

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ยุพาวดี แซ่เตี๋ย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

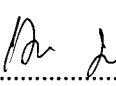
กันยายน 2562

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

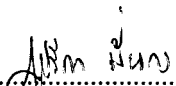
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ยูพาวดี แซ่เตี๋ย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

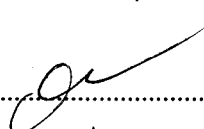
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

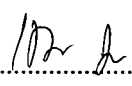

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

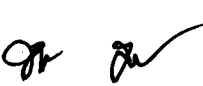

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรีดา มั่นคง)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ดินาน)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 9 เดือน ๗ พ.ศ. 62

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความเมตตา กรุณา และความช่วยเหลือ เป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมรชาติ มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และข้อคิดที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการการพัฒนาความรู้ แนะนำแนวทาง ที่ถูกต้องแก่ผู้วิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุน ให้กำลังใจ และให้โอกาสแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจ ในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอกราบ ขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ ดร.ปณิชา พลพินิจ และ ดร.บุญบงก์ วิเศษพลชัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้กำลังใจในระหว่างการศึกษา จนทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้า แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้างานทุกท่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ คำแนะนำ และช่วยเหลือ พร้อมอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้ให้ ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พี่ ๆ หลาน ๆญาติพี่น้องทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ เป็นกำลังใจ ให้การช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน แก่ผู้วิจัยเสมอมา กราบขอบพระคุณบิดา มารดา และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ทุกท่านที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำให้กำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ยุพาวดี แซ่เตีย

59910179: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ยู่พาวดี แซ่เตีย: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (FACTORS PREDICTING HYPERTENSION PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PERSONS AT RISK TO HYPERTENSION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วัลภาคุณทรงเกียรติ, พย.ค., เขมรดี มาสิงบุญ, D.S.N. 96 หน้า. ปี พ.ศ. 2562.

โรคความดันโลหิตสูงเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั่วโลก ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 92 ราย ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ($M = 3.20, SD = .31$) ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65 โดยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .85, p < .001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = -.16, p = .02$)

ผลการวิจัยเสนอแนะว่าในการทางการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลควรเน้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

59910179: MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S (ADULT NURSING)

KEYWORDS: HYPERTENSION PREVENTIVE BEHAVIORS/ PERSONS AT RISK TO
HYPERTENSION/ HEALTH BELIEF MODEL

YUPHAWADEE SAETIA: FACTORS PREDICTING HYPERTENSION
PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PERSONS AT RISK TO HYPERTENSION.

ADVISORY COMMITTEE: WANLAPA KUNSONGKEIT, Ph.D., KHEMARADEE
MASINGBON., D.S.N. 96 P. 2019.

Hypertension, a chronic illness, is a crucial health problem that escalates worldwide mortality. This predictive correlation research aimed to study preventing behaviors and their predicting factors among persons at risk to hypertension. Ninety-two persons at risk to hypertension residing in Kantharalak district, Si Sa Ket province were selected by using cluster sampling. The instruments included the demographic data form, perceived susceptibility in hypertension questionnaire, perceived severity of hypertension questionnaire, perceived benefits in hypertension preventive behaviors questionnaire, perceived barriers in hypertension preventive behaviors questionnaire, perceived self-efficacy in hypertension preventive behaviors questionnaire, and hypertension preventive behaviors questionnaires. Reliabilities of these instruments were .71, .77, .84, .71, .80 and .71 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistic and standard multiple regression.

The results found that the mean score of perceived hypertension preventive behaviors was at a good level ($M = 3.20$, $SD = .31$). Predicted power of perceived susceptibility, perceived severity of hypertension, perceived benefits in hypertension preventive behaviors, perceived barriers in hypertension preventive behaviors and perceived self-efficacy in hypertension preventive behaviors among persons at risk to hypertension was 65 % of variance. Significant predictors of hypertension preventive behaviors were perceived self-efficacy in hypertension preventive behaviors ($\beta = .85$, $p < .001$) and perceived severity of hypertension ($\beta = -.16$, $p = .02$)

The results suggested that in developing a program to promote preventing behaviors among persons at risk to hypertension, nurses should focus on perceived self-efficacy in hypertension and perceived severity of hypertension.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
โรคความดันโลหิตสูง	10
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	15
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	16
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)	21
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
สถานที่ศึกษา	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	39
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4 ผลการศึกษา.....	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	44
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง.....	47
ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของ กลุ่มตัวอย่าง.....	49
5 สรุปและอภิปรายผล.....	52
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	55
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	60
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	70
ภาคผนวก ก.....	71
ภาคผนวก ข.....	73
ภาคผนวก ค.....	79
ภาคผนวก ง.....	91
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	96

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การจำแนกระดับความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 18 ปี.....	11
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล	30
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
4	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน และโดยภาพรวม.....	47
5	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง.....	48
6	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง	49
7	ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง	50

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ก่อให้เกิดผลสูญเสีย ปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ Disability-Adjusted Life Year (DALYs) โดยจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2568 (World Health Organization [WHO], 2013) จากสถิติสาธารณสุขประเทศไทย พบว่ามีอัตราการป่วยรายใหม่ ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561)

โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (WHO, 2013) โรคความดันโลหิตสูงจึงนับเป็นภัยเงียบ ที่มักไม่แสดงอาการของโรค (Silent disease) ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงนี้ ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญหลายโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2558; Joint Nation Committee VIII, [JNC 8], 2014) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.3 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป (SBP \geq 140 mmHg) หรือค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป (DBP \geq 90 mmHg) หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง (วิชัย เอกพลากร, กนิษฐา ไทยกล้า และวารภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2559) ความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความอ้วน ความเครียดทางจิตใจ สังคม รวมทั้งลักษณะนิสัยความเคยชิน หรือพฤติกรรมสุขภาพ (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ได้แก่

การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม มีเกลือมากกว่า 5-6 กรัมต่อวัน (1 ช้อนชา) การรับประทานผัก และผลไม้ที่มีรสหวาน การมีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ ขาดการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ภาวะเครียด (ชาริณี พังจุนันท์ และนิตยา พันธุ์วาทย์, 2556; Moinuddin, Gupta, & Sexena, 2016; Sung, 2014) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้เฝ้าระวังการเกิด โรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญในการคัดกรองประชาชนในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีค่าความดันโลหิต จากการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มม.ปรอท และ/ หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มม.ปรอท (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555; JNC 8, 2014) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มที่ร่างกายยังไม่ปรากฏอาการแสดงที่ผิดปกติ และยังไม่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข อีกทั้ง ยังขาดการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็มเป็นประจำมีการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสในแต่ละ มื้อ (นันทน์ภัส สิทธิโกศล, จริยวัตร คมพักษณ์, วนิตา คุรงค์ฤทธิชัย และอรสา พันธุ์ภักดี, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ถวัลรัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กัตัญญ, 2558; ขวัญใจ ผลศิริปฐม, 2554)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล เพื่อการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตัว การลดอาหารที่มีโซเดียมสูง การรับประทานผักผลไม้ที่มีโปแตสเซียม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการหลีกเลี่ยงบุหรี่ (JNC 8, 2014) การปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว ให้ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 การรับประทานอาหารแบบ DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH Diet) การรับประทานผักผลไม้ นมพร่องมันเนย อาหารที่มีโพแทสเซียม แคลเซียม หลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันจากสัตว์ สามารถลดความดันโลหิต ค่าซิสโตลิก ได้ 8-14 มิลลิเมตรปรอท และการจำกัดเกลือในอาหาร ไม่เกิน 6 กรัมต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิต ค่าซิสโตลิก ได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท (สมาคม ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558; Hageman, Pullen, Hertzog, & Boeckner, 2014) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ได้อธิบายว่าปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมคือ เมื่อบุคคล

มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าคุณเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย (Perceived susceptibility) รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบคุกคามต่อชีวิต (Perceived severity) รับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตัว (Perceived benefits) รับรู้อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (Perceived barriers) โดยบุคคลจะเปรียบเทียบประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค หากมีมากกว่าอุปสรรคที่ตนคาดไว้ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรค ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคนั้นลง ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-efficacy) ซึ่งบุคคลจะรับรู้ว่าคุณเองต้องปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นเพื่อให้ตนไม่เกิดโรคดังกล่าวและมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ($r = .23, p < .05$) และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงได้ (อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำลิ่ง, 2554) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ($r = .27, p < .01$) (อรุณลดา นางแย้ม, 2550) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .51, p < .05$) (ชญัญญา นุชไพรวงษ์, วรัญญา สัตยวงศ์ทิพย์ และกฤษณรินทร์ สีกุด, 2560) ด้านการรับรู้อุปสรรคจากการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2558) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ($r = .12, p < .01$) และด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ($r = .23, p < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 33.8 ($p < .05$) (สิรินันท์ เจริญผล, 2559) รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 49 ($p < .01$) (ทิพย์วดี พันธภาค, 2552) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลทั้ง 5 ด้านนี้ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการศึกษาปัจจัยการรับรู้ดังกล่าวในกลุ่มเสี่ยงนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่มีความหลากหลายทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ยังคงพบว่าอุปบัติการณ์

การเกิดโรคความดันโลหิตสูงยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งให้เห็นว่าข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนั้น มีความแตกต่างของบริบท ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อแก้ไขปัญหาลเฉพาะบริบทนั้นแล้ว จำเป็นต้องทำการศึกษาในบริบทพื้นที่นั้น ๆ

อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอำเภอขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่มากที่สุดในจังหวัด ศรีสะเกษ มีประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดศรีสะเกษ คือ มีจำนวน 72,851 คน และจากข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า มีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6,269 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปีงบประมาณ 2558-2560 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จำนวน 4,899 ราย 5,495 ราย และ 5,928 ราย ตามลำดับ คิดเป็นจำนวนต่อ พันประชากรเท่ากับ ร้อยละ 28.97, 31.30 และ 37.26 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกันทรลักษ์, 2560) จากการสังเกตและสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงนิยมรับประทานอาหารพื้นบ้านที่มีรสเค็ม โดยปรุงอาหาร ด้วยน้ำปลา ปลาร้า และผงชูรส เป็นประจำ เช่น ส้มตำ น้ำพริก แจ่วบอง ซึ่งหาได้ง่าย และราคา ไม่แพงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรวิดี กาญจรัส (2557) พบว่า การบริโภคโซเดียมในกลุ่ม เสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมการบริโภค โซเดียมในระดับสูง ร้อยละ 92.14 รวมทั้ง ๆ กลุ่มเสี่ยงจะมีการดื่มสุรา เบียร์ เหล้าขาว และสูบบุหรี่ ในช่วงเทศกาล งานบุญ งานประเพณีเฉลิมฉลองต่าง ๆ และในช่วงพัก หลังเสร็จงาน ตอนเย็น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีความชุกสูงสุดใน ภาคเหนือ ร้อยละ 7.8 รองมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 7.2 ส่วนความชุกการสูบบุหรี่ เป็นประจำ มีความชุกสูงที่สุด คือ ภาคใต้ และรองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559) จะเห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงนี้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ อำเภอกันทรลักษ์ มีความตระหนักและเกิดแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม จึงจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสามารถทำนายพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ปัจจัยด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัย

ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคาดว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

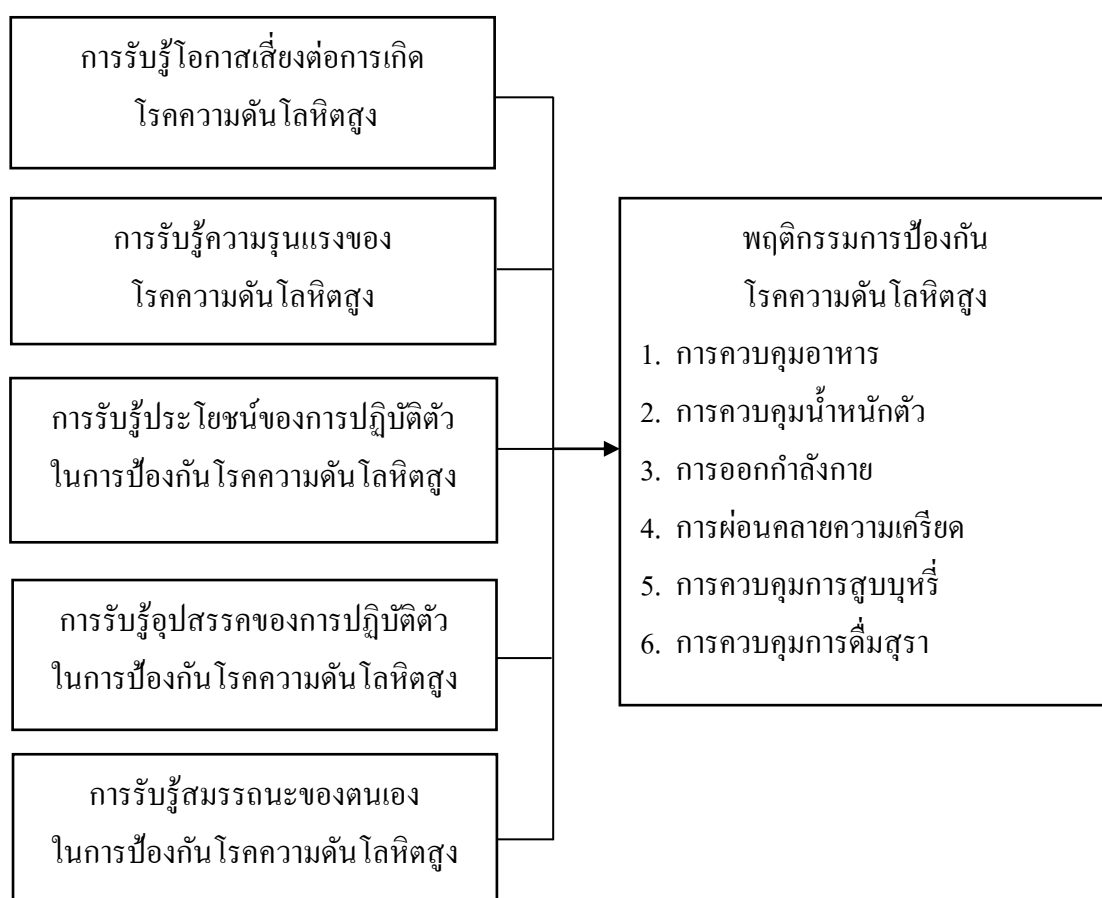
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosenstock et al. (1988) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกรอบแนวคิดนี้ได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงออกหรือมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยได้นั้น บุคคลต้องมีการรับรู้ ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลกระทบคุกคามต่อชีวิต (Perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติตามคำแนะนำอันจะส่งผลดีต่อตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยหรือลดความรุนแรงของโรค (Perceived benefits) 4) การรับรู้อุปสรรคของ

การปฏิบัติตามที่ตนได้คาดไว้ (Perceived barriers) เช่น ค่าใช้จ่ายการได้รับการอำนวยความสะดวก ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายใจต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบถึงผลดีที่มีมากกว่าปัญหาอุปสรรคที่ตนคาดไว้ 5) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-efficacy) ซึ่งบุคคลจะรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะของตนเอง ต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถคงอยู่ของพฤติกรรม และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีหัต ศรีมงคล, ทรายล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ศรีณญา เบญจกุล และกรรณก ลัทธิพันธ์ (2560) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นหลังจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($p < .05$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .399, p < .01$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 27.20 (อรุณลดา นางแย้ม, 2550) ด้านการรับรู้อุปสรรค พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนและการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($r = -.502, p < .01$) ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($r = .236, p < .01$) โดยปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 49.6 ($p < .01$) (จินดาพร ศิลาทอง, 2553)

สรุปได้ว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จะต้องมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงหรือการคุกคามของโรค จะทำให้กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเมื่อกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่มากกว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลให้

กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงนั้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น เพื่อให้ตนไม่เกิดโรคดังกล่าวและมีชีวิตที่ยืนยาวได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไป ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 5 ตำบล คือ ตำบลกุดเสลา ตำบลจานใหญ่ ตำบลตระกาจ

ตำบลดกระแซง และตำบลดน้ำอ้อม ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา

พฤติกรรมการควบคุมอาหาร หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH Diet) ซึ่งประกอบด้วย อาหาร ผัก และผลไม้ไขมันต่ำ จำกัดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง และหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 40 นาทีต่อวัน และ 3-4 วันต่อสัปดาห์

พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ การจำกัดแคลอรีร่วมกับการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การปฏิบัติที่ทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย เพลิดเพลิน จิตใจสงบ

พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่

พฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา หมายถึง การปฏิบัติเพื่อควบคุมปริมาณ การดื่มสุรา ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อูไรพรคัล้านิม (2554) ที่พัฒนามาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2555)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือความเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน สุรางคณา คงเสื่อ, 2560)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูงหรือการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรุนแรงของโรคเพียงใด และอาจส่งผลกระทบต่อชีวิต ทำให้เกิดความพิการ ภาวะแทรกซ้อนของโรค ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน สุรางคณา คงเสื่อ, 2560)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ของของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน สุรางคณา คงเสื่อ, 2560)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่ออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน สุรางคณา คงเสื่อ, 2560)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเชื่อมั่นของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ ปารีชาติ กาญจนพังคะ (2550) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปารีชาติ กาญจนพังคะ, 2550)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย แนวคิดที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

โรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต (Blood pressure) คือ ค่าของระดับความดันโลหิตต่อผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งอ่านเป็น 2 ค่า คือ ค่าความดันตัวบน (Systolic pressure) หมายถึง ค่าความดันเลือดสูงสุดที่เกิดขึ้นใกล้กับระยะที่หัวใจหดตัวเต็มที่บีบเลือดออกมาจนหมดหัวใจห้องล่างซ้าย จะเขียนไว้ข้างหน้าและค่าความดันตัวล่าง (Diastolic pressure) หมายถึง ค่าความดันเลือดต่ำสุดที่เกิดขึ้นตามมาในระยะเวลาที่มีการขยายตัวของหัวใจเพื่อมารับเลือดที่ไหลกลับคืนจากทั่วร่างกาย ซึ่งจะเขียนข้างหลังความดันโลหิตจึงเขียนได้ เช่น 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2552) สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) ได้ให้นิยามความหมายลักษณะของความดันโลหิตสูงไว้ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure, SBP \geq 140 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือ ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure DBP \geq 90 มิลลิเมตรปรอท) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558; JNC 8, 2014) โดยคณะกรรมการป้องกันตรวจประเมินและรักษาภาวะความดันโลหิตสูงแห่งสหรัฐอเมริกา ได้จัดแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังตารางที่ 1 (JNC 8, 2014)

ตารางที่ 1 การจำแนกระดับความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 18 ปี (JNC 8, 2014)

ชนิดความดันโลหิต	ความดันโลหิตค่าบน (Systolic pressure)		ความดันโลหิตค่าล่าง (Diastolic pressure)
Normal	< 120	และ	< 80
Pre hypertension	120-139	หรือ	80-89
hypertension			
Stage 1 Hypertension	140-159	หรือ	90-99
Stage 2 Hypertension	≥ 160	หรือ	≥ 100

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตของมนุษย์ถูกควบคุมด้วยการประสานของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ โดยเกิดขึ้นอย่างสลับซับซ้อนยากต่อการอธิบายด้วยกลไกใดกลไกหนึ่งเพียงกลไกเดียว พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุแน่นอน แต่มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์และส่งเสริมการเกิดความดันโลหิตสูงขึ้น ปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง โดยทั่วไป ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความอ้วน ความเครียดทางจิตใจ สังคม รวมทั้งลักษณะนิสัยความเคยชิน หรือพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารรสจัด โดยเฉพาะรสเค็ม ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยเสี่ยงได้ 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable risk factors) และปัจจัยสำคัญที่ปรับเปลี่ยนได้ (Major modifiable risk factors) ดังนี้ (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557)

1. ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable risk factors) ได้แก่

1.1 กรรมพันธุ์ ปัจจัยทางครอบครัวที่มีบิดา มารดา พี่และ/หรือน้องเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ชนาภรณ์ วงษา, 2551) และยังพบว่าผู้ที่มียีน Angiotensinogen ยังเป็นผู้ที่มีความไวต่อการเพิ่มของระดับโซเดียมทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น (Inoue et al., 1997)

1.2 อายุ ความดันโลหิตสูงจะสูงขึ้นตามอายุ มักพบบ่อยในช่วงอายุ 30-50 ปี อัตราการเกิดเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มักมีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และมีการพยากรณ์โรคไม่ดี ในวัยหนุ่มสาว ส่วน Isolated systolic hypertension จะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป (JNC 8, 2014) ค่าระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละ

ละปีทำให้ค่าความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1-2 มิลลิเมตรปรอทต่อปี และค่าความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.5-1 มิลลิเมตรปรอทต่อปี (Kapan, 2005)

1.3 เพศ เพศชายมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิงในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี จนกระทั่งเมื่ออายุ 60 ปี ขึ้นไป จะมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกัน เนื่องจากเพศหญิงเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนที่มีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (JNC 8, 2014)

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (Major modifiable risk factors) ได้แก่

2.1 ความอ้วน พบว่า คนอ้วนมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูง กล่าวคือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 5-10 เท่าของคนผอม (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; JNC 8, 2014)

2.2 การสูบบุหรี่ ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่มีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือดทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Niskanen et al., 2004; Wexler & Aukerman, 2006)

2.3 การบริโภคโซเดียมมาก มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความดันโลหิตสูง อาหารที่มีเกลือสูงจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนแองจิโอเทนซิน ซึ่งเพิ่มความดันโลหิต นอกจากนี้การได้รับโซเดียมมากยังกระตุ้นกลไกการหดตัวของหลอดเลือดของระบบประสาทส่วนกลางอีกด้วย ปริมาณของเกลือโซเดียมที่สูงมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความไวตอบสนองของแต่ละคน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) การบริโภคอาหารที่มีเกลือมากกว่า 5-6 กรัมต่อวัน (1 ช้อนชา) ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ (ธาริณี พงษ์จันทน์ และนิศยา พันธุ์เวทย์, 2556; Moinuddn et al., 2016; Sung, 2014)

2.4 การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารแคทีโคลามีนในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือด หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น เลือดที่ออกจากหัวใจมีแรงดันสูง ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (Wexler & Aukerman, 2006)

2.5 ภาวะเครียด (Stress) เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง เนื่องจากร่างกายตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น โดยมีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้การหลั่งฮอร์โมนอิพิเนฟริน ซึ่งกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเรนินและส่งผลให้หลอดเลือดหดตัว และต่อมหมวกไตสร้างฮอร์โมนไดอัลโดสเตอโรน ทำให้มีการดูดซึมโซเดียมสู่กระแสเลือดเพิ่มแรงดันของหลอดเลือดเพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีดหัวใจ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Bruce & James, 2000)

2.6 การขาดการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมเคลื่อนไหวของร่างกายและการออกแรง ในกิจวัตรประจำวันที่ไม่เพียงพอจนเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในที่สุด ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตคือ คนอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ประมาณ 5-10 ของคนผอม (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551)

ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงที่เป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจ สมอง ไตและตา และทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจวาย ไตวาย ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดอันตรายเกิดความพิการและเสียชีวิตได้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ได้แก่

1. ผลกระทบด้านร่างกาย โรคความดันโลหิตสูงที่เป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจ สมอง ไตและตา และทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจวาย ไตวาย ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดอันตรายเกิดความพิการและเสียชีวิตได้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องควบคุมความดันโลหิตไปตลอดชีวิต ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ ในผู้ป่วยที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้เกิดความเครียด ในรายที่รับประทานยาหลายชนิดต้องเผชิญกับฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่คุ้นเคย ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดได้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและไม่สามารถปรับตัวในระยะเวลาอันสั้นได้ จะเกิดภาวะเครียดเรื้อรัง อันส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (จตุพร รุ่งใหญ่, 2551)

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในรายที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่หรือทำงานได้เหมือนเดิม และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมตามมา (เทวัญ ธานีรัตน์ และคณะ, ม.ป.ป.)

นอกจากนี้พบว่า โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแต่ไม่สามารถควบคุมได้หรือไม่ได้ดูแลรักษา จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral thrombosis or infarction) เป็นโรคทางสมองที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เกิดภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดและออกซิเจน สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเกิดได้จากภาวะหลอดเลือดแดงตีบ (Thrombosis) หรือลิ่มเลือดอุดตัน (Embolism)

2. โรคหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral hemorrhage) เกิดจากการแตกของหลอดเลือดแดง Arterioles หรือ Small arteries เลือดที่อยู่ในสมองจะกลายเป็น Hematoma ซึ่งจะค่อย ๆ ขยายขนาดขึ้น ทำให้เกิดการเสียหายโดยตรงต่อสมองที่ตำแหน่งเลือดออก โดยการกดเบียดเนื้อสมองบริเวณรอบ ๆ และยังทำให้เกิดความดันในสมองเพิ่มขึ้น (Increase intracranial pressure) ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อาการมักค่อยเป็นมาขึ้นเรื่อย ๆ ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และซึมลง โดยอาการดังกล่าวเป็นผลมาจากภาวะความดันในสมองที่สูงขึ้น

3. ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack) ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการผิดปกติทางระบบประสาททันทีทันใด เช่นเดียวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่อาการผิดปกติจะหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงชั่วคราว เมื่อปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองกลับมาเป็นปกติ จะทำให้ผู้ที่มีอาการกลับเป็นปกติ

4. ภาวะสมองเสื่อม (Vascular dementia) เกิดภาวะหลงลืมที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute cerebrovascular disease) และแบบเรื้อรัง (Chronic subcortical ischemia) พบได้บ่อยเป็นอันดับสองรองจากโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease) ผู้ป่วยจะสูญเสียความทรงจำ ร่วมกับมีความผิดปกติของกระบวนการคิดและการรับรู้ (Cognitive function) ได้แก่ Orientation, Attention, Language, Visuospatial function, Executive function, Motor control, Praxis

5. ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ภาวะหัวใจล้มเหลวจากความดันโลหิตสูงเกิดจากหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวส่งเลือดไปทั่วร่างกายผ่านหลอดเลือดที่มีแรงต้านทานสูงเป็นเวลานาน หัวใจทำงานหนักขึ้นทำให้ผนังหัวใจหนาตัวขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องผนังหัวใจจะยืดออกและเสียหายที่ จนในที่สุดกล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวขึ้นจะไม่สามารถบีบตัวไปส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย นำไปสู่ภาวะหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวในที่สุด เมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น สอริโมนหลายชนิดเพิ่มขึ้น หลอดเลือดแดงหดตัว แรงต้านต่อหัวใจมากขึ้น หัวใจทำงานหนักมากขึ้นความดันโลหิตลดลง ผลที่ตามมา คือ ไตวาย อวัยวะต่าง ๆ ไม่ทำงานตามปกติ ทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีค่าความดันโลหิตที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ที่มีอายุ 15-79 ปี ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 74.1 โดยผู้หญิงได้รับการตรวจมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 79.4 และ 68.5 ตามลำดับ (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2558) ซึ่งกลุ่มเสี่ยงนี้ เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ในทางตรงกันข้ามหากกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558; JNC 8, 2014) ดังนั้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังการเกิดโรคดังกล่าว

แนวทางการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ทราบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับบริการการคัดกรอง พร้อมแจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ได้รับการคัดกรองตามสถานะความเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย/ ประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555)

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การคัดแยกบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงออกจากกลุ่มปกติ

หากมีข้อจำกัดในทรัพยากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอ การจัดให้มีการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วย 7 วาจา และพบปัจจัยเสี่ยง 2 ข้อขึ้นไป ดังนี้

1. อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป
2. มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่น้อง) เป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย (BMI \geq 25 กก./ม² และ/ หรือ รอบเอว \geq 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ \geq 80 ในผู้หญิง)

หลักการคัดกรองความดันโลหิตสูง

1. การเตรียมเพื่อวัดความดันโลหิต
 - 1.1 ควรหยุดกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากกว่า 1 ชั่วโมง ก่อนการตรวจวัดความดันโลหิต เช่น การออกกำลังกาย หรือทำงานหนักมาก เป็นต้น
 - 1.2 ไม่ดื่มสุรา ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีน หรือสูบบุหรี่ก่อนวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 30 นาที

- 1.3 ควรสวมเสื้อแขนสั้น หรือสวมเสื้อหลวม ๆ สบาย ๆ สามารถพับแขนเสื้อขึ้นไปเหนือข้อศอกและดันแขนเพื่อความสะดวกในการวัด
- 1.4 ควรปัสสาวะก่อนวัดความดันโลหิต
- 1.5 ก่อนวัดความดันโลหิต ควรนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที โดยนั่งพิงพนักเก้าอี้ และเท้าทั้งสองวางราบกับพื้น วางพักแขนบนโต๊ะที่ระดับหัวใจ
2. โดยขณะวัดความดันโลหิต
 - 2.1 ต้องไม่พูดคุยกัน
 - 2.2 วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 3-5 นาที
 - 2.3 แจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันที่วัด ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการคัดกรอง
 - 2.4 แนะนำปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิต
3. เครื่องมือวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐานเพื่อคัดกรอง ได้แก่
 - 3.1 เครื่องมือวัดความดันโลหิตชนิดปรอท ที่มีการสอบเทียบค่าเป็นระยะ
 - 3.2 เครื่องมือวัดดิจิทัลชนิด Cuff พันรอบแขน ที่มีขนาดเหมาะสมกับผู้ถูกคัดกรอง และเทียบค่ากับเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทที่มีการสอบเทียบค่าเป็นระยะ ๆ

พฤติกรรมกำบังกันโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมกำบังกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล เพื่อการกำบังหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตัว การลดอาหารที่มีโซเดียมสูง การรับประทานผักผลไม้ที่มีโปแตสเซียมเพิ่มขึ้น การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ (JNC 8, 2014)

พฤติกรรมกำบังกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมหรือ การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองในการกำบัง หลีกเลี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมกำบังควบคุมอาหาร พฤติกรรมกำบังออกกำลังกาย พฤติกรรมกำบังควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมกำบังผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมกำบังควบคุมบุหรี่ และพฤติกรรมกำบังควบคุมสุรา (อุไรพร คล้าฉิม, 2554)

พฤติกรรมกำบังกันโรคในกลุ่มเสี่ยงก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการกำบังการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

ดังนั้น พฤติกรรมกำบังกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อกำบังโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1. การบริโภคอาหาร

1.1 การลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง การจำกัดโซเดียมที่รับประทาน มีผลดีต่อการลดระดับความดันโลหิต ปริมาณเกลือโซเดียมที่ควรรับประทานในแต่ละวัน คือ 2,400 มิลลิกรัมโซเดียม/ วัน หรือประมาณ 6 กรัม/ วัน การลดการรับประทานอาหารรสเค็ม และอาหารที่มีโซเดียมสูงจะช่วยลดความดันโลหิตได้ โดยให้ลดการรับประทานเกลือให้น้อยกว่า 1 ช้อนชา (2,400 มิลลิกรัมต่อวัน) จะมีประสิทธิภาพของการลดค่าความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) อาหารที่มีเกลือหรือมีรสเค็ม เช่น อาหารประเภทหมักดอง อาหารกระป๋อง น้ำปลา กะปิ ไข่เค็ม หมูเค็ม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น เป็นอาหารที่มีโซเดียมหรือเกลือสูงมีผลต่อการดูดกลับของน้ำในร่างกายและส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (JNC 8, 2014)

1.2 การรับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH diet: Dietary Approach to Stop Hypertension) อาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH diet) เป็นอาหารที่มีโปแทสเซียม และแคลเซียมสูง ได้แก่ อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ เช่น โปรตีนจากปลาและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง คอลเลสเตอรอลต่ำ น้ำตาลน้อย และมีเส้นใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ มีประสิทธิผลในการลดน้ำหนัก การแนะนำให้รับประทานอาหารตามแนวทางแบบ DASH diet เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดและควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ดังนี้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552; JNC 8, 2014)

1.2.1 จำกัดปริมาณแคลอรี 1,000-1,200 กิโลแคลอรีต่อวันในผู้หญิง และ 1,200-1,600 กิโลแคลอรีต่อวันในผู้ชาย (Elayne & Amanda, 2009 อ้างถึงใน สุรางคณา คงเสื่อ, 2560)

1.2.2 ข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง เน้นรับประทานผัก และผลไม้ ธัญพืช สัตว์ปีก เนื้อปลา ถั่ว งา และเต้าหู้

1.2.3 ลดการบริโภคเนื้อสัตว์ อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลให้น้อยที่สุด ลดอาหารที่ไขมันและมีแคลอรีสูง

1.2.4 ผลิตภัณฑ์จากนมที่มีไขมันต่ำ 2-3 มื้อต่อวัน

1.2.5 ผักสีเขียว ผักสีเหลือง ผักและผลไม้ที่มีโปแทสเซียม เช่น มันฝรั่ง ส่วนพืชตระกูลถั่วจะมีโพแทสเซียมสูง และวิตามินซี เบต้าแคโรทีนจากผักและผลไม้ยังมีผลต่อความดันโลหิตสูงด้วย

1.2.6 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ โปรตีนจากสัตว์ ไขมัน และคอลเลสเตอรอล และลักษณะการปรุงอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด

2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินอย่างกระฉับกระเฉงประมาณ 30-45 นาที ทุก ๆ วันใน 1 สัปดาห์ จะช่วยให้ลดความเสี่ยงของภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอจะลดความดันโลหิตซิสโตลิก 4-9 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558; JNC 8, 2014)

3. การดื่มแอลกอฮอล์ เกี่ยวข้องกับความดันโลหิต การจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณขนาดกลาง คือ ผู้ชายดื่มไม่เกิน 30 ซีซีต่อวัน ส่วนผู้ชายน้ำหนักตัวน้อยและผู้หญิงให้ดื่มไม่เกิน 15 ซีซี เช่น เบียร์ 720 มิลลิลิตร ไวน์ 300 มิลลิลิตร วิสกี้ที่ขังไม่ผสม 90 มิลลิลิตร จะมีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงได้ 2-4 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558; JNC 8, 2014)

4. การจัดการความเครียด โยคะ การนวด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดมีการพักผ่อนหลับอย่างเพียงพอ มีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีการบริหารเวลาอย่างสมดุลในการดำเนินชีวิตก็จะสามารถลดความเครียดและลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนเนื่องมาจากความเครียด (สมจิต หนูเจริญกุล, วัลภา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด, 2543)

5. การงดสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่มีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือดทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Niskanen et al., 2004; Wexler & Aukerman, 2006) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จัด 20 มวนต่อวันเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงถึง 6.5 เท่า (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551)

จากการทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. พฤติกรรมการควบคุมอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary approaches to stop hypertension: DASH Diet) ซึ่งประกอบด้วย อาหารผักและผลไม้ไขมันต่ำ จำกัดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด (อุไรพร คล้าณิม, 2554) การบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัม/วัน โดยเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) มีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม น้ำปลา 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 350-500 มิลลิกรัม ซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มีโซเดียม 492 มิลลิกรัม การรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณให้มากขึ้น การงดดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ (สมาคมความดันโลหิตสูง, 2558; JNC 8, 2014) จากการศึกษาของ พัชรีย์ รัศมีแจ่ม, ปริศนา อัครพล และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2556) พบว่า กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงดื่มเครื่องดื่ม

ที่มีส่วนผสมคาเฟอีนสูงที่สุด รองลงมา คือ รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมและซูบุนุหรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สารภี แสงเดช และเพชรไสว ลิมตระกูล (2555) พบว่า กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง มีปัจจัยเสี่ยงที่สนับสนุนต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันสูงและรับประทานอาหารรสเค็ม ร้อยละ 53.4 และร้อยละ 50 ตามลำดับ และการศึกษาของ ฉิชาธิย์ ใจคำวัง (2558) พบว่า กลุ่มเสี่ยงชอบรับประทานอาหารเค็ม หวาน เผ็ด นิยมปรุงอาหารด้วยการเติมผงปรุงรส น้ำปลา น้ำตาล

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรม

ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีการอบอุ่นร่างกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งหลังออกกำลังกาย (อุไรพร คล้าจิม, 2554) จากการศึกษาของ สมใจ จางวาง, เทพร พิทยภินัน และนิรชร ชูพัฒนา (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้านการออกกำลังกาย เป็นข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการกำลังกาย ร้อยละ 53.36 การศึกษาของ ฉิชาธิย์ ใจคำวัง (2558) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับเสี่ยงมากที่สุด ($M = 1.87, SD = 1.02$) โดยส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2554) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูง คือ ด้านการออกกำลังกาย และจากการศึกษาของ สุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมานี และสุปรียา ตนสกุล (2556) พบว่า การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และคณะ (2559) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิต คือ การออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.9

3. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ การจำกัดแคลอรี หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หิว การสะกดใจไม่ให้บริโภคเกิน ร่วมกับการออกกำลังกาย จากการศึกษาของ อุไรพร คล้าจิม (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2554) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ปวีณภัทร เศรษฐศิริ โชติ (2558) พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิตลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนแนะนำให้ลดน้ำหนัก โดยน้ำหนักที่ลดลง 4 กิโลกรัม จากการศึกษาของอาหารจะช่วยลดความดัน SBP และ DBP ได้ 4.5 และ 3.2 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ (Fortenberry & Ricks, 2013)

4. พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ทำให้ร่างกายได้หยุดพักทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายเปลือกลิ้น โดยการฟังเพลง เล่นดนตรี เล่นกีฬาหรือการฝึก การหายใจผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (อุไรพร คล้าฉิม, 2554) จากการศึกษาของ พัชร รัศมีแจ่ม และคณะ (2556) พบว่า ปัจจัยที่ทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ ความเครียด ($B = -.205$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2559) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ($M = 3.84$, $SD = .18$) และการศึกษาของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณะ และคณะ (2559) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิต คือ การจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.9

5. พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่มวนแรกช้าลง หรือลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันแต่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จนถึงผู้ที่เลิกบุหรี่เป็นเวลาต่อเนื่อง 6 เดือน หรือมากกว่าเช่นเดียวกับการศึกษาของ อุไรพร คล้าฉิม (2554) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นใน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี และจากการศึกษาของ ธนาภรณ์ วงษา (2551) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิต คือ การสูบบุหรี่ ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่นี้จะส่งเสริมให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (Faryle, 2002)

6. พฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา หมายถึง การกระทำของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ได้ควบคุมปริมาณการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ให้มีปริมาณลดลงน้อยกว่า 15 ซีซีต่อวัน (อุไรพร คล้าฉิม, 2554) จากการศึกษาของ มนัญญา เสรีวิวัฒนา, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และสุจินดา จารุพัฒน์มารู โอ (2559) พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ 1 ปี ที่ผ่านมามีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 2.58 ดื่มมาตรฐานความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ดื่ม 2-3 วัน ต่อเดือน (ร้อยละ 30.5) ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าความดันซิสโตลิกสูงกว่าปกติ ร้อยละ 31.9 ค่าความดันไดแอสโตลิกสูงกว่าปกติ ร้อยละ 27.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Faryle (2002) พบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

และการดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 2 สแตนดาร์ดดริงก์ต่อวัน และผู้หญิงลดลงครึ่งหนึ่ง ทำให้ความดันซิสโตลิกลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท (Wexler & Aukerman, 2006)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเริ่มต้นในช่วงปี ค.ศ. 1950 Rosenstock (1974) ได้มีการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการป้องกันอันตรายจากการเกิดโรคหรือหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่าด้านการรักษาพยาบาลแต่ไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน ในการเข้ารับบริการเพื่อตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้นของการดำเนินโรค ทั้ง ๆ ที่เป็นบริการด้านสุขภาพแบบให้เปล่า หรือมีค่าใช้จ่ายน้อยมาก ได้แก่ การตรวจคัดกรองและการป้องกันวัณโรค มะเร็งปากมดลูก สุขภาพฟันและช่องปาก ไข้รุ่มหัด โรคโปลิโอ และไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น Rosenstock (1974) จึงได้ริเริ่มพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมของเลวิน ซึ่งอธิบายว่าในช่วงชีวิตของบุคคล (Life space) นั้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นแรงด้านบวก ส่วนที่เป็นแรงด้านลบ และส่วนที่เป็นกลาง โดยส่วนที่เป็นแรงด้านบวกจะเป็นแรงขับให้บุคคลเข้าสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ ส่วนที่เป็นแรงด้านลบจะเป็นแรงขับให้บุคคลเคลื่อนออกจากสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ และส่วนที่เป็นกลางคือ ส่วนที่มีความสมดุลระหว่างแรงขับด้านบวกและแรงขับด้านลบ ซึ่งเป็นการแสดงออกของบุคคลหรือพฤติกรรมนั่นเอง โดยบุคคลจะมีการตั้งเป้าหมายในสถานการณ์ที่มีระดับความยากง่ายที่แตกต่างกัน แล้วเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับโอกาสที่ตนเองจะบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ (Maiman & Becker, 1974; Rosenstock, 1974) จึงสรุปได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคล และแรงจูงใจที่บุคคลแสดงออกหรือมีพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยบนพื้นฐานความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคล ดังนี้

- 1) ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย (Perceived susceptibility)
- 2) โรคหรือความเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อชีวิต (Perceived severity)
- 3) การปฏิบัติตามคำแนะนำจะส่งผลดีหรือประโยชน์ต่อตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย หรือลดความรุนแรงของโรค (Perceived benefits) เมื่อเปรียบเทียบกับอุปสรรคของการปฏิบัติตามที่ตนได้คาดไว้ (Perceived barriers) เช่น ค่าใช้จ่าย การได้รับการอำนวยความสะดวก ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายใจต่าง ๆ (Rosenstock, 1974) ต่อมา Becker, Drachman, and Kirscht (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคลว่า

นอกจากความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกัน การเกิดโรคแล้ว ยังมีปัจจัยร่วม (Modifying factors) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ รวมถึงสิ่งชักนำสู่ การปฏิบัติ (Cues to action) ร่วมด้วย (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อานาจศักดิ์ชื้อ, 2555; Becker, Drachman & Kirscht, 1974)

หลังจากนั้น Rosenstock et al. (1988) ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-efficacy) ของเบนคูราซึ่งอธิบายว่าหากบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อกระทำแล้วตนจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและสามารถคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นเพื่อให้ตนได้รับผลหรือประโยชน์ตามที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองนี้ช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การงดการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวในระยะยาวและมีความต่อเนื่องจะส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีความเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย โดยบุคคลจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้นำผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรคหรือการเจ็บป่วยนั้น ๆ มีความรุนแรงของโรคเพียงใด โรคนั้นอาจส่งผลกระทบต่อชีวิต ทำให้เกิดความพิการ ภาวะแทรกซ้อนของโรค การสูญเสียบทบาทหน้าที่ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค บุคคลจะเกิดแรงจูงใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่ออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคนั้น ๆ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บปวดการเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบาย อันจะส่งผลให้บุคคลมีความโน้มเอียงหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำ หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ต่อ

อุปสรรคน้อย เช่น ความสะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายน้อย บุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) หมายถึงสิ่งที่ช่วยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดโรค แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ สิ่งชักนำในตัวบุคคล เป็นการรับรู้ของสภาวะร่างกายของตนเองซึ่งเป็นที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง เช่น ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด เป็นต้น สิ่งชักนำภายนอก เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นจากภายนอกช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือเพื่อนบ้าน สื่อโฆษณาและการณรงค์ไปรษณียบัตร เตือนหรือบัตรนัด ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น โดยสิ่งชักนำหรือสิ่งกระตุ้นเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้อย่างถูกต้อง

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีตามสภาพความเป็นจริงที่จะช่วยโน้มน้าวหรือส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค ประกอบด้วย

- 6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เชื้อชาติของบุคคล
- 6.2 ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค
- 6.3 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพสังคม สัมพันธภาพกับผู้อื่น

7. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-efficacy) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยบุคคลจะรับรู้ว่าคุณต้องปฏิบัติสิ่งใดบ้าง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามที่คาดหวังไว้ บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวสามารถคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นเพื่อให้ตนได้รับผลดีหรือประโยชน์ตามที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา ดังนั้นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ เมื่อบุคคลมีความเชื่อหรือรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย (Perceived susceptibility) รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Perceived severity) รับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตัว (Perceived benefits) รับรู้อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (Perceived barriers) โดยบุคคลจะเปรียบเทียบประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค หากมีมากกว่าอุปสรรคที่ตนคาดไว้ รวมถึงปัจจัยร่วม

(Modifying factors) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) ที่กระตุ้นหรือโน้มน้าให้ปฏิบัติ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นทำให้บุคคลรับรู้ผลกระทบจากการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคนั้นมากกว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรค ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคนั้นลง ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-efficacy) ซึ่งบุคคลจะรับรู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง สามารถคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นเพื่อให้ตนไม่เกิดโรค และมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่เสมอ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ขวัญใจ ผลศิริปฐม, 2554) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Crump, 2010) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 49 ($R^2 = .49$, $p < .01$) (ทิพย์วดี พันธภาค, 2552) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยร่วม (Modifying factors) อันเป็นปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความเฉพาะเจาะจงของตัวตนแต่ละบุคคล เช่น ปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ (สิรินันท์ เจริญผล, 2559) และการศึกษาของ นุจรี อ่อนสิน้อย, ยุวดี ลีลักษณ์าวีระ และชนัญชิตาคุณฎี ทูลศิริ (2560) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และเจตคติ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานการศึกษานี้ จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย โดยบุคคลจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรค (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาของ อุมพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2554) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = .23$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณลดา นางเข้ม (2550) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ($r = .37$, $p < .01$) ดังนั้น เมื่อบุคคล

มีความเชื่อและตระหนักถึงแนวโน้มหรือโอกาสเสี่ยงที่ตนจะเกิดโรคความดันโลหิตสูงบุคคลจะตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรคหรือการเจ็บป่วยนั้น ๆ มีความรุนแรงของโรคเพียงใด โรคนั้นอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตทำให้เกิดความพิการ ภาวะแทรกซ้อนของโรค การสูญเสียบทบาทหน้าที่ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาของ อรุณลดา นางแย้ม (2550) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ($r = .27, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินันท์ เจริญผล (2559) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ($r = .27, p < .05$) และยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ ร้อยละ 33.8 ($R^2 = 0.59, p < .05$) ดังนั้น เมื่อบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค ผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงจะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค บุคคลจะเกิดแรงจูงใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค (Rosenstock et al., 1988) การศึกษาของ ชัญญานุช ไพรวงษ์ และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, p < .05$) สอดคล้องการศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง (2553) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันความดันโลหิตสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันความดันโลหิตสูง ($r = .33, p < .05$) ดังนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงนั้น บุคคลจะตัดสินใจให้ความร่วมมือตามคำแนะนำเพื่อลดโอกาสและความรุนแรงของโรค โดยการเปรียบเทียบจากข้อดีกับข้อเสียเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่ออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคนั้น ๆ เช่น ความไม่สะดวกสบาย

ความเจ็บปวดการเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สบาย อันจะส่งผลให้บุคคลมีความโน้มเอียงหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำ หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ต่ออุปสรรคน้อย เช่น ความสะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายน้อย บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรค (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2558) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .12, p < .01$) บุคคลจะเปรียบเทียบประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค หากมีมากกว่าอุปสรรคที่ตนคาดไว้ เช่น มีความสะดวก ความสบาย ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย บุคคลจะเกิดแรงจูงใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

5. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-efficacy) หมายถึง การรับรู้

ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยบุคคลจะรับรู้ว่าคุณต้องปฏิบัติสิ่งใดบ้าง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามที่คาดหวังไว้ บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และสามารถคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น เพื่อให้ตนได้รับผลดีหรือประโยชน์ตามที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ (Rosenstock et al., 1988) จากการศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง (2553) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง ($r = .23, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพันธ์ เจริญผล (2559) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ($r = .39, p < .05$) ซึ่งบุคคลจะรับรู้ว่าคุณมีสมรรถนะของตนเอง ต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและสามารถคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นและมีสุขภาพที่ดีต่อไป

สรุปได้ว่า เมื่อกลุ่มเสี่ยงสามารถรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงก็จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและหลีกเลี่ยงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเกิดโรสดังกล่าว ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการควบคุมบุหรี่ และพฤติกรรมการควบคุมสุรา ซึ่งผู้วิจัยได้มองเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนาแนวทางในการวางแผนการพยาบาล

โดยส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
มีสุขภาพดี และมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

สถานที่ศึกษา

อำเภอกันทรลักษ์ เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ (จังหวัดศรีสะเกษ มีอำเภอทั้งหมด 22 อำเภอ) อำเภอกันทรลักษ์มี 20 ตำบล ห่างจากอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประมาณ 75 กิโลเมตร เป็นอำเภอขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่มากที่สุด ในจังหวัดศรีสะเกษ และมีประชากรมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ไม่รวมอำเภอเมือง) จำนวนประชากร 217,148 คน โดยประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและทำเกษตรกรรม และอำเภอกันทรลักษ์มีประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดศรีสะเกษ คือมีจำนวน 72,851 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2560) โดยแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข เป็น 20 ตำบล และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกันทรลักษ์

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาที่อำเภอกันทรลักษ์ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือค่าความดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 6,272 ราย ขั้นตอนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จะต้องนัดมาตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำทุก 1-2 เดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของตำบลนั้น ๆ สำหรับผู้ที่มาตรวจวัดซ้ำแล้วพบว่า มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 140-179 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือค่าความดันไดแอสโตลิก 90-109 มิลลิเมตรปรอท เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะส่งกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงไปที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์เพื่อพบแพทย์ และยืนยันการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ ในกรณีกลุ่มเสี่ยงถูกวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกันทรลักษ์จะนัดมาตรวจความดันโลหิตซ้ำทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและพบว่า มีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 6,269 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุ 35-60 ปี
2. สามารถสื่อสาร พูด ฟัง เขียน และเข้าใจภาษาไทย
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ระดับความรู้สึกร่างกายดี งดตอบรู้เรื่อง สามารถบอกวัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้
4. ไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ โดยใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1.9.2 กำหนดตามสถิติ Multiple regression ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Faul, Erdfelder, Lang, & Bucher, 2007) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่นัยสำคัญ (α) ที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลของขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Effect size) เท่ากับ .15 ขนาดอิทธิพลปานกลาง (Medium effect size) (Cohen, 1988 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร แทนค่าในโปรแกรมได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 92 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ตามลำดับดังต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

1. ผู้วิจัยคัดเลือกตำบลทั้งหมดในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวน 20 ตำบล โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลาก เลือกตำบล 5 ตำบล จาก 20 ตำบล ได้แก่ ตำบลกุศเสลา ตำบลจานใหญ่ ตำบลตระกาจ ตำบลกระแซง และตำบลน้ำอ้อม ในสัดส่วนร้อยละ 25 ซึ่งเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังแสดงในตารางที่ 2

2. ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากจำนวนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละตำบลที่สุ่มได้ตามสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย} \times \text{ขนาดตัวอย่างของแต่ละตำบล}}{\text{ขนาดประชากร}}$$

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล

ตำบล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ตำบลกุศเสลา	415	11
ตำบลจานใหญ่	447	12
ตำบลตระกาจ	689	18
ตำบลกระแซง	948	24
ตำบลน้ำอ้อม	1,030	27
รวม	3,529	92

3. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างจากที่ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) จากแต่ละตำบลด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยการจับสลากรายชื่อกลุ่มเสี่ยงแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) ผู้วิจัยจับสลากจากรายชื่อทะเบียนคัดกรองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุศเสลา จำนวน 11 ราย ตำบลจานใหญ่ จำนวน 12 ราย ตำบลตระกาจ จำนวน 18 ราย ตำบลกระแซง จำนวน 24 ราย และจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลกันทรลักษ์ (ดูแลกลุ่มเสี่ยงตำบลน้ำอ้อม) จำนวน 27 ราย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 92 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติพันธุกรรม ดัชนีมวลกาย (น้ำหนัก ส่วนสูง) มีจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นเลือกคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน สุรางคณา คงเสื่อ, 2560) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมานำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนของภาษา และความตรงของเนื้อหาและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตตำบลหัวช้าง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 10 ข้อ คือ ข้อ 1-10 โดยมีลักษณะข้อคำถามมีความหมายทางบวกทั้งหมด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้อง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน

โดยเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้มีดังนี้

ข้อความที่แสดงการรับรู้ทางบวก

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

การแปลผลรายข้อและภาพรวมโดยแบ่งช่วงคะแนน เป็น 3 ระดับ (สุรางคณา คงเสื่อ, 2560) มีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ที่พัฒนามาจากแนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน สุรางคณา คงเสื่อ, 2560) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมานำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนของภาษา และความตรงของเนื้อหาและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตตำบลหัวช้าง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 13 ข้อ คือ ข้อ 1-13 ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 และข้อที่มีความหมายทางลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 8, 9 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้อง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อ ของท่าน

โดยเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้มีดังนี้

ข้อความที่แสดงการรับรู้ทางบวก

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่แสดงการรับรู้ทางลบ

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

การแปลผลรายข้อและภาพรวมโดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ (สุรางคณา คงเสื่อ, 2560) เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน สุรางคณา คงเสื่อ, 2560) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมานำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและความตรงของเนื้อหาและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้

(Try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตตำบลหัวช้าง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 แบบสอบถามมีจำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 1-11 ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และข้อที่มีความหมายทางลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้อง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อ ของท่าน

โดยเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้มีดังนี้

ข้อความที่แสดงการรับรู้ทางบวก

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่แสดงการรับรู้ทางลบ

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

การแปลผลรายข้อและภาพรวมโดยแบ่งช่วงคะแนน เป็น 3 ระดับ (สุรางคณา คงเสื่อ, 2560) มีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ประโยชน์ของ
การปฏิบัติตัวในการป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดัน
โลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560)
ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน
สุรางคณา คงเสื่อ, 2560) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพซึ่ง สุรางคณา คงเสื่อ
(2560) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมานำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจน
ของภาษาและความตรงของเนื้อหาและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำ
แบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตตำบลหัวช้าง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีลักษณะคล้าย
กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) มีค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง มีจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกทั้งหมดใช้มาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน
แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้อง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน
โดยเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้ มีดังนี้

ข้อความที่แสดงการรับรู้ทางบวก

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

การแปลผลรายข้อและภาพรวมโดยแบ่งช่วงคะแนน เป็น 3 ระดับ (สุรางคณา คงเสื่อ,
2560) มีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้อุปสรรคของ
การปฏิบัติตัวในการป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้อุปสรรคของ
การปฏิบัติตัวในการป้องกัน

โรคมความดันโลหิตสูงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้อุปสรรคของ
การปฏิบัติตัวในการป้องกัน

โรคมความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคมความดันโลหิตสูง
ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคมความดันโลหิตสูง
ของ ปารีชาติ กาญจนพิงคะ (2550) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ปารีชาติ
กาญจนพิงคะ, 2550) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น ซึ่ง ปารีชาติ กาญจนพิงคะ
(2550) ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกรอบทฤษฎีตามมิติที่วัด นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
(Content Validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .82 และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม
ข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ นำผลที่ได้
ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุด
ได้เท่ากับ .89 โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 1-5
กิจกรรมทางกาย	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 6-10
โภชนาการ	4 ข้อ	ได้แก่ข้อ 11-14
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 15-19
การพัฒนาจิตวิญญาณ	4 ข้อ	ได้แก่ข้อ 20-23
การจัดการกับความเครียด	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 24-28

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาดัดแปลง โดยตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงความดัน
โลหิตสูง ออก คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพผู้วิจัยตัดข้อคำถามออก 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4 และ
ข้อ 5 ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดของแพทย์ การรับประทานยาครบตามจำนวน
ที่แพทย์สั่งทุกครั้ง และการรับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง การรับรู้สมรรถนะ
ของตนในการป้องกันโรคมความดันโลหิตสูง รวมข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ได้แก่

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2 ข้อ	ได้แก่ข้อ 1-2
กิจกรรมทางกาย	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 3-7
โภชนาการ	4 ข้อ	ได้แก่ข้อ 8-11
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 12-16
การพัฒนาจิตวิญญาณ	4 ข้อ	ได้แก่ข้อ 17-20
การจัดการกับความเครียด	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 21-25

ลักษณะคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมดและมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scales) ของ ปารีชาติ กาญจนพิงคะ (2550) ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มาก
คะแนน 3	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้ปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้น้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ท่านไม่มีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้

โดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจะกำหนดคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ปารีชาติ กาญจนพิงคะ, 2550)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองระดับมากที่สุด	มีระดับคะแนนในช่วง 4.50-5.00
การรับรู้สมรรถนะของตนเองระดับมาก	มีระดับคะแนนในช่วง 3.50-4.49
การรับรู้สมรรถนะของตนเองระดับปานกลาง	มีระดับคะแนนในช่วง 2.50-3.49
การรับรู้สมรรถนะของตนเองระดับน้อย	มีระดับคะแนนในช่วง 1.50-2.49
การรับรู้สมรรถนะของตนเองระดับน้อยที่สุด	มีระดับคะแนนในช่วง 1.00-1.49

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อุไรพร คล้าฉิม (2554) ที่พัฒนามาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2562) ซึ่ง อุไรพร คล้าฉิม (2554) ได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในพื้นที่ตำบล บางขันแตก อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 โดยมีข้อคำถาม

24 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร 8 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ ด้านการควบคุมน้ำหนัก 3 ข้อ ด้านการผ่อนคลายความเครียด 5 ข้อ ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ 3 ข้อ และด้านการควบคุมการดื่มสุรา 3 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก มีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 19, 22 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ 5-7 วัน/ สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 วัน/ สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือ 1-2 วัน/ สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

เกณฑ์การให้คะแนนข้อที่มีความหมายทางบวก ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามที่ให้ความหมายทางบวก
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อที่มีความหมายทางลบดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามที่ให้ความหมายทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1-4 (อุไรพร คล้าฉิม, 2554) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับไม่ดี
-------------------------------	---

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องมีคุณภาพ มีความตรงของเนื้อหา (Content validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาใช้ตามต้นฉบับเดิม โดยไม่ได้ตัดแปลงข้อคำถาม ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาส่วนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ตัดแปลงจากแบบสอบถามของ ปารีชาติ กาญจนพิงคะ (2550) แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับแนวคิด ทฤษฎี นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และความเหมาะสมของภาษา จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา และความเหมาะสมด้านภาษาก่อนนำไปใช้

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ราย กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโดนเอว ตำบลลุง อยู่ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่า Cronbach's alpha มากกว่า .70 แสดงถึงความสอดคล้องของคำตอบมีความน่าเชื่อถือได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา, 2561) โดยได้ค่าแอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ .71 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ .77 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ .84 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ .71 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ .80 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ผ่านการอนุมัติ ใบรับรองรหัส 06-06-2561 และเสนอโครงการและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ หลังผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระกาจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจานใหญ่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง ซึ่งแจ้งการเก็บข้อมูลการทำวิจัยวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบคำถาม และมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนั้นจะนำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยมีนำเสนอข้อมูลในลักษณะกลุ่ม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในรายงานหรือเอกสารใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง หากกลุ่มตัวอย่าง มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ
2. เมื่อได้รับการพิจารณาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับการอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดเสลา ตำบลกุดเสลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลจานใหญ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง ตำบลตระกาจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง ตำบลกระแซง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ฝ่ายงานเวชปฏิบัติครอบครัวดูแลตำบลน้ำอ้อม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตสำรวจรายชื่อประชากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
4. ผู้วิจัยนำรายชื่อของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดเสลา ตำบลกุดเสลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลจานใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง ตำบลตระกาจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง ตำบลกระแซง และจากโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ฝ่ายงานเวชปฏิบัติครอบครัว ตำบลน้ำอ้อม ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมาจับสลากเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำกลุ่มเป้าหมายไว้ล่วงหน้าตามจุดนัดพบ ที่ศาลาประจำหมู่บ้าน ศาลาวัด บ้านกำนัน และบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาถึงที่นัดหมาย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างชั่งน้ำหนัก หลังจากนั้นให้ไปนั่งที่เก้าอี้ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ ผู้วิจัยแนะนำตนเองและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

เกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการให้บริการหรือการรักษาที่จะได้รับ แต่อย่างไร

6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดย ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามแต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งเก้าอี้ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ ในระหว่างการเก็บข้อมูลพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างมองไม่ค่อยเห็น ไม่ได้เอาแว่นตามาดูด้วยจำนวน 2 ราย ผู้วิจัยจึงได้ทำการอ่านแบบสอบถามให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จากนั้นทำการเก็บข้อมูลที่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลก้นกรรณิก จนครบตามจำนวน 92 ราย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30-40 นาที

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกัน การเกิดโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน

โดยการทดสอบ Durbin-Watson ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. หาความสัมพันธ์เชิงทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกัน การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Standard multiple regression)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 92 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติกรรมพันธุ์ ดัชนีมวลกาย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 81.5 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 50-54 ปี ร้อยละ 49 ($M = 48.98$, $SD = 5.94$) สถานภาพสมรส ร้อยละ 87.0 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-5,001 บาท ร้อย 43.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.7 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.9 ร้อยละ 41.3 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน (BMI มากกว่า 25) ($M = 23.73$, $SD = 3.71$) ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.0 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.7 ดื่มเมื่อมีเทศกาลสำคัญ ร้อยละ 30.4 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 92$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	18.5
หญิง	75	81.5
อายุ (ปี) (Min = 36, Max = 60, 45, $M = 48.98$, $SD = 5.945$)		
36-40 ปี	8	9
41-49 ปี	39	42
50-60 ปี	45	49
สถานภาพสมรส		
โสด	7	7.6
คู่	80	87.0
หม้าย	2	2.1
หย่า/ แยก	3	3.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	1	1.1
ประถมศึกษา	52	56.5
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	7	7.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	26	28.3
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ ปวส.	2	2.2
ปริญญาตรี	4	4.3
อาชีพ		
รับราชการ/ ข้าราชการบำนาญ	3	3.3
เกษตรกรกรรม	72	78.3
รับจ้าง	8	8.7
อื่น ๆ	9	9.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	20	21.8
2,001-5,000 บาท	40	43.5
5,001-10,000 บาท	13	14.1
10,001-15,000 บาท	12	13.0
15,001-20,000 บาท	2	2.2
20,001 บาทขึ้นไป	5	5.4
มีโรคประจำตัว		
มี (เบาหวาน 3 ราย ไมเกรน 1 ราย)	4	4.3
ไม่มี	88	95.7
มีญาติสายตรง (พ่อหรือแม่พี่น้อง) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
มี	32	34.8
ไม่มี	45	48.9
ไม่ทราบ	15	16.3
ดัชนีมวลกาย (Min = 16, Max = 32, Mean = 23.73, SD = 3.71)		
น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	9	9.8
18.5-22.9 (ปกติ)	30	32.6
23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน)	15	16.3
มากกว่า 25 (ระดับอ้วน)	38	41.3
สูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	8	8.7
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	3	3.3
ไม่สูบบุหรี่	81	88.0
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	43	46.7
ดื่มทุกวัน	2	2.2
ดื่มบางวัน	19	20.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มเมื่อมีเทศกาลสำคัญ	28	30.4
มีประวัติเคยดื่มแต่เลิกแล้ว	-	-

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ($SD = .31$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการควบคุมน้ำหนัก ($M = 3.09, SD = .58$) ด้านการผ่อนคลายความเครียด ($M = 3.18, SD = .47$) ด้านการควบคุมบุหรี่ ($M = 3.90, SD = .28$) และด้านการควบคุมการดื่มสุรา ($M = 3.60, SD = .38$) ส่วนด้านการควบคุมอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($SD = .45$) และ 2.75 ($SD = .70$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน และโดยภาพรวม ($n = 92$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง			
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (โดยรวม)	1-4	1-4	3.20	0.31	ดี
ด้านการควบคุมอาหาร	1-4	1-4	2.92	0.45	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	1-4	1-4	2.75	0.70	ปานกลาง
ด้านการควบคุมน้ำหนัก	1-4	1-4	3.09	0.58	ดี

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
	คะแนนที่	คะแนนที่			
	เป็นไปได้	เป็นจริง			
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	1-4	1-4	3.18	0.47	ดี
ด้านการควบคุมบุหรี	1-4	1-4	3.90	0.28	ดี
ด้านการควบคุมการดื่มสุรา	1-4	1-4	3.60	0.38	ดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($M = 2.68, SD = .20$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($M = 2.77, SD = .23$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($M = 2.67, SD = .23$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($M = 1.31, SD = .25$) และมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิต อยู่ในระดับมาก ($M = 4.10, SD = .44$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ($n = 92$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
	คะแนนที่	คะแนนที่			
	เป็นไปได้	เป็นจริง			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	1-3	1-3	2.68	0.20	สูง
การรับรู้ความรุนแรง	1-3	1-3	2.77	0.23	สูง
การรับรู้ประโยชน์	1-3	1-3	2.67	0.23	สูง
การรับรู้อุปสรรค	1-3	1-3	1.31	0.25	สูง
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	1-5	1-5	4.10	0.44	มาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติเกี่ยวกับ Normality, Linearity, Homoscedasticity และ Independence ของความคลาดเคลื่อน (Residuals) รวมทั้งทดสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) พบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ คือ ตัวแปรทุกตัวได้มาจากการสุ่มของประชากร มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติมีการกระจายแบบโค้งปกติ ไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงกว่า .65 (Burns & Grove, 1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) โดยได้ค่า Durbin-watson เท่ากับ 2.09 ค่า VIF เท่ากับ 1.5 ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน ตัวแปรต้นที่ใช้ทดสอบไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วย การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Standard multiple regression analysis) แสดงผลในตารางที่ 6 และ 7 ดังนี้

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 92$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	1					
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	.366**	1				
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.559**	.288**	1			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	-.248*	-.164*	-.247	1		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
5. การรับรู้สมรรถนะของตนเองใน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.291**	.443**	.327**	-.058	1	1
6. พฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง	.250*	.240*	.312*	-.071*	.809**	

หมายเหตุ * = $p < .05$, ** = $p < .01$

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = .809, p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = .312, p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = .25, p < .05$ และ $r = .24, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = -.071, p < .05$)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 92$)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	.08	.28	.02	.78
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	-.51	.21	-.16*	.02
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	.18	.23	.06	.41

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	p-value
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	-.09	.21	-.02	.65
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.58	.04	.85**	< .001

Intercept = 25.93, Adjusted R² = .65, F(5, 86) = 36.14, p < .01

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 65 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .85, p < .001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = -.16, p = .02$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบแผนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosenstock et al. (1988) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ผ่านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือมีความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 92 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .71 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .77 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ผู้วิจัยได้นำไป

ทดสอบหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .84 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .71 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ ปาริชาติ กาญจนพิงคะ (2550) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ อุไรพร คล้าฉิม (2554) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .71

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์โดยหาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการวิเคราะห์จากสถิติถดถอยพหุคูณ (Standard multiple regression analysis) ผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.98 ($SD = 5.94$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 87 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 78.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 2,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.5 ไม่มีโรคประจำตัว 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.7 มีโรคประจำตัว 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 (เป็นโรคเบาหวาน 3 ราย เป็นไมเกรน 1 ราย) ดัชนีมวลกายอยู่น้อยกว่า 18.5 อยู่ในเกณฑ์ผอม 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.8

อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 อยู่ในเกณฑ์ปกติ 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.6 อยู่ระหว่าง 23.0-24.9 อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1 อยู่ระหว่าง 25.0-29.9 อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.6 และดัชนีมวลกายมากกว่า 30 อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.7 สูบบุหรี่ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7 สูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 ไม่สูบบุหรี่ 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มทุกวัน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2 ดื่อบางวัน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.7 ดื่มเมื่อมีเทศกาลสำคัญ 28 รายคิดเป็นร้อยละ 30.4 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับ โดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ($SD = .31$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการควบคุมบุหรี่ยี่ และด้านการควบคุมการดื่มสุรารอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ($SD = .58$) 3.18 ($SD = .47$) 3.90 ($SD = .28$) และ 3.6 ($SD = .38$) ตามลำดับ ส่วนด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ($SD = .45$) และ 2.75 ($SD = .70$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยรายด้านทั้งหมดเป็นคะแนนเฉลี่ยที่ส่งผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิต พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 ($SD = .20$) 2.77 ($SD = .23$) 2.67 ($SD = .23$) และ 1.31 ($SD = .25$) ตามลำดับ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิต อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($SD = .44$)

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของ

ตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = .809$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = .321$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรม การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ($r = .250$ และ $.240$ ตามลำดับ)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($r = -.071$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .02$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = -.16$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .06$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = -.02$) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .85$) ตัวแปรทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 65 (Adjusted $R^2 = .65$, $F = 36.14$, $p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความตระหนักรู้ และมีความเข้าใจถึงความสำคัญในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงอันตรายจากการเกิดโรค บุคคลจะเกิดแรงจูงใจ และแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพแล้วจึงตัดสินใจเลือกแสดงออกหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยนั้น ๆ (Rosenstock et al., 1988) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตระหนักถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (อุไรพร คล้าจิม, 2554) และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558; JNC 8, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของจินดาพร ศิลาทอง (2553) พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.41$, $SD = .27$) และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2559) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M = 3.45$, $SD = .80$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมบุหรี่ยี่ และด้านการควบคุมการดื่มสุรา อยู่ในระดับดี ($M = 3.90$, $SD = .28$) และ ($M = 3.60$, $SD = .38$) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.5 ซึ่งผู้หญิงจะมีความเอาใจใส่ สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงดี จึงหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งสารนิโคตินในบุหรี่มีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Wexler & Aukerman, 2006) และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (JNC 8, 2014) รวมทั้งพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดี ($M = 3.18$, $SD = .47$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 87.0 โดยสมาชิกในครอบครัวจะมีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่ คอยไถ่ถามสารทุกข์สุขดิบกัน เมื่อมีปัญหาจึงคอยให้กำลังใจกัน และสนับสนุน ช่วยเหลือกันอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับดี ($M = 3.09$, $SD = .58$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับอ้วน (BMI มากกว่า 25) ร้อยละ 41.3 เกิดความตระหนักรู้ว่าความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) และอาจได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง รวมทั้งอยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี ร้อยละ 49.0 ซึ่งเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต พยายามแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีการสั่งสมประสบการณ์จากการดำเนินชีวิตมาพอสมควร จึงมีการตั้งเป้าหมายในชีวิต และตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำได้อย่างเหมาะสม

ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.94, SD = .45$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 43.5 จึงเลือกบริโภคอาหารที่มีราคาไม่แพงมากนัก ประกอบกับวิถีการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นแถบภาคอีสานมักนิยมรับประทาน อาหารพื้นบ้านที่มีรสเค็ม และมีรสจัดเป็นประจำ เช่น ส้มตำ น้ำพริก อาหารที่ปรุงด้วยซอสด น้ำปลา และปลาร้า พชรวิฑู กัญจรัส (2557) ซึ่งเป็นอาหารที่สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.75, SD = .70$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.7 และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 78.3 โดยการเพาะปลูกพืชผลต่าง ๆ นี้ทำให้มีกิจกรรมที่ต้องออกแรงในการทำงานตลอดทั้งวัน อาทิ การรดน้ำ พรวนดิน คายหญ้า ไล่ปุ๋ย เป็นต้น จึงคิดว่าเป็นการออกกำลังกายไปในตัว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.5 จึงยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ดีนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554); กัลยรัตน์ แก้ววันดี และคณะ (2558) พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2559) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดี ($M = 2.57, SD = .13$)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

2.1 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .85, p < .001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี ร้อยละ 49.0 ซึ่งเป็นวัยที่มีการตั้งเป้าหมาย

ในชีวิต พยายามแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องเพื่อคงไว้สุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง (2553) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วดี พันธุ์ภาค (2552) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะความดันโลหิตสูงได้

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรค ความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.16, p = .02$) กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเป็นลบ อธิบายได้ว่า กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่ำ แต่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.5 อาจมีความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุและผลกระทบอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.9 โดยครอบครัวที่มีบิดา มารดา พี่และหรือน้องเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ชนาภรณ์ วงษา, 2551) ทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งยังไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจความตระหนักถึงผลเสีย หรือความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินันท์ เจริญผล (2559) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีน้ำหนักเกินได้

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วย หากปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน หากบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และรับรู้อันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคสูง ก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี (Rosenstock et al., 1988) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับอ้วน (BMI มากกว่า 25) ร้อยละ 41.3 มีความตระหนักรู้ว่าตนเองน้ำหนักเกินเกณฑ์ และมีรูปร่างอ้วน ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาจได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; JNC 8, 2014) จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ จะช่วยลดโอกาสของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินันท์ เจริญผล (2559) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีน้ำหนักเกินได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิกันต์ สมจารี (2550) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยบุคคลจะเกิดแรงจูงใจในการเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยง หรือความรุนแรงของโรคได้ เมื่อบุคคลนั้นรับรู้ถึงผลดีต่อสุขภาพบุคคลก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค (Rosenstock et al., 1988) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากบริบทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีการติดตามเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยเจ้าหน้าที่จะนัดมาตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำ ๆ ทุก 1-2 เดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกคนจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รู้ถึงแนวทางและข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ทันสมัย ซึ่งจะส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวจะช่วยลดอันตรายจากการเกิดโรคและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง (2553) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินันท์ เจริญผล (2559) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีน้ำหนักเกิน

2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคจะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำ หากบุคคลรับรู้ต่ออุปสรรคน้อย และการปฏิบัติพฤติกรรมเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ บุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรค (Rosenstock et al., 1988) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน (BMI มากกว่า 25) ร้อยละ 41.3 ซึ่งความอ้วนนับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาจส่งผลให้ได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; JNC 8,

2014) หากเกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจทำให้ต้องเสียเวลาในการเข้ารับการรักษา มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจเป็นภาระต่อครอบครัวในการดูแลรักษาในระยะยาว (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องอย่างเคร่งครัด เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินันท์ เจริญผล (2559) พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการเกิดโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วดี พันธภาค (2552) ที่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้ จะส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล ควรประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนัก และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านการบริหารทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย หรือโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในเชิงลึก เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค มาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ด้านการศึกษา ควรนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอน โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

4. ด้านการวิจัย ควรพัฒนาโปรแกรมสูงศึกษาที่เน้นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2558). รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2558 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/documen/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/document/file/download/knowledge>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/ เลี่ยง/ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. เข้าถึงได้จาก http://ncd.ramanhospital.net/download/download_4.pdf
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการดำเนินงาน สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562. เข้าถึงได้จาก <http://hed.go.th/linkHed/index/366>
- กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา. (2561). การใช้ SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 31). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- กัลยารัตน์ แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตมา กัตัญญ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. ใน การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (Proceeding) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15 (หน้า 13-23). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ขวัญใจ ผลศิริปฐม. (2554). พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงในเขตตำบลตะกอก อำเภอลี้หลวง จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์. (2560). สถิติผู้ป่วยประจำปี 2560. ศรีสะเกษ: งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกันทรลักษณ์.

- จตุพร รุ่งใหญ่. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินดาพร สีลาทอง. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่
 กลุ่มเสี่ยงในชุมชนบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*.
 ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชนิกานต์ สมจรรย์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรี
 ไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชญัญญา นุชไพรวงษ์, วรรณญา สัตยวงศ์ทิพย์ และกุนรินทร์ สีกุล. (2560). การศึกษาความเชื่อ
 ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน
 จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 11(1), 107-116.
- ณิชารีย์ ใจคำวัง. (2558). *พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง*.
วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 3(2), 173-184.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2559). การรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรค
 ความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 83-92.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, พัชรี ศรีกูดตา, ขวัญภิรมย์ ชัยสงค์, พรชรีรา สังคะสุน, วัชรภาพร แก้วกกล้า,
 สมพร กลางนอก และสุจิตรา ละครชัย. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน
 โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองไช้่น้ำ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*.
 การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- ทิพย์วดี พันธภาค. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิม
 โรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
 ผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เทวัญ ธานีรัตน์, วิจิต ประกายหาญ, มนต์รี นาคะเกษ, สมคิด เรืองวิจิตร, ยิ่งศักดิ์ จิตตะ โสตร์,
 กาญจนา คงคาน้อย และกรกนก อุ่นจิตร. (ม.ป.ป.). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดัน
 โลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน*. กรุงเทพฯ: สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนา
 การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.

- ชนาภรณ์ วงษา. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธาริณี พังจุนันท์ และนิตยา พันธุเวทย์. (2556). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2556*. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/document/file/download/others/diabetes2556.pdf>
- ธีทัต ศรีมงคล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ศรีณญา เบญจกุล และกรกนก ลัธชนันท์. (2560). *โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 33(1), 77-89.
- นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ, สุมัทนา กลางการ และโกเมนทร์ ทิวทอง. (2558). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอประคำ จังหวัดบุรีรัมย์*. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 18(2), 70-78.
- นันทน์ภัส สิทธิโกศล, จริยวัตร คมพยัคฆ์, วนิดา คุณรงค์ฤทธิชัย และอรสา พันธุ์ภักดี. (2550). *การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน*. *วารสารสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 18(1), 11-16.
- นุจรี อ่อนสีน้อย, ยุวดี ลีลัคณาวิระ และชนัญชิดาคุชฎี ทูลศิริ. (2560). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตในกลุ่มประชากรที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(1), 63-74.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช.
- ปวีณ์ภัทร เศรษฐสิริโชติ. (2558). *ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ตำบลสระกำแพงใหญ่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ปาริชาติ กาญจนพิงคะ. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด* (พิมพ์ครั้งที่ 5).
ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- เพชรวิดี กาญจรัส. (2557). *การบริโภคโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัชรี รัศมีแจ่ม, ปรีศนา อัครพล และวนิดา ครุรงค์ฤทธิ์ชัย. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 102-114.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. (2557). *การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. ใน ปราณี หนูไพบุระ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์*, (หน้า 92-114). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มันัญญา เสรีวิวัฒนา, นพวรรณ เปี้ยชื้อ และสุจินดา จารุพัฒน์มารู โอ. (2559). ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้เป็นความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(2), 81-97.
- มะยาชิน สาเมาะ. (2551). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไวยวรรณ ธนะมัย, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, สิทธิชัย อาชาอินดี และสุวีพร คนละเอียด. (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย เอกพลากร, กนิษฐา ไทยกล้า และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2559). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ใน วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ), *การสำรวจประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557*. (หน้า 45-116). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555).
คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตด้วยตนเอง. นนทบุรี:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลภา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด
ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูพัฒนา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1), 110-128.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
ในเวชปฏิบัติทั่วไป 2555 ฉบับปรับปรุง 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
- สารทิ แสงเดช และเพชร ไสว ถิมตระกูล. (2555). แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะ
ก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(1), 39-47.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2560). สถิติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในเขต
อำเภอกันทรลักษ์ ปี 2558-2560. เข้าถึงได้จาก <http://www.ssk.moph.go.th/main/>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานสถิติสาธารณสุข
พ.ศ. 2555-2558. เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2552). แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการ
คัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
ในสถานบริการและในชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2555). สำนักงานยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย.
เข้าถึงได้จาก <http://healthdata.moph.go.th/kpi/2555>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). ภาวะความดันโลหิตสูงในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง
โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission6>
- สิรินันท์ เจริญผล. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้
แรงงานที่มีน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมานี และสุปรียา ตนสกุล. (2556). โปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 16-30.
- สุรางคณา คงเสื่อ. (2560). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งศรีเมือง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรุณดา นางแย้ม. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจस्थ्यเชื้อ. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.
- อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำสิง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 3(1), 47-60.
- อุไรพร คล้าฉิม. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, 64(3), 205-216.
- Bruce, S. J., & James, F., L. (2000). Negative Affect as a Prospective Risk Factor for Hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 62, 188-196.
- Crump, S. (2010). *Hypertension risk perceptions, Hypertension knowledge, and health value as predictors of health promotion behaviors in African- American University Students*. Doctor dissertation. Department of Psychology, Graduate School, Howard University.
- Faryle, N. (2002). Relationships between comorbidity and health behaviors related to Hypertension in NHANES III. *Preventive Medicine*, 34, 66-71.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Bucher, A. (2007). G*Power3: A flexible statistical power Analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.
- Fortenberry, K., & Ricks, J. (2013). How much dose weight loss affect hypertension. *The Journal of Practice, 62*, 258-259.
- Hageman, P. A., Pullen, C. H., Hertzog, M., & Boeckner, L. S. (2014). Effectiveness of tailored lifestyle interventions, using web-based & print-mail, for reducing blood pressure among rural women with prehypertension: Mail result of the wellness for women: DASHing towards Health clinical trial. *International Journal of Behavior Nutrition and Physical Activity*. Retrieved from <https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf>
- Inoue, I., Nakajima, T., Williams, C. S., Quackenbush, J., Purear, R., & Poewrs, M. (1997). A nucleotide substitution in the promoter of human angiotensinogen is associated with essential hypertension and affects basal transcription in vitro. *The Journal of Clinical Investigation, 99*(9), 1786-1797.
- Joint Nation Committee VIII [JNC 8]. (2014). *2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults*. Retrieved from <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1791497>
- Kapan, N. M. (2005). *Kaplan's clinical hypertension* (9th ed.). Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2650769/
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs, 2*(4), 336-353.
- Moinuddn, A., Gupta, R., & Saxena, Y. (2016). Assessment of anthropometric indices salt intake and physical activity in the aetiology of prehypertension. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 10*(2), 11-14.
- Niskanen, L., Laaksonen, D. E., Nyysönen, K., Punnonen, K., Valkonen, V. P., Fuentes, R., & Salonen, J. T. (2004). Inflammation, abdominal obesity, and smoking as predictors of hypertension. *Hypertension, 44*(6), 859-865.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328-335.

Rosentock, I., M, Strecher, V., J, & Becker, M., H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.

Sung, K. H. (2014). Dietary salt intake and hypertension. ISSN 2092-9935 (Online). *Electrolyte blood pressure*, 12, 7-18. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5049/EBP.2014.12.1.7>.

Wexler, R., & Aukerman, G. (2006). Nonpharmacologic strategies for managing hypertension. *American Family Physician*, 73(11), 1953-1956.

World Health Organization [WHO]. (2013). *A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis*. Retrieved from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชา
การพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ดร.ปณิชา พลพินิจ | อาจารย์ประจำสาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข |

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ

หนังสือขออนุญาตให้ใช้เครื่องมือ



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
Factors Predicting Hypertension Behaviors among Persons at Risk to Hypertension

ชื่อนิติ นางสาวยุพาวดี แซ่เตีย

รหัสประจำตัวนิติ 59910179 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 06 - 06 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35 ปี ทั้งเพศชายและหญิง จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 92 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูคตเสลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง และโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 4 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๕๑๗



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์

เลขที่รับ ๙๖๑๖ / ๒๑

รับที่ ๗๔ ก.ค. ๒๕๖๑

เวลา ๑๕.๑๑ น.

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์

๑๖๘ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข

อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวยุพาวดี แซ่เตีย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลภา คุณทรงเกียรติ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ ๓๕ ปี ทั้งเพศชายและหญิง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอินเอร์ ตำบลลุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์

-เพื่อโปรดทราบ

ศณ. พชว นว ลศว ลศว ล. มรพ

ขอความอนุเคราะห์ นิสิต (รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจวัด คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

คุณภาพชีวิต นิสิต รพ. สก. ๒๑๐๖ ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

- พันตำรวจโท พันโท รพ. สก. อินเอร์ รพช

ขอแสดงความนับถือ

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘

โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๘๙๙๙-๔๖๒๙

(นางณัญญา ล่องลอย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒๕ ก.ค. ๖๑

(นายปัญญา พลละศี)

สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศร ๖๒๐๖/ ๑๔๙๒ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศร ๖๒๐๖.๐๑/- ลงวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ท่านได้ขออนุญาตให้นางสาวยุพาวดี
 แซ่เตีย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย คือ แบบประเมินพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง ซึ่ง
 เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความ
 ดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม” ของ คุณอุไรพร คล้าฉิม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา-
 บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.๒๕๕๔

เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามความทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ
 วิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา
จากที่ 2594 วันที่ 8 มิ.ย. 256
ท.บ. 16 032/ สำนักรับ



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๒๒๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางสาวยุพาวดี แซ่เตี้ย รหัสประจำตัว ๕๔๔๑๐๑๗๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลภา คุณทรงเกียรติ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง" ของ นางปาริชาติ กาญจนพังกะ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔
โทรสาร ๐ ๓๘๓๔ ๓๔๗๖
ผู้วิจัย ๐ ๘๑ ๘๗๔ ๔๖๖๙ นางสาวยุพาวดี แซ่เตี้ย
E-mail : Noo_Blackeyetiger@hotmail.co.th

- เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เพื่อโปรดพิจารณาเฉพาะ
- _____

แจ้งส่งเอกสาร
๑๐๒๖๒๑๗ / ๕

ส่งถึง
๘ มิ.ย. ๒๕๖๑

พิมพ์
๐๖. 11 ๐๗

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เรื่อง** พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชุด ดังนี้
- ชุดที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติพันธุกรรม ดัชนีมวลกาย (น้ำหนัก, ส่วนสูง) จำนวน 11 ข้อ
- ชุดที่ 2** แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ
- ชุดที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ข้อ
- ชุดที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
จำนวน 11 ข้อ
- ชุดที่ 5** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
จำนวน 9 ข้อ
- ชุดที่ 6** แบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
จำนวน 25 ข้อ
- ชุดที่ 7** แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรค
ความดันโลหิตสูง มี 24 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบไปด้วย
- 7.1 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร จำนวน 8 ข้อ
 - 7.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ
 - 7.3 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 3 ข้อ
 - 7.4 พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 5 ข้อ
 - 7.5 พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ
 - 7.6 พฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา จำนวน 3 ข้อ

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณานับที่ข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย \checkmark ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุปีเดือน
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย () 4. หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.
() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย () 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.
() 6. ปริญญาตรี () 7. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ
() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ
() 3. เกษตรกรรม () 4. รับจ้าง () 5. อื่น ๆ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
() 1. ต่ำกว่า 2,000 บาท () 2. 2,001-5,000 บาท () 3. 5,001-10,000 บาท
() 4. 10,001-15,000 บาท () 5. 15,001-20,000 บาท () 6. 20,001 บาทขึ้นไป
7. ท่านมีโรคประจำตัว หรือไม่มี () 1. มี (ระบุ) () 2. ไม่มี
8. ท่านมีญาติสายตรง (พ่อหรือแม่พี่น้อง) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
() 1. มี (ระบุ)..... () 2. ไม่มี () 3. ไม่ทราบ
9. ปัจจุบันท่าน มีน้ำหนัก..... กิโลกรัม มีส่วนสูงเซนติเมตร
ดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/ เมตร²
10. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
() 1. สูบบุหรี่วันละ.....มวน () 2. เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว () 3. ไม่สูบบุหรี่
11. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่
() 1. ไม่ดื่ม () 2. ดื่มทุกวัน () 3. ดื่มบางวัน
() 4. ดื่มเมื่อมีเทศกาลสำคัญ () 5. มีประวัติเคยดื่มแต่เลิกแล้ว

ชุดที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง กรุณابันทักข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงความคิดเห็นของท่าน แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย หรือไม่ตรงเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย (3)	ไม่ แน่ ใจ (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)	ลำ หรับ ผู้ วิจัย
1	ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ที่ถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานได้				
2	หากพ่อแม่ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงท่านจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนอื่น ๆ				
3	อายุที่มากขึ้นท่านมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนอายุน้อย				
4	.....			
5	.....			
6	.....			
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	.....			

ชุดที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง กรุณابันทักข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงความคิดเห็นของท่าน แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย หรือไม่ตรงเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย (3)	ไม่ แน่ใจ (2)	ไม่เห็น ด้วย (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ท่านคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตท่าน				
2	โรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้				
3	เมื่อท่านเป็นความดันโลหิตสูงจะทำให้ท่านเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแข็งได้มากกว่าคนปกติ				
4	.....			
5	.....			
6	.....			
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	.....			
11	.....			
12	.....			
13	.....			

ชุดที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง กรุณabanทีกข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงความคิดเห็นของท่านแต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยหรือไม่ตรงเลย

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)	สำหรับผู้วิจัย
1	การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจะช่วยป้องกัน การเกิดโรคความดันโลหิตสูงให้ท่านได้				
2	การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารทำให้ไขมันในหลอดเลือด ของท่านน้อยลงได้				
3	การกินผักผลไม้ มาก ๆ จะช่วยป้องกันการเกิดโรค ความดันโลหิตสูงของท่านได้				
4	.....			
5	.....			
6	.....			
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	.....			
11	.....			

ชุดที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง กรุณابันทึกข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด การเลือกโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงความคิดเห็นของท่าน แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย หรือไม่ตรงเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย (3)	ไม่ แน่ใจ (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1	การออกกำลังกายทำให้ท่านไม่สามารถประกอบอาชีพประจำวันได้				
2	การที่ต้องออกกำลังกายเป็นประจำเป็นภาระต่อท่านมาก				
3	การลดอาหารประเภททอดไขมันมากเป็นเรื่องที่ทำได้ยากในชีวิตประจำวันของท่าน				
4	.....			
6	.....			
7	.....			
8	.....			
9	.....			

ชุดที่ 6 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ แล้วพิจารณาว่าท่านมีความมั่นใจ มาก น้อยเพียงใดที่จะปฏิบัติข้อนั้นๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของท่าน เพียงข้อเดียว การเลือกโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้ปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้น้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้

ข้อ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	ไม่มี ความ มั่นใจ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1	สำหรับท่านที่สูบบุหรี่ ท่านมั่นใจว่าจะ ค่อย ๆ ลดการสูบบุหรี่ลงในแต่ละวัน หรือ ท่านที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย มั่นใจว่าจะยังคง ไม่สูบบุหรี่ในอนาคต						
2	.....					
ด้านกิจกรรมทางกาย							
3	ท่านมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกาย โดยการเดินหรือวิ่งเหยาะ หรือถีบจักรยาน หรือการบริหารให้เหงื่อออกอย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์						
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					

ข้อ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	ไม่มี ความ มั่นใจ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านโภชนาการ							
8	ท่านมั่นใจว่า ท่านจะรับประทานอาหาร ที่ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันรำข้าว หรือน้ำมันข้าวโพด ในการปรุงอาหารทุกวัน						
9	.....					
10	.....					
11	.....					
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
12	ท่านมั่นใจว่าท่านจะปรึกษาปัญหา บุคคลในครอบครัวได้เมื่อท่านมีปัญหา สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
13	.....					
14	.....					
15	.....					
16	.....					
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ							
17	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตให้ปกติตามวิธีที่ท่านเชื่อถือ เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการ ทำสมาธิ เป็นต้น						
18	.....					
19	.....					
20	.....					

ข้อ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	ไม่มี ความ มั่นใจ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านการจัดการกับความเครียด							
21	ท่านมั่นใจว่า ท่านจะสามารถควบคุม อารมณ์หงุดหงิด โกรธ หรืออารมณ์เสียได้ ในแต่ละวัน						
22						
23						
24						
25						

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา

กรุณابันทึกข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องขวามือ ที่คิดว่าตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด การเลือกโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
5-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	เป็นบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง กระเทียมดอง					
2	ท่านเติมน้ำปลา หรือ ซอสปรุงรสเพิ่มในอาหารก่อนรับประทาน					
3	ท่านรับประทานผักและผลไม้					
4	.....				
5	.....				
6	.....				
7	.....				
8	.....				
9	.....				
10	.....				

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ (4)	บ่อย ครั้ง (3)	เป็น บาง ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

ภาคผนวก ง

คำชี้แจงและใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-06-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวยุพาวดี แซ่เตีย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงและศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาเป็นแนวทางในการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวท่านเอง ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 5) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 6) แบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นประมาณ 30-40 นาที

ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม คำถามบางคำถามอาจทำให้ท่านอึดอัดหรือรู้สึกไม่สบายใจท่านมีอิสระเต็มที่ที่จะปฏิเสธการตอบคำถามหรือขอความใด ๆ ที่ไม่ประสงค์จะตอบรวมทั้งสามารถยุติการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามที่ท่านต้องการ หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางการในการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และวางแผน

การพยาบาล ให้คำแนะนำในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง และเหมาะสม

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวยุพาวดี แซ่เตี๋ย หมายเลขโทรศัพท์ 081-8794629 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102835 ต่อ 2835

นางสาวยุพาวดี แซ่เตี๋ย
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวยุพาวดี แซ่เตี๋ย)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวยุพาวดี แซ่เตี๋ย)