

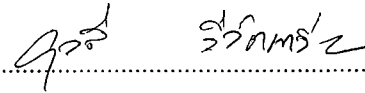
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น
โรคความดันโลหิตสูง

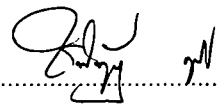
นุจรี อ่อนสีน้อย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นุจรี อ่อนสีน้อย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา
ได้

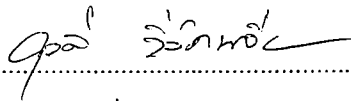
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

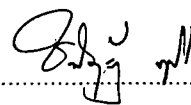
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีถันนาวีระ)

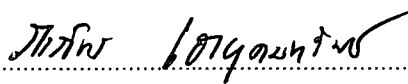
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฉวี ทูลศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วีณา เทียงธรรม)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีถันนาวีระ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฉวี ทูลศิริ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลักษณ์วิระ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น แนะนำแนวทาง ตลอดจนแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่เป็นอย่างดี อีกทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จน สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นุจรี อ่อนสิน้อย

52920018: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/ ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง/
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/ แรงสนับสนุนทางสังคม

นุจรี อ่อนสีน้อย: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชน
ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง (PREDICTIVE FACTORS OF HYPERTENSION
PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PEOPLE WITH PRE - HYPERTENSION.) คณะกรรมการ
ควบคุมวิทยานิพนธ์: ยุวดี ลีลัคณาวิระ, วท.ค., ชันัญชิดาคุชฎี ทูลศิริ, ปร.ค., 102 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคเรื้อรังที่เปรียบเสมือนพหุฆาตเงิบที่คร่าชีวิตคนจำนวนมาก ไปแบบไม่รู้ตัว การศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง
ในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีค่า
ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120-129/ 80-89 มิลลิเมตรปรอท จากการตรวจคัดกรองโรคในชุมชนในช่วง
6 เดือนที่ผ่านมา ในเขต อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 257 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบ
หลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรคและพฤติกรรม
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน แบบสัมภาษณ์
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($M = 2.59$, $SD = 0.29$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
มากที่สุด คือ เพศหญิง ($\beta = .353$) รองลงมาคือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .281$) และ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .189$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 27.6 ($R^2 = .276$,
 $p < .01$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรนำ
ผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม/ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะเพศชาย
โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

52920018: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: HYPERTENSION PREVENTION BEHAVIORS/ PRE-HYPERTENSION/
HYPERTENSION KNOWLEDGE/ SOCIAL SUPPORT

NOOTJAREE ONSRINOI: PREDICTIVE FACTORS OF HYPERTENSION
PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PEOPLE WITH PRE-HYPERTENSION. ADVISORY
COMMITTEE: YUWADEE LEELUKKANAVEERA, Ph.D., CHANANDCHIDADUSSADEE
TOONSIRI, Ph.D., 102 P. 2016.

Hypertension is one of the major public health problems that threatens the world and is increasing steadily. It is a chronic disease like a silent killer that kills many people without warning signs or symptoms. This correlational predictive research aim to reveal the hypertension preventive behaviors of people with pre-hypertension and to identify the factors predicting of them. The participants were 257 registered persons with their blood press of 120-129/ 80-89 mmHg when screening tested in their community at the last 6 month ago in Phanat Nikhom District, Chon Buri Province based on multistage sampling method. The research instruments were a demographic data, knowledge, attitude, perceived of resource agency, social support, and hypertension preventive behaviors questionnaires. Data was analyzed by using descriptive statistics and the Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the hypertension preventive behaviors of the sample was at a moderate level ($M = 2.59$, $SD = .29$). The significant predictors of hypertension preventive behaviors were female gender ($\beta = .353$), social support ($\beta = .281$), and knowledge ($\beta = .189$) and could explained the variance of hypertension preventive behaviors among pre-hypertension by 27.6 % ($R^2 = .276$, $p < .01$).

These findings suggest that nurses and other health care providers should apply these study results to develop activities or programs to promote hypertension preventive behavior among people with pre-hypertension especially male by focusing on social support and knowledge 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	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
โรคความดันโลหิตสูง	9
ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง	15
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	18
แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework.....	22
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	38
วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษา.....	42
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง.....	50
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมากรป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	52
5 สรุปและอภิปรายผล	56
สรุปผลการวิจัย	56
อภิปรายผลการวิจัย	57
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	61
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	70
ภาคผนวก ก	71
ภาคผนวก ข	78
ภาคผนวก ค	84
ภาคผนวก ง.....	91
ภาคผนวก จ.....	94
ประวัติย่อของผู้วิจัย	102

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การจำแนกระดับความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี.....	10
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล.....	42
3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง.....	44
4 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ.....	44
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและโดยภาพรวม.....	46
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและโดยภาพรวม.....	47
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและโดยภาพรวม.....	49
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและโดยภาพรวม.....	50
9 การจัดระดับการวัดของตัวแปรและการให้รหัสตัวแปรหุ่น.....	52
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
11 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติต่อโรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง.....	95
13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน	96
14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	98
15 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง.....	99
16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง.....	43

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 แนวคิด PRECEDE Framework	27
3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชากรโลกมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงจากการเกิดโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่อันตราย เป็นเพชฌฆาตเงียบ (Silent killer) มักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก หากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เนื่องจากหลอดเลือดถูกทำลายและแข็งตัวทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญถูกทำลายเป็นผลให้เกิดความดันโลหิตสูงวิกฤติ หัวใจวาย ไตวาย อัมพาต พิกัด และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Joint Nation Committee VII [JNC 7], 2003; World Health Organization [WHO], 1999; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบ ผู้เป็นความดันโลหิตทั่วโลกสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่งจำนวน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง (WHO, 2013) ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน โดยในแต่ละปีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 7.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (WHO, 2013)

โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก เป็นโรค 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยรายใหม่ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว มีจำนวนรวม 1,009,002 คน โดยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดถึง 602,548 คน รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 336,265 คน โรคติดต่อเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 24,927 คน โรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 24,587 คน และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20,675 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 937.58, 523.24, 38.79, 38.26 และ 32.17 คน ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิต

สูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหา มากที่สุด หากไม่ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูและรักษา ต่อเนื่องอย่างถูกต้อง จะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสะสม และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้มีผู้พิการและเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิต ภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาวอีกด้วย

จากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.52 เป็นร้อยละ 27.33 ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหรือกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรค ความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเป็นเท่าตัว จากร้อยละ 15.94 เป็นร้อยละ 30.28 (จำนวน 2.8 ล้านคน) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า กลุ่มประชาชนที่มี ภาวะก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 9.47 และกลุ่มปกติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 4.11 ซึ่งกลุ่มประชาชนที่มีภาวะ ก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มปกติเป็น 2 เท่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จังหวัดชลบุรีเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่พบว่า สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ที่ต้องเร่งแก้ไข ในพื้นที่ ผลจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 463,930 คน พบกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.38 และ กลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 18.31 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 5.10 ซึ่งเกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ให้กลุ่มประชาชนที่มีภาวะ ก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นไม่เกิน ร้อยละ 5 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2554) เช่นเดียวกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พนัสนิคมที่คัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 88,123 คน พบว่า มีกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.90 และ กลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 12.78 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 5.19 ซึ่งเกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้เช่นกัน (สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม, 2556)

โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกายครั้งที่ 4 ในปี 2551-2552 พบในเพศชายถึงร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ตรวจพบโดยบังเอิญหรือ ไม่รู้ตัวมาก่อน และร้อยละ 8-9 ได้รับการตรวจวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการ มีความรุนแรงมากขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพบ 1 ใน 4 เท่านั้นที่สามารถควบคุม ความดันโลหิตได้ (วิชัย เอกพลากร, 2553) เมื่อเป็นแล้วต้องมีการดูแลที่ซับซ้อน ยาวนาน หากเป็นเรื้อรังและไม่สามารถควบคุมได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต

เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ครอบครัวย เศรษฐกิจ และสังคมตามมา ดังนั้น การดูแลให้กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรค ความดันโลหิตสูงก็จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ และช่วยลดระยะเวลา ที่ต้องพักรักษาตัวที่ยาวนาน ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว และประเทศชาติอีกด้วย (สถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวัน ข้อมูลจากสมาพันธ์โรคความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League, 2013) ประเมินการว่าการรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไปและการรับประทานอาหารที่มี โปตัสเซียมซึ่งมีอยู่ในผักผลไม้ไม่ค่อยกินไป มีส่วนที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถึง ร้อยละ 50 การขาดกิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 และคนอ้วนสัมพันธ์ กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคไขมันก็มีส่วนที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน หากลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ลงก็จะอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก เพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งการงดหรือลดการสูบบุหรี่ และการดื่ม แอลกอฮอล์เป็นประจำ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งหมายถึงกลุ่ม ที่ตรวจคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงแล้วพบว่า มีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120-139/ 80-89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้สูงมาก แต่ถ้าหากมีปรับ พฤติกรรมเหล่านี้ลงได้โอกาสที่เกิดความดันโลหิตสูงจะลดลงได้ถึงร้อยละ 80 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดัน โลหิตสูงมีพฤติกรรมยังไม่เหมาะสมมากนัก ดังเช่นการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูงในจังหวัดชุมพร การศึกษาของ อูไรพร คล้าจิม (2554) ที่ศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม และกัลยรัตน์ แก้ววันดี (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่เพียงระดับปานกลาง ซึ่งการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ตามแนวคิด PRECEDE-

PROCEED Framework พัฒนาโดยกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) มีแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) แบ่งได้เป็นสามปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีความเหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายตามบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็น พื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลรวมถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมรวมถึง การหาได้ง่ายและการเข้าถึงทรัพยากรนั้น ๆ ด้วย ส่วนปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือ คาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน รวมทั้งกฎระเบียบที่บังคับให้บุคคล เกิดพฤติกรรมเป็นกระบวนการวินิจฉัยปัญหา วิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้ใน ปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมี อิทธิพลร่วมกันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล การวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกัน ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณา โดยเฉพาะ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง และปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อน เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากทั้งสามปัจจัย ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการปรับพฤติกรรมกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงนี้ให้มีความ เหมาะสมมากยิ่งขึ้นเพื่อลดหรือชะลอการเกิดภาวะ การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตต่อไป

จากการงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย การศึกษาการปรับ พฤติกรรมในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงยังมีน้อยมาก ซึ่งพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (อรชา หมานจันทร์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกานต์ พันภัยพาล (2555) พบว่า เพศ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นกัน และการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554) พบว่า ความรู้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง สำหรับ สินีนาฏ โคตรบรรเทา, สินีนาฏ วิทยพิเชฐสกุล, อนุช แซ่เล่า และพุลพงศ์ สุขสว่าง (2557) ได้ศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การศึกษาครั้งนี้จึงนำปัจจัยที่มีผู้ศึกษาแล้วที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงแล้วดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ตามแนวคิด PRECEDE Framework มาศึกษา เพื่อหาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชน ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ

อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งผลที่ตามมาคือลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะช่วยให้อายุของประชากร รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและประเทศชาติในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนได้จำนวนมาก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

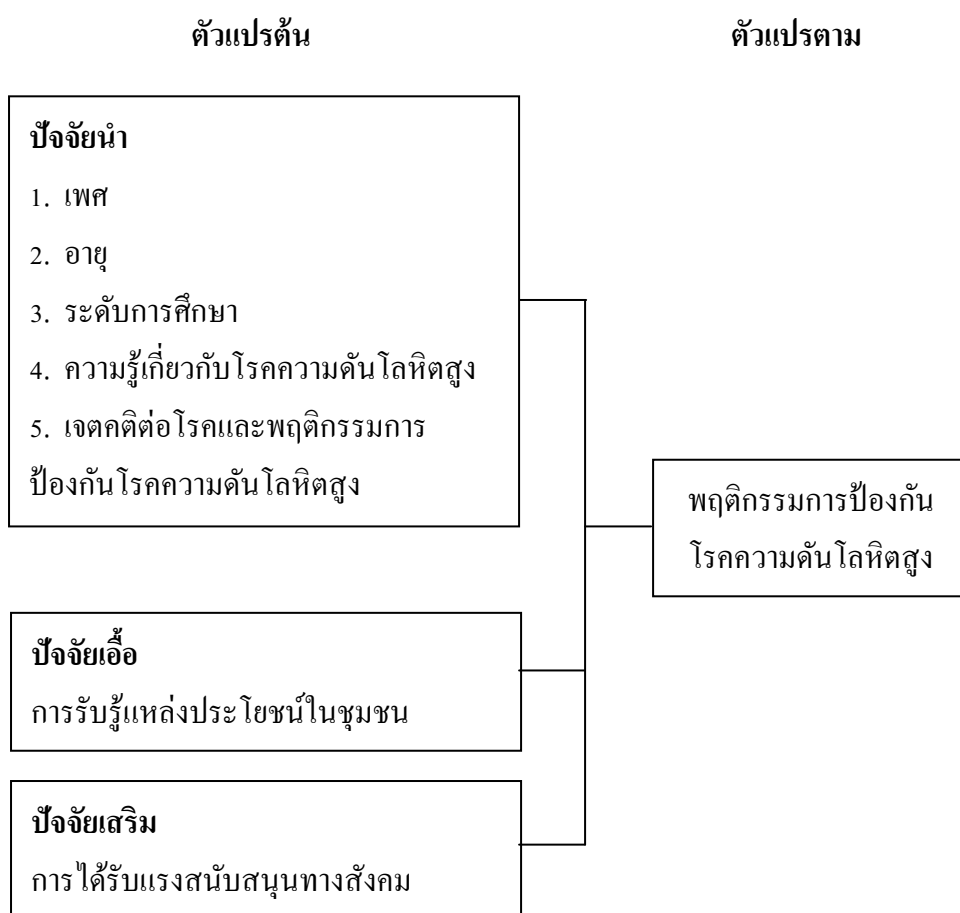
สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แบบจำลอง PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่นำมาประยุกต์ใช้วินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา โดยใช้การวิเคราะห์หาสาเหตุทางพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผลสัมฤทธิ์จะขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง จึงจะสามารถกำหนดกลวิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้องได้ โดยแบบจำลองนี้มีลักษณะของหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา โดยมีเป้าประสงค์หลัก

ที่สำคัญ คือ ผลลัพธ์ (Outcomes) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework ในขั้นตอนที่ 4 การประเมินการศึกษา มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ แหล่งประโยชน์ในชุมชน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งคาดว่า สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ (Green & Kreuter, 2005) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่บุคคลที่มีค่าความดันโลหิตที่ได้จากการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 120-139/ 80-89 มิลลิเมตรปรอท
2. อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มนับตั้งแต่วันที่ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล
3. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบการศึกษาของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง
4. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเข้าใจของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
5. เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกหรือการรับรู้ของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง
6. การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับความสะดวกหรือความเพียงพอของการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อต่าง ๆ
7. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับคำชื่นชม คำเตือน ความช่วยเหลือและสนับสนุนประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการปฏิบัติตนหรือทำกิจกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด
8. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการป้องกัน การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ได้แก่ การรับประทานผัก ผลไม้ การหลีกเลี่ยงอาหารที่เกลือ โซเดียมสูง อาหารที่มีไขมันสูง รวมทั้งการลดหรืองดการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีคาเฟอีน

การออกกำลังกาย หมายถึง ความถี่ ความหนัก และระยะเวลาที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และให้มีการใช้พลังงานเพื่อการสันทนากการและการทำกิจกรรมประจำวันของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงในการบริหารและการจัดการกับความเครียดของตนเอง ได้แก่ ฝึกสมาธิ ฝึกหายใจ ฟังธรรมะ ดูหนัง ฟังเพลง หรือการนอนหลับพักผ่อน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง
 - 1.1 ความหมายและชนิดของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.2 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต (Blood pressure) คือ ค่าของระดับความดันโลหิตต่อผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งอ่านเป็น 2 ค่า คือ ค่าความดันตัวบน (Systolic pressure) หมายถึง ค่าความดันเลือดสูงสุดที่เกิดขึ้นใกล้กับระยะที่หัวใจหดตัวเต็มที่บีบเลือดออกมาจนหมดหัวใจห้องซ้าย จะเขียนไว้ข้างหน้า และค่าความดันตัวล่าง (Diastolic pressure) หมายถึง ค่าความดันเลือดต่ำสุดที่เกิดขึ้นตามมาในระยะที่มีการขยายตัวของห้องหัวใจเพื่อมารับเลือดที่ไหลกลับคืนจากทั่วร่างกาย ซึ่งจะเขียนข้างหลัง ความดันโลหิตจึงเขียนได้เช่น 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นได้ในหลายลักษณะ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) ได้ให้นิยามความหมายลักษณะของความดันโลหิตสูงไว้ ดังนี้

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งจะเป็นค่าบนหรือค่าล่างก็ได้

Isolated systolic hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป แต่ระดับความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

Isolated office hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิกโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่า สูงตั้งแต่ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่เมื่อ วัดความดันโลหิตที่บ้านพบว่าต่ำกว่า 135/ 85 มิลลิเมตรปรอท จากการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

Masked hypertension หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดที่คลินิกโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขพบว่าปกติ พบว่า ปกติน้อยกว่า 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท แต่เมื่อวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องอัตโนมัติ พบว่าสูงกว่า 135/ 85 มิลลิเมตรปรอท

ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง คณะกรรมการป้องกันตรวจประเมินและรักษาภาวะความดันโลหิตสูงแห่งสหรัฐอเมริกา (JNC 7, 2003) ได้แบ่งค่าระดับความดันโลหิตสูงไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจำแนกระดับความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี (JNC 7, 2003)

ชนิดความดันโลหิต	ความดันโลหิตช่วงบน		ความดันโลหิตช่วงล่าง
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

ในการศึกษานี้ใช้แนวทางของ JNC 7 มากำหนดนิยามของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้มีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120-139/ 80-89 มิลลิเมตรปรอท

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงได้แบ่งสาเหตุการเกิดไว้ 2 ชนิดใหญ่ ๆ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) คือ

1. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension หรือ Primary hypertension) ซึ่งเป็นภาวะความดันโลหิตที่สูงขึ้น โดยไม่ทราบสาเหตุแท้จริง พบได้มาก 90-95 % ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่าอาจมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 พันธุกรรม มีข้อมูลจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันมักมีระดับความดันโลหิตใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากพันธุกรรม วิถีชีวิตหรือสิ่งแวดล้อมแบบเดียวกัน ในครอบครัวเดียวกันที่มีพ่อและแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งคู่ พบว่า ในรุ่นลูกเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ 1 ใน 2 คน แต่ถ้าพ่อหรือแม่คนเดียวคนหนึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในรุ่นลูกโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 ใน 3 คน (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, จันทนา รัตนพิริชัย,

วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิพหกุล และพัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2552) สอดคล้องกับ วิทยา ศรีดามา (2550) กล่าวว่า บุคคลที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะพบอุบัติการณ์ของโรค ความดันโลหิตสูงเป็นสองเท่าของบุคคลที่บิดาหรือมารดาไม่เป็นเบาหวาน

1.2 พบว่า เพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง จนกระทั่งอายุ 55 ปี และจะใกล้เคียงกัน เมื่ออายุ 55-74 ปี และหลังจากอายุ 74 ปี จะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เชื่อว่ามาจากเพศหญิงเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน มีการลดลงของฮอร์โมน Estrogen (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2553; ลิวิรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2552)

1.3 อายุ ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ทำให้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1-2 มิลลิเมตรปรอทต่อปี ในค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.5-1 มิลลิเมตรปรอทต่อปี (Kaplan, 2005) อุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย (Wong & Wong, 2002) คนปกติที่มีอายุช่วงวัยผู้ใหญ่ ระดับความดันปกติคือ ต่ำกว่า 120/ 80 มิลลิเมตรปรอท และจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 55-65 ปี ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นเนื่องจากความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลงหลังจากนั้น ความดันไดแอสโตลิกจะลดลง ส่วนความดันซิสโตลิกจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกและสมาคมความดันโลหิตสูงระหว่างประเทศ (World Health Organization-International Society of Hypertension, 1999) พบว่า กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติที่มีอายุ 35-64 ปี มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 4.7-17.6 ในช่วง 1-4 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 65-94 ปี มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 7.1-25.5 และผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติที่มีอายุ 35-64 ปี มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 11.0-37.7 ในช่วง 1-4 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 65-94 ปี มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 15.7-49.5

1.4 ความอ้วน ประเมินความอ้วนได้จากค่าดัชนีมวลกาย พบว่า คนอ้วนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่มิมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และการลดน้ำหนักลงทุก 10 กิโลกรัมสามารถลดความดันโลหิตได้ 2-20 มิลลิเมตรปรอท (JNC 7, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่า คนอ้วนมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต คือ มีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ประมาณ 5-10 เท่าของคนผอม และในเพศชายที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.4 เท่า ส่วนในเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.74 เท่า (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549) และในคนที่อายุ 20-39 ปี พบว่า หากน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม จะทำให้ค่าความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้นประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท (ลิวิรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2552)

1.5 การพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม พบว่า การรับประทานอาหารบางชนิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานเกลือโซเดียม และไขมัน

การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ โซเดียมหรือเกลือแกงในปริมาณที่สูง เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส อาหารหมักดอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊ก และขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ทำให้ร่างกายได้รับเกลือโซเดียมในปริมาณที่สูง ตลอดจนการได้รับเกลือโซเดียมที่แฝงมากับอาหารในรูปแบบอื่น ๆ ในคนปกติควรรับประทานโซเดียมไม่เกินวันละ 10-20 กรัม หรือ 1 ช้อนชา ซึ่งจำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับจากการบริโภคอาหารในปริมาณมาก เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง (Kaplan, 2005) เกลือโซเดียมทำให้มีการดูดกลืนน้ำสูงขึ้น เพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2552)

การรับประทานไขมัน อาหารประเภทไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ ทำให้มีการสะสมไขมันในเลือด คือ โคเลสเตอรอลและไตรกรีเซอร์ไรด์สูง ไขมันจะไปเกาะตามผนังของหลอดเลือดแดงตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้หลอดเลือดหนา แข็งและเปราะได้ง่าย ขาดความยืดหยุ่นของหลอดเลือด เมื่อผนังหลอดเลือดหนาขึ้นทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ช้าและน้อยลง ทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้น ทำให้อัตราการส่งเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที เพิ่มขึ้น จึงทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นด้วย หรือหากเกิดการตีบตันของหลอดเลือด จะทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอง ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (พีระ บูรณกิจเจริญ, 2553)

1.6 ขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่น และยอมให้มีการซึมผ่านเพิ่มขึ้น หัวใจบีบส่งเลือดแรงขึ้น และปริมาณเพิ่มขึ้น จึงทำให้หลอดเลือดยืดขยายเมื่อหัวใจบีบตัวและหดตัวส่งผลให้เส้นเลือดไม่เปราะ ช่วยลดไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด เพิ่มระดับ HDL หรือไขมันตัวดีในเลือดและทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง 5-15 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้ขณะออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเอ็นโดฟิน (Endorphin hormone) จะมีผลช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งรวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีผลในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (ปิยะนุช รักพานิชย์, 2554)

1.7 การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากหรือดื่มเป็นระยะเวลานานจะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากแอลกอฮอล์จะถูกเผาผลาญจะทำให้เกิดการออกซิเดชันของกรดไขมันน้อยลงมีผลทำให้ไขมันในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและส่งผลให้ความดันโลหิตสูง ทั้งความดันช่วงบนและช่วงล่าง ในคนปกติไม่ควรดื่มเกิน 2 แก้วต่อวันในเพศชาย และ

ไม่ควรดื่มเกิน 1 แก้วต่อวันในเพศหญิง (JNC 7, 2003) และยังพบว่า แอลกอฮอล์จะทำให้หลอดเลือดขยายตัวทันทีที่ดื่ม การดื่มเป็นเวลานานแม้จะมีปริมาณปานกลางก็อาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ในขณะที่หากดื่มในปริมาณมากจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ (พีระ บูรณกิจเจริญ, 2553)

1.8 สูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เกล็ดเลือดจับตัวกัน และไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว สารนิโคตินจะไปกระตุ้นการทำงานของประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) เพิ่มมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดหดตัว ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (Harrison, 1997) และสารนิโคตินในบุหรี่ ยังทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นใน 15-30 นาทีหลังการสูบ (Klapan, 1998) การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด และทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นในทันที โดยไม่ต้องสัมพันธ์กับปริมาณของนิโคตินที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย (เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา, 2553)

1.9 ความเครียดมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดสามารถเพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบน้ำใจ และกระตุ้นการทำงานของซิมพาเทติก ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หากเกิดความเครียดเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงเริ่มเกิดขึ้น หากความเครียดยังคงอยู่อย่างต่อเนื่อง จะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดอารมณ์ไม่คงที่ ซึ่งสัมพันธ์กับอารมณ์หงุดหงิดและโกรธ จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างถาวร (พ่องพรรณ อรุณแสง, 2551; เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา, 2553) ดังนั้นการผ่อนคลายความเครียด จึงสามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้

2. ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ จะพบน้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุนี้ สาเหตุที่พบได้บ่อย คือ จะมีสาเหตุเฉพาะชัดเจนที่ทำให้มีภาวะความดันโลหิตสูง

2.1 โรคที่เกิดจากไตถูกทำลายหรือเกิดจากโรคเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบแคบ ซึ่งอาจเป็นเส้นเดียวหรือเป็นทั้งสองเส้น เส้นเลือดแดงของไต (Renal arteries) เป็นเส้นเลือดแดงที่สำคัญ หากมีกระแสไหลเวียนของเลือดลดลง จะทำให้การสร้างฮอร์โมนที่ชื่อ Renin ในกระแสเลือดสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดสาร Angiotensin II ที่สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

2.2 โรคของต่อมไร้ท่อ พบรองลงมาจาก จากกลุ่มโรคที่มีพยาธิที่ไต กลุ่มนี้มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น เนื้องอกของต่อมหมวกไต พบได้สองชนิด คือ ชนิดที่สร้างฮอร์โมน Aldosterone ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับเกลือแร่โปแตสเซียมในเลือดต่ำ และอีกชนิดเป็นเนื้องอกที่สร้างฮอร์โมน Catecholamine เรียกว่าโรค Pheochromocytoma ผู้ป่วย

จะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับใจสั้น โรคไตรอยด์เป็นพิษทำให้ความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว และโรคถุงซิง

2.3 โรคหลอดเลือดแดง เช่น โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctation of aorta) ลิ้นหัวใจเอออดิกรั่ว (Aortic insufficiency) ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว ความดันช่วงล่างเป็นปกติ

2.4 การได้รับยาบางประเภท เช่น ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs แอครินาลีน ยาคุมกำเนิด ซึ่งถ้าหยุดการใช้ยาดังกล่าวจะสามารถควบคุมได้ง่ายขึ้นหรืออาจหายเป็นปกติ

2.5 การตั้งครรภ์ มีภาวะครรภ์เป็นพิษทำให้ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สันนิษฐานว่าเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างโปรตีนบางชนิดที่สร้างขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดในสตรีตั้งครรภ์ ทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างหลอดเลือดไปเลี้ยงรกได้เพียงพอ บางส่วนของรกจึงขาดเลือด เกิดการตายตัวของรกบางส่วน มีการปล่อยสารที่ส่งผลให้หลอดเลือดทั่วร่างกายของสตรีตั้งครรภ์หดตัว

2.6 สาเหตุอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติระบบประสาทส่วนกลาง การบาดเจ็บของศีรษะ ซึ่งเมื่อทราบสาเหตุและรับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ภาวะความดันโลหิตที่สูงขึ้นกลับสู่ภาวะระดับปกติ และสามารถรักษาให้หายได้

จากสาเหตุและปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้กำหนดกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงไว้ดังนี้

1. มีค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) 80-89 มิลลิเมตรปรอท

2. อายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

3. อายุน้อยกว่า 35 ปี แต่มีปัจจัยเสี่ยงดังนี้

3.1 มีประวัติบิดา มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง

3.2 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.3 มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

3.4 มีภาวะไขมันในเลือดสูง

3.5 สูบบุหรี่

จะเห็นได้ว่าการลดอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถกระทำได้ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงจากการปรับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ป้องกันมิให้มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ซึ่งในกลุ่มเสี่ยงนี้ มักยังไม่มีความตระหนักและยังไม่ให้

ความสำคัญต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากยังไม่มีอาการและยังไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเจ็บป่วย กลุ่มเสี่ยงที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งคือกลุ่มที่มีความดันโลหิตอยู่ในระยะก่อนเป็นความดันโลหิตสูง (ค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120-139/ 80-89 มิลลิเมตรปรอท) ซึ่งหากไม่ได้มีการลดปัจจัยเสี่ยงจากการปรับพฤติกรรมก็จะพัฒนาไปเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในระยะเวลาไม่นาน ดังนั้นจึงสมควรที่จะได้ศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงนี้พร้อมศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเพื่อเป็นแนวทางการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแต่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือไม่ได้ดูแลรักษา จะมีโอกาสพบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามระบบต่าง ๆ ได้ดังนี้ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท แบ่งเป็นสองชนิดใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ชนิดเฉียบพลันมักมีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใด

1.1 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral thrombosis or infarction) เป็นโรคทางสมองที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดและออกซิเจน สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเกิดได้จากภาวะหลอดเลือดแดงตีบ (Thrombosis) หรือลิ่มเลือดอุดตันที่มาจากหัวใจ (Embolism)

1.2 โรคหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral hemorrhage) เกิดจากการแตกของหลอดเลือดแดง Arterioles หรือ Small arteries เลือดที่ออกในสมองจะกลายเป็น Hematoma ซึ่งจะค่อย ๆ ขยายขนาดขึ้น ทำให้เกิดเสียหายโดยตรงต่อสมองที่ตำแหน่งเลือดออก โดยการกดเบียดเนื้อสมองบริเวณรอบ ๆ และยังทำให้เกิดความดันในสมองสูงขึ้น (Increase intracranial pressure) ผู้ป่วยสามารถมาด้วยอาการเช่นเดียวกับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยที่อาการทางประสาทมักค่อยเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และซึมลงได้ โดยอาการดังกล่าวเป็นผลมาจากภาวะความดันในสมองที่สูงขึ้น

1.3 ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack) ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการผิดปกติทางระบบประสาททันทีทันใด เช่นเดียวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่อาการผิดปกตินี้จะหายเป็นปกติใน 24 ชั่วโมง สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงชั่วคราว เมื่อปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองกลับมาเป็นปกติ ทำให้ผู้ที่มีอาการกลับเป็นปกติ

2. ชนิดเรื้อรัง ทำให้สมองเสื่อม (Vascular dementia) เกิดภาวะหลงลืมที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งแบบเฉียบพลัน (Acute cerebrovascular disease) และแบบเรื้อรัง (Chronic subcortical ischemia) พบได้บ่อยเป็นอันดับสอง รองจากโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease) ผู้ป่วยจะมีอาการสูญเสียความทรงจำร่วมกับมีความผิดปกติของกระบวนการความคิดและการรับรู้ (Cognitive function) ได้แก่ Orientation, attention, language, visuospatial functions, executive functions, motor control, praxis สำหรับการดำเนินโรคสามารถเป็นได้ทั้งแบบ Gradual หรือ Stepwise

ภาวะแทรกซ้อนของไต ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นเวลานานจะทำให้ไตเสื่อมได้ เรียกกลุ่มนี้ว่า Hypertensive nephrosclerosis จะพบได้ชัดเจนในผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด

ความดันที่สูงมากจากภาวะความดันโลหิตสูงจะทำลายผนังเส้นเลือดและอวัยวะอื่น ๆ ถ้าหากเราปล่อยให้ความดันโลหิตสูงโดยไม่ได้รับความคุมเป็นระยะเวลาานเท่าใด หลอดเลือดและอวัยวะต่าง ๆ จะยิ่งถูกทำลายมากขึ้นเท่านั้น โดยภาวะเช่นนี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก

กรณีที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบ หรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือหลอดเลือดสมองตีบ หรือหลอดเลือดแดงที่ไตตีบ ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ควบคุมมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จะเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านโรคหัวใจ ดังนี้

1. ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) เป็นภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด จากการอักเสบเรื้อรังของเส้นเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดชั้นในหนาตัวขึ้นเรื่อย ๆ มีไขมันและหินปูนไปสะสมระหว่างหลอดเลือด การทำงานของเยื่อผนังหลอดเลือดเสียไปหรือเสื่อมสภาพลง หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง บริเวณพื้นผิวภายในของหลอดเลือดที่มีการสะสมของไขมันและสารอื่น ๆ ในผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้นจน เกิดเป็นตะกรัน (Plaque) คล้ายกับการเกิดสนิมขึ้นในท่อประปา จนในที่สุดทำให้เกิดหลอดเลือดตีบตัน ภาวะนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกาย ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการของอวัยวะต่าง ๆ ขาดเลือดเกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการหรือไม่มี อาการก็ได้ แต่ถ้าภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวเป็นมาก ก็จะทำให้มีอาการของอวัยวะขาดเลือดเมื่อมีการใช้งานมาก เช่น อาการเจ็บหน้าอกหลังจากออกกำลังกาย หรืออาการปวด

ขาหลังจากเดินนาน ๆ ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจอื่น ๆ อีกตามมา

2. หัวใจล้มเหลว (Heart failure) หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ตัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจพิการจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ไวรัส เบบหวน แอลกอฮอล์

ภาวะหัวใจล้มเหลว จากความดันโลหิตสูง เกิดเนื่องจากหัวใจห้องซ้ายล่างบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกายผ่านหลอดเลือดที่มีแรงต้านทานสูงเป็นระยะเวลานาน หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัวขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผนังหัวใจจะยืดออกและเสียหายที่ ทำให้เกิดหัวใจโต จนในที่สุดกล้ามเนื้อที่หนาตัวนี้จะไม่สามารถบีบตัวไปส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งนำไปสู่ภาวะหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวในที่สุด

เมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย เช่น ฮอร์โมนหลายชนิดเพิ่มขึ้นผิดปกติ หลอดเลือดแดงหดตัว แรงต้านต่อหัวใจมากขึ้น หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ความดันโลหิตลดลง ผลที่ตามมาคือ ไตวาย และอวัยวะต่าง ๆ ไม่ทำงานตามปกติ ทำให้เสียชีวิตในที่สุด

3. หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aneurysm) การที่มีแรงดันเลือดที่สูงมากกระทบผนังหลอดเลือดแดงใหญ่เป็นเวลานาน ทำให้ผนังหลอดเลือดอ่อนแอและขาดความยืดหยุ่น ทำให้ขยายและโป่งออก เกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้อง และในช่องอก

ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่า การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลง หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ทำให้หลอดเลือดแดงถูกทำลายและเกิดการแข็งตัว ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ถูกทำลาย สาเหตุมาจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ส่งผลให้อวัยวะสำคัญ ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตาเสื่อมสภาพและถูกทำลาย (Chobanian et al., 2003) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความพิการและทุพพลภาพ ทำให้เกิดความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถทางร่างกาย ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลดลง หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยตลอด ทำให้รู้สึกความมีคุณค่า

ในตนเองลดลง และหากยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ ปล่อยให้ ความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ การที่ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าคุณเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่สามารถปรับตัวในระยะเวลาอันสั้นได้ จะทำให้นำไปสู่การเกิดภาวะเครียดเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (จตุพร รุ่งใหญ่, 2551) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงควรรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง และควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พิกการ และเสียชีวิต

3. ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติบางประการในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่หรือทำงานได้เหมือนเดิม และผลจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและความสามารถในการประกอบอาชีพประจำวันลดลง จากภาวะดังกล่าวทำให้บุคคลต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ทำให้สูญเสียรายได้ และมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย ที่ต้องรับภาระในการดูแลสุขภาพ และภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามมา

จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงนั้นส่งผลกระทบหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ รวมไปถึงครอบครัวด้วย หากไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จนเกิดความพิการหรือเสียชีวิต ก่อนวัยอันควรได้ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการป้องกันการไม่ให้เป็นประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงกลายเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเอง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการเผชิญกับความเครียด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะสามารถทำให้

ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และเป็นการยืดระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงออกไปได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคที่ดีที่สุด

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารมีบทบาทอย่างยิ่งในการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต อาหารที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดของระดับความดันโลหิตคือ อาหารที่มีเกลือโซเดียมและอาหารประเภทที่มีไขมันอิ่มตัวสูง ซึ่งมีในหลักการควบคุมอาหารเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดังนี้

1.1 การจำกัดอาหารที่มีโซเดียม อาหารที่มีเกลือ มีรสเค็ม เช่น อาหารประเภทหมักดอง อาหารกระป๋อง น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ผงชูรส กะปิ ปลาจืด ไข่เค็ม หมูเค็ม เนื้อเค็ม ไข่กรอก กุนเชียง แหนม หมูยอ แสม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มในปริมาณที่มากทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากโซเดียมหรือเกลือมีผลต่อการเพิ่มการดูดกลับของน้ำในร่างกายและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (JNC 7, 2003) จากตัวอย่างของงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารที่มีโซเดียมไม่เกิน 2.4 กรัม หรือรับประทานเกลือไม่เกิน 6 กรัม หรือประมาณ 1 ซ้อนชาต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ประมาณ 2-8 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian et al., 2003) การศึกษาหลายแห่งสรุปว่า ปริมาณเกลือที่บริโภคมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความดันโลหิตสูง ผลกระทบจากการใช้เกลือในอาหารของคนบางคนอาจมีมากกว่าคนอื่น ผู้ที่รับประทานเกลือเพียงเล็กน้อยหรือน้อยกว่า 0.5 กรัมต่อวัน มักจะไม่พบว่ามีความดันโลหิตสูง ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ (JNC 7, 2003) พบว่า การจำกัดเกลือในอาหารไม่เกิน 2 กรัมต่อวันหรือรับประทานเกลือ 1 ซ้อนชาต่อวันสามารถลดระดับความดันซิสโตลิกประมาณ 2-4 มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากการรับประทานโซเดียมเข้าไปในร่างกายมีผลทำให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกายมากขึ้น ทำให้ปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้ การลดหรือจำกัดโซเดียมจึงเป็นการช่วยลดระดับความดันโลหิตและลดการทำงานของหัวใจ

1.2 รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง การได้รับโพแทสเซียมในปริมาณ 1.9 กรัมต่อวัน จะทำให้ความดันซิสโตลิกลดลง 5 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกลดลง 2.5 มิลลิเมตรปรอท (Vaskomen, 2003) โพแทสเซียมมีผลทำให้เส้นเลือดคลายตัว มีการลดลงของระดับเรนิน (Rennin) ซึ่งจะส่งผลให้แองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II) ลดลงด้วย นอกจากนี้ยังเพิ่มการขับโซเดียมออกจากร่างกายด้วย

1.3 รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม จากการศึกษาในคนปกติและคนที่มีความดันโลหิตสูงพบว่าปริมาณแคลเซียมที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น ดังนั้นแคลเซียมจึงเป็นแร่ธาตุที่ช่วยลดความดันโลหิต ป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูง

ซึ่งปริมาณแคลเซียมที่ร่างกายต้องการต่อวันคือ 800-1,000 มิลลิกรัมต่อวัน (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2546)

1.4 จำกัดการรับประทานอาหารประเภทไขมันที่อิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง พบมากในเนื้อสัตว์หรือไขมันจากสัตว์ เช่น เนย มันหมู ไขวัว มันไก่ ไข่แดง สมอสัตว์ ไข่ปลา เครื่องในสัตว์ กุ้ง หอย ปู เป็นต้น ส่วนในพืชพบในน้ำมันที่ได้จากพืชคือ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว ซึ่งอาหารที่มีไขมันสูงไม่ควรบริโภค เช่น อาหารหรือขนมที่ใส่กะทิทุกชนิด ข้าวมันไก่ หนั๋งหมู ขาหมู มันสมอหมู ไข่อ้ว แกงฮังเล แคบหมู เป็นต้น ควรบริโภคเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น บริโภคเนื้อปลาเพราะไขมันต่ำ ย่อยง่าย นมควรเป็นนมพร่องมันเนย ควรปรุงอาหารด้วยวิธีต้มปิ้งหรือหนึ่ง แทนการทอด การเลือกใช้น้ำมันต้องใช้น้ำมันพืช แทนน้ำมันจากสัตว์ เพื่อลดโคเลสเตอรอลในเลือดและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (ประเสริฐ อัสตันดชัย, 2552)

1.5 การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ควรรับประทานผักและผลไม้ เพราะในผักและผลไม้มีใยอาหาร ซึ่งจะรวมตัวกับน้ำดีที่ร่างกายหลั่งออกมาช่วยในการย่อยและดูดซึมไขมัน ทำให้น้ำดีไม่มีโอกาสถูกดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้อีก น้ำดีจึงถูกสร้างขึ้นใหม่ที่ตับ เป็นการใช้โคเลสเตอรอลในร่างกายมากขึ้น ทำให้โคเลสเตอรอลที่สะสมอยู่ในร่างกายลดลง จากกลไกนี้จึงสามารถเห็นได้ว่าการรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหารจะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลงได้ด้วย ส่งผลดีในเรื่องการลดความดันโลหิต และลดอุบัติการณ์เส้นเลือดหัวใจถูกอุดตันได้ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553)

1.6 งดการดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า การดื่มสุราเกิดกลไกที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น คือ มีการเพิ่มของ Blood cortisol เพิ่มระดับของ Catecholamine และมีผลกระทบต่อระบบ Renin-angiotensin พวก Alcohol withdrawal จะทำให้มีการไหลเวียนโลหิตเพิ่มมากขึ้น ประมาณกันว่าร้อยละ 10 ของโรคโลหิตสูงมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา การดื่มสุราปริมาณมากจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ (Cardiomyopathy) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้มีไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) และสามารถเร่งให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวเร็วยิ่งขึ้น สำหรับระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์คือ ผู้ที่ดื่มสุราในปริมาณที่มากกว่า 60 มิลลิลิตรต่อวันพบว่ามีโอกาสเป็นโรคความดันสูงได้ การดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2 ออนซ์ต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสมคือ ผู้ชายให้ดื่มไม่เกิน 2 หน่วย ผู้หญิงไม่เกิน 1 หน่วย (1 หน่วย = ½ ออนซ์ หรือ 15 มิลลิลิตร ดัมวิสกี 2 ออนซ์ ดัมไวน์ 10 ออนซ์ หรือดัมเบียร์ได้ 24 ออนซ์) จะส่งผลให้ความดันซิสโตลิกลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท (JNC 7, 2003)

1.7 งดการดื่มกาแฟ จากการศึกษาพบว่า การดื่มกาแฟมักทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 5 - 15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาที ภายหลังจากการดื่มกาแฟประมาณ 2-3 ถ้วย ระดับความดันโลหิตจะสูงเช่นนี้ราว 2 ชั่วโมง การดื่มกาแฟเป็นประจำอาจจะไม่มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงอย่างถาวรแต่อาจมีผลทางอ้อม โดยเมื่อรับประทานกาแฟจะมีผลทำให้ร้อนไม่หลับ ก็จะเกิดความเครียดได้ การมีภาวะเครียดเป็นประจำก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงอย่างถาวรได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

2. ออกกำลังกายเป็นประจำ มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดขยายตัว แรงต้านภายในหลอดเลือดลดลง หลอดเลือดแดงมีความยืดหยุ่นดีขึ้น มีการลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิติก ทำให้ลดการหดตัวของหลอดเลือดแดงและลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย ความดันโลหิตจึงลดลง และการออกกำลังกายยังส่งผลให้มีการลดลงของระบบยับยั้งของโซเดียมโปแตสเซียมปั๊ม ทำให้การดูดกลับของน้ำและโซเดียมลดลง ส่งผลให้ปริมาณเลือดลดลง ทำให้ความดันโลหิตลดลง หัวใจบีบตัวได้แรงมากขึ้นและนานขึ้น ทำให้จำนวนเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจในการบีบตัวแต่ละครั้งเพิ่มมากขึ้น จึงลดอัตราการเต้นของหัวใจ มีผลให้ความดันโลหิตลดลง ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดี การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะทำให้เส้นเลือดขยายตัว ทำให้ความดันโลหิตลดลง โดยพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลทำให้ชีพจรในขณะพักลดลงด้วย โดยผ่านทางกลไกของระบบประสาทซิมพาธิติก และฮอร์โมนโพสตาแกรนดิน การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวันสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 4-9 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian et al., 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ตันสกุล (2556) ได้ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

3. การผ่อนคลายความเครียด เป็นวิธีการหรือเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดที่มีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ โดยการฝึกให้บุคคลสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจในเวลาใดก็ตามที่ต้องการ เป็นการฝึกเพื่อช่วยลดเฉพาะอาการที่เกิดจากความเครียด โดยไม่มุ่งแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดนั้น ๆ วิธีการฝึกการผ่อนคลายมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี เช่น การฝึกสมาธิ การสะกดจิตตนเอง การฝึกโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนอย่างต่อเนื่อง (Progressive muscle relaxation) เป็นต้น การฝึกการผ่อนคลายเครียด จะทำให้มีผลต่อการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติลดฮอร์โมนที่มีผลต่อประสาท ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกาย การเผาผลาญในร่างกายต่ำลง ลดอัตราการหายใจ และการเต้นของหัวใจ

ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการหดตัวผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเวนตริเคิล ลดความดันโลหิต ทั้งในช่วงหัวใจบีบตัวและคลายตัว การผ่อนคลายความเครียด จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความดันโลหิต นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้เทคนิคคลายเครียดในการรักษาผู้ป่วยเป็นรูปแบบการรักษาที่ใช้เพิ่มมากขึ้น การรักษาโดยวิธีทำให้ผ่อนคลายความเครียดภายใน 3 เดือน มีผลให้ระดับซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง (Chobanian et al., 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์มีแจ่ม, ปรีศนา อัครชนพล และวนิดา ครุรงค์ฤทธิ์ชัย (2556) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัจจัยที่ทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมากที่สุด คือ ความเครียด ($\beta = -.205$)

4. งดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะมีผลให้ระดับของไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein [HDL]) ต่ำลงทำให้มีการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด (Platelet aggregation) เพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุของการหดตัวของหลอดเลือดแดง ส่วนสารนิโคตินในบุหรี่จะเป็นตัวกระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีน ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดตีบตัวมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่า บุหรี่ 1 มวน มีผลทำให้หลอดเลือดตีบตัวอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และคนที่สูบบุหรี่จะมีระดับของคาร์บอนมอนนอกไซด์ในเลือดสูง ซึ่งจะไปจับกับเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจน ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนมากยิ่งขึ้น (จันทนา รัตนฤทธิ์ชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2548) และผู้ที่สูบบุหรี่จัด 20 มวนต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงถึง 6.5 เท่า (ส่องพรรณ อรุณแสง, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงมุ่งเน้นที่การค้นหาสาเหตุ และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และความเครียด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นการหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework

บุคคลจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่แตกต่างกันตามสาเหตุ และอิทธิพลของการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ สามารถวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมได้ 3 กลุ่ม (Green & Kreuter, 2005) คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยทั้งภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางด้านสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกบุคคลของ Green and Kreuter (2005) ตามแนวคิด PRECEDE Framework มาเป็นกรอบในการวิจัย โดยที่ปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลโดยตรง ซึ่งบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ องค์ประกอบทางกาย ทางจิต และทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้นการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองหรือทำกิจกรรมสุขภาพในทางบวกหรือลดบั่น จึงเกิดจากความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะแสวงหาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่จูงใจและดึงดูดให้บุคคลนั้นปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับสิ่งตอบแทน เช่น รางวัล คำชม สติพิเศษ หรือพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนเองไม่พอใจ เช่น การถูกลงโทษ การตำหนิ ตักเตือน ดังนั้นการที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลร่วมกัน การวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงนำรูปแบบของ PRECEDE Framework มาวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบปัจจัยที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูงอย่างแท้จริง

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling causes in educational diagnosis and evaluation เป็นกระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยพฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรม โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดย Lawrence green ซึ่งได้พัฒนาแบบจำลอง ได้ประยุกต์แนวคิดของ Anderson มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามสาเหตุและปัจจัยของแต่ละบุคคล เพื่อวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษามีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อไป

กระบวนการในการวิเคราะห์ PRECEDE Framework จึงแบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการวิเคราะห์เป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการ (Outcome) คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลหรือบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ที่สร้างให้เกิดปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เช่น บิดา มารดา เพื่อน ผู้นำชุมชน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เป็นต้น ตลอดจนนโยบาย กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งสนับสนุนให้มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ การวินิจฉัยประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาสังคม ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยการศึกษาความต้องการและคาดหวังส่วนบุคคล โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สิ่งประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (Epidemiological diagnosis) เป็นการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพเฉพาะอย่างที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินพฤติกรรม (Behavioral diagnosis) เป็นการกำหนดองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมจากปัจจัยปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจาก

พฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคือ องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่เป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนและสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต โดยกระบวนการสุขภาพศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินการศึกษา (Educational diagnosis) ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว มีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความเชื่อ หมายถึง ความเชื่อมั่นในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) ของ Becker (1974) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อ 4 ด้าน คือ ความเชื่อของโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง และความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม

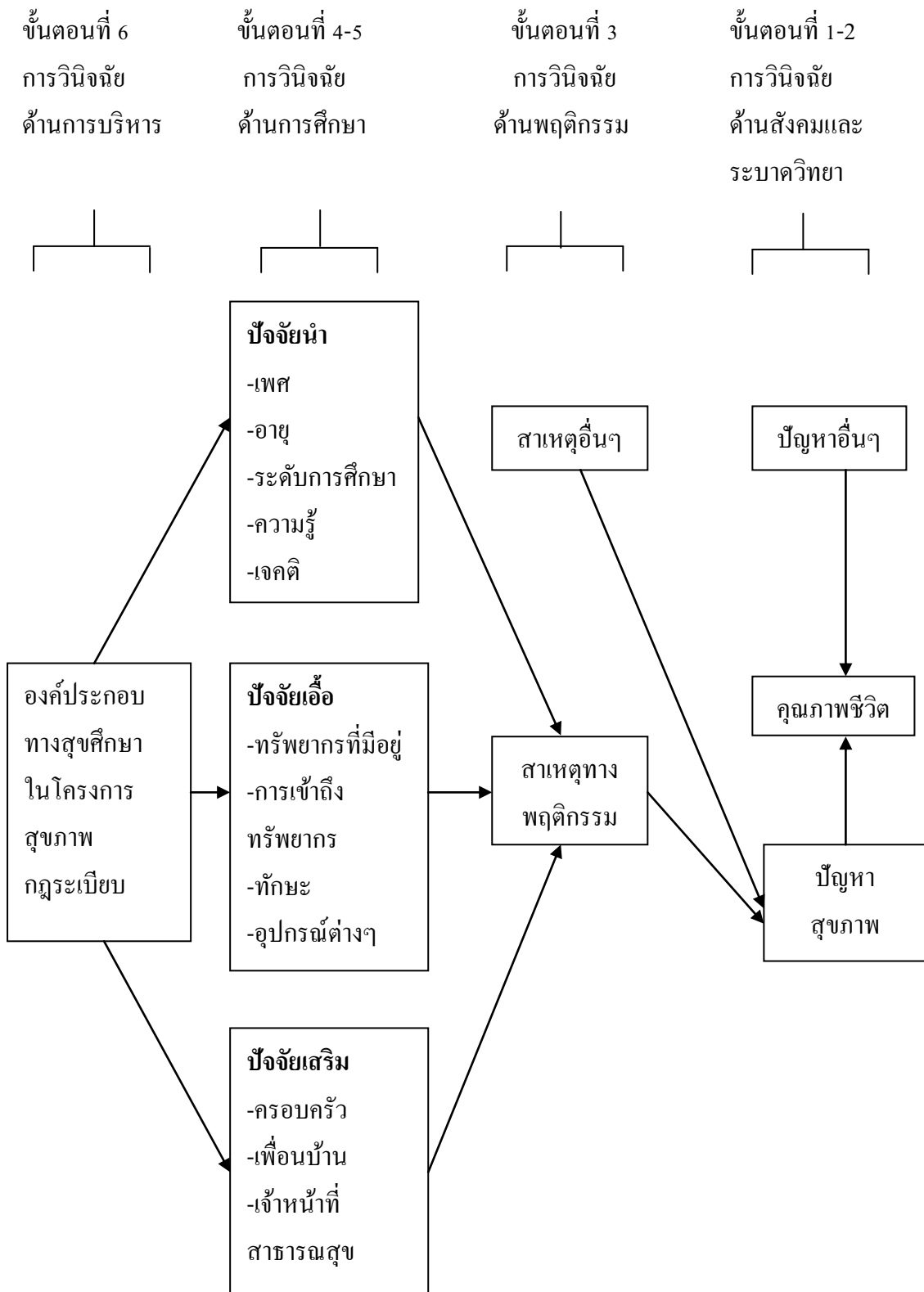
ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังจากบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้วหรือเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตาม ก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนทำให้เกิดปฏิบัติตัว และแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถาวรและต่อเนื่องหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการประเมินการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และ ความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยทั้งสามของ Lawrence ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างทั้งสามปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 2



ภาพที่ 2 แนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005)

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of educational diagnosis)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นต่อไปเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิค ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งสามด้านข้างต้นด้วย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคหลายวิธีทางด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative diagnosis)

เป็นการประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนิน โครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงกันข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อวางแผนสุขภาพใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนนี้ และต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน เหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัด ให้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลจะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือ โปรแกรม สุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือ โปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้ จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

PRECEDE Framework จึงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น การที่จะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับสังคม สิ่งแวดล้อม และความเชื่อของบุคคล ซึ่งมีผลต่อสุขภาพตนเองหรือการเจ็บป่วย ดังนั้นการนำกระบวนการนี้มาใช้วิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล จึงเป็นการศึกษาที่นำไปสู่การกำหนดวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและถูกต้องในทุกด้าน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงประยุกต์แนวคิด PRECEDE Framework ขั้นตอนที่ 4 การประเมินการศึกษา มาใช้ประเมินปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรม

การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีผู้ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่มีส่วนคล้ายคลึงและแตกต่างกันออกไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ของชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เพศ เพศหญิงและเพศชายจะมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน Pender (1996) กล่าวว่า เพศมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้มีพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่เป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งเพศที่แตกต่างกันจะบอกถึงการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เพศหญิงจะมีพฤติกรรมกำดูแลตนเองทางบวกมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะเป็นเพศที่มีความเอาใจใส่ และสนใจกำดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริกานต์ พันภัยพาล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้เป็นความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชนที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จำนวน 222 คน ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

2. อายุ Orem (2001) กล่าวว่า กำดูแลตนเองเกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตตามอายุที่เพิ่มขึ้น บุคคลที่มีอายุและวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ จะมีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการในการกำดูแลตนเองที่จำเป็น อายุจึงอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรชา หมานจันทร์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $< .05$ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ กัลยรัตน์ แก้ววันดี (2554) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกำดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูนและการศึกษาของ พรรณทิพย์ หมั่นรักษ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมืองจังหวัดยะลา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพตนเอง

3. ระดับการศึกษา การศึกษา คือ กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคล และสังคม โดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์ จรรโลงทางวิชาการ ความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคมการเรียนรู้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) การศึกษา จึงมีผลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบได้ ดังเช่น การศึกษาของ สิริกานต์ พันภัยพาล (2555) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $< .05$ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อรชา หมานจันทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับ การศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน รวมถึง กัลยรัตน์ แก้ววันดี (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูนและงานวิจัยของ พรหมทิพย์ หมั่นรักษ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเอง

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถ เชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา เช่นเดียวกับ Bloom (1956) ได้ให้ความหมายของความรู้ คือ การรับรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาทางด้านความสามารถ ทักษะ สติปัญญา และการใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย การมีความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่า และแนวคิดของ Dodd et al. (2001) กล่าวว่าความรู้เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยส่วนบุคคลในด้านพัฒนาการหรือ วุฒิภาวะของบุคคล ซึ่งเป็นภูมิความรู้ของบุคคล อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ดังนั้นการที่บุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงจึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขต ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 227 คน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยทางสถิติที่ $.05$

5. เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง Gibson (2000) ได้ให้ ความหมายของเจตคติ คือ ตัวที่ตัดสินพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจ

ในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ต่อวัตถุ ต่อสิ่งของ หรือเหตุการณ์ โดยที่บุคคลสามารถเรียนรู้หรือจัดการได้จากประสบการณ์ ซึ่งเป็นเรื่องของ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่แตกต่างกันออกไปในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การศึกษา ของ สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 336 คน พบว่า เจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05 และ สินีนาฏ โคตรบรรเทา และคณะ (2557) ได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

6. การรับรู้แหล่งประโยชน์ของชุมชน การรับรู้ คือ ขบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังที่มี สิ่งเร้ากระตุ้นความรู้สึก และถูกตีความ โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ และความเข้าใจของบุคคล การรับรู้แหล่งประโยชน์ของชุมชนจึงเป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงแหล่งของข้อมูลข่าวสาร แหล่งความรู้ และแหล่งประสบการณ์ จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง คิดเอง ปฏิบัติเอง และการรับรู้แหล่งประโยชน์ ของชุมชนทำให้บุคคลมีโอกาสเข้าถึงบริการหรือสวัสดิการเพื่อปรับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสม ยิ่งขึ้น (Bernstein, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขต ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัด ชุมพร จำนวน 227 คน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 30.7-39.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

7. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน และการให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่าง ๆ การช่วยเหลือโดยการให้วัตถุสิ่งของหรือบริการ ตลอดจนให้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมิน ตนเอง เพื่อให้บุคคลเผชิญปัญหาและความเครียดได้ (House, 1981) รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร และสามารถเข้าถึงได้อย่างเพียงพอ จะทำให้มีความรู้และมีแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) จากการศึกษาของ สินีนาฏ โคตรบรรเทา และคณะ (2557) ได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ สุจิตรา สุตรสุคนธ์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลภูมิพล
จำนวน 370 คน พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากร
ทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลภูมิพล
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อหาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-59 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 23,636 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-59 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อย่างน้อย 6 เดือน ผ่านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากสถานบริการสาธารณสุขเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 และเก็บข้อมูลเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน
2. มีค่าระดับความดันโลหิตจากการคัดกรองในปีงบประมาณ 2558 อยู่ระหว่าง 120-139/ 80-89 มิลลิเมตรปรอท
3. ไม่มีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร ทูพลภาพ และไม่มีความคิดปกติทางจิต
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Lemeshow, Hosmer, Klar, and Lwanga (1992) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} [\sigma^2]}{d^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
	Z_α	แทน	ค่ามาตรฐานของการกระจายปกติที่ระดับ $\alpha = .05$ เท่ากับ 1.96
	σ^2	แทน	ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (ขวัญใจ ผลศิริปฐม, 2554) เท่ากับ 0.67

d แทน ผลต่างของค่าเฉลี่ยที่คาดว่าจะแตกต่างจากที่ทบทวนวรรณกรรม หรือความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .10

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.67}{.10^2}$$

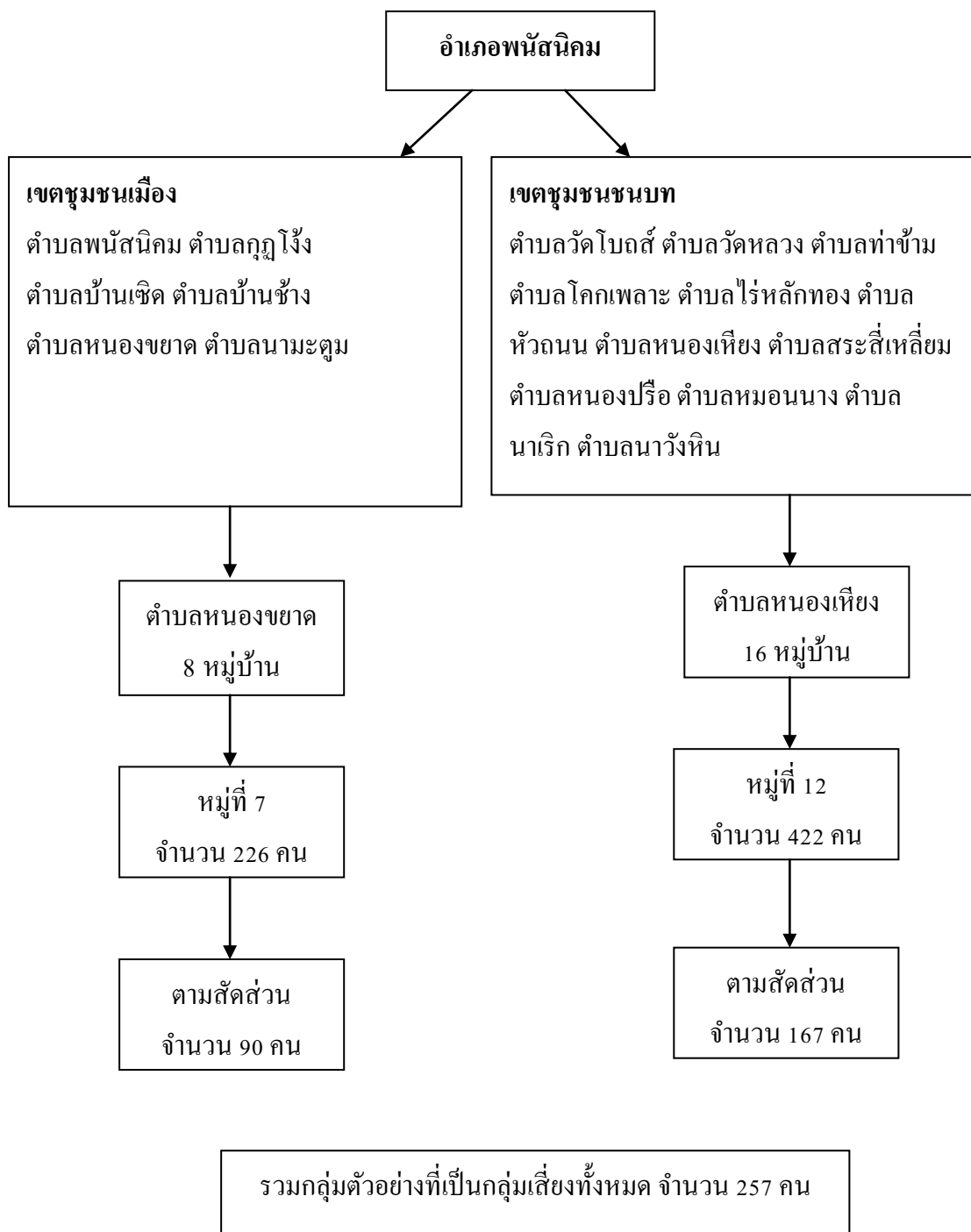
$$= 257 \text{ คน}$$

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)

ตามลำดับ ดังนี้

1. กำหนดพื้นที่ศึกษาเขตอำเภอพนัสนิคมออกเป็น 2 เขต คือ เขตชุมชนเมืองและเขตชุมชนชนบท
 - เขตชุมชนเมือง ประกอบด้วย ตำบลพนัสนิคม ตำบลกุฎโง้ง ตำบลบ้านเข็ด ตำบลบ้านช้าง ตำบลหนองขยาด ตำบลหน้าพระธาตุ และตำบลนามะตูม
 - เขตชุมชนชนบท ประกอบด้วย ตำบลวัดโบสถ์ ตำบลวัดหลวง ตำบลท่าข้าม ตำบลโคกเพลาะ ตำบลไร่หลักทอง ตำบลหัวถนน ตำบลหนองเหียง ตำบลสระสี่เหลี่ยม ตำบลหนองปรือ ตำบลหมอนนาง ตำบลนาเริก และตำบลนาวังหิน
2. เลือกพื้นที่ศึกษาในแต่ละเขตโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Simple random sampling without replacement) มาเขตละ 1 ตำบล เพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละเขต
3. สุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยเลือกหมู่บ้านจากทั้ง 2 ตำบล ตำบลละ 1 หมู่บ้าน โดยวิธีจับสลาก ซึ่งจับสลากได้หมู่ที่ 7 ตำบลหนองขยาด และหมู่ที่ 12 ตำบลหนองเหียง
4. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละหมู่ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sampling random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อจากทะเบียนรายชื่อการคัดกรองประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขยาด หมู่ที่ 7 ซึ่งมีประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 226 คน และตำบลหนองเหียง หมู่ที่ 12 มีประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 422 คน โดยสุ่มมาให้ได้จำนวนตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ เป็นหมู่ 7 ตำบลหนองขยาด จำนวน 90 คน และ หมู่ 12 ตำบลหนองเหียง จำนวน 167 คน ตามรายละเอียดขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การแปลผลในการพรรณนาข้อมูล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 (คะแนน 12-15 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ร้อยละ 50-79 (คะแนน 8-11 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 0-7 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็นทั้ง ทางบวกและทางลบ ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วย ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ความรุนแรง อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำตอบ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

การแปลผลในการพรรณนาข้อมูล แบ่งระดับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับเจตคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 2.01-3.00 คะแนน

ระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-2.00 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน

ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและตัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถาม เป็นทั้งทางบวกและทางลบ ประกอบด้วย คำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ประกอบด้วย ความเพียงพอของการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ถึงความเพียงพอ ความสะดวกของแหล่งประโยชน์ในชุมชน ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
มากที่สุด	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
มาก	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
น้อยมาก	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

การแปลผลในการพรรณนาข้อมูล แบ่งระดับการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 3.00-4.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 2.01-3.00 คะแนน
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-2.00 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและตัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถาม เป็นทางบวก ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับคำเตือน คำชื่นชม คำแนะนำจากคนในครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ได้รับมากที่สุด	ให้คะแนน 4 คะแนน
ได้รับมาก	ให้คะแนน 3 คะแนน
ได้รับน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลในการพรรณนาข้อมูล แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 2.01-3.00 คะแนน
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-2.00 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและตัดแปลงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็น ทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

การแปลผลในการพรรณนาข้อมูล แบ่งระดับพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม กำป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 2.01-3.00 คะแนน
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-2.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรค และพฤติกรรมกำป้องกันความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกำป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ขอบเขตของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา การใช้ภาษาที่รัดกุม การตีความหมายของข้อความ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน หลังจากนั้น นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) พบว่าแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมกำป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ค่าที่คำนวณได้เท่ากับ .93, .93, 1, .80, .92 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชาชน ที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .38, .73, .66, .78, .79 ตามลำดับ โดยในส่วนของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .38 เนื่องจากการกระจายตัวของข้อมูลหรือความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวน้อย คือ ข้อคำถามมีค่าคะแนนเพียงสองค่า คือ ถูกต้องเท่ากับ 1 และ ไม่ถูกต้องเท่ากับ 0 จึงทำให้คะแนนที่ได้มีการกระจายต่ำ ประกอบกับข้อคำถามมีหลายประเด็น คือ มีทั้งสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรครวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค อาจเป็นสาเหตุให้มีความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ต่ำ

วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหียงและตำบลหนองขยาด เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย
3. นำรายชื่อของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 7 ตำบลหนองขยาด และหมู่ที่ 12 ตำบลหนองเหียงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมาจับสลาก เพื่อคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4. อบรมผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกบุคลากรทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหียงและตำบลหนองขาคดอย่างละ 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำตำบลที่ทำการศึกษาในการช่วยเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะอบรมการเก็บข้อมูลโดยอธิบายขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล เริ่มตั้งแต่การแนะนำตัว การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ตามเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิธีการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจและใช้เครื่องมือถูกต้องตรงกับผู้วิจัย และลงนามยินยอมการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และให้ทดลองเก็บข้อมูลจนถูกต้องน่าเชื่อถือได้ เป็นแนวทางปฏิบัติไปในทางเดียวกัน จึงอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559

5. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชนกลุ่มเป้าหมายตามจุดนัดพบใกล้ ๆ ละแวกบ้าน หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้จากหมู่ที่ 7 ตำบลหนองขาคดทุกวันจันทร์และหมู่ที่ 12 ตำบลหนองเหียงทุกวันศุกร์ จนครบจำนวน 257 คน โดยการสัมภาษณ์ที่ละบ้านจนครบตามจำนวนรายชื่อที่กำหนด ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30-40 นาที

6. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 10-03-2559 ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจ ผู้สัมภาษณ์ให้อิสระในการตอบคำถาม และมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลในลักษณะกลุ่ม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์ในรายงานหรือเอกสารใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัววิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ในการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอปัจจัยที่ศึกษา ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.10) มีอายุเฉลี่ย 46.75 ปี (SD = 6.92) โดยแต่ละช่วงอายุมีจำนวนใกล้เคียงกัน ช่วงอายุ 45-49 ปี มีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือช่วงอายุ 50-54 ปี และอายุ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.20, 21.40 และ 21.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.00) ประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 49.80) และเกินครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 52.10) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 257)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	157	61.10
ชาย	100	38.90
อายุ (ปี)		
35-39 ปี	49	19.10
40-44 ปี	54	21.20
45-49 ปี	57	22.20

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
50-54 ปี	55	21.40
55-59 ปี	42	16.30
(Min = 35 ปี, Max = 59 ปี, M = 46.75 ปี, SD = 6.92 ปี)		
สถานภาพสมรส		
คู่	203	79.00
โสด	27	10.50
หม้าย/ หย่า/ แยก	27	10.50
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	128	49.80
สูงกว่ามัธยมศึกษา	129	50.20
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	134	52.10
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	46	17.90
ค้าขาย	41	16.0
รับจ้าง	24	9.30
แม่บ้าน	12	4.70

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรค

ความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.81 และระดับดีเพียงร้อยละ 16.34 คะแนนเฉลี่ยความรู้ 9.29 คะแนน เท่ากับ ร้อยละ 61.94 พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้เรื่อง ความแปรผลค่าความดันโลหิต ร้อยละ 75.90 อาการของโรค โดยยังไม่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ร้อยละ 61.50 คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนน้ำหนักปกติ ร้อยละ 51.60 ผงชูรสหรือสารปรุงรสทำให้เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.60 อาหารประเภทข้าว แป้ง และของหวานมาก ๆ ทำให้ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.60 ผัก ผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.60 และชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังทำให้ระดับความดันโลหิต

เพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 33.10 ดังแสดงในตารางที่ 3 และในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 257)

ระดับความรู้	ค่าคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนน 12-15 คะแนน)	42	16.30
ปานกลาง	(ร้อยละ 50-79 คะแนน 8-11 คะแนน)	164	63.80
ต่ำ	(น้อยกว่าร้อยละ 50 คะแนน 0-7 คะแนน)	51	19.80
คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 14 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.29 คะแนน (SD = 2.24)			

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ (n = 257)

ข้อความถาม	จำนวนคนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตที่มีค่าตั้งแต่ 150/ 80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป	62	21.10
2. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรก มักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เนื่องจากมีอาการไม่เด่นชัด	99	38.50
3. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกคน จะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย หลังตื่นนอนตอนเช้า	167	65.00
4. ผู้ที่วัดความดันโลหิตได้ 180/ 100 มิลลิเมตรปรอท อาจไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ก็ได้	101	39.30
5. คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนน้ำหนักปกติ	128	49.80
6. การรับประทานอาหารที่เค็มผงชูรสหรือสารปรุงรสเป็นประจำเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นความดันโลหิตสูง	132	51.40
7. การรับประทานอาหารข้าว และของหวานมาก ๆ ทำให้ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูงได้	150	58.40
8. การรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	168	65.40

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนคนที่ตอบถูก	ร้อยละ
9. การรับประทานอาหารรสเค็มไม่มีผลต่อค่าความดันโลหิต	187	72.80
10. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับความดันโลหิต	204	79.40
11. การดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น	172	66.90
12. การสูบบุหรี่เป็นประจำไม่มีผลต่อค่าระดับความดันโลหิต	184	71.60
13. ความเครียด มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้	213	82.90
14. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดระดับความดันโลหิตได้	222	86.40
15. อัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	199	77.40

3. ด้านเจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.84$, $SD = 0.28$) พบว่าความเชื่อหรือการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ รับรู้อันตรายและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($M = 2.52$, $SD = 0.76$) รองลงมา คือการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสเป็นประจำ ($M = 2.56$, $SD = 0.73$) การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($M = 2.68$, $SD = 0.79$) การดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ($M = 2.68$, $SD = 0.70$) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ($M = 2.76$, $SD = 0.76$) การไม่ควบคุมน้ำหนักตัว ($M = 2.82$, $SD = 0.63$) การสูบบุหรี่ ($M = 2.85$, $SD = 0.70$) และรับประทานอาหารรสเค็ม ($M = 2.96$, $SD = 0.68$) มีผลให้เกิดความดันโลหิตสูง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติต่อโรคและพฤติกรรมป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและโดยภาพรวม (n = 257)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้*	2.91	0.85	ปานกลาง
2. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นไปตามอายุ แต่ก็สามารถป้องกันได้*	2.70	0.72	ปานกลาง
3. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง ไม่เพียงแต่มีอาการปวดศีรษะ มึนงงและเวียนเท่านั้น*	2.52	0.76	ปานกลาง
4. ถ้ามีความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจทำให้เส้นเลือดสมองแตกและเสียชีวิตในทันทีได้	3.09	0.73	ดี
5. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นอัมพาต และไตวายได้	3.07	0.741	ดี
6. การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนสามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.82	0.63	ปานกลาง
7. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย และเนื้อสัตว์ติดมัน ช่วยลดการเกิดความดันโลหิตสูงได้	2.76	0.76	ปานกลาง
8. การรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสเป็นประจำมีผลให้เกิดความดันโลหิตสูง *	2.56	0.73	ปานกลาง
9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มช่วยป้องกันความดันโลหิตสูง	2.96	0.68	ปานกลาง
10. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำช่วยป้องกันความดันโลหิตสูงได้	2.86	0.66	ปานกลาง
11. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับความดันโลหิต *	2.68	0.79	ปานกลาง
12. การดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง *	2.68	0.70	ปานกลาง
13. การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น	2.85	0.70	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
14. การฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.04	0.67	ดี
15. การออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ช่วยป้องกันความดันโลหิตสูงได้	3.68	0.63	ดี
ค่าเฉลี่ยระดับเจตคติต่อโรคและพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวม	2.84	0.28	ปานกลาง

*ข้อความที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

4. ด้านการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.59$, $SD = 0.47$) พบว่า ด้านความเพียงพอของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดคือ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อากาศ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ($M = 2.61$, $SD = 0.69$) รองลงมา คือ อาหารที่ไม่ควรรับประทานเพราะส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ($M = 2.63$, $SD = 0.68$) อาหารที่ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($M = 2.70$, $SD = 0.66$) และด้านการรับรู้แหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดคือ ในชุมชนมีการจัดประเภทของกีฬาให้ออกกำลังกายอย่างหลากหลาย เพียงพอกับความต้องการ ($M = 2.29$, $SD = 0.77$) ในชุมชนมีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายได้อย่างสะดวก ($M = 2.29$, $SD = 0.78$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและโดยภาพรวม ($n = 257$)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. ความเพียงพอในการได้รับรู้ข่าวสาร ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันโรค	2.61	0.69	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
2. ข้อมูลการรับประทานอาหารที่ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	2.70	0.66	ปานกลาง
3. ข้อมูลการรับประทานอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เพราะส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	2.63	0.68	ปานกลาง
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	2.83	0.68	ปานกลาง
5. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	2.84	0.74	ปานกลาง
6. ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน	3.07	0.76	ดี
7. ชุมชนมีสถานที่ และอุปกรณ์ให้ท่านไปออกกำลังกาย ได้อย่างสะดวก	2.29	0.78	ปานกลาง
8. ชุมชนมีกีฬาให้ได้ออกกำลังกายอย่างหลากหลายชนิด เพียงพอกับความต้องการ	2.29	0.77	ปานกลาง
9. ชุมชนมีแหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพที่ท่านสามารถซื้อหาได้อย่างเพียงพอ	2.30	0.76	ปานกลาง
10. ชุมชนมีแหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพที่ท่านสามารถซื้อหาได้โดยง่าย	2.37	0.80	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน โดยภาพรวม	2.59	0.47	ปานกลาง

5. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.77$, $SD = 0.44$) ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ การได้รับคำชมเมื่อรับประทานอาหารดีมีประโยชน์จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน ($M = 2.62$, $SD = 0.76$) รองลงมา คือเดือนอันตรายของ ผงชูรส หรือผงปรุงรสจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน ($M = 2.64$, $SD = 0.65$) ข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่ดี คือ ครอบครัวไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ ($M = 3.16$, $SD = 0.81$) และครอบครัวไม่สนับสนุนการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($M = 3.12$, $SD = 0.83$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและโดยภาพรวม (n = 257)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. ได้รับคำตักเตือนเวลาที่ท่านรับประทานอาหารเค็ม หรืออาหารที่มีไขมันสูง จากบุคคลในครอบครัว พี่น้องหรือเพื่อน	2.79	0.72	ปานกลาง
2. ได้รับการกระตุ้นเตือนให้เห็นอันตรายของผงชูรส หรือผงปรุงรส จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน	2.64	0.65	ปานกลาง
3. ได้คำชมเวลาเมื่อรับประทานอาหารดีมีประโยชน์ จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน	2.62	0.76	ปานกลาง
4. ครอบครัวมีการเตรียมอาหารประเภทผักและผลไม้รับประทานทุกวัน	2.67	0.72	ปานกลาง
5. บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนมาชักชวนให้ออกกำลังกาย	2.66	0.85	ปานกลาง
6. ได้รับคำชมเวลาไปออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน	2.66	0.84	ปานกลาง
7. ผู้นำชุมชนสนับสนุนให้มีกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน	2.71	0.83	ปานกลาง
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิญชวนให้ออกกำลังกาย	2.86	0.83	ปานกลาง
9. เมื่อไม่สบายใจ คนในครอบครัวให้กำลังใจเสมอ	2.64	0.79	ปานกลาง
10. สามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวได้	2.76	0.77	ปานกลาง
11. มีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยเวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจได้	2.73	0.66	ปานกลาง
12. ครอบครัวของท่านไม่สร้างความกังวลใจให้ท่าน	2.77	0.69	ปานกลาง
13. ครอบครัวไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่	3.16	0.81	ดี
14. ครอบครัวไม่สนับสนุนการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.12	0.83	ดี
15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่าน	2.91	0.74	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวม	2.77	0.44	ปานกลาง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.62, SD = 0.29$) โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดคือ ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ($M = 2.16, SD = 0.81$) รองลงมา คือ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที ($M = 2.23, SD = .92$) ทำกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจ ($M = 2.30, SD = 0.85$) ไม่เติมผงชูรสหรือผงปรุงรสในการปรุงแต่งรสชาติอาหาร ($M = 2.31, SD = 0.94$) และควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ($M = 2.33, SD = 0.92$) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระดับดี คือ ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนสูบบุหรี่ ($M = 3.28, SD = 1.12$) และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ($M = 3.03, SD = 1.08$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อและโดยภาพรวม ($n = 257$)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. เลือกรับประทานผักที่มีกากใยสูง และผลไม้ที่รสไม่หวานจัด	2.77	0.80	ปานกลาง
2. เลือกรับประทานปลา และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	2.64	0.72	ปานกลาง
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอยนางรม เนื้อสัตว์ติดมัน*	2.60	0.69	ปานกลาง
4. หลีกเลี่ยงการรับประทานแกงหรือขนมที่ใส่กะทิ*	2.69	0.73	ปานกลาง
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง*	2.84	0.75	ปานกลาง
6. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผักกาดกระป๋อง*	2.76	0.70	ปานกลาง
7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ปลาร้า ปลาซึ่ม ไข่เค็ม กะปิ ปูดอง หอยดอง แหนม ไส้กรอก*	2.56	0.86	ปานกลาง
8. ไม่เติมผงชูรสหรือผงปรุงรสในการปรุงแต่งรสชาติอาหาร*	2.31	0.94	ปานกลาง
9. ไม่เติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วหรือซอสเพิ่ม เมื่อรับประทานอาหาร*	2.55	0.76	ปานกลาง
10. เลือกใช้น้ำมันจากพืชแทนน้ำมันจากสัตว์ในการประกอบอาหาร	2.79	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
11. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด*	2.53	0.72	ปานกลาง
12. เลือกปรุงอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ย่าง	2.53	0.67	ปานกลาง
13. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	2.33	0.92	ปานกลาง
14. ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที	2.23	0.82	ปานกลาง
15. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที	2.16	0.81	ปานกลาง
16. เดินหรือปั่นจักรยานแทนการขับรถยนต์เมื่อเดินทาง ในระยะใกล้ ๆ	2.59	0.96	ปานกลาง
17. ทำกิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้กำลังอย่างต่อเนื่องจนมี เหงื่อออก เช่น ทำงานบ้าน ล้างรถ ทำสวน	2.80	0.89	ปานกลาง
18. พุดคุยเพื่อปรับทุกข์กับผู้อื่น	2.40	0.69	ปานกลาง
19. ทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง หรือฟังธรรมะ	2.65	0.79	ปานกลาง
20. ทำกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจ เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฝึกลมหายใจ หรือฟังคำสอนทางศาสนา	2.30	0.85	ปานกลาง
21. ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ	2.47	0.85	ปานกลาง
22. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	2.89	0.84	ปานกลาง
23. ไม่ดื่มชา และกาแฟ	2.70	1.06	ปานกลาง
24. ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนสูบบุหรี่*	3.28	1.12	ดี
25. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์*	3.03	1.08	ดี
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมโดยภาพรวม	2.62	0.29	ปานกลาง

*ข้อความที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ (Assumption) ดังนี้

1. ตัวแปรตามเป็น Interval/ Ratio scale ในที่นี้คือคะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีระดับการวัดเป็น Interval scale
2. ตัวแปรต้นเป็น Interval/ Ratio scale หรือเป็นตัวแปรหุ่น Dummy variable ตัวแปรต้นมีทั้งหมด 7 ตัว แต่ละตัวมีระดับการวัดดังในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การจัดระดับการวัดของตัวแปรและการให้รหัสตัวแปรหุ่น

ตัวแปร	ระดับการวัด	ตัวแปรหุ่น
1. เพศ	Nominal scales	0 = ชาย 1 = หญิง
2. อายุ	Ratio scales	
3. ระดับการศึกษา	Ordinal scale	0 = ไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษา 1 = สูงกว่าประถมศึกษา
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	Interval scale	
5. เจตคติเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมป้องกัน	Interval scale	
6. การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน	Interval scale	
7. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	Interval scale	

3. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง จากการทำ Scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน หรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation coefficient) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคุณภาพชีวิตได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

4. ค่าคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 และเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบจากการ Plot normal curve ของค่า Residual พบว่า Residual มีการกระจายแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.99 และจากการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.60 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีอิสระต่อกัน

5. ตัวแปรอิสระ x_1 และ x_2 ต้องอิสระกัน ไม่มี Multicollinearity โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่ความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < .85$) และไม่มีค่า Tolerance ของตัวแปรใด $< .02$ (Garson, 2006 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

6. ไม่มี Multivariate outlier พิจารณาจากการกระจายของค่า Residual ทุกค่าอยู่ในช่วง ± 3

7. ค่าแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน (ϵ) คือ σ^2 ต้องคงที่ในทุกค่าของ X (Homoscedasticity) พิจารณาจากกราฟ ที่ Plot ระหว่าง ค่ามาตรฐานของค่าความคลาดเคลื่อน (ZRES) และค่ามาตรฐานของค่าทำนาย (ZPRED) พบว่าการกระจายของจุดบนกราฟไม่มีลักษณะที่แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จุดอยู่ห่างจาก เส้น 0 ในลักษณะสมมาตร ด้านบนและด้านล่าง

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 257)

ตัวแปร	y	x ₁	x ₂	x ₃	x ₄	x ₅	x ₆	x ₇
y	1.000							
x ₁	.402*	1.000						
x ₂	.010	-0.011	1.000					
x ₃	.122*	.083*	-.218	1.000				
x ₄	.215*	-.003*	-.011	.130*	1.000			
x ₅	.233*	.048*	.034	.132*	.272*	1.000		
x ₆	.147*	.113*	.003	.106*	.114*	.048*	1.000	
x ₇	.362*	.176*	.033	.213*	.095*	.264*	.389*	1.000

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .05$

โดยที่ x₁ คือ เพศ

x₂ คือ อายุ

x₃ คือ ระดับการศึกษา

x₄ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

x₅ คือ เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

x₆ คือ การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน

x₇ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

y คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ เพศหญิง ($\beta = .353$) รองลงมา คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .281$) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .189$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.6 ($R^2 = .276$, $p < .001$) ทั้งนี้เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ แล้ว ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นความดันโลหิตสูงเพศหญิงจะมีคะแนนพฤติกรรมดีกว่าเพศชาย 5.37 คะแนน เมื่อประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นความดันโลหิตสูงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนน

พฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.319 คะแนน และเมื่อมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.627 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 257)

ตัวแปร	R ²	b	SE(b)	Beta	t	p
เพศหญิง	.158	5.372	.823	.353	6.525	<.001
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.243	0.317	.061	.281	5.184	<.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	.276	0.627	.177	.189	3.540	<.001
ค่าคงที่ = 43.094					14.890	
R ² = .276, F (1, 253) = 12.532, p < .001						

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในรูปสมการคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง = 43.094 + .353 (เพศหญิง) + .281 (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) + .189 (ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อย่างน้อย 6 เดือน อายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ผ่านการตรวจคัดกรองจากสถานบริการสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 มีค่าระดับความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 120-139/ 80-89 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 257 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์ เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลงานวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้มีจำนวนทั้งสิ้น 257 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.10) มีอายุเฉลี่ย 46.75 ปี (SD = 6.92) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.00) ประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 49.80) และเกินครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 52.10) มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.81 เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.84, SD = 0.28) การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.59, SD = 0.47) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.77, SD = 0.44) เช่นกัน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.62, SD = 0.29$) โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดคือ ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ($M = 2.16, SD = 0.81$) รองลงมา คือ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที ($M = 2.23, SD = 0.92$) ทำกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจ ($M = 2.30, SD = 0.85$) การไม่เติมผงชูรสหรือผงปรุงรสในการปรุงแต่งรสชาติอาหาร ($M = 2.31, SD = 0.94$) และควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ($M = 2.33, SD = 0.92$)

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศหญิง ($\beta = .353$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .281$) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($\beta = .189$) โดยปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้เพิ่มเป็นร้อยละ 27.6 ($R^2 = .276, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะผ่านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมกับได้รับคำแนะนำเรื่องโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไปบ้างแล้ว แต่ก็ยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่ปฏิบัติไม่ได้เท่าที่ควร ซึ่งพบว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดคือ การไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 74.4 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 15) ทั้งนี้รวมถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ยังพบว่า มีการใส่ผงชูรสเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง ร้อยละ 57.2 มีการรับประทานผักผลไม้ที่ไม่หวานและมีกากใยสูงเป็นประจำเพียง ร้อยละ 21.4 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประมาณร้อยละ 60 มีอาชีพเกษตรกร หรือรับจ้างซึ่งต้องใช้แรงงานในการทำงานมากจึงอาจคิดว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก รวมทั้งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันยังไม่ดี รวมทั้งยังมีเจตคติที่ยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร คือ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ยังไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลย์รัตน์ แก้ววันดี (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขวง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดลำพูน พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษา

ของ พรณทิพย์ หมั่นรักษ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง อภิปรายได้ ดังนี้

2.1 เพศหญิง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง เพศมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้มีพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่เป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งเพศที่แตกต่างกันจะบอกถึงการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เพศหญิงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทางบวกมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะเป็นเพศที่มีความเอาใจใส่ และสนใจการดูแลสุขภาพของตนเอง (Pender, 1996) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกัน โรคในเพศชายให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรชามานจันทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า เพศหญิงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย และเช่นเดียวกันกับ สิริกานต์ พันภัยพล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้เป็นความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จำนวน 222 คน ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $< .05$

2.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม ในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงิน แรงงาน การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากช่วยทำบุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความเครียด มีกำลังใจ มีคนรักและห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005; House, 1981) ดังนั้น หากกลุ่มตัวอย่างหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะทำให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น เนื่องจากการได้รับคำแนะนำ ข่าวสารหรือความช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจ เลือกรูปชีวิตตน และดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาฏ โคตรบรรเทา และคณะ (2557) ได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตน

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุจิตรา สุตรสุคนธ์ (2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 370 คน พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลภูมิพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ความรู้จึงเกิดจาก ความจำ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่า ความรู้จึงเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องมากขึ้น ทำให้มีการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง (Bloom, 1956; Dodd et al., 2001) ดังนั้นบุคคลที่มีความรู้สูงจึงนำความรู้ และความเข้าใจไปใช้ในการปฏิบัติตนได้ดีกว่าคนที่มีความรู้ต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขต ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 227 คน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05

3. ปัจจัยไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง อภิปรายได้ ดังนี้

3.1 อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อายุที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะประชาชนกลุ่มก่อนเป็นความดันโลหิตสูง ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่เหมือนกัน อยู่ในเขตอำเภอเดียวกันทำให้การเรียนรู้ที่สั่งสม ไม่แตกต่างกัน ทำให้มีแนวคิดในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ดังนั้นอายุจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยรัตน์ แก้ววันดี (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน และงานวิจัย

ของ พรณทิพย์ หมั่นรักษ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

3.2 ระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาไม่แตกต่างกันมากนัก จากข้อมูลพบว่า ครึ่งหนึ่งจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับที่สูงกว่านั้นส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น จึงทำให้ระดับการศึกษา ที่ถึงแม้จะพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง แต่ก็ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยรัตน์ แก้ววันดี (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน และการศึกษาของ พรณทิพย์ หมั่นรักษ์ (2551) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

3.3 เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เจตคติคือสิ่งที่ตัดสินพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อการตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ต่อวัตถุ ต่อสิ่งของหรือเหตุการณ์ โดยที่บุคคลสามารถเรียนรู้หรือจัดการได้จากประสบการณ์ ซึ่งเป็นเรื่องของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่แตกต่างกันออกไปในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Gibson, 2000) แต่การศึกษาครั้งนี้เจตคติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวัยที่มีอายุและระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน มีบริบทและวิถีชีวิตในชุมชนที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มตัวอย่างไม่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต จึงทำให้บุคคลมีความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดที่คล้ายๆกัน จึงส่งผลให้เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สินีนาฏ โศทรบรรเทา และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

3.4 การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง บุคคลจะรับรู้ถึงแหล่งของข้อมูลข่าวสาร แหล่งความรู้และแหล่งประสบการณ์ จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง คิดเอง ปฏิบัติเอง และการรับรู้แหล่งประโยชน์ของชุมชน

ทำให้บุคคลมีโอกาเข้าถึงบริการ หรือสวัสดิการเพื่อปรับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (Bernstein, 1999) แต่การศึกษาการรับรู้แหล่งประ โยชน์ในชุมชนในครั้งนี้ไม่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในบริบท และวิถีชีวิตในชุมชนที่คล้ายคลึงกัน ทำให้การรับรู้แหล่งประ โยชน์ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรค ความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยขอเสนอแนะ การนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลชุมชนหรือบุคลากรด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรค แก่ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูง ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร โดยส่งเสริมความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน ทั้งประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูง ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ในการกระตุ้นเตือน และส่งเสริมกำลังใจ ในการปรับพฤติกรรมของกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูงต่อไป โดยเฉพาะ ในเพศชาย ควรได้รับการติดตาม และกระตุ้นให้ปรับพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น อาจรวมไปถึงการปรับ พฤติกรรม เรื่องการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ซึ่งพบมากในเพศชาย

2. พยาบาลชุมชนหรือบุคลากรด้านสุขภาพ ควรหาวิธีในการส่งเสริมความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงกับประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น เพราะพบว่า ยังมีประชาชนประมาณ ร้อยละ 20 ที่ยังมีความรู้ในระดับต่ำ และมีเพียง ร้อยละ 16 เท่านั้นที่มีความรู้อยู่ในระดับดี รวมทั้งการ เสริมสร้าง เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ให้มีความเหมาะสม มากยิ่งขึ้น เพราะพบว่าเจตคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรค แต่จากการศึกษายังพบว่า ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็น โรคความดันโลหิตสูง มีเจตคติเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

3. ผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน การเสริมสร้างแหล่งประ โยชน์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนให้ทั่วถึงมากขึ้น รวมทั้งจัดสถานที่ให้เอื้อ ต่อการออกกำลังกาย และบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาพบว่า ประชาชน มีความเพียงพอของการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และแหล่งประ โยชน์ในชุมชน เพียงระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที เป็นประจำหรือบ่อยครั้ง เพียงร้อยละ 29.5 อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนวัยทำงาน และมากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต้องทำงานที่มีกิจกรรมทางกายมากอยู่แล้ว ประกอบกับไม่มีเวลา จึงทำให้การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นในการศึกษาต่อไป จึงควรศึกษาถึงความเพียงพอของกิจกรรมทางกาย ซึ่งครอบคลุมกิจกรรม 3 ลักษณะ (WHO, 2002) คือ กิจกรรมทางกายจากการทำงาน จากการเดินทาง และจากการทำกิจกรรมยามว่างด้วยการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เพื่อที่จะได้นำไปปรับข้อคำถามในการประเมินพฤติกรรม และนำไปสู่การให้คำแนะนำที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
2. นำผลวิจัยนี้ไปพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยการส่งเสริมความรู้ ร่วมกับการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและ การบาดเจ็บ. เข้าถึงได้จาก http://www.hiso.or.th/health_survey/doc/bon.php
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ประเด็นสารธรรมรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูงโลก160458.doc>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). ความดันโลหิตสูง. เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2546). ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กัลยรัตน์ แก้ววันดี. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ขวัญใจ ผลศิริปฐม. (2550). พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- เครือข่ายคนไทยไร้พุง. (2550). ปฏิบัติการฝ่าวิกฤตพิกัดอ้วน พิชิตพุง. กรุงเทพฯ: สุขุมวิท มีเดีย มาร์เก็ตติ้ง
- จตุพร รุ่งใหญ่. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันทนา รัตนทิพย์ และวิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- จิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์, นุชนาท บุญต่อเติม และปรารธนา ยศพล. (2545). การพัฒนารูปแบบการ บริการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดปทุมธานี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และดวงกมล จันทรมิต. (2545). *สุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูง*.
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชุมศักดิ์ พุทธาภรณ์. (2547). *คู่มือโรคความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- รัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). *ระเบียบการวิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:
 ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต มีเดีย.
- ประเสริฐ อัสตันตชัย. (2552). *การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา*.
 กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปิยะนุช รักพาณิชย์. (2554). *การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.perpectheart.co.th/PDF/exercise.pdf>
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). *การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2551). *การบันทึกกระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*
 (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
 ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้*. ขอนแก่น:
 คลังนานาวิทยา.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 7).
 กรุงเทพฯ: ไอ กรุป เพลส.
- พรณทิพย์ หมั่นรักษ. (2551). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ*
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ,
 บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พีระ บูรณกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พัชรี รัศมีแจ่ม, ปรีศนา อัครชนพล และวนิดา คุรงค์ฤทธิ์ชัย. (2556). *ปัจจัยทำนายก่อนภาวะ*
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์
จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 102-114.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1*.
 กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมี บุคส์
พับลิเคชันส์.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลีพหกุล และ
พัสมณท์ คุ่มทวีพร. (2552). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 8).
กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ภัสราวัลย์ ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาล
ดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(2), 120-136.
- วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). (2553). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 4 ใน ปี 2551-2552*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- วิทยา ศรีดามา. (2550). *ตำราอายุรศาสตร์ เล่ม 4* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555).
คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. นนทบุรี: สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
ในเวชปฏิบัติทั่วไป 2555 ฉบับปรับปรุง 2558*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2551). *แนวทางในการดูแลรักษาความดันโลหิตสูง
ในเวชปฏิบัติทั่วไป*. เข้าถึงได้ จาก <http://www.thasongyang.com/>
- สินีนานู โศทรบรรเทา, สินีนานู วิทยพิเชฐสกุล, อนุช แซ่เล้า และพุลพงศ์ สุขสว่าง. (2557).
โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ความดันโลหิตสูง ของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.
วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 85-96.
- สิริกานต์ พันภัยพาล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต
- สุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ตันสกุล. (2556). โปรแกรม
การเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรค
ความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 16-29.

- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2551). *ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคและการดูแลรักษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เอช เอ็น การพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินต์ติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *รายงานการสัมมนาในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย* (หน้า 83-91). ม.ป.ท.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนการดูแลตนเอง*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุจิตรา สุตรสุคนธ์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2554, 26 กรกฎาคม). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2554*. เลขที่ 16/2554.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม. (2556). *สถิติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอพนัสนิคม ปี 2555-2556*. ม.ป.ท.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม. (2558). *สถิติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอพนัสนิคม ปี 2557-2538*. ม.ป.ท.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริการจัดคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานบริการในชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550*. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 โรค*. เข้าถึงได้จาก <http://www.google.com.search>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ,
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2556). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2554. *วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*, 44(10), 145-152.
- อรชา หมานจันทร์. (2547). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรุณลดดา นางแย้ม. (2550). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำปิ่น และขวัญใจ อำนวยศักดิ์เชื้อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อุไรวรรณ ชัยมินทร์. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุไรพร คล้าณิม. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.
- Bernstein, D. M. (1999). *Perception is everything*. New York: Ronjo Magic.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of education objective handbook I: Cognitive domain*. New York: David Mc Kay.

- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., & Izzo, J. L. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *The JNC 7 Report JAMA* 289, 2534-2573.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Feroelicher, E. S., Humphereys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advance Nursing*, 33(5), 668-675.
- Gibson, J. L. (2000). *Organization behavior, structure, processes*. New York: The McGraw-Hill.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning an educational and ecological approach*. New York: Quebecor World Fairfield.
- Harrinson, B. (1997). Nursing care of clients with peripheral vascular disorders. In J. M. Black, & E. M. Jacop, (Eds.), *Medical-surgical nursing* (pp. 87-104). Philadelphia: W. B. Saunders.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lemeshow, S., Hosmer, D., Klar, J., & Lwanga, S. (1992). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: Jonh Wiley & Son.
- Joint National Committee [INC]. (1997). The sixth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *Arch Intern Med*, 157, 2413-2446.
- Joint National Committee [INC]. (2003). The seventh report of the joint nation committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: *The JNC 7 report*. *Journal of the American Medical Association*, 289, 2560-2572.
- Kaplan, N. M. (1998). *Clinical hypertension* (7th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, N. M. (2005). *Kaplan's clinical hypertension* (9th ed.). Lippincott: Williams & Wilkins.
- Orem D. E. (2001). *Nursing: concept of practices*. (6th ed.). St. Louis MO: Mosby.
- Parel, C. P., Caldito, G. C., Ferrer, P. I., De Guzman, G. G., Sinsioco, C. S., & Tan, R. H. (1973). *Sampling design and procedures*. New York: AIDIC.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Swales, J. D. (1995). *Manual of hypertension*. London: Blackwell Science.

- Vaskomen, T. (2003). Dietary minerals and modification of cardiovascular risk factors. *Journal of Nutritional Biochemistry*, 14, 149-560.
- Wong, S., & Wong, J. (2002). Trend in lifestyle cardiovascular risk factors in women: Analysis from the Canadian National Population Health Survey. *International Journal of Nursing Study*, 39, 229-242.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *New data highlight increases in hypertension, diabetes incidence*. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_20120516/en/index.html
- World Health Organization [WHO]. (2013). *World hypertension day 2013 brochure, the World Hypertension League*. Retrieved from <http://www.worldhypertensionleague.org/Documents/WHD/2013/WHD%202013%20brochure>. Pdf.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Global physical activity questionnaire*. Retrieved from <http://www.who.int/chp/steps/GPAQ%20Instrument%20and%20Analysis%20Guide%20v2.pdf>
- World Health Organization-International Society of Hypertension. (1999). World Health Organization-international society of hypertension guidelines for the management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 17,151-183.
- World Hypertension League. (2013). *World hypertension day 2014 brochure, the World Hypertension League*. Retrieved from <http://www.worldhypertensionleague.org/Documents/WHD/2013/WHD%202013%20brochure.pdf>

ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริธากุล อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางบรรเจิดลักษณ์ จงนันทนาวิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับมา
อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
4. นางรุ่งอรุณ พรหมดวงดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเกาะจันทร์
อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี
5. นายภูริวัจน์ ไชยวุฒิเดชานันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ว ๐๐๕๖๖

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์

ด้วย นางสาวนุจรี อ่อนสิน้อย รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๑๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยวดี สีสักนาวิระ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกียรติเป็นผู้ตรวจสอบฯ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๓๐๐๕๖๖

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริชากุล

ด้วย นางสาวนุจรี อ่อนสีน้อย รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๑๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคณาวิระ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกียรติเป็นผู้ตรวจสอบฯ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๔๑๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.สุรินทร์ ๒๐๑๓๑

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนุจรี อ่อนสิน้อย รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๑๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคณาวิระ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพ บรรเจิดลักษณ์ จงนันทวานิชย์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๖๕๐๕๐๑๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๔๐๘

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนุจรี อ่อนสีน้อย รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๑๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรค ความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี สีสันนาวิระ เป็นประธาน กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพ รุ่งอรุณ พรหมดวงดี บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๖๕๐๕๐๑๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๔๑๐



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอพนสนิมคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนุจรี อ่อนสิน้อย รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๑๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคณาวิระ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก คุณนุจรีวิจิษฐ์ ไขยวุฒิตะชานันท์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๖๕๐๕๐๑๔

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี

Factors Related to Hypertension Preventive Behaviors among People with Pre-hypertension in Phanat Nikhom District, Chonburi Province

ชื่อนิสิต นางสาวนุจรี อ่อนสีน้อย

รหัสประจำตัวนิสิต 52920018

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 10 - 03 - 2559 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-59 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 257 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หมู่ที่ 7 ตำบลหนองขยาด และหมู่ 12 ตำบลหนองเหียง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 10 - 03 - 2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนุจรี อ่อนสิน้อย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงของตัวเอง แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด 6 ตอน คือ 1) สัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 4) แบบสัมภาษณ์การได้รับรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน 5) แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 6) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 - 40 นาที

ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ อาจเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านโดยตรง คือ ท่านได้รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง โดยผู้วิจัยจะแจ้งผลการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบเมื่อผลการวิจัยได้ตีพิมพ์และเผยแพร่แล้ว ประโยชน์ทางอ้อม คือ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปใช้แนวทางการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และใช้พัฒนาระบบงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทน

การระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่าน ที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้น ผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่ นางสาวนุจรี อ่อนสิน้อย หมายเลขโทรศัพท์ 0-8165-05014 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคณาวิระ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ (038)102 855, 081 -590 -3787

นางสาวนุจรี อ่อนสิน้อย
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน
ความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม
จังหวัดชลบุรี

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางสาวนุจรี...อ่อนสิน้อย.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางสาวนุจรี...อ่อนสิน้อย.....)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุเป็นปีเต็มเท่าไร..... ปี
3. สถานภาพสมรสปัจจุบันของท่านคือ.....
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษา () 4. ปวส/อนุปริญญา
() 5. ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใด
() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. รับจ้าง () 3. ค้าขาย
() 4. เกษตรกรรม () 5. ประมง () 6. รับราชการ/
รัฐวิสาหกิจ
() 7. อื่น.....
6. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)
() 1. ไม่มี () 2. มีระบุ

.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า ข้อความที่อ่านต่อไปนี้ ถูกต้อง หรือไม่ถูกต้อง หากไม่ทราบให้ตอบว่าไม่ทราบ

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
1. ผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง คือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตที่มีค่าตั้งแต่ 150/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป			
2. ผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงในระยะแรก มักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเนื่องจากมีอาการไม่เด่นชัด			
3. ผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงทุกคน จะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย หลังตื่นนอนตอนเช้า			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

โดยในแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ท่านเชื่อว่า.....				
1. โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคทางพันธุกรรมที่ ไม่สามารถป้องกันได้				
2. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นไปตามอายุ ไม่สามารถป้องกันได้				
3. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ทำให้เกิด อันตรายร้ายแรง มีเพียงอาการปวดศีรษะ มึนงง และวิงเวียนเท่านั้น				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
12.				
13.				
14.				
15.				

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชนแบ่งเป็นสองด้าน

คือการได้รับข้อมูลข่าวสารและการรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

โดยในแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

น้อยมากหรือไม่มี หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นหรือเห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
การรับรู้ข่าวสาร ท่านได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องต่อไปนี้เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการป้องกันโรคนาน้อยเพียงใด				
1. ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาการ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง				
2. ข้อมูลการรับประทานอาหารที่ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง				
3. ข้อมูลการรับประทานอาหารที่ไม่ควรรับประทานเพราะส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง				
4.				
5.				
6.				
การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน				
7.				
8.				
9.				
10.				

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยในแต่ละข้อ มีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ท่านได้รับคำตักเตือนเวลาที่ท่านรับประทานอาหารเค็ม หรืออาหารที่มีไขมันสูง จากบุคคลในครอบครัว พี่น้องหรือเพื่อน				
2. ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนให้เห็นอันตรายของผงชูรส หรือผงปรุงรส จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน				
3. ท่านได้คำชมเวลาเมื่อรับประทานอาหารดีมีประโยชน์จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ให้ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนจริงของท่านในรอบ

1 เดือนที่ผ่านมาเพียงคำตอบเดียว โดยในแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติตนในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตนในเรื่องนั้น ๆ ประมาณ 4-6 วัน/ สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตนในเรื่องนั้น ๆ ประมาณ 1-3 วัน/ สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติตนในเรื่องนั้น ๆ เลย

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติเลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. ท่านเลือกรับประทานผักที่มีกากใยสูง และผลไม้ที่รสไม่หวานจัด				
2. ท่านเลือกรับประทานปลา และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอยนางรม เนื้อสัตว์ติดมัน				
4.				
5.				
10.				
11.				
12.				
15.				
16.				
19.				
20.				
21.				
23.				
24.				
25.				

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๖๖๐

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนุจรี อ่อนสั่น้อย รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๑๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี สีสักนาวิระ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง ๓๕ - ๕๙ ปี จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๖๕๐๕๐๑๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ 0๒๒๑



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนุจรี อ่อนสิน้อย รหัสประจำตัว ๕๒๙๒๐๐๑๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี สีสักนาวิระ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง ๓๕ - ๕๙ ปี ระหว่างวันที่ ๘ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ ชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลหนองขยาด จำนวน ๙๐ ราย และชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลหนองเหียง จำนวน ๑๖๗ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๘๗๖
ผู้วิจัย ๐๘๑-๖๕๐๕๐๑๔

ภาคผนวก จ
ตารางผลการวิจัยเพิ่มเติม

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติต่อโรคและพฤติกรรม
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n = 257)

เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถป้องกัน ได้*	19 (7.4)	48 (18.7)	126 (49.0)	64 (24.9)
2. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นไปตามอายุ แต่ก็สามารถป้องกันได้*	11 (4.3)	83 (32.3)	134 (52.1)	29 (11.3)
3. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิด อันตรายร้ายแรง ไม่เพียงแต่มีอาการปวดศีรษะ มึนงง และวิงเวียนเท่านั้น*	14 (5.4)	122 (47.5)	93 (36.2)	28 (10.9)
4. ถ้ามีความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจทำให้เส้นเลือด สมองแตกและเสียชีวิตในทันทีได้	8 (3.1)	35 (13.6)	140 (54.5)	74 (28.8)
5. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ เป็นอัมพาต และไตวายได้	8 (3.1)	38 (14.8)	137 (54.1)	72 (28.0)
6. การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนสามารถลด ความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	7 (2.7)	57 (22.2)	168 (65.4)	25 (9.7)
7. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย และเนื้อสัตว์ติดมัน ช่วยลดการเกิดความดัน โลหิตสูงได้	15 (5.8)	68 (26.5)	137 (53.3)	37 (14.4)
8. การรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสเป็นประจำมี ผลให้เกิดความดันโลหิตสูง *	19 (7.4)	94 (36.6)	125 (48.6)	19 (7.4)
9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มช่วย ป้องกันความดันโลหิตสูง	10 (3.9)	35 (13.6)	166 (64.6)	46 (17.9)
10. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำช่วย ป้องกันความดันโลหิตสูงได้	4 (1.6)	65 (25.3)	152 (59.1)	36 (14.0)
11. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อ ระดับความดันโลหิต *	16 (6.2)	87 (33.9)	117 (45.5)	37 (14.4)

ตารางที่ 12 (ต่อ)

เจตคติต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. การดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังมีผลต่อ การเกิด โรคความดันโลหิตสูง *	10 (3.9)	87 (33.9)	135 (52.5)	25 (9.7)
13. การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว มีผล ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น	11 (4.3)	53 (20.6)	156 (60.7)	37 (14.4)
14. การฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย ความเครียด ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดัน โลหิตสูง	5 (1.9)	38 (14.8)	156 (60.7)	58 (22.6)
15. การออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	1 (0.4)	40 (15.6)	154 (59.9)	62 (24.1)

*ข้อความที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้แหล่งประโยชน์ใน
ชุมชน (n = 257)

การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
ความเพียงพอในการได้รับรู้ข่าวสาร ข้อมูลจากสื่อ ต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจาย ข่าว อินเทอร์เน็ต และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อ นำไปใช้ในการป้องกันโรค				
1. ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคอาการ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของ โรคความดันโลหิตสูง	9 (3.5)	104 (40.3)	122 (47.5)	22 (8.7)
2. ข้อมูลการรับประทานอาหารที่ป้องกันการเกิด โรคความดันโลหิตสูง	6 (2.3)	90 (35.0)	137 (55.3)	24 (9.4)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
3. ข้อมูลการรับประทานอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เพราะส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	4 (1.6)	113 (44.0)	114 (44.4)	26 (10.1)
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	2 (0.8)	79 (30.7)	136 (52.9)	40 (15.6)
5. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	4 (1.6)	82 (31.9)	122 (47.5)	49 (19.0)
6. ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6 (2.3)	49 (19.1)	124 (48.2)	78 (30.4)
การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน				
7. ชุมชนของท่านมีสถานที่ และอุปกรณ์ให้ท่านไปออกกำลังกายได้อย่างสะดวก	38 (14.8)	122 (47.5)	82 (31.9)	15 (5.8)
8. ชุมชนของท่านมีกีฬาให้ท่านได้ออกกำลังกายอย่างหลากหลายชนิด เพียงพอกับความต้องการ	36 (14.0)	126 (49.0)	80 (31.1)	15 (5.9)
การรับรู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน				
9. ชุมชนของท่านมีแหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพที่ท่านสามารถซื้อหาได้อย่างเพียงพอ	32 (12.5)	131 (51.0)	79 (30.7)	15 (5.8)
10. ชุมชนของท่านมีแหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพที่ท่านสามารถซื้อหาได้โดยง่าย	36 (14.0)	106 (41.2)	98 (38.1)	17 (6.7)

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
(n = 257)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ท่านได้รับคำตักเตือนเวลาที่ท่านรับประทาน อาหารเค็ม หรืออาหารที่มีไขมันสูง จากบุคคล ในครอบครัว พี่น้องหรือเพื่อน	8 (3.1)	75 (29.2)	137 (53.3)	37 (14.4)
2. ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนให้เห็นอันตรายของ ผงชูรส หรือผงปรุงรส จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน	8 (3.1)	94 (36.6)	137 (53.3)	18 (7.0)
3. ท่านได้ค่าชมเวลาเมื่อรับประทานอาหารดี มีประโยชน์จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อน	20 (7.8)	81 (31.5)	132 (51.4)	24 (9.3)
4. ครอบครัวของท่านมีการเตรียมอาหารประเภทผัก และผลไม้รับประทานทุกวัน	9 (3.5)	95 (37.0)	124 (48.2)	29 (11.3)
5. บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนมาชักชวนให้ท่าน ออกกำลังกาย	21 (8.2)	88 (34.2)	105 (40.9)	43 (16.7)
6. ท่านได้รับค่าชมเวลาไปออกกำลังกายจากสมาชิก ในครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือเพื่อน	23 (8.9)	94 (36.6)	103 (40.1)	37 (14.4)
7. ผู้นำชุมชนสนับสนุนให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย ในชุมชน	19 (7.4)	79 (30.7)	116 (45.2)	43 (16.7)
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิญชวนให้ท่านออกกำลังกาย	16 (6.2)	61 (23.7)	122 (47.5)	58 (22.6)
9. เมื่อท่านไม่สบายใจ คนในครอบครัวให้กำลังใจ ท่านเสมอ	17 (6.6)	92 (35.8)	114 (44.5)	34 (13.2)
10. ท่านสามารถพูดคุยปรึกษาปัญหา กับบุคคล ในครอบครัวได้	13 (5.0)	77 (30.0)	126 (49.0)	41 (16.0)
11. ท่านมีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยเวลาที่ท่าน มีเรื่องไม่สบายใจได้	5 (1.9)	85 (33.1)	141 (54.9)	26 (10.1)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
12. ครอบครัวของท่านไม่สร้างความกังวลใจให้ท่าน	8 (3.1)	74 (28.8)	143 (55.6)	32 (12.5)
13. ครอบครัวของท่านไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่	6 (2.3)	51 (19.8)	97 (37.7)	103 (40.1)
14. ครอบครัวของท่านไม่สนับสนุนการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6 (2.3)	58 (22.6)	91 (35.4)	102 (39.7)
15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่าน	13 (5.0)	46 (17.9)	150 (58.4)	48 (18.7)

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n = 257)

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. ท่านเลือกรับประทานผักที่มีกากใยสูง และผลไม้ที่รสไม่ หวานจัด	6 (2.3)	101 (39.3)	95 (37.0)	55 (21.4)
2. ท่านเลือกรับประทานปลา และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	4 (1.6)	118 (45.9)	101 (39.3)	34 (13.2)
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอยนางรม เนื้อสัตว์ติดมัน*	17 (6.6)	83 (32.4)	143 (55.6)	14 (5.4)
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานแกงหรือขนมที่ใส่กะทิ*	22 (8.6)	54 (21.0)	162 (63.0)	19 (7.4)
5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง*	12 (4.7)	60 (23.3)	142 (55.3)	43 (16.7)
6. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผักกาดกระป๋อง*	13 (5.1)	63 (24.5)	154 (59.9)	27 (10.5)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
7. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ปลาร้า ปลาสาม ไข่เค็ม กะปิ ปูคอง หอยคอง แหนม ไข่กรอก*	34 (13.2)	77 (30.0)	115 (44.7)	31 (12.1)
8. ท่านไม่เติมผงชูรสหรือผงปรุงรสในการปรุงแต่งรสชาติอาหาร*	58 (22.6)	89 (34.6)	82 (31.9)	28 (10.9)
9. ท่านไม่เติมน้ำปลาหรือซีอิ้วหรือซอสเพิ่มเมื่อรับประทานอาหาร*	29 (11.3)	72 (28.0)	141 (54.9)	15 (5.8)
10. ท่านเลือกใช้น้ำมันจากพืชแทนน้ำมันจากสัตว์ในการประกอบอาหาร	10 (3.9)	106 (41.2)	68 (26.5)	73 (28.4)
11. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด เช่น ไข่ทอด หมูทอด*	20 (7.8)	98 (38.1)	123 (47.9)	16 (6.2)
12. ท่านเลือกปรุงอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ย่าง	9 (3.5)	121 (47.1)	110 (42.8)	17 (6.6)
13. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	50 (19.5)	105 (40.9)	70 (27.1)	32 (12.5)
14. ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที	45 (17.5)	128 (49.8)	64 (24.9)	20 (7.8)
15. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที	52 (24.2)	129 (50.2)	60 (23.3)	16 (6.2)
16. ท่านเดินหรือปั่นจักรยานแทนการขับรถยนต์เมื่อเดินทางในระยะใกล้ ๆ	29 (11.3)	107 (41.6)	62 (24.1)	59 (23.0)
17. ท่านทำกิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้กำลังอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อ ออก เช่น ทำงานบ้าน ล้างรถ ทำสวน	14 (5.4)	90 (35.0)	86 (33.5)	67 (26.1)
18. ท่านพูดคุยเพื่อปรับทุกข์กับผู้อื่น	15 (5.8)	139 (54.1)	87 (33.9)	16 (6.2)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ไม่ปฏิบัติ	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
19. ท่านทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง หรือฟังธรรมะ	11 (4.2)	110 (42.8)	95 (37.0)	41 (16.0)
20. ท่านทำกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจ เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังกลมหายใจ หรือฟังคำสอนทางศาสนา	38 (14.8)	131 (51.0)	60 (23.3)	28 (10.9)
21. ท่านทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ	18 (7.0)	128 (49.8)	82 (31.9)	29 (11.3)
22. ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	3 (1.2)	98 (38.1)	80 (31.1)	76 (29.6)
23. ท่านดื่มชา และกาแฟ	50 (19.5)	46 (17.9)	92 (35.8)	69 (26.8)
24. ท่านไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนสูบบุหรี่*	39 (15.2)	19 (7.4)	29 (11.3)	170 (66.1)
25. ท่านไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์*	36 (14.0)	39 (15.2)	63 (24.5)	119 (46.3)