่วน พฤติกรรมด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการควบคุมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง และ พฤติกรรมด้านการควบคุมการดื่มสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการควบคุมการดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาอิทธิพลระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิต เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

3. แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ที่เพียงพอต่อเดือนเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับที่น้อยลง และกลุ่มที่มีรายได้ภายในครอบครัวเพียงพอต่อเดือนจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน เนื่องจาก กลุ่มที่ไม่มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 47.4) มีความเสี่ยงความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานสูง ทำให้ต้องพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่าผู้มีรายได้ที่เพียงพอ และทุกครั้งที่ได้รับบริการจะได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต จึงทำให้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลหรือได้รับคำแนะนำข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Rogers, 1983) กล่าวไว้ว่า หากบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติ ช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prasanna Mithra Parthaje (2016) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มีความเพียงพอของรายได้จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาของ อมรรัตน์ ลือนาม (2562) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะทำให้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลง ร้อยละ 1.46 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคคลเหล่านี้ ต้องพยายามหารายได้เพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของตนและสมาชิกในครอบครัว จึงขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิต จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตในระดับสูง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดให้มีบริการตรวจวัดความดันโลหิตโดยจัดบริการขึ้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการเดินทางและไม่ต้องใช้เวลาในการมารับบริการ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการนัดหมายเพื่อตรวจวัดผลค่าความดันโลหิต การบริการเช่นนี้ยังทำให้กลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้เกิดพฤติกรรมกำบังโรคที่สูง ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Rogers, 1983) กล่าวไว้ว่า การชักชวนด้วยคำพูดโน้มน้าวหรือแสดงให้เห็นถึงอันตรายของโรคจะกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคให้ดีขึ้น และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษาหรือกระตุ้นจากบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับด้านวิชาชีพหรือความรับผิดชอบในการทำงาน เช่น ผู้ให้บริการสุขภาพต่างๆ จะทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้อง กับ การศึกษาของธัญชนก ชุมทอง (2559) ที่พบว่า การทำงานบริการเชิงรุกโดยการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการเตือนหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นประจำเป็นสัญญาณเตือนให้ต้องใส่ใจสุขภาพของตนเอง และควรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรให้ถูกต้อง

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จะมีพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง เนื่องจาก เมื่อกลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น มีการปวดหัวอย่างรุนแรง หรืออาการป่วยที่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และเมื่อที่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทุกครั้งจะมีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ด้านโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีความเชื่อมั่นจากคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่ตีมากขึ้น ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Rogers, 1983) กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนั้นๆ โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของโรคนั้นๆ จะทำให้รู้ว่าพฤติกรรมใดควรปฏิบัติหรือพฤติกรรมใดไม่ควรปฏิบัติ และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

(House, 1981) กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นการพูดคุยจนเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารจากบุคคลระดับกลุ่มบุคคลในครอบครัวหรือเครือข่ายในสังคม จะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง (2553) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.239$, $p\text{-value}=0.008$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากหน่วยส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

4. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงน้อย จะเกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับที่น้อยลงและจะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาก ถึงร้อยละ 87.2 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีความเชื่อว่าการมีพฤติกรรมที่ดีสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยมีการรับรู้ในระดับดีเรื่อง การทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้ไขมัน ซึ่งโรเจอร์ส (Rogers, 1983) อธิบายไว้ว่า ความคาดหวังผลของการตอบสนองเป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคล เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เมื่อรับรู้สิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดความคาดหวังเฉพาะบุคคลและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง (2553) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แนวคิดของโรเซนสตอก (Rosenstock, 1974 อ้างอิงใน จินดาพร ศิลาทอง, 2553) ที่มีความเชื่อว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคในระดับที่ดีและการรับรู้อุปสรรคที่น้อย จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดี เมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อเขามากที่สุด โดยที่มีข้อเสียหรืออุปสรรคน้อยที่สุดจึงเลือกที่จะปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ

ณัฐพงษ์ บัวแก้ว (2559); อุไรพร คล้าฉิม (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงจูงใจจากการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคความดันโลหิตสูง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี

5. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายความว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความคิด ความเชื่อ และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี ได้แก่ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และสามารถลด ละ เลิก การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งโรเจอร์ส (Rogers, 1983) อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค บุคคลจะคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจินดาพร ศิลาทอง (2553) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงษ์ บัวแก้ว (2559); อุไรพร คล้าฉิม (2554) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค อธิบายว่า เมื่อบุคคลเห็นว่าภาวะคุกคามต่อสุขภาพอยู่ในขั้นรุนแรงมีความเชื่อว่าการปรับตัวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคและมีความเชื่อมั่นหรือคาดหวังในความสามารถของตนเองน่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายที่เกิดขึ้นได้

6. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี โดยส่วนใหญ่เมื่อกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว และ ได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากหมอหรือพยาบาลอยู่เสมอ ซึ่งทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัว บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้านวิชาชีพหรือเครือข่ายในสังคม ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ การแสดงความห่วงใยให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร จะทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมเกิดแรงจูงใจและเห็นคุณค่าในตนเอง จนสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคในชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

นภาพร แหวนแก้ว (2562) ที่ได้จัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับโปรแกรมมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าผู้ที่ได้รับบริการตามปกติ และแรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ภาวะปกติได้สำเร็จ และผลการศึกษาของนุจรี อ่อนสีน้อย (2559) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 27.6 ($R^2 = 0.276$) และอนุพันธ์ แสงศรี (2560) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตนเองมีภาวะเสี่ยง ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ และกระแสการรณรงค์จากหลายๆ แหล่งข้อมูล ทำให้เกิดแรงสนับสนุนที่จะป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง อาจอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากช่วยทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจมีคนรักและห่วงใยทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของนุชรีร์ย์ แสงสว่าง (2553) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้อัน

ไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ($r = -0.175$)

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับต่ำและรายด้านอยู่ในระดับต่ำ ทั้งด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมน้ำหนัก การผ่อนคลายความเครียด ส่วนพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ มีระดับการปฏิบัติในระดับสูงและด้านการดื่มสุรามีอยู่ในระดับปานกลาง หมายความว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีการปฏิบัติในด้านการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและพื้นที่ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นชุมชนที่ห่างไกลจากตัวเมือง ดังนั้น การเลือกวัสดุคิที่นำมาประกอบอาหารจึงสามารถเลือกได้จากร้านสะดวกซื้อที่มีบริการอยู่ในชุมชนเท่านั้น นอกจากนี้ วิถีชีวิตในชุมชนมีการถนอมอาหารเพื่อให้สามารถเก็บไว้รับประทานได้ในระยะ

เวลานาน จึงทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง และทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารจะต้องมีการเติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มลงไป ในอาหาร ทำให้อาหารมีรสจัดมีค่าโซเดียมในปริมาณที่สูง รวมทั้งขาดโอกาสและเวลาในการออกกำลังกาย ซึ่งออกกำลังกายไม่ถึง 30 นาที/วัน เนื่องจากภาระงานที่หนักไม่มีเวลาว่างมีอาชีพที่ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้ากลับบ้านมืดค่ำทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า ขาดสมดุลของการใช้พลังงานของร่างกาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งในปัจจุบันการทำงานต้องมีการแข่งขันกันสูง รวมทั้งค่าครองชีพที่สูงขึ้น ส่งผลต่อภาวะเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ นำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุร่าอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ(ณัฐพงศ์ บัวแก้ว, 2559) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (ร้อยละ 72.1) ซึ่งวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน การใช้ชีวิตที่เร่งรีบสะดวกสบายยิ่งขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม บริโภคเกินความจำเป็น ทำนองเดียวกับการศึกษาของจำไพ นอกตาจัน (2559) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ โดยมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่ซอสรสเค็มมากถึง ร้อยละ 40 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจินดาพร ศิลาทอง (2553) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.41, S.D. = 0.27) อธิบายได้ว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และพยายามในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายมากจึงให้เวลากับการออกกำลังกายและหางานอดิเรกทำเพื่อจัดการกับความเครียด และการศึกษาของอนุพันธ์ แสงศรี (2560) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74 โดยส่วนใหญ่มีการเลือกรับประทานผักใบเขียวแทนผักดอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68 มีการจัดการอารมณ์ความเครียดที่ดี และมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับสูงมาก ถึงร้อยละ 96

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร อายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ในด้านออกแบบโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม ควรคำนึงถึง พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารโดยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงอาหารประเภทหมักดองและรับประทานอาหารที่หาได้ในพื้นที่การเกษตรในท้องถิ่นมาบริโภค ซึ่งการเลือกอาหารที่หาได้ตามท้องถิ่น จะส่งผลดีไปถึงการลดความเครียดในเรื่องของค่าใช้จ่าย และการหลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่มีโซเดียมสูง ยังสามารถควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดีอีกด้วย และกลุ่มเสี่ยงที่ควรนำมาพิจารณาการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมควรคำนึงถึงกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ เนื่องจากมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนพฤติกรรม ดังนั้นการจัดกิจกรรมควรจัดให้มีรูปแบบกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่นการออกแบบสื่อที่เหมาะสมและใช้เทคโนโลยี application ในการส่งข้อมูลข่าวสาร

ข้อเสนอแนะด้านออกแบบโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม ควรคำนึงถึง ความคาดหวังถึงผลพฤติกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำที่ถูกต้อง หน่วยงานให้กลุ่มตัวอย่างลดการติดตามข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือเพราะจะทำให้เกิดความคาดหวังในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และเพิ่มบทบาทและหน้าที่ให้กลุ่มผู้นำชุมชน บุคคลในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม จะเป็นการกระตุ้นและเป็นแรงสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดำเนินการศึกษาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด และ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม และปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาพฤติกรรม ด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่สูงขึ้น โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสมและตรวจประเมินค่าความดันโลหิตให้กับประชาชน



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. ใน ธิดา รัตน์ อภิญญา (บ.ก.), *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการ วิทยากรณีโรคเรื้อรัง* (น. 27). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์กร สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. (2561). *ประเด็นสารวัน ความดันโลหิตสูงโลกปี 2561*. สืบค้น 18 กรกฎาคม 2563, จาก www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf
- กังสดาล หาญไพบูลย์. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2562). ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ. ใน ทิพวรรณ ไหละสุด (บ.ก.), *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการ วิทยากรณีโรคเรื้อรัง* (น. 66-69). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คลังข้อมูลสุขภาพ. (2562). *ข้อมูล hdc-report*. สืบค้น 20 ธันวาคม 2562, จาก www.kpo.go.th
- คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร. (2562). *ข้อมูล hdc-report*. สืบค้น 20 ธันวาคม 2562, จาก <http://www.kpo.go.th>
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). ความหมายและความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม. ใน กองบรรณาธิการ *จัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการของสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร (บ.ก.), พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2) (น. 21). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จินดาพร ศิลาทอง. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ กลุ่มเสี่ยงในชุมชนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ณัฐพงศ์ บัวแก้ว. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ธัญชนก ชุมทอง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร แหวนแก้ว. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล 50 พรรษามหาชรีราลงกรณ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, 8(2), 99-110.
- นवलพรรณ อิศโร. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดจันทบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 24(2), 72-84.
- นิพพานัทธ สิ้นทรัพย์. (2560). โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพศผสมชาติเงียบที่ควรตระหนัก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28(1), 100-101.
- นุจรี อ่อนสีน้อย. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นุชรีย์ แสงสว่าง. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหืด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนตรนภา บัวแก้ว. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงกรณีศึกษา ตำบลสากเหล็ก อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บดินทร์ บุญพันธ์. (2553). ปัจจัยการรับรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในจังหวัดอำนาจเจริญ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2557). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิติการ วัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญยง เกี่ยวการคำ. (ม.ป.ป.). หน่วยที่ 2 ทฤษฎีสำหรับงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. สืบค้น 25 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.stou.ac.th/schools/shs/DOCUMENTS/54126.pdf>
- บุญฤทธิ หุ่นสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพชรละคร อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- พฤติกรรมสุขภาพ. (2559). พฤติกรรมการป้องกันโรค. สืบค้น 25 กรกฎาคม 2563, จาก http://003400health.blogspot.com/2016/11/blog-post_29.html
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. (2556). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ. สืบค้น 25 กรกฎาคม 2563, จาก http://elearning.nsruc.ac.th/2550/ebook_4000104/Lesson/resource_1/content/screen11.htm
- รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์. (2558). ปัจจัยทำนายระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้น 29 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- จำไพ นอกตาจัน. (2559). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 27(2), 16-28.
- วนิดา สติประเสริฐ. (2558). ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2563). การป้องกันโรค. สืบค้น 25 กรกฎาคม 2563, จาก https://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/network_title1_5.html
- สมโภชน์ เตียมสุภาษิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2558. สืบค้น 31 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค อินค์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562ก). กลุ่มโรค ncDs. สืบค้น 18 กรกฎาคม 2563. จาก <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.htm>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562ข). โรคความดันโลหิตสูงภัยเงียบใกล้ตัว. สืบค้น 18 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/Content/48849-โรคความดันโลหิตสูง%20ภัยเงียบใกล้ตัว.html>

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (หัสติน แก้ววิจิต, Trans.). ใน สุ่มณี วัชรสิทธิ์ (บ.ก.), *รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง* (น. 29-30). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). *ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป*. สืบค้น 29 กรกฎาคม 2563, จาก http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/Screening%20Version%20Final_291014.pdf

สุเทพ มีอาษา. (2558). *องค์ประกอบคุณภาพตราสินค้าเว็บไซต์ของตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.

สุภาพร จงประกอบกิจ. (2551). *ความเครียด การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

หัสติน แก้ววิจิต. (2559). *เอกสารประกอบการสอน รายวิชา พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน*. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

อนุพันธ์ แสงศรี. (2560). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์*, 2(1), 59-79.

อมรรัตน์ ลีอนาม. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง. *วารสาร มชก วิชาการ*, 23(1), 93-106.

อรนุช พงษ์สมบุญ. (2552). *โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชนจังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไรพร คล้าฉิม. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.

Diego Chambergo-Michilot. (2021). Socioeconomic determinants of hypertension and prehypertension in peru: Evidence from the peruvian demographic and health survey. *Journal of PLOS ONE*, 16(1), 1-16.

- Giena, V. P., Thongpat, S., & Nitirat, P. (2018). Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in indonesia. *International journal of nursing sciences*, 5(2), 201-205.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, M A: Addison Wesley.
- Lihua Hu, X. H. (2017). *Prevalence and risk factors of prehypertension and hypertension in southern china*. Retrieved December 29, 2019, from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0170238>
- Liu, T., Tyndale, R., David, S., Wang, H., Yu, X., Chen, W., . . . Chen, W. (2013). Association between daily cigarette consumption and hypertension moderated by cyp2a6 genotypes in chinese male current smokers. *Journal of human hypertension*, 27(1), 24-30.
- Prasanna Mithra Parthaje. (2016). *Prevalence and correlates of prehypertension among adults in urban south india*. Retrieved December 29, 2019, from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1010539515616453>
- Rogers, R. W. (1983). Social psychophysiology: A sourceboo. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*). New York: Guilford.
- Seyed Saeed Mazloomi Mahmoodabed. (2019). Determinants of dietary approaches to stop hypertension(dash) among prehypertension individuals: An application of protection motivation theory. *Journal of Medical Science*, 27(96), 244-249.
- World Health Organization. (2016). *Global ncd target reduce high blood pressure*. Retrieved July 18, 2020, from <http://www.who.int/publications/i/item/global-ncd-target-reduce-high-blood-pressure>
- World Health Organization. (2019). *Hypertension*. Retrieved July 18, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

CDA No. 416/2020
IRB No. P3-0093/2563



AF 08-09/3.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ : ปัจฉิณีที่มีประสิทธิภาพต่อการจัดการนิเวศน์กับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
- ผู้วิจัยหลัก : นางสารัตถิ์พงษ์ พิภพทอง
- สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์
- วิธีทดลอง : แบบเร่งรัด
- รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กันยายน 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กันยายน 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กันยายน 2563
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กันยายน 2563
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กันยายน 2563
6. AF 04-10 (สำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2563
7. AF 05-10 (สำหรับอาสาสมัครอายุมากกว่า 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2563
8. ประวัตินักวิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กันยายน 2563
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กันยายน 2563
10. แบบประเมินที่ได้จับคู่แล้ว เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 15 กันยายน 2563

ลงนาม *ปัทมาพร อธิคุณวิเศษกุล*
(นายแพทย์แผนบูรณาการ คณบดีสาธารณสุขศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

วันที่รับรอง : 20 ตุลาคม 2563
วันหมดอายุ : 20 ตุลาคม 2564

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1. นายบุญฤทธิ์ หุ่นสุวรรณย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สำนักงานเทศบาล
ตำบลนาเฉลียง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. นางรัชดา พิพัฒน์ศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธชินราช
จังหวัดพิษณุโลก
3. นางสาวอนัญญา ใจรัก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพประจำตำบลทุ่งนางงาม จังหวัดอุทัยธานี



ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง
ในอำเภอคลองขลุงจังหวัดกำแพงเพชร

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษางานวิจัย เรื่องปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง
จังหวัดกำแพงเพชรแบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ

2.3 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 17

ข้อ

2.4 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งออกเป็น 6

ด้าน ประกอบด้วย

4.1 ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 8 ข้อ

4.2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ

4.3 ด้านการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 3 ข้อ

4.4 ด้านการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 5 ข้อ

4.5 ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ

4.6 ด้านการควบคุมการดื่มสุรา จำนวน 1 ข้อ

ผู้ศึกษาขอความกรุณาให้ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตอบแบบสอบถามฉบับนี้
ตามความเป็นจริงมากที่สุดเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไป สำหรับข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบมา
จะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำเสนอผลการศึกษาที่ก่อให้เกิดความเสียหายกับผู้ตอบแบบสอบถาม
โดยผู้ศึกษาจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมและนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้น

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

ส่วนที่1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชุมชน/หมู่บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ คลองขลุง จังหวัด
กำแพงเพชร
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
3. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี.....เดือน
- 4.โรคประจำตัวที่รับการรักษา
 - () 1.โรควัดโรค () 2. โรคภูมิแพ้
 - () 3.โรคหัวใจและหลอดเลือด () 4. ไชมันในเลือดสูง
 - () 5.โรคไต () 6. โรคเก๊าท์, ข้ออักเสบเรื้อรัง, ข้อเข่าเสื่อม
 - () 7.โรคเบาหวาน () 8. ไม่มีโรคประจำตัว
5. สิทธิด้านการรักษาพยาบาล
 - () 1.ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน
 - () 2. ประกันสังคม
 - () 3. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)
 - () 4.สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 - () 1. ไม่ได้ทำงาน () 2. เกษตรกร
 - () 3. ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย () 4. รับจ้าง
 - () 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
7. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ
 - () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.
 - () 5.ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
8. รายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน
 - () 1. น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน () 2. 5,001-10,000 บาท/เดือน
 - () 3. 10,001-20,000 บาท/เดือน () 4. มากกว่า 20,000 บาท/เดือน

9. ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน
- () 1. เพียงพอ
- () 2. ไม่เพียงพอ
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน (ในปัจจุบัน)
11. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร
12. ระดับของความเครียดความดันโลหิตใน 1 ปีที่ผ่านมา (ช่วงที่มีการคัดกรองโดย จนท.สาธารณสุข/จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล/ จนท.ในคลินิกเอกชน/ อาสาสมัครสาธารณสุข)
- () 1. ความดันโลหิตสูงปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89)
- () 2. ความดันโลหิตสูงระดับที่1 (140-159 และ/หรือ 90-99)
- () 3. ความดันโลหิตสูงระดับที่2 (160-179 และ/หรือ ≥ 100)
13. ในครอบครัวของท่านมีบุคคลเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
- () 1. ไม่มี () 2. มี
- 14.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่
- () 1. ไม่เคยตรวจสุขภาพ
- () 2. เคยตรวจสุขภาพ
15. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับตรวจวัดความดันโลหิตจากผู้ใด
- () 1.จนท.สาธารณสุขในโรงพยาบาล ()2. จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต.
- () 3.จนท.ในคลินิกเอกชน ()4. อาสาสมัครสาธารณสุข
- () 5.อื่นๆ ระบุ.....
16. ท่านเคยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
- () 1.ไม่เคย
- () 2. เคย.....ผู้ให้คำแนะนำ คือ
- (1) จนท. สาธารณสุขในโรงพยาบาล (2) จนท. สาธารณสุขใน รพ.สต.
- (3) จนท.ในคลินิกเอกชน (4) อาสาสมัครสาธารณสุข
- (5) ญาติ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันกำหนัดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง						
1	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้					
2	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้					
3	ค่าความดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อยไม่มีความรุนแรง สามารถซื้อยารับประทานเองได้					
4	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงมีเพียงอาการปวดศีรษะ มึนงงและวิงเวียน เท่านั้น					
5	โรคความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที					
6	โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อระบบหลอดเลือดหัวใจ					
7	โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
8	โรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง					
9	โรคความดันโลหิตสูงต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านค่ารักษา ค่ายาจำนวนมาก ในการดูแลรักษาควบคุมระดับความดันโลหิตตลอดชีวิต					
10	โรคความดันโลหิตสูงไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน					
11	ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อาจทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน เป็น อัมพฤกษ์ อัมพาตได้					
12	ผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง เป็นภาระของครอบครัวในการให้การช่วยเหลือ/ดูแล					
13	ผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดภาวะเครียด เนื่องจากการช่วยเหลือตนเองลดลงและวิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป					
14	โรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง						
1	ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าบุคคลอื่น					
2	ผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย					
3	ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ					
4	ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ส่งผลต่อภาวะเครียด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
5	ผู้ที่มีภาวะเครียดจากการทำงานเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
6	การรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย และเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ขาหมู หนังไก่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
7	การรับประทานอาหารรสเค็ม การเติมเครื่องปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
8	การรับประทานอาหารประเภท ผัก ทอดเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
9	การรับประทานผัก ผลไม้ ที่มีเส้นใยสูง และไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด เป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
10	การออกกำลังกายเป็นประจำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
11	การสูบบุหรี่เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
12	ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม					
3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง						
1	การเลือกรับประทานเนื้อปลา อย่างน้อยวันละ 1 มื้อจะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	การรับประทานผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรดเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
3	การหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ้ว หรือเกลือลงในอาหารช่วยลดระดับความดันโลหิตและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
4	การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย เนื้อหมูติดมัน ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
5	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด โดยการต้ม นึ่ง ย่าง แทนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
6	การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
7	การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30 นาที สามารถป้องกันหรือลดระดับความดันโลหิตได้					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
8	การออกแรงจนรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นแรง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความ ดันโลหิตสูงได้					
9	การควบคุมตนเองไม่ให้บริโภคอาหารมาก เกินสามารถควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นการ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดัน โลหิตสูงได้					
10	ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
11	การหลีกเลี่ยงการรับประทานแกงที่มี ส่วนผสมของกะทิ จะช่วยลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
12	การทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ช่วยลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
13	การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6- 8 ชั่วโมง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูงได้					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
14	การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิด ความเครียด จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
15	การลดจำนวนการสูบบุหรี่สามารถลด สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้					
16	การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ช่วย ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
17	ผู้ที่ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ครั้งเป็นประจำทุก 1 ปี สามารถลดความ เสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
1	ท่านเชื่อมั่นว่าจะสามารถควบคุมการ รับประทานอาหารรสเค็มได้ (เช่น ปลา เค็ม ปลาร้า ไข่เค็ม เป็นต้น)					
2	ท่านเชื่อมั่นว่าจะรับประทานอาหารผัก ผลไม้ที่มี เส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด ได้เป็นประจำทุกวัน					
3	ท่านเชื่อมั่นว่าจะปรุงอาหาร หรือเลือก อาหารชนิดต้ม นึ่ง ย่าง แทนการผัด ทอด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
4	ท่านเชื่อมั่นว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย เนื้อสัตว์ติดมัน น้ำมันหมูได้					
5	ท่านมั่นใจว่าจะหาเวลาออกกำลังกายได้ เป็นประจำสัปดาห์ละ 3 วัน แม้จะรู้สึกว่ามี ภาระงาน					
6	ท่านมั่นใจว่าจะออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่องได้นาน 30 นาที					
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม					
8	เมื่อมีความเครียดท่านมั่นใจว่าจะสามารถ เลือกวิธีการจัดการกับความเครียดได้ อย่างเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิ ฟัง ธรรมะ เป็นต้น					
9	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถ ลด ละ เลิกบุหรี่ และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้					
10	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถลด ละ เลิกสุราหรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้					
11	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถไปตรวจวัดความดัน โลหิตได้อย่างน้อย 1 ครั้งเป็นประจำทุกปี					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง			
		เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1	เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านได้รับการดูแล ห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว				
2	บุคคลในครอบครัวทำอาหารให้ท่านรับประทานทุกมื้อ ไม่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูปจากตลาด				
3	เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ ได้				
4	ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากหมอ หรือพยาบาลอยู่เสมอ				
5	บุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด ให้คำยกย่องชมเชยท่านทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมแก่การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง				
6	บุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดบอกให้ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น อ้วนขึ้นเป็นต้น				
7	ท่านได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของที่จำเป็นจากบุคคลในครอบครัว				
8	ท่านได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน งานบ้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัว				

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ในรอบปีที่ผ่านมา)

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน			
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.ด้านการควบคุมอาหาร					
1	รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง กระเทียมดอง				
2	เติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร ก่อนรับประทาน				
3	รับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด				
4	ตีมเนมพว่องมันเนยหรือเลือกใช้อัลติทัทท์ จากนมพว่องมันเนย				
5	ใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา ในการประกอบอาหาร				
6	เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนัง ไม่ติดมันในการประกอบอาหาร				
7	เลือกใช้วิธีการต้ม ย่าง นึ่ง แทนการทอด ผัด				
8	เลือกรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่น				
2.ด้านการออกกำลังกาย					
9	ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน				
10	ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนาน 30 นาที โดยอบอุ่นร่างกายคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการออกกำลังกาย				

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ในรอบปีที่ผ่านมา) (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน			
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
3. ด้านการควบคุมน้ำหนัก					
11	พยายามระมัดระวังการกินและระลึกเสมอว่าหาก รับประทานอาหารมากเกินไปจะทำให้อ้วน				
12	พยายามหลีกเลี่ยงการไปศูนย์อาหาร หรือ แหล่งที่มีอาหาร เพื่อลดความอยากอาหาร				
13	กำลังควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน				
4. ด้านการผ่อนคลายความเครียด					
14	หางานอดิเรกทำเมื่อมีเวลาว่าง เช่น ปลูก ต้นไม้ ฟังเพลง ไปทำบุญ				
15	นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง				
16	มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนั่ง หรือนอน ในท่าที่สบายและหายใจเข้า ออก ช้าๆ				
17	มักค้นหา สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ เสียใจ และวิตกกังวล				
18	มีแนวทางในการหลบหลีกสถานการณ์ หรือ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด				
5. ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่					
19	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				
1. ด้านการควบคุมการดื่มสุรา					
20	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์				

ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	+1	+1	+1	1
2. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	+1	+1	+1	1
3. ค่าความดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อยไม่มีความรุนแรง สามารถซื้อยารับประทานเองได้	+1	+1	+1	1
4. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงมีเพียงอาการปวดศีรษะ มึนงง และวิงเวียน เท่านั้น	+1	+1	+1	1
5. โรคความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที	+1	+1	+1	1
6. โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อระบบหลอดเลือดหัวใจ	+1	+1	+1	1
7. โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	1
8. โรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	0	0.7
9. โรคความดันโลหิตสูงต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านค่ารักษา ค่ายาจำนวนมาก ในการดูแลรักษาควบคุมระดับความดันโลหิตตลอดชีวิต	+1	+1	0	0.7

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
10. โรคความดันโลหิตสูงไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน	+1	+1	0	0.7
11. ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อาจทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน เป็น อัมพฤกษ์ อัมพาตได้	+1	+1	0	0.7
12. ผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง เป็นภาระของครอบครัวในการให้การช่วยเหลือ/ดูแล	+1	+1	0	0.7
13. ผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดภาวะเครียด เนื่องจากการช่วยเหลือตนเองลดลงและวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป	+1	+1	0	0.7
14. โรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากภาวะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น	+1	+1	0	0.7

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าบุคคลอื่น	+1	+1	+1	1
2. ผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย	+1	+1	+1	1
3. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ	+1	+1	+1	1
4. ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ส่งผลต่อภาวะเครียด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	1
5. ผู้ที่มีภาวะเครียดจากการทำงานเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	1
6. การรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย และเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ขาหมู หนังไก่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	1
7. การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มเครื่องดื่มรส น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
8. การรับประทานอาหารประเภท ผัก ทอด เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	0	0.7
9. การรับประทานผัก ผลไม้ ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด เป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	0	0.7
10. การออกกำลังกายเป็นประจำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	0	0	0.3
11. การสูบบุหรี่เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	+1	0	0	0.3
12. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม	+1	0	0	0.3

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ความคาดหวังถึงผล
ของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการ เกิดโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของ ข้อคำถามกับนิยามของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. การเลือกรับประทานเนื้อปลา อย่างน้อยวันละ 1 มื้อจะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1
2. การรับประทานผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่ หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด เป็นประจำ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1
3. การหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือลงไปในการช่วยลดระดับความ ดันโลหิตและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1
4. การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย เนื้อหมูติดมัน ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิต สูงได้	+1	+1	+1	1
5. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด โดยการต้ม นึ่ง ย่าง แทน จะช่วยป้องกันการ เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1
6. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จะ ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1
7. การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30 นาที สามารถป้องกันหรือลดระดับความ ดันโลหิตได้	+1	+1	+1	1
8. การออกแรงจนรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นแรง จะช่วย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดัน โลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
9. การควบคุมตนเองไม่ให้บริโภคอาหารมากเกินไป สามารถควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1
10. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1
11. การหลีกเลี่ยงการรับประทานแกงที่มีส่วนผสมของกะทิ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	+1	+1	+1	1
12. การทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0	+1	+1	0.7
13. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0	+1	+1	0.7
14. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0	+1	+1	0.7

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
15. การลดจำนวนการสูบบุหรี่ที่สามารถลดสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0	+1	+1	0.7
16. การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0	+1	0	0.3
17. ผู้ที่ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ครั้งเป็นประจำทุก 1 ปี สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0	+1	0	0.3

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านเชื่อมั่นว่าจะสามารถควบคุมการรับประทานอาหารรสเค็มได้ (เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า ไข่เค็ม เป็นต้น)	+1	+1	+1	1
2. ท่านเชื่อมั่นว่าจะรับประทานอาหารผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด ได้เป็นประจำทุกวัน	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ความคาดหวัง
ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของ ข้อคำถามกับนิยามของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
3. ท่านเชื่อมั่นว่าจะปรุงอาหาร หรือเลือกอาหาร ชนิดต้ม นึ่ง ย่าง แทนการผัด ทอด อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน	+1	+1	+1	1
4. ท่านเชื่อมั่นว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย เนื้อสัตว์ ติดมัน น้ำมันหมูได้	+1	+1	+1	1
5. ท่านมั่นใจว่าจะหาเวลาออกกำลังกายได้เป็น ประจำสัปดาห์ละ 3 วัน แม้จะรู้สึกว่ามีภาระงาน	+1	+1	+1	1
6. ท่านมั่นใจว่าจะออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องได้ นาน 30 นาที	+1	+1	+1	1
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ใน เกณฑ์ที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1
8. เมื่อมีความเครียดท่านมั่นใจว่าจะสามารถเลือก วิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิ ฟังธรรมะ เป็นต้น	+1	+1	+1	1
9. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถ ลด ละ เลิกบุหรี่ และ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้	+1	+1	+1	1
10. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถลด ละ เลิกสุราหรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้	+1	+1	+1	1
11. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถไปตรวจวัดความดันโลหิต ได้อย่างน้อย 1 ครั้งเป็นประจำทุกปี	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านได้รับการดูแล ห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว	+1	+1	+1	1
2. บุคคลในครอบครัวทำอาหารให้ท่านรับประทานทุกมื้อ ไม่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูปจากตลาด	+1	+1	+1	1
3. เมื่อมีปัญหาหรือวิตกกังวล ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่างๆ ได้	+1	+1	+1	1
4. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากหมอ หรือพยาบาลอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1
5. บุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด ให้คำยกย่อง ชมเชยท่านทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมแก่การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	1
6. บุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดบอกรู้ให้ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น อ้วนขึ้น เป็นต้น	+1	+1	+1	1
7. ท่านได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของที่จำเป็นจากบุคคลในครอบครัว	+1	+1	+1	1
8. ท่านได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน งานบ้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัว	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
ด้านการควบคุมอาหาร				
1. รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง กระเทียมดอง	+1	+1	+1	1
2. เติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร ก่อนรับประทาน	+1	+1	+1	1
3. รับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยสูงและไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด	+1	+1	+1	1
4. ต้มนมพว่องมันเนยหรือเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากนมพว่องมันเนย	+1	+1	+1	1
5. ใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา ในการประกอบอาหาร	+1	+1	+1	1
6. เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนัง ไม่ติดมันในการประกอบอาหาร	+1	+1	+1	1
7. เลือกใช้วิธีการต้ม ย่าง นึ่ง แทนการทอด ผัด	+1	+1	+1	1
8. เลือกรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่น	+1	+1	+1	1
ด้านการออกกำลังกาย				
9. ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	+1	+1	+1	1
10. ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนาน 30 นาที โดยอบอุ่นร่างกายคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการออกกำลังกาย	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
ด้านการควบคุมน้ำหนัก				
11. พยายามระงับอารมณ์ของตนเองไม่ให้โกรธมากเกินไปและระลึกเสมอว่าหากเจ็บป่วยมากเกินจะทำให้ฉ้อวน	+1	+1	+1	1
12. พยายามหลีกเลี่ยงการไปศูนย์อาหาร หรือแหล่งที่มีอาหาร เพื่อลดความอยากอาหาร	+1	+1	+1	1
13. กำลังควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้ฉ้อวน	+1	+1	+1	1
ด้านการผ่อนคลายความเครียด				
14. หางานอดิเรกทำเมื่อมีเวลาว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ไปทำบุญ	+1	+1	+1	1
15. นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง	+1	+1	+1	1
16. มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนั่งหรือนอน ในท่าที่สบายและหายใจเข้า ออก ช้าๆ	+1	+1	+1	1
17. มักค้นหา สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ เสียใจ และวิตกกังวล	+1	+1	+1	1
18. มีแนวทางในการหลบหลีกสถานการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด	+1	+1	+1	1
ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่				
19. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	+1	+1	+1	1
ด้านการควบคุมการดื่มสุรา				
20. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร แรงจูงใจในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค และ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 1 และ 0}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

$$IOC = 11.9 + 9.3 + 14.4 + 11 + 8 + 20 / 82$$

$$= 74.6 / 82$$

$$= 0.91$$

ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (CVI) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.91



ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการถดถอยพหุคูณ

ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (X) และตัวแปรตาม (y) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)

Correlations

พฤติกรรมกรป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

Pearson Correlation

พฤติกรรมกรป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน -.134

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .127

เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร -.017

เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความคาดหวังของพฤติกรรมกรป้องกันการเกิดโรค .213

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค .366

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม .365

Sig. (1-tailed)

พฤติกรรมกรป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน .002

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .003

เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร .035

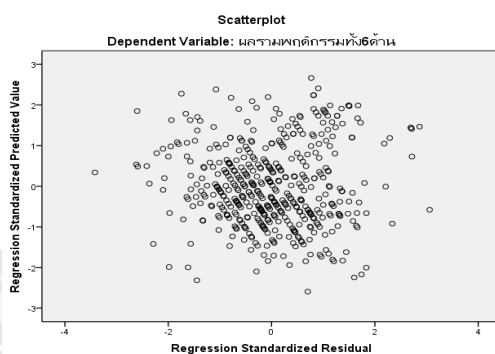
เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความคาดหวังของพฤติกรรมกรป้องกันการเกิดโรค .000

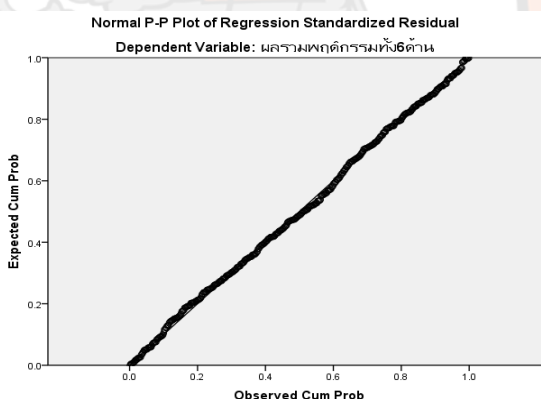
ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค .000

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม .000

2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่



3. การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (Data Distributions) พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ



4. การตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (d) พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.643 (อยู่ในช่วง 1.5 - 2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.469 ^a	.220	.210	5.522	.220	22.491	6	478	.000	1.643

a. Predictors: (Constant), ผู้ให้คำแนะนำ(เจ้าหน้าที่รพ.)Recode, ความเพิ่มพองของรายได้Recode, ผลรวมความคาดหวังความสามารถของตนเอง, บุคคลตรวจวัดความตื่นRecode(หมออนามัย), ผลรวมแรงสนับสนุนทางสังคม, ผลรวมความคาดหวังพฤติกรรม

b. Dependent Variable: ผลรวมพฤติกรรมทั้ง6ด้าน

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF และ ค่า Tolerance พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันสูงโดยค่า VIF ของตัวแปรทุกตัวไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ของตัวแปรทุกตัวไม่เกิน 1 รวมถึงค่า r ของตัวแปรแต่ละตัวไม่เกิน 0.85 ดังตาราง

Coefficients^a

Model	Correlations			Colinearity Statistics	
	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
ความเพียงพอของรายได้ ภายในครอบครัวต่อเดือน	-.134	-.147	-.131	.942	1.061
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเป็นบุคคลที่ทำการ ตรวจวัดความดันโลหิต	.127	.094	.083	.907	1.103
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็น ผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	-.017	.104	.092	.870	1.149
ความคาดหวังของพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรค	.213	-.158	-.142	.366	2.730
ความคาดหวังความสามารถ ของตนเองในการป้องกันโรค	.366	.252	.230	.461	2.168
การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม	.365	.224	.203	.388	2.576

a. Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ภาคผนวก ข หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๓๗๑๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวดวงพร พิกุลทอง รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๒๑๓๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง
จังหวัดกำแพงเพชร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
โดยมี ดร.ภัทรพล มากมี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคง
จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.คณิตา นรัตถรักษา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย
โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๙
โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖
๒. นางสาวดวงพร พิกุลทอง
โทร ๐๙-๖๖๗๑-๑๑๔๔

ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการตีพิมพ์ บทความวิจัยในวารสารสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
ประจำปี พ.ศ. 2564



วารสารสุขภาพศึกษา

THAI JOURNAL OF HEALTH EDUCATION

ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๔๒๐/๑ ถนนราชวิถี ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร: ๐๒๓๕๔๔๕๕๓ ต่อ ๓๖๐๑, ๓๖๐๔ โทรสาร: ๐๒๖๔๔๘๙๙๙

ที่ วส ๐๔๙/ ๒๕๖๔
วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔
เรื่อง รับรองการตีพิมพ์บทความ
เรียน คุณ ดวงพร พิกุลทอง

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
ในผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร” เพื่อลงตีพิมพ์วารสารสุขภาพศึกษานั้น ทางกอง
บรรณาธิการได้พิจารณาบทความวิจัยที่ท่านแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจะนำลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพศึกษา
ปีที่ ๔๔ ฉบับที่ ๒ ประจำเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มลินี สมภพเจริญ)

รองบรรณาธิการวารสารสุขภาพศึกษา