



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

### ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง  
ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

Factors Relating Hypertension Protective Health Behavior of Out Patients Seeking Care  
at Bhumibol Adulyadej Hospital

นามผู้วิจัย เรืออากาศโทหญิง สุจิตรา สุตรสุคนธ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( อาจารย์ธรรวรัตน์ อัมสมบูรณ์, Dr.P.H. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง  
ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

Factors Relating Hypertension Protective Health Behavior of Out Patients Seeking Care at  
Bhumibol Adulyadej Hospital

โดย

เรืออากาศโทหญิง สุจิตรา สุตรสุคนธ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

สุจิตรา สุตรสุขคนธ์, ร.ท.หญิง 2553: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ  
ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 117 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ  
ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 370 คน เลือกโดยวิธีเจาะจง เก็บข้อมูล  
โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้  
ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ สถิติ Contingency  
Coefficient ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา  
ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับ  
การรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค  
ความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน  
และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ  
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากร  
ทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Sujitra Sootsukon, Flg. Off. 2010: Factors Relating Hypertension Protective Health Behavior of Out Patients Seeking Care at Bhumibol Adulyadej Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 117 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors relating to hypertension protective health behavior of outpatients seeking care at Bhumibol Adulyadej Hospital. Sample was consisted of 370 purposively chosen registered hypertensive outpatients. Data were collected by the questionnaires constructed by the researcher. Data were analyzed by computer program for percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Contingency Coefficient, Spearman's Rank Order Correlation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The research results were as follows:

1. Hypertension protective health behavior of outpatients seeking care at Bhumibol Adulyadej Hospital were at a moderate level.
2. The biosocial factors namely occupation; income of family per month; and blood pressure were significantly correlated with hypertension protective health behavior of outpatients seeking care at Bhumibol Adulyadej Hospital
3. The predisposing factors namely knowledge; attitude and perception were significantly correlated with hypertension protective health behavior of outpatients seeking care at Bhumibol Adulyadej Hospital
4. The enabling factors namely the ability to measure blood pressure; duration of illness and illness experiences and access to health services system were significantly correlated with hypertension protective health behavior of outpatients seeking care at Bhumibol Adulyadej Hospital
5. The reinforcing factors namely the receiving advise from close person; the receiving advise from medical personnel and the receiving information concerning hypertension disease had significant relationship with hypertension protective health behavior of outpatients seeking care at Bhumibol Adulyadej Hospital

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ทั้ง 4 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ให้งานวิจัยมีความถูกต้อง สมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บแบบสอบถาม และผู้ช่วยความดันโลหิตสูงทุกท่านที่ให้โอกาสและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่มีได้กล่าวนาม ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณนาวาอากาศโทหญิง ดร.วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การอ่านและแปลผลสถิติงานวิจัย ให้คำปรึกษาด้านวิชาการและได้ให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชายและน้องชาย ผู้ซึ่งมีส่วนในการให้กำลังใจ ความรักและความห่วงใย รวมทั้งคุณอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา สถาบันการศึกษาทุกแห่งตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สุจิตรา สุตรสุคนธ์

มกราคม 2553

## สารบัญ

หน้า

|   |     |
|---|-----|
| สารบัญ  | (1) |
| สารบัญตาราง                                     | (2) |
| สารบัญภาพ                                       | (4) |
| คำนำ  | 1   |
| วัตถุประสงค์                                    | 4   |
| การตรวจเอกสาร                                   | 11  |
| อุปกรณ์และวิธีการ                               | 51  |
| ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์                         | 61  |
| ผลการวิจัย                                      | 61  |
| ข้อวิจารณ์                                      | 80  |
| สรุปและข้อเสนอแนะ                               | 89  |
| สรุป  | 89  |
| ข้อเสนอแนะ                                      | 93  |
| เอกสารและสิ่งอ้างอิง                            | 96  |
| ภาคผนวก   | 101 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย | 102 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย             | 104 |
| ประวัติการศึกษา และการทำงาน                     | 117 |

## สารบัญตาราง

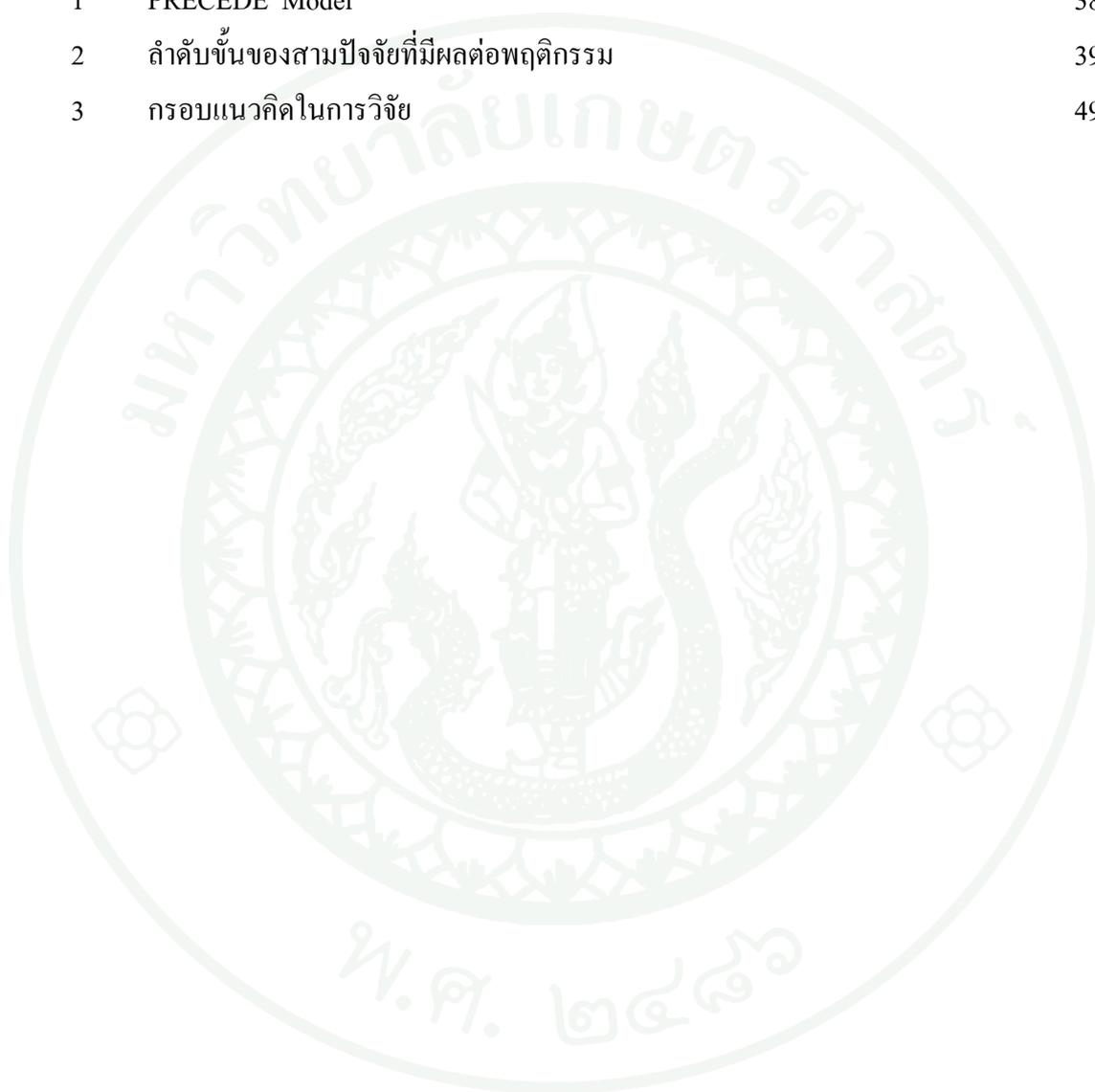
| ตารางที่ |  | หน้า |
|----------|--|------|
| 1        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม  | 62   |
| 2        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรค<br>ความดันโลหิตสูง                             | 65   |
| 3        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการป้องกัน<br>และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง              | 65   |
| 4        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค<br>ความดันโลหิตสูง                        | 66   |
| 5        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการตรวจวัด<br>ระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ         | 67   |
| 6        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่เจ็บป่วยและ<br>ประสบการณ์การเจ็บป่วย                      | 67   |
| 7        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้าถึงระบบบริการ<br>สาธารณสุข                                    | 68   |
| 8        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำ<br>จากบุคคลใกล้ชิด                             | 68   |
| 9        | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำ<br>จากบุคลากรทางการแพทย์                       | 69   |
| 10       | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับข้อมูล<br>ข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ | 69   |
| 11       | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกัน<br>และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง               | 70   |
| 12       | ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดัน<br>โลหิตสูง                                  | 71   |
| 13       | ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความ<br>ดันโลหิตสูง                                | 71   |
| 14       | ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส กับพฤติกรรมการป้องกันและ<br>ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง                       | 72   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ |  | หน้า |
|----------|--|------|
| 15       | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความดันโลหิต กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง  | 73   |
| 16       | ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง | 73   |
| 17       | ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง   | 74   |
| 18       | ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวต่อเดือน กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง                                  | 75   |
| 19       | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง                                      | 76   |
| 20       | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง                                   | 77   |
| 21       | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง                                   | 79   |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |   | หน้า |
|--------|---|------|
| 1      | PRECEDE Model                           | 38   |
| 2      | ลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม | 39   |
| 3      | กรอบแนวคิดในการวิจัย                    | 49   |



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง  
ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**

**Factors Relating Hypertension Protective Health Behavior of  
Out Patients Seeking Care at Bhumibol Adulyadej Hospital**

**คำนำ**

สังคมไทยในยุคปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงเจริญก้าวหน้าไปตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ จากเดิมที่เป็นสังคมเกษตรกรรมได้เข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก หากพิจารณาสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญในสังคมไทย จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานในระยะแรกได้แก่ ภาวะโภชนาการพร่อง โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร อาหารเป็นพิษ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ กลุ่มโรคดังกล่าวยังปรากฏอยู่ในเฉพาะพื้นที่และกลุ่มคนที่ด้อยโอกาส เช่น ความยากจน ชนกลุ่มน้อย แรงงานต่างด้าวหรือแรงงานอพยพ (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554, 2550)

ในขณะเดียวกัน สังคมไทยก็มีกลุ่มโรคที่เกิดการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาในระยะต่อมา ซึ่งเกิดจากการพัฒนาสู่ความทันสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภค ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มโรคนี้เป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับต้นๆ และในปัจจุบันปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับโรคทางพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก ในช่วงปี 2548 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง มีอุบัติการณ์ 544.08 490.53 174.88 และ 114.31 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี อีกทั้งยังพบอัตราผู้ป่วยที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงมากขึ้นอีกด้วย ปี 2546-2550 มีอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน คิดเป็น 389.83 477.35 544.08 659.57 และ 782.40 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อหลายระบบในร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือด สมอง หัวใจ และไต อาจทำให้

ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน เกิดความพิการหรือเกิดโรคเรื้อรัง อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นและมีแนวโน้มการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากเกินไป การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนและไม่เหมาะสมทางโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียดจากครอบครัวและสังคม รวมทั้งประชาชนยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง และขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

จากการสำรวจข้อมูลผู้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือด โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2551)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษามีเพิ่มมากขึ้น ในปี 2548 – 2551 มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษา 32,957 35,384 38,980 และ 43,783 คน ตามลำดับ และในปี 2551 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในทุกๆเดือน (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2551)

จากสถิติที่เกิดขึ้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ทั้งในแง่ของการใช้ยาที่มีราคาสูง เนื่องจากสาเหตุการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีเพียงพอ และจากค่าใช้จ่ายที่ต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายจากโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ก็จะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ ซึ่งถือว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง การลดและการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การจัดสรรเวลาสำหรับการพักผ่อน การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ เป็นต้น อีกทั้งยังควรเน้นให้ครอบครัวหรือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง นอกเหนือจากการดูแลโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

วิธีเหล่านี้จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต ช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดความพิการรวมไปถึงลดอัตราตายลงได้ (อภีรักษ์, 2549)

จากเหตุผลดังกล่าว การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะนอกจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและเศรษฐกิจของบุคคลในครอบครัว ตลอดจนประเทศชาติโดยรวมอีกด้วย ดังนั้นจึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีความสุขตลอดไป

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์หลัก

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

จากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมที่ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ คือ

1. ผลจากการวิจัย จะนำมาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ
2. ผลจากการวิจัย สามารถนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมที่ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราป่วย อัตราตาย ด้วยโรคความดันโลหิตสูง อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมได้
3. ผลจากการวิจัย สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดวางระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. ผลของการวิจัย สามารถนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ สังกัดกองทัพอากาศ
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ เดือน มีนาคม 2552 - เดือน ธันวาคม 2552

## ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น (Independent Variable) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

### 1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 อาชีพ

1.4 สถานภาพการสมรส

1.5 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

1.6 ระดับความดันโลหิต

1.7 ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว

### 2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

2.2 เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

### 3. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ

3.2 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย

3.3 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

4. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

4.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

4.2 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

4.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

#### นิยามศัพท์

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในด้าน พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การมีสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าแรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดในขณะที่หัวใจบีบและคลายตัว ซึ่งมีค่าสูงกว่าปกติในขณะที่พักและความดันโลหิตสูงคงที่อยู่ตลอดเวลา มาตรฐานที่ใช้ตัดสินความดันโลหิตสูงยึดถือมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก มีค่าดังนี้

ความดันปกติ คือ ระดับความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 139/89 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง คือ ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ได้กำหนดไว้ในที่นี้ คือ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว

ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในด้าน ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2. เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง คุณลักษณะทางจิตของบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ องค์ประกอบแรก เป็นความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง องค์ประกอบที่สอง เป็นความรู้สึกรังเกียจหรือต้องการที่จะป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และองค์ประกอบที่สาม เป็นแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความเชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และความยากง่ายต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความเชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อร่างกาย หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

6. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความเชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ ทำให้ปลอดภัยจากการเป็นโรค หรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

7. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น จากการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ อนามัยของบุคคลในแง่ลบ เช่น การเสียเวลา การเสียค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ความอาย เป็นต้น

8. แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อการปฏิบัติตัว วัตถุประสงค์ได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย และความสามารถในการเข้าถึงได้ง่ายของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง

1. ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ
2. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย
3. การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการถูกลงโทษ ภายหลังจากที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่งสิ่งที่ได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง

1. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด
2. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ

## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐานกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
3. แนวคิด ทฤษฎี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
  - 3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)
  - 3.3 แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
  - 3.4 แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### บริบทของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

#### ประวัติความเป็นมา

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เดิมมีชื่อเรียกว่า โรงพยาบาลทหารอากาศ ต่อมาในปี 2492 ได้ริเริ่มดำเนินการขอพระราชทานพระบรมนามาภิไธยให้ใช้ชื่อ โรงพยาบาลทหารอากาศ แห่งนี้ว่าโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และได้รับพระบรมราชานุญาตตามหนังสือ ทอ. 2021/92 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2492 และได้เปิดทำการอย่างเป็นทางการในวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2492

เมื่อแรกก่อตั้งโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชในปี 2492 นั้น โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีหน้าที่เปิดให้การรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ และครอบครัว อีกทั้งยังให้บริการแก่ประชาชนในละแวกใกล้เคียง มีขีดความสามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 88 เตียง โดยมีอาคารที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยอยู่ 3 อาคาร เป็นอาคาร 2 ชั้น ต่อมาได้มีการพัฒนาความก้าวหน้าในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านอาคารสถานที่ ด้านเครื่องมือทางการแพทย์ ด้านวิชาการ ด้านการเรียนการสอนของบุคลากรทางการแพทย์ จนสามารถรับผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บัญชาการทหารอากาศตลอดมา (คณะกรรมการจัดทำหนังสืออนุสรณ์ครบ 60 ปี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2552) ในปัจจุบันโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ ได้เพิ่มขีดความสามารถขึ้น จนกระทั่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลในระดับตติยภูมิ มีอาคารที่ใช้รักษาพยาบาลอยู่ 9 หลัง ได้แก่

1. อาคารคุ้มเกล้า
2. อาคารสลาकिनแบ่ง 8 ชั้น
3. อาคารรังสีรักษา
4. อาคารเมืองมณี
5. อาคารธนาคารทหารไทย
6. อาคารจันทร์บุษบกษา
7. อาคารทองหล่อทรงสะอาด
8. อาคาร 14
9. อาคารสลาकिनแบ่ง 3

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วยใน 700 เตียง และเตียงทารกแรกเกิด 100 เตียง โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ คือ ข้าราชการ ลูกจ้าง ครอบครัวของเจ้าหน้าที่ กองทัพอากาศ และประชาชนทั่วไป โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไปมากกว่าร้อยละ 70 อีกทั้งโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชยังเป็นสถาบันผลิตแพทย์ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาตั้งแต่

ปี พ.ศ. 2533 สามารถผลิตแพทย์ได้ปีละประมาณ 30 คน และมีขีดความสามารถในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาหลัก 8 สาขา เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด 6 สถาบัน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ วิทยาลัยพยาบาลมิชชัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช เป็นสถานที่รับการศึกษาคุณงานการพัฒนาคุณภาพจากหน่วยงานต่างๆ เช่น ร่วมเป็นที่ฝึกปฏิบัติในหลักสูตรการเป็นผู้สำรวจภายในของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และมีการจัดหลักสูตรอบรมภายใน เช่น หลักสูตรผู้ประสานงานส่วนกลาง หลักสูตรการเป็นผู้เชื่อมสำรวจภายใน และในปัจจุบันโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 อีกทั้งยังมุ่งสนองนโยบายของรัฐ โดยเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 เป็นต้นมา (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2550)

### วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง และสถาบันฝึกอบรมที่มีคุณภาพระดับประเทศ

### พันธกิจ

1. เป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศที่มีคุณภาพระดับประเทศ
2. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมฟื้นฟู และป้องกันโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง
3. ให้การศึกษอบรมนิสิตแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน
4. พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์

### ทิศทางนโยบายโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

รวมใจกันมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการอย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรฐานและคุณธรรม เพื่อศรัทธาและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้และผู้ให้บริการ

## หลักการดำเนินงานร่วมกันของชาวโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

- B = Beloved King (เทิดทูนพระมหากษัตริย์)
- H = Humanity (มนุษยธรรม)
- U = Unity (สามัคคี)
- M = Motivation (กระตือรือร้น)
- I = Innovation (ริเริ่ม สร้างสรรค์)
- B = Belief (ศรัทธาในการกระทำความดี)
- O = Order (ระเบียบ วินัย)
- L = Learning (องค์กรแห่งการเรียนรู้)

### กลยุทธ์ระดับองค์กร

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชได้นำ Balanced Scorecard (BSC) มาใช้เพื่อนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยบุคลากรของโรงพยาบาลได้ร่วมกันกำหนด Strategy Map ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของ 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองของผู้รับบริการ มุมมองกระบวนการภายใน มุมมองการเรียนรู้และพัฒนา และมุมมองด้านทรัพยากรและงบประมาณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชได้ใช้หลักการของ BSC มาเป็นกรอบในการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และทิศทางนโยบายขององค์กร เพื่อให้หน่วยงานมีกรอบการดำเนินงานในภาพรวม ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนวิธีการดำเนินงานสู่ผลสำเร็จ อาจมีความแตกต่างกันได้ โดยให้หน่วยงานหรือทีมงานกำหนด Strategy Map ของตนเองหรือเลือกประเด็นที่เกี่ยวข้องจาก Strategy Map มาดำเนินงานให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม

ในปี 2549 หน่วยงานและทีมต่างๆ ได้นำแผนที่ยุทธศาสตร์ที่มีการปรับปรุงแก้ไขไปดำเนินงานวางแผนพัฒนา ให้สอดคล้องกับแผนระดับโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนั้นทีมงานได้มีการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานและนำจุดอ่อนที่พบ มากำหนดเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาลในแต่ละปี โดยในปี 2552 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชได้กำหนดเข็มมุ่งไว้ดังนี้

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
2. การจัดการความรู้และการกำกับดูแลโดยผู้ที่เชี่ยวชาญกว่า (Knowledge Management & Supervision)

3. การบริหารทรัพยากร (Resource Utilization Management)
4. การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ (Medical Equipment Management)
5. การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากร (Health Promotion in Personnel)
6. การพัฒนางานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ (Research for Excellence)

### ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

#### ความหมายของระดับความดันโลหิต

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดในขณะที่หัวใจบีบและคลายตัว ซึ่งปกติความดันในระบบไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงจะสูงกว่าหลอดเลือดดำ และระดับแรงดันเลือดที่เราใช้เครื่องมือวัดนั้น เป็นการวัดระดับแรงดันเลือดในหลอดเลือดแดง ซึ่งจะมีค่าที่วัดได้ 2 ค่าคือ

1. ความดันโลหิตตัวบน หรือ ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัว
2. ความดันโลหิตตัวล่าง หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว

การจำแนกระดับความดันโลหิต (National Institutes of Health, 1997)

| นิยาม       | ความดันโลหิตตัวบน<br>(มิลลิเมตรปรอท) | ความดันโลหิตตัวล่าง<br>( มิลลิเมตรปรอท) |
|-------------|--------------------------------------|---|
| ปกติ        | < 130                                | < 85                                    |
| สูงกว่าปกติ | 130 – 139                            | 85 – 89                                 |

|      |                                      |  |
|------|--------------------------------------|--|
| นียม | ความดันโลหิตตัวบน<br>(มิลลิเมตรปรอท) | ความดันโลหิตตัวล่าง<br>( มิลลิเมตรปรอท ) |
|------|--------------------------------------|--|

ความดันโลหิตสูง

|         |            |            |
|---------|------------|------------|
| Stage 1 | 140 – 159  | 90 – 99    |
| Stage 2 | 160 – 179  | 100 – 109  |
| Stage 3 | $\geq 180$ | $\geq 110$ |

### สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (เกษมศรี, 2537)

1. โรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ เรียกว่า โรคความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ (Secondary Hypertension) มีสาเหตุจากโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) โรคของต่อมไร้ท่อ (Endocrine Gland) โรคของระบบประสาท โรคของหลอดเลือดแดง ครรภ์เป็นพิษ หรือจากยาและสารเคมี (Medication – induced Hypertension) เช่น ยาคูมก้านิด (ประสิทธิ์, 2542)

2. โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (พนิดา, 2543) เรียกว่า Primary หรือ Essential หรือ Idiopathic Hypertension ซึ่งประมาณ 90 – 94% ของประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าจะไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของ Essential Hypertension แต่ก็เชื่อว่าเกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ ดังนี้

#### 2.1 ประสิทธิภาพการทำงานของระบบ Sympathetic Nerve ทำงานมากเกินไป

หากการทำงานของระบบประสาท Sympathetic Nerve ทำงานเกินปกติ หรือมีความเครียดเกิดขึ้น ก็จะปล่อยฮอร์โมน Noradrenalin ออกสู่กระแสเลือดและผนังหลอดเลือด เป็นเหตุทำให้หลอดเลือด (หลอดเลือดแดงฝอย) ทำการหดตัวทำให้ความดันสูงขึ้น แต่เมื่อความเครียดหรือการทำงานของระบบประสาท Sympathetic Nerve กลับสู่ปกติ ความดันก็จะลดลง กระบวนการที่ทำให้ระบบดังกล่าวทำงานมากเกินไปถูกควบคุมด้วยสมองส่วน Cerebrum (สมองใหญ่) และส่วน Hypothalamus

อีกด้านหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะถูกส่งไปยังส่วนที่เรียกว่า Vasomotor Center หลังจากนั้น Vasomotor Center จะทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ Sympathetic Nerve ให้กลับเป็นปกติ ความดันโลหิตจึงลดลง หากขั้นตอนการปรับให้เข้าสู่ภาวะปกติเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น กล่าวคือ มีแต่การทำงานของระบบประสาท Sympathetic Nerve ทำหน้าที่เกินปกติอยู่ฝ่ายเดียว ก็เท่ากับว่าสภาวะร่างกายถูกจัดให้เป็นความดันโลหิตสูง จนกระทั่งกลายเป็นโรคดังกล่าว

2.2 สารที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (สารที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว) มีจำนวนมากขึ้น

หากปริมาณเลือดที่ไหลผ่านไตมีปริมาณลดลงหรือมีแรงดันลดลง รวมทั้งระดับความเข้มข้นของโซเดียมลดลง ไตจะปล่อยสาร Renin ออกสู่กระแสเลือดเพื่อให้ระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้สาร Angiotension II มีปริมาณมากขึ้น สาร Angiotension II นี้ไม่เพียงแต่มีผลโดยตรงต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดหดตัว แต่ยังส่งผลให้ระบบประสาท Sympathetic Nerve ทำงานมากกว่าปกติ ผลก็คือ ความดันโลหิตสูงขึ้นและยังทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมน Aldosterone มากขึ้น ขั้นตอนดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อไต ทำให้โซเดียมตกค้างอยู่ในร่างกาย ส่วนโปแตสเซียมถูกขับออกจากร่างกายมากยิ่งขึ้น เป็นผลทำให้ร่างกายมีปริมาณของเหลวเพิ่มขึ้นความดันจึงเพิ่มขึ้น

2.3 สารที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำลง (สารที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว) มีจำนวนลดลง

ไตสามารถผลิตสาร Kallikrein หรือสาร Prostaglandin และสารอื่น ๆ เพื่อขยายหลอดเลือด ทำให้ความดันลดลง สาร Prostaglandin นี้ แม้มีปริมาณเพียงน้อยนิดแต่ก็ยังพบได้ตามผนังหลอดเลือด ในบรรดาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า บางรายขาดสารที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำลงดังกล่าว

2.4 ผลจากฮอร์โมนต่าง ๆ

เป็นที่ทราบกันดีว่า ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต (Adrenaline, Noradrenalin) หรือฮอร์โมนจากผิวของต่อมหมวกไต (Aldosterone, Cortisone) หากมีมากเกินไปแล้วจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ นอกจากนี้ฮอร์โมนดังกล่าวยังมีผลต่อโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุได้เช่นกัน

## 2.5 การตอบสนองของหลอดเลือดไวกว่าปกติ

เมื่อระบบประสาท Sympathetic Nerve ถูกกระตุ้นมากขึ้นหลอดเลือดแดงฝอยหดตัว ทำให้ปลายหลอดเลือดตีบ เลือดจึงเข้าออกได้ยากทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยทั่วไปโซเดียมของผนังหลอดเลือด หากมีมากเกินไป หรือสาร Prostaglandin ที่ผนังหลอดเลือดมีจำนวนลดลงทำให้หลอดเลือดมีแรงต้านทานมากขึ้น นอกจากนี้บริเวณของผนังหลอดเลือดยังมีสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการหดตัวของหลอดเลือด รวมทั้งสารที่ทำให้ปฏิกิริยาตอบรับกับฮอร์โมน สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเหล่านี้ได้ง่ายกว่าปกติ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสที่ระดับความดันโลหิตจะสูงง่ายทันทีที่ถูกสิ่งเร้าเข้ามากระทบ

## 2.6 ผนังหลอดเลือดมีแรงต้านมากขึ้น

หากใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องดูเส้นเลือดแดงฝอย จะพบว่าในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตต่ำ หรือผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรก จะไม่พบความผิดปกติใด ๆ แต่เมื่อปล่อยให้ระดับความดันโลหิตสูงต่อไปเรื่อย ๆ เซลล์ของหลอดเลือดฝอยจะมีเพิ่มขึ้น โครงสร้างและเซลล์ของระบบเส้นเลือดมีความผิดปกติอย่างเห็นได้ชัด เมื่อปล่อยให้ยาวนานขึ้น ในผนังหลอดเลือดจะแข็งตัว หลอดเลือดตีบลงเกิดแรงต้านไม่ให้เลือดไหลเข้าออกได้อย่างสะดวก จนสุดท้ายทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

## 2.7 ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกายมีปริมาณมากขึ้น

การที่เลือดไหลเวียนอยู่ในร่างกายมีปริมาณมากขึ้น เป็นสาเหตุหนึ่งของความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สำหรับไตแล้วมีหน้าที่ขับโซเดียม รวมทั้งนำออกนอกร่างกายหรือนำกลับมาใช้ใหม่ หากโซเดียมและน้ำตกค้างอยู่ในร่างกาย ก็เป็นเหตุให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกายมีปริมาณมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง

## 2.8 การตอบสนองของหลอดเลือด

เมื่อระบบประสาท Sympathetic Nerve ทำหน้าที่มากผิดปกติอวัยวะภายในต่าง ๆ ซึ่งระบบประสาทนี้แม้จะถูกกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น เป็นเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

## อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่มีอาการเด่นชัดแต่อย่างใด จึงมักได้รับการขนานนามว่า “ฆาตกรเงียบ” และมักตรวจพบโดยบังเอิญ ขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น แต่หากมีความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง อาจตรวจพบอาการเหล่านี้ขึ้นได้

1. ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง ลักษณะอาการปวดมักจะปวดที่บริเวณท้ายทอย เกิดขึ้นในตอนเช้า และอาจจะดีขึ้นหรือหายไปเองภายในไม่กี่ชั่วโมง ต่อมาอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมักตามัวร่วมด้วย ซึ่งกลไกนี้เชื่อว่าจะเกิดจากมีการเพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะมากในช่วงระยะหลังตื่นนอน และยังพบว่าในผู้ป่วยที่มีระดับความดันไคเอสโตลิกต่ำกว่า 130 มม.ปรอท อาการปวดศีรษะจะไม่บ่อยกว่าพวกที่มีความดันปกติ ส่วนการปวดศีรษะแบบไมเกรน มีผู้สังเกตว่า การปวดศีรษะแบบไมเกรน และความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเป็นไมเกรนมากกว่าคนปกติ และผู้ที่เป็นไมเกรน ก็พบว่าระดับความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าผู้ที่ไม่เป็น
2. เลือดกำเดาไหล เป็นอาการที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก อาการจะหายไปเมื่อควบคุมความดันโลหิตได้เป็นปกติ
3. เวียนศีรษะ มึนงง อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

## ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคนี้หรือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้การควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยเป็นไปได้ยาก ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แตกต่างกันไป และจะมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญต่างๆ ของร่างกาย ดังนี้

### 1. หัวใจ

ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนัก เนื่องจากแรงดันที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดง ซึ่งในระยะเริ่มแรกนั้นกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวให้เข้ากับแรงดันที่เพิ่มขึ้น โดยการขยายตัวทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต และถ้าภาวะนี้ยังเกิดขึ้นต่อไป เส้นใยของกล้ามเนื้อจะหย่อนไม่สามารถขยายตัวได้อีก หัวใจห้องล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงาน ทำให้ไม่สามารถรับเลือดจาก

ปอดได้ เลือดจะไหลกลับสู่ปอดตามเดิม เกิดอาการเลือดคั่งในปอด หัวใจห้องล่างขวาต้องทำงานหนัก จนในที่สุดเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว มีรายงานว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเกิดภาวะ Congestive Heart Failure (CHF) ในผู้ใหญ่ และมากถึงร้อยละ 75 และแม้จะมีการรักษาแล้วก็ยังมีอัตราการตายสูงถึง ร้อยละ 20 ในปีแรก และร้อยละ 50 ภายใน 5 ปี (เกษม, 2532)

## 2. สมอ

เมื่อหลอดเลือดอยู่ในภาวะความดันสูงนานๆ จะทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นมีการโป่งพอง (Aneurysms) ของหลอดเลือดขึ้น เมื่อความดันโลหิตยังสูงอยู่ต่อไปอีก อาจทำให้เส้นเลือดที่มีการโป่งพองแตกได้ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองแตก

## 3. หลอดเลือด

ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดต้องรับน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกเกิดการอุดตันเกิดลิ้มเลือด ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงอวัยวะนั้นได้ เช่น หัวใจ สมอ ไต และโรคที่พบได้มาก คือ หัวใจขาดเลือด สมอขาดเลือด หรือเส้นเลือดตีบตันในสมอง ไตวายจากไตเสื่อมสภาพ

## 4. ไต

ความดันโลหิตที่สูงมากและเป็นเรื้อรัง อาจมีผลทำให้ผนังของหลอดเลือดที่ไตหนาหรือแข็งขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ไตน้อย สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียลดน้อยลง ทำให้เกิดการคั่งของสารต่างๆ ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายที่สำคัญคือ เกิดการคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารพิษที่มีผลต่อร่างกาย ถ้าคั่งอยู่ในระดับสูง (Uremia) อาจเกิดอาการหมดสติและเสียชีวิตในที่สุด

## 5. จอภาพนัยน์ตา

เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จอตา คือ หลอดเลือดฝอยเล็กๆ ตีบแคบลงอย่างรวดเร็วและแข็งตัว ในกรณีที่มีความดันโลหิตสูงถาวรหรือรุนแรง อาจทำให้หลอดเลือดแตกมีเลือดซึมออกมา เป็นผลให้มีการทำลายจอประสาทตาให้เสื่อมสภาพ เกิดตามัว เลือดออกในลูกตาหรือจอประสาทตา ทำให้ตาบอดได้

## แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

การลดและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเสื่อมของอวัยวะเป้าหมาย (Target Organ) อันได้แก่ สมอง หัวใจ ไต จอประสาทตา ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูง การลดและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้น ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบแผนในการดำเนินชีวิต ซึ่งการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ การรักษาด้วยยา ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ดูแลรักษา และเลือกให้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และการรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหารและลดน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การลดความตึงเครียด การงดสูบบุหรี่ การงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เป็นอันตราย อนึ่งการรักษาโรคนี้จะต้องรักษาไปตลอดชีวิต บางคราวอาจหยุดการรักษาได้เป็นระยะๆ แต่ก็ต้องวัดความดันโลหิตอยู่เสมอ จะถือเอาอาการเป็นเกณฑ์ที่แน่นอนไม่ได้ เพราะการแสดงอาการนั้นไม่แน่นอนหรืออาจไม่แสดงอาการอะไรเลย ดังนั้นการมีความเข้าใจในเรื่องการรักษาด้วยยา การมีความรู้ การรับรู้ การมีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดีและต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญมากที่จะใช้เป็นแนวทางในการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ โดยความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือ ตัวผู้ป่วยเอง

### 1. การรักษาโดยการให้ยา (Pharmacologic Therapy)

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการให้ยา แพทย์จะใช้ก็ต่อเมื่อรักษาแบบไม่ใช้ยาแล้วระดับความดันโลหิตไม่ลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับ 1 และระดับ 2 ส่วนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงหรือระดับ 3 แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาทันทีในการลดความดันโลหิตเพื่อลดความรุนแรงของโรค ซึ่งยาที่ใช้ในการลดความดันโลหิตมี ดังนี้

1.1 ยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ เป็นยาลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไต สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต เป็นยาที่ใช้ลดความดันโลหิตทั่วไป อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ ภาวะโปแตสเซียม แมกนีเซียมและโซเดียมต่ำ ภาวะกรดยูริกสูง อาจเกิดโรคเก๊าท์ได้ ภาวะน้ำตาลสูง ภาวะแคลเซียมสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้อาจทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวและทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ด้วย เช่น ถูงน้ำดีอักเสบ, ตับอ่อนอักเสบ, เกร็ดเลือดต่ำ, ไชกระดูกถูกกด, ผิวหนังเกิดผื่นและไวต่อแสงแดด

1.2 ยาปิดกั้นจุดรับเบต้า เป็นกลุ่มยาที่มีผู้ใช้มากที่สุดกลุ่มหนึ่ง การออกฤทธิ์จะทำให้แรงบีบของหัวใจลดลงมีผลลดแรงต้านของเลือด ใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย อาการข้างเคียงที่พบได้คือ หลอดเลือดตีบเกร็ง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ถ้ามีภาวะหัวใจวายอยู่ด้วยเมื่อใช้ยานี้ภาวะหัวใจวายจะรุนแรงขึ้น หลอดลมตีบเกร็ง หายใจลำบาก จึงห้ามการใช้ยานี้ในผู้ป่วยหอบหืด

1.3 ยากดซิมพาเทติก การหดตัวของผนังเส้นเลือดเกิดได้จากการกระตุ้นจุดรับแอลฟา แอดรีนเนอร์จิก ด้วยนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งถูกปล่อยจากปลายประสาทเมื่อถูกปิดกั้นหรือการกระตุ้นน้อยลง จะทำให้แรงต้านการไหลเวียนของเลือดลดต่ำลง หลอดเลือดดำจะเก็บเลือดไว้เพิ่มขึ้นและความดันเลือดในหลอดเลือดแดงลดลง อาการข้างเคียงที่พบได้คือ มึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ยานี้ไม่มีผลต่อภาวะน้ำตาลและไขมันในเลือดไม่ทำให้เกิดโรคเก๊าท์ หอบหืด หรือภาวะหัวใจวาย

1.4 ยาต้านแคลเซียม (Calcium Antagonists) แคลเซียมมีบทบาทในการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ, กล้ามเนื้อลาย และกล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดมีแคลเซียมภายในเซลล์น้อยกว่ากล้ามเนื้อหัวใจมาก ดังนั้นในการหดตัวของกล้ามเนื้อต้องอาศัยแคลเซียมจากนอกเซลล์เป็นส่วนใหญ่ ต่างจากกล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อลาย ซึ่งใช้แคลเซียมที่เก็บไว้ในเซลล์ ดังนั้นยาต้านแคลเซียมจึงมีผลขยายหลอดเลือดได้ดี โดยที่ไม่ไปกีดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจมากนักและไม่มีผลต่อกล้ามเนื้อลายเลย การออกฤทธิ์คือจะทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัว จึงลดแรงต้านการไหลเวียนของเลือดและลดความดันของหลอดเลือดแดง อาการข้างเคียงที่พบได้คือ ปวดศีรษะ มึนงง หัวใจเต้นเร็ว กระเพาะอาหารทำงานผิดปกติเกิดอาการท้องผูก บวมที่รอบตาและที่เท้า

1.5 ยาต้าน ACEI (Angiotension Converting Enzyme Inhibitor) การออกฤทธิ์ของยาจะไปลดระดับ Angiotensin II ทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดแดงทำให้อัตราเลือดไหลเวียนจากต่อมหมวกไตลดลง เป็นผลให้มีการขับเกลือโซเดียมและน้ำออกจากร่างกายอาการข้างเคียงที่พบได้คือ ไอ ผื่นขึ้น ภาวะโปแตสเซียมสูง ภาวะไตวาย

1.6 Angiotensin II Receptor Antagonist ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ ACEI ได้

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non Pharmacologic Therapy) หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิต (Lifestyle Modification) เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบัน (Nation Institute of Health, 1997; MacMahon, 1986) ประกอบด้วย

## 2.1 ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เกินมาตรฐาน

น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ดังนั้นอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงต้องมีแคลอรีและไขมันต่ำ จากการศึกษาพบว่าความอ้วนหรือน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง การลดน้ำหนักสามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ (Nissinen, 1987) และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แม้ท่านจะไม่คิดว่าอ้วน แต่การลดอาหารประเภทไขมัน ก็เป็นสิ่งที่ดี และควรทราบถึงน้ำหนักตัวที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยคำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) โดยค่าดัชนีมวลกายของร่างกายคนปกติมีค่าระหว่าง 20-25 ในเพศชาย และระหว่าง 19-24 ในเพศหญิง

## 2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ผัก ผลไม้ ข้าว และอาหารจำพวกแป้ง มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงหรือลดการใช้เนย ไขมัน และน้ำมัน ในการปรุงอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารทอด และควบคุมการรับประทานเกลือ เพราะเกลือมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงและไตทำงานหนัก การลดปริมาณเกลือในอาหาร ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทของดองเค็ม เนื้อเค็ม ชุปกระป๋อง ซอสมะเขือเทศ เป็นต้น ปริมาณของเกลือโซเดียมคลอไรด์ที่ควรรับประทานไม่เกิน 6 กรัมต่อวัน อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคืออาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม และควรรับประทานอาหารประเภทผัก ถั่ว ผลไม้ให้มากขึ้น

## 2.3 การจัดการความเครียด

เนื่องจากความเครียดมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจ และหลอดเลือด ความเครียดสามารถเพิ่มแรงดันของหลอดเลือดทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ในการดำเนินชีวิตและในหน้าที่การงาน จึงต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ทำงานหักโหมมากเกินไป หากเป็นไปได้พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เครียด ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน พยายามตอบสนองต่อความเครียดอย่างมีสติ หากท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงจากความเครียดได้ ก็ควรตอบสนองอย่างนุ่มนวล

## 2.4 ควรงดสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ อาจเพิ่มแรงดันที่ผนังของหลอดเลือดแดง ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้เกิดความดันโลหิตสูง นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงได้ เพราะบุหรี่ทำให้เกิดการทำลาย และส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตอีกด้วย จึงควรงดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด

## 2.5 งด หรือ ลดการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง ควรงดหรือดื่มในปริมาณน้อย เช่น ในวันหนึ่งๆ ไม่ควรดื่มสุราเกิน 60 มิลลิลิตร เบียร์ 720 มิลลิลิตร ไวน์ 240 มิลลิลิตร

## 2.6 ออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานที่ดีขึ้น ช่วยลดระดับกรดไขมันอิสระซึ่งสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้พลังงานถูกใช้ไป มีผลต่อการลดน้ำหนักตัวและช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้จริง แต่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic Exercise) เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ วันละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง อย่างไรก็ตามก่อนเริ่มออกกำลังกายใดๆ อาจปรึกษาแพทย์ของท่านก่อนก็ได้

## แนวคิด ทฤษฎี และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

#### ความหมายของพฤติกรรม

กรรณิการ์ (2527) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

ชัยพร (2523) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “พฤติกรรม” ไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำได้โดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

ชุกดา (2525) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้น ไม่รวมเฉพาะสิ่งที่ปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจบุคคล ซึ่งคนภายนอกไม่อาจสังเกตได้โดยตรง เช่น ค่านิยม ทักษะคิด ความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ และสภาพจิตใจที่ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

ประภาเพ็ญ (2527) ที่ได้กล่าวไว้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความสนใจ ฯลฯ

ผ่องพรรณ (2536) กล่าวว่า ความหมายของพฤติกรรมจะครอบคลุมถึงการกระทำ การแสดงออกต่างๆ การคิด การจำ การรับรู้ การสัมผัส ความรู้สึก และอารมณ์ โดยจะครอบคลุมทั้งพฤติกรรมภายนอกภายใน นอกจากนี้ตามหลักพฤติกรรม พฤติกรรมของอินทรีย์ หมายถึง การกระทำของมนุษย์ ซึ่งมีตัวแปร 2 ตัวมาเกี่ยวข้องคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม และผลที่เกิดตามมาหรือผลกรรม ดังนี้

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน → พฤติกรรม → ผลที่ตามมา

Bandura (1977) ได้สรุปว่า พฤติกรรม คือ ความรู้ความเข้าใจ หรือ ความเชื่อของคนที่มีบทบาทสำคัญต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำการเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าตามสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยมีพื้นฐานจากความรู้และทัศนคติ ทั้งที่สังเกตได้ คือ พฤติกรรมภายนอกที่แสดงออก และที่สังเกตไม่ได้คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายใน

#### กระบวนการเกิดพฤติกรรม

พฤติกรรมจะมีขั้นตอนของกระบวนการเกิดพฤติกรรม 3 กระบวนการดังนี้ (วิมลสิทธิ์, 2526)

1. กระบวนการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่รับข่าวสารจากสภาพแวดล้อม โดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการจึงรวมความรู้สึก (Sensation) ด้วย
2. กระบวนการรู้ (Cognition) คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตดังกล่าวช่วยมรวมถึงการพัฒนาด้วยกระบวนการรู้จึงเป็นกระบวนการทางปัญญาพร้อมกันในกระบวนการรับรู้ และกระบวนการรู้นี้เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เกิดกระบวนการทางด้านอารมณ์ (Affect) ทั้งกระบวนการรับรู้ กระบวนการรู้ และกระบวนการทางอารมณ์ เป็นพฤติกรรมภายใน
3. กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (Spatial Behavior) คือ กระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำ สังเกตได้จากภายนอก เป็นพฤติกรรมภายนอก

#### องค์ประกอบของพฤติกรรม

ซุคา (2525) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 7 ประการ คือ

1. ความมุ่งหมาย เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเราต้องทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้น

2. ความพร้อม หมายถึง ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
3. สถานการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
4. การแปลความหมาย ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป ต้องพิจารณาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการที่คาดว่าจะได้รับความพอใจมากที่สุด
5. การตอบสนอง เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้รับเลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย
6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่คาดไว้ หรืออาจจะตรงกันข้ามกับความคาดหมาย
7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบกับความผิดหวัง ในกรณีนี้เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายใหม่และเลือกวิธีการสนองตอบใหม่ก็ได้

#### ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (สุรางค์, 2524)

1. พฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior) หรือพฤติกรรมภายนอก เป็นการกระทำที่สามารถมองเห็นได้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำ
2. พฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior) หรือพฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง ความระลึกรู้ต่าง ๆ ที่อยู่ภายในตัวบุคคล แต่เป็นสิ่งที่สามารถจะประมาณได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ การรับรู้ การตัดสินใจ ทักษะคิด ความต้องการเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้นอกจากในเครื่องมือวัด

## สิ่งที่กำหนดพฤติกรรม

สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมนั้นสรุปได้เป็น 2 ประเภท (ชูดา, 2525)

### 1. ลักษณะนิสัยส่วนตัว ได้แก่

1.1 ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ข้อเท็จจริง ซึ่งไม่จำเป็นต้องถูกหรือผิดเสมอไป ความเชื่ออาจมาจากการเห็น การบอกเล่า การอ่าน รวมทั้งการคิดขึ้นมาเอง

1.2 ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่คุณนิยมนิยมถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก

1.3 ทักษะหรือเจตคติ มีความหมายเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล คือ ทักษะคือ เป็นแนว โน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม และมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมในสังคม

1.4 บุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่กำหนดว่าบุคคลหนึ่งๆ จะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่งๆ

### 2. กระบวนการอื่น ๆ ทางสังคม

สิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม แม้ว่าลักษณะนิสัยของบุคคลอันได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ บุคลิกภาพ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็จริง แต่พฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากภายในบุคคล ได้แก่ การสะสมความรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับหรืออาจได้รับจากภายนอก เช่น จากข่าวสาร คำบอกเล่าของบุคคล เป็นต้น (ประสาน, 2527)

สถานการณ์ หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคลและไม่ใช่มบุคคล ซึ่งอยู่ในสภาวะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

## พฤติกรรมอนามัย

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้น ๆ ผู้กระทำจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม ส่วนคำว่าอนามัยนั้น หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีมีความสุข ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมอนามัยไว้ ดังนี้

ทวิทอง (2527) กล่าวว่า พฤติกรรมอนามัยเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คนจะมีพฤติกรรมอนามัยได้ คือ คนที่ยังไม่ป่วย แต่พยายามที่จะมีพฤติกรรมอะไรหลายอย่างที่ป้องกันไม่ให้ตัวเองป่วย หรือมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น การวิ่งออกกำลังกายทุกเช้า การตรวจร่างกายประจำปี

ประภาเพ็ญ(2527) ให้ความหมายของ “พฤติกรรมอนามัย” ว่าเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป และพฤติกรรมอนามัยจะสมบูรณ์นั้น จะต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องโรค และการเกิดโรคหรือเกิดภาวะไม่สมบูรณ์ของสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

โดยสรุป “พฤติกรรมอนามัย” (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำหรือแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งการกระทำนั้นมีทั้งสิ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ชัดเจน และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ เป็นการกระทำของมนุษย์ที่จะทำให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

### ประเภทและองค์ประกอบของพฤติกรรมอนามัย

ประภาเพ็ญ (2526) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมอนามัยออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เป็นโรค การดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง พฤติกรรมการป้องกัน

โรคนี้ยังหมายรวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกัน เช่น การปลูกฝี การฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง เมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วยไม่ว่าทางกายหรือทางจิตใจ พฤติกรรมการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความสนใจ ค่านิยม ฯลฯ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจมีได้หลายอย่าง เช่น การไปรับบริการรักษาพยาบาลตามสถานที่ต่าง ๆ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การไปตรวจตามนัด เป็นต้น

พฤติกรรมอนามัยมีองค์ประกอบอยู่ 3 ด้านคือ

1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถและทักษะด้านสติปัญญา เป็นต้น
2. ด้านทัศนคติ (Affective Domain) ได้แก่ ท่าที ความรู้สึก ความคิดเห็น ความชอบหรือไม่ชอบ การให้คุณค่าต่อสิ่งที่มีกระทบเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล
3. ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย เป็นความตั้งใจหรือท่าทีที่แสดงออกว่าจะปฏิบัติในอนาคต

พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้ จะมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมด้านหนึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมอีกด้านหนึ่งได้ โดยสรุปก็คือ พฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพจะเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี แต่การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม ก็ต้องอาศัยการมีความรู้ในเรื่องสุขภาพดีพอ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในอันที่จะปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีการปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ เป็นประจำ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

## แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE ( PRECEDE Model )

PRECEDE – PROCEED Model ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green และ Marshall Krueter เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพ โดยเฉพาะ PRECEDE Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขภาพของอาสาสมัคร และ การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นห่วงโซ่ที่เชื่อมโยงกันซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์/พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เช่น ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัยจึงจะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธี/วิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง โดยธรรมชาติแล้วแบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายสถานที่ เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย และสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก (Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational, Environmental Diagnosis and Evaluation) เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา

PROCEED เป็นคำย่อมาจาก(Policy Regulatory and Organization Constructions in Educational and Environment Development) เป็นระยะเวลาของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วน PRECEDE ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล

เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE-PROCEED Model จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (Outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (Inputs) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผน แล้วจึงค่อยพิจารณาถอยหลังไป ว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุผลลัพธ์อะไรบ้างที่จะส่งผลต่อกระบวนการวางแผนซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ( Stake Holders ) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุชี้ปัญหาที่เร่งด่วน และเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจนในการพัฒนา/ กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนาและประยุกต์มาจากทฤษฎีการ

พัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง ( Empowerment Education Model ) ของ Freire

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่าง ๆ โรงงานอุตสาหกรรม การเมือง และสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ ( PRECEDE Model ) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ของ Green (1980) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social Diagnosis)

จุดมุ่งหมายของระยะนี้เพื่อระบุปัจจัยและประเมินปัญหาด้านสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life : Q O L) ของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภคบริการ นักเรียน/นักศึกษา หรือชุมชน ตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสุขภาพได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบสำคัญต่อชีวิต และคุณภาพชีวิตส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมอย่างไรบ้าง วิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้ จัดเวทีชุมชน (Community Forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (Nominal Groups) การอภิปรายเจาะกลุ่ม (Focus Group) การสำรวจ (Surveys) และการสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นต้น

#### ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

การวินิจฉัยระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผน พิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุปัจจัยที่มีปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จุดเน้นของระยะนี้ก็เพื่อจะระบุสาเหตุอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพและไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การอธิบายปัญหาสุขภาพจะช่วย

1. กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงาน โครงการและการใช้ทรัพยากร

3. มีความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างวิชาชีพ องค์กร และหน่วยงาน ร่วมกัน นอกจากนี้การจัดอันดับความสำคัญของปัญหาที่ยังสามารถนำไปใช้กำหนดวัตถุประสงค์ และประชากรกลุ่มเป้าหมายของแผนงานได้อีกด้วย เช่น ระบุผลลัพธ์อะไรบ้างที่ต้องการให้เกิด (What) และมากน้อยเพียงใด (How much) ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะได้รับและจะได้รับ เมื่อไร (When) ตัวอย่างข้อมูลการวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา เช่น สถิติชีพ จำนวนปีที่สูญเสียไป เนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เทียบกับอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ความพิการ ความชุกของ ความเจ็บป่วย / การเกิดโรค การตาย อุบัติการณ์ของโรค และการเจ็บป่วย เป็นต้น)

### ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environment Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุ ที่เกี่ยวข้อง โดยในขณะนี้จะมุ่งเน้นที่การระบุปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ ระเบียบ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพในขั้นตอนที่ 2 ในขั้นตอนนี้อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรม ด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เป็นต้น แต่ ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้อาจรวมถึง พันธุกรรม อายุ เพศ และการเจ็บป่วยที่เป็น อยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานประกอบการ และความเพียงพอของการบริการสุขภาพ เป็นต้น สิ่ง สำคัญอีกประการหนึ่ง ในขั้นตอนนี้ ก็คือ การจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุพฤติกรรมในประเด็น พฤติกรรมที่สำคัญ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นๆ การวินิจฉัยพฤติกรรม จะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นของขั้นตอนที่ 2 ซึ่งจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมาย นำมาวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาได้โดยสรุป การวินิจฉัยด้านพฤติกรรม เป็นการวินิจฉัยว่ามีพฤติกรรมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและ ปัญหาสังคมที่ได้ระบุไว้ ในขั้นตอน ที่ 1-2 การวินิจฉัยสิ่งแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมควบคู่ไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้วย

### ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา (Education Diagnosis)

ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 3 สาเหตุของ พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อให้ เกิดพฤติกรรม (Enabling Factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (Reinforcing Factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้คือ การระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะเป็นกุญแจ

สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุงบชี้ จะต้องมองทั้งที่ส่งผลทางบวกและทางลบต่อพฤติกรรม และลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องกำหนดตามปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ ดังนั้นจึงต้องพิจารณาลงไปเลยว่า จะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรม และการดำเนินการตามวัตถุประสงค์กิจกรรมนั้น ๆ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพึงพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุประสงค์ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว มีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ( Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green, 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 4 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บป่วย การทรมาน พิการ เสียชีวิต
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่าน่ามากกว่า ราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม
4. ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในแง่ลบที่จะมีผลต่อการปรับตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย เวลา ในการมารับบริการสุขภาพ และความยากลำบากในการปฏิบัติตัว เช่น ความไม่สะดวก ความไม่สุขสบาย

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย และความสามารถในการเข้าถึงได้ง่าย ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing Factors) หมายถึง รางวัล ผลตอบแทน หรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่งสิ่งที่ได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น

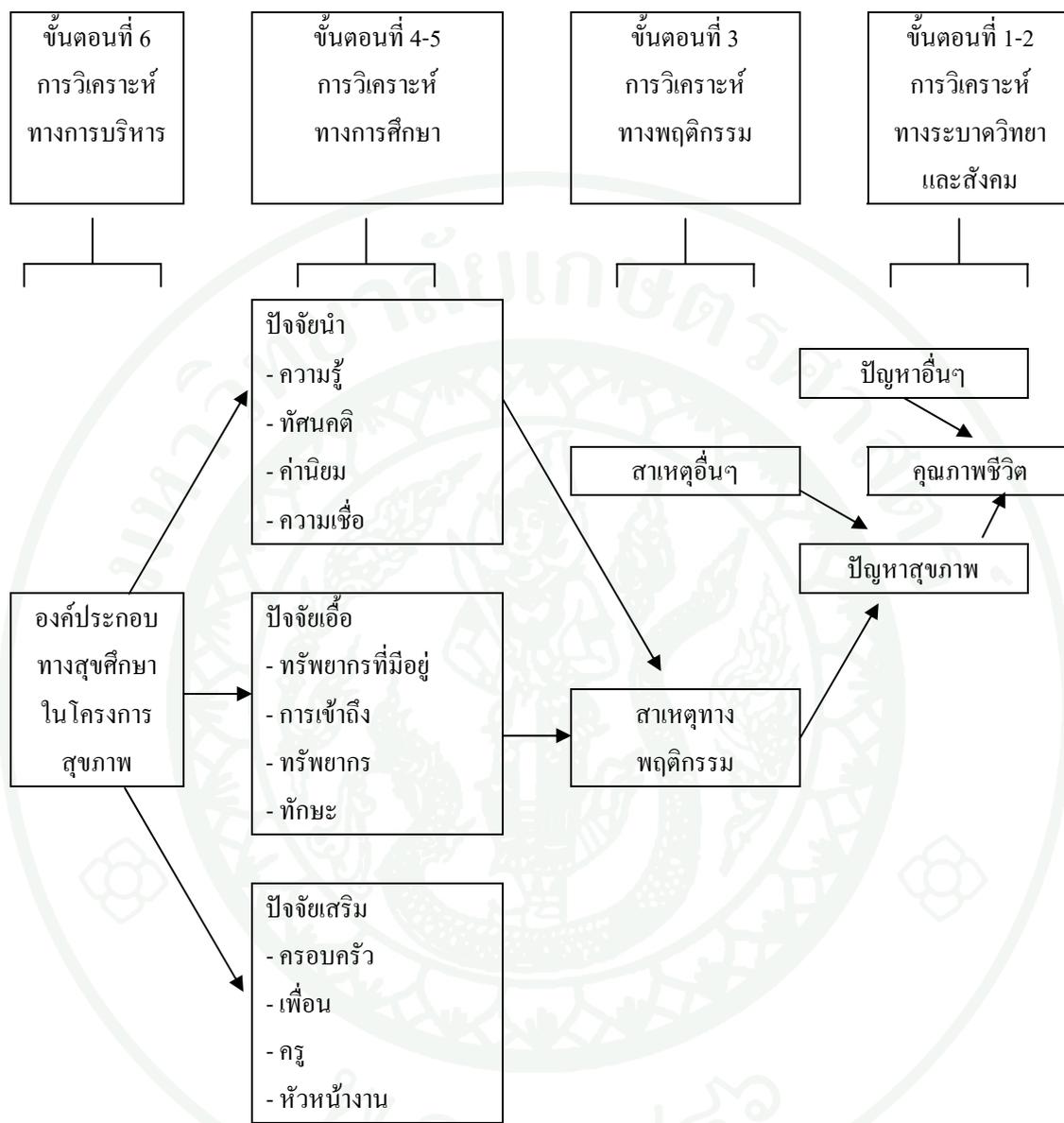
### ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีทางด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงกันข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่นๆ จะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

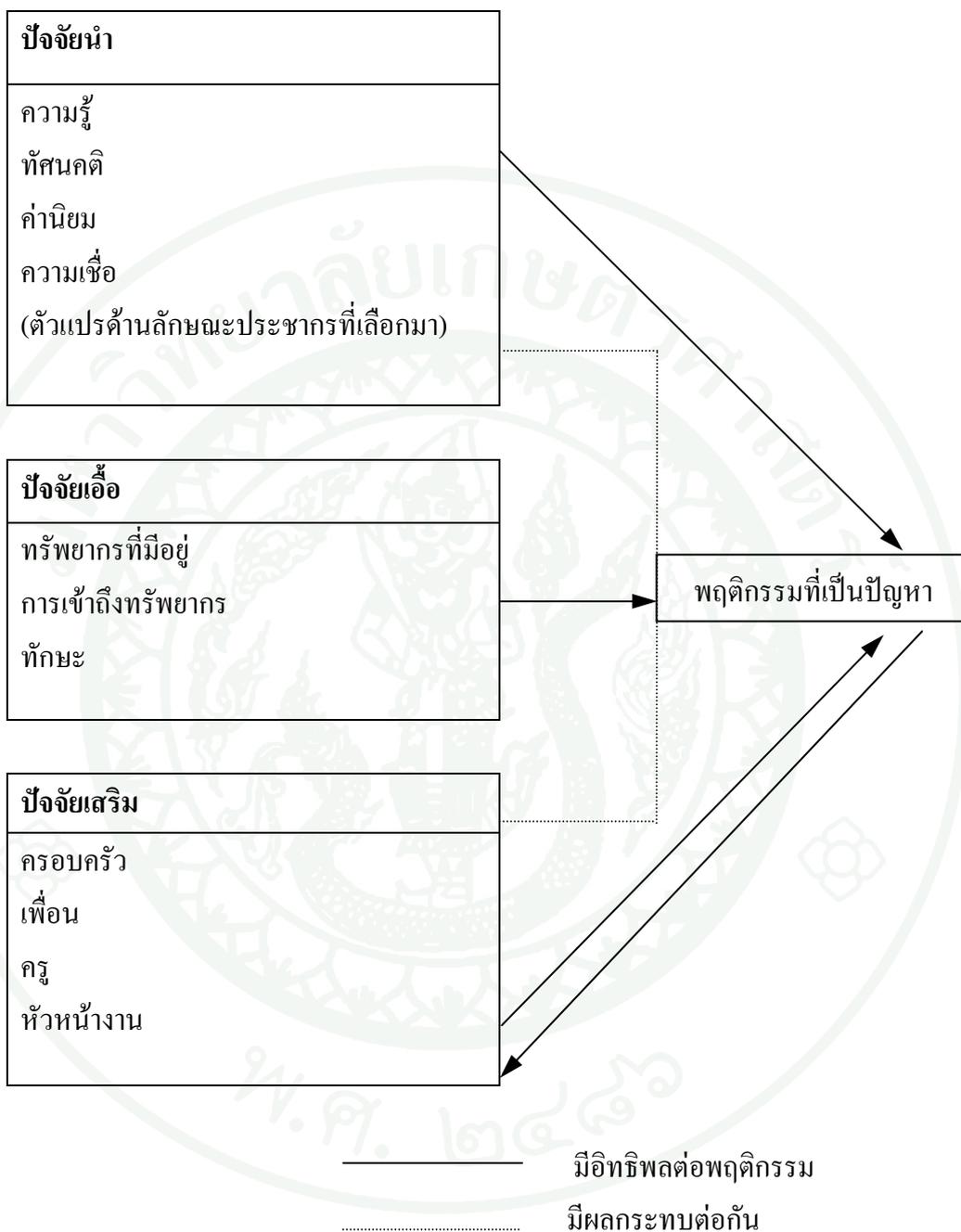
**PRECEDE Model**



ภาพที่ 1 PRECEDE Model

ที่มา: Green (1980)

ลำดับชั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม



ภาพที่ 2 ลำดับชั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ที่มา: Green (1980)

## ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Model จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรม สุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายที่สุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้ จะเป็นการดำเนินงานในระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Model การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็ จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีของ PRECEDE Model มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว

### แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้พัฒนาขึ้นเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลและได้รับการยืนยันว่ามีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาวิจัยพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี โดยบุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นกับองค์ประกอบหลายๆ อย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ โรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค แรงจูงใจต่อสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับราคาค่าใช้จ่าย ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับเอาใจใส่ (ประภาเพ็ญและสวิง, 2536)

ในระยะแรก Rosenstock (1974) ได้สรุปถึงองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือ การรับรู้และความคาดหวังของบุคคล และกล่าวว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะเกิดผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัตินั้น เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความกลัว หรือความอาย เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง (Rosenstock, 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของเขาและการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลด้านการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงโรคโดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดหรือความอาย เป็นต้น

Becker and Maiman (1978) ได้เสนอว่า องค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนั้นสามารถอธิบายได้ถึงความต้องการที่จะยินยอมรับการรักษา และจากความตั้งใจอันเนื่องมาจากแรงจูงใจทางสุขภาพอนามัย ซึ่งสรุปได้ว่า บุคคลนั้นยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และยอมรับในการบำบัดรักษา ซึ่งการยอมรับนั้นเกิดจากการมีสิ่งสนับสนุนทั้งภายในตัวเขาและภายนอกตัวเขาด้วย ในส่วนของการยอมรับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้เป็นหลักในการทำนายพฤติกรรม จะต้องสอดคล้องกับความเป็นจริงที่บุคคลนั้นรับรู้ได้ไม่ยาก จึงทำให้เกิดการยอมรับในพฤติกรรมนั้น ในทำนองเดียวกัน องค์ประกอบของสุขภาพที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์นั้น การรักษาก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค ดังนั้นเพื่อให้รูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น ควรจะต้องมีการวางแผนให้ตรงจุดประสงค์ และในการวัดการประเมินต้องใช้การวัดจำนวนมากๆ ซึ่งส่วนใหญ่ในองค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ที่การรับรู้ของ

บุคคลที่ต้องการจะวัดพฤติกรรม โดยสรุป องค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนั้น สามารถแยกเป็นลำดับข้อและให้รายละเอียดดังนี้

### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย (Becker *et al.*, 1974)

### 2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง บุคคลก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และถ้าบุคคลมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคอย่างมาก ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ

### 3. การรับรู้ประโยชน์ของป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที

ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

#### 4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด การตรวจพิเศษในเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสุขสบาย การมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

#### 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลโดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อประสิทธิภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปและการประเมินแรงจูงใจของบุคคล สามารถวัดจากความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีข้อมูลยืนยันได้ว่าความสนใจ ความใส่ใจ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ หรือค่านิยมทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

## 6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพด้วย เช่นเดียวกันได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรค ทั้งนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาสังคม ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติ การรับรู้ของบุคคลความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านต่าง ๆ

### แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดีแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยโรคเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Pender (1996) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา มารดา คอยดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจให้คำแนะนำ
2. กลุ่มเพื่อน ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิตประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง และสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยประสบมากับเพื่อน
3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา เป็นกลุ่มที่มีการพบปะในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้น ๆ

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน ไม่เพียงพอกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล จะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุน

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Pender (1996) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือความหวังใจ การกระตุ้นเตือน หรืออาจเป็นการช่วยในสถานะซึมเศร้า
2. แรงสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร ข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ
3. แรงสนับสนุนทางด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
4. แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วราภรณ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกของตนด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่รับรู้ ภาวะความดันโลหิตสูง

ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

อรชร (2541) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และภาวะควบคุมโรคต่างกันจะมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุธิดา (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

รัตนภรณ์ (2543) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มพนักงานธนาคาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21-60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว รายได้เพียงพอกับรายจ่าย คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงกระตุ้นก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง และความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุรชาติพิศ (2543) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี มีเจตคติ

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ ระยะเวลาของการเป็นโรค และประวัติของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีการสนับสนุนทางสังคม ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุบลรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับแรงกระตุ้นจากสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และพบว่าตัวแปรจากจากปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา ตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข ตัวแปรจากปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงกระตุ้นจากสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ศิริมา (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความสัมพันธ์กับอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

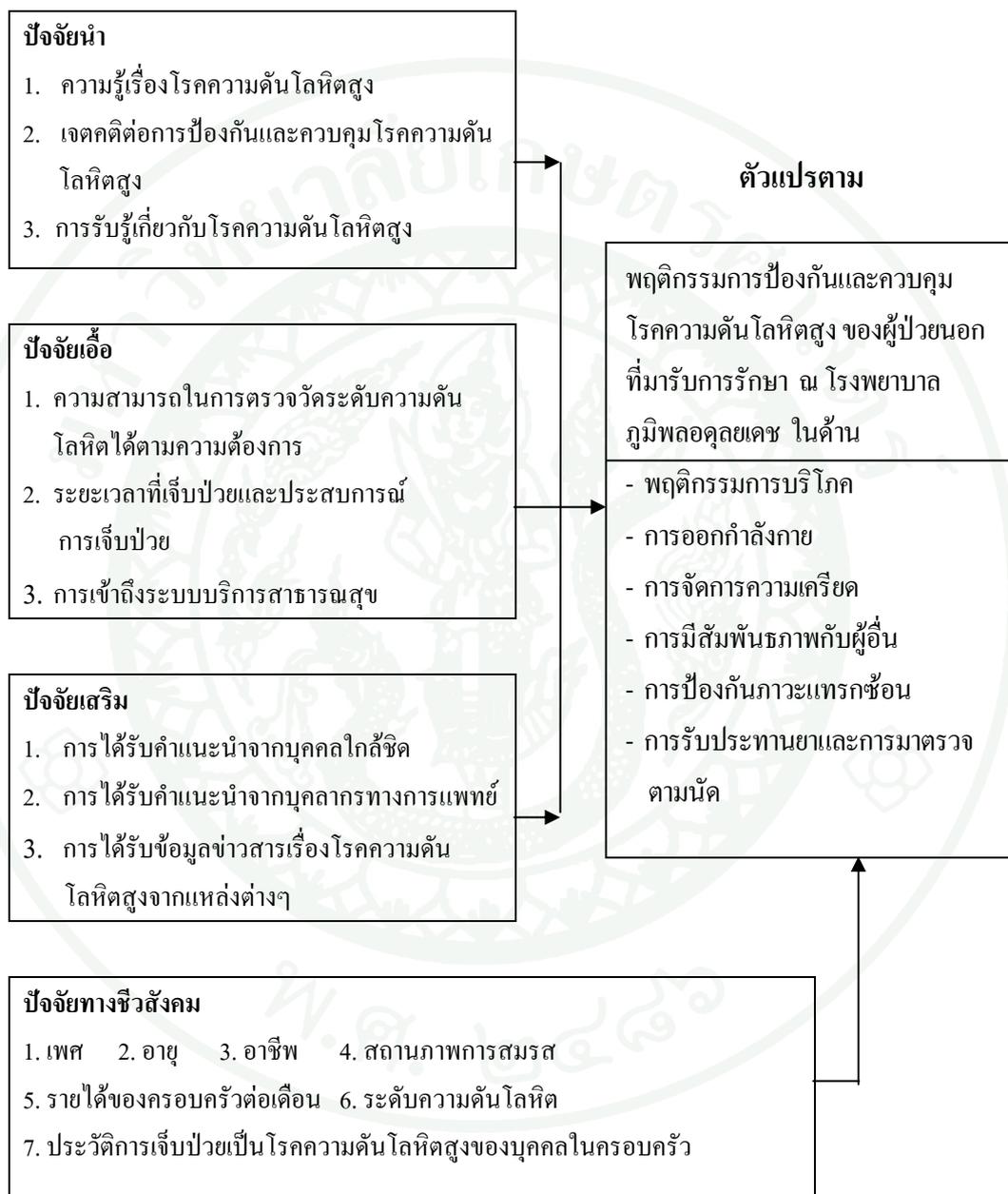
จันทน์ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏจังหวัดจันทบุรี จำนวน 280 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ ระดับความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อันได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงจูงใจทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าการที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรต้น



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วยและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา Descriptive Research ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจำนวน 4,545 คน (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2551)

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคไต โรคเบาหวาน โรคหัวใจ
2. สามารถเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้
3. ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังและการพูด
4. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane(Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

|       |     |   |                                      |
|-------|-----|---|--------------------------------------|
| เมื่อ | $n$ | = | ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง                 |
|       | $N$ | = | ขนาดของประชากร                       |
|       | $e$ | = | ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง |

ในที่นี้กำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เมื่อแทนค่าลงในสูตรจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{4545}{1 + 4545(0.05)^2} \\
 &= \frac{4545}{1 + 4545(0.0025)} \\
 &= \frac{4545}{12.3625} \\
 &= 368 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเจาะจง ( Purposive sampling) จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในช่วงเดือนตุลาคม 2552 – เดือนพฤศจิกายน 2552

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 7 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม

ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาครอบคลุมความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นลักษณะแบบสอบถาม ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าให้เลือกตอบ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ เพียงคำตอบเดียวจำนวน 14 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 14 คะแนน แต่ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความทางบวก (Positive Statement) และลักษณะข้อความทางลบ (Negative Statement) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

|               | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|---------------|---------------|--------------|
| ตอบถูกต้อง    | 1 คะแนน       | 0 คะแนน      |
| ตอบไม่ถูกต้อง | 0 คะแนน       | 1 คะแนน      |
| ตอบไม่ทราบ    | 0 คะแนน       | 0 คะแนน      |

เกณฑ์การประเมินผลความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนความรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

|                |   |
|----------------|---|
| ความรู้มาก     | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด  |
| ความรู้ปานกลาง | หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$                           |
| รู้น้อย        | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด |

## ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิต เป็นแบบวัดความรู้สึกรู้สึกคิด ความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ รวมทั้งแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามนี้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยช่วงคะแนน 12-48 คะแนน มีทั้งลักษณะข้อความทางบวก (Positive Statement) และลักษณะข้อความทางลบ (Negative Statement)

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก             | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|----------------------|---------------|--------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 4 คะแนน       | 1 คะแนน      |
| เห็นด้วย             | 3 คะแนน       | 2 คะแนน      |
| ไม่เห็นด้วย          | 2 คะแนน       | 3 คะแนน      |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 คะแนน       | 4 คะแนน      |

เกณฑ์การประเมินผลด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนด้านเจตคติจากค่ามัธยฐาน เลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

เจตคติดี หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$  ถึงคะแนนสูงสุด  
 เจตคติปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$   
 เจตคติไม่ดี หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1. แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ข้อ
2. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ข้อ
3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ข้อ
4. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ข้อ
5. แบบวัดแรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบวัดความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความเชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ครอบคลุมเนื้อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามนี้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 17 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยช่วงคะแนน 17-68 คะแนน มีทั้งลักษณะข้อความทางบวก (Positive Statement) และลักษณะข้อความทางลบ (Negative Statement) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก             | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|----------------------|---------------|--------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 4 คะแนน       | 1 คะแนน      |
| เห็นด้วย             | 3 คะแนน       | 2 คะแนน      |
| ไม่เห็นด้วย          | 2 คะแนน       | 3 คะแนน      |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 คะแนน       | 4 คะแนน      |

เกณฑ์การประเมินผลด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากค่ามัธยมาเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

|                  |   |
|------------------|---|
| การรับรู้ดี      | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด  |
| การรับรู้ปานกลาง | หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$                           |
| การรับรู้ไม่ดี   | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด |

#### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ

ข้อมูลปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย และความสามารถในการเข้าถึงได้ง่าย ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามนี้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วย ช่วงคะแนน 12-48 ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

|                    |            |
|--------------------|------------|
| ได้รับเป็นประจำ    | ให้คะแนน 4 |
| ได้รับเป็นส่วนมาก  | ให้คะแนน 3 |
| ได้รับเป็นบางครั้ง | ให้คะแนน 2 |
| ไม่ได้รับเลย       | ให้คะแนน 1 |

เกณฑ์การประเมินผลข้อมูลปัจจัยเอื้อ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนข้อมูลปัจจัยเอื้อ จากค่ามัธยฐานเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

|               |   |
|---------------|---|
| ได้รับมาก     | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด  |
| ได้รับปานกลาง | หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$                           |
| ได้รับน้อย    | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด |

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม

ข้อมูลปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัล ผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังจากที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่งสิ่งที่ได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น ลักษณะของแบบสอบถามนี้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยช่วงคะแนน 12-48 ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (นิภา, 2527)

|                    |            |
|--------------------|------------|
| ได้รับเป็นประจำ    | ให้คะแนน 4 |
| ได้รับเป็นส่วนมาก  | ให้คะแนน 3 |
| ได้รับเป็นบางครั้ง | ให้คะแนน 2 |
| ไม่ได้รับเลย       | ให้คะแนน 1 |

เกณฑ์การประเมินผลข้อมูลปัจจัยเสริม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนข้อมูลปัจจัยเสริม จากค่ามัธยฐานเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

|               |   |
|---------------|---|
| ได้รับมาก     | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด  |
| ได้รับปานกลาง | หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$                           |
| ได้รับน้อย    | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด |

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาครอบคลุมในด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทั้งการรักษาด้วยยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เกินมาตรฐาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ตลอดจนการไปตรวจร่างกายตามนัด เป็นต้น ลักษณะของแบบสอบถามนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 23 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ประกอบด้วยช่วงคะแนน 23-92 คะแนน มีทั้งลักษณะข้อความทางบวก (Positive Statement) และลักษณะข้อความทางลบ (Negative Statement)

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก            | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|---------------------|---------------|--------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | 4 คะแนน       | 1 คะแนน      |
| ปฏิบัติเป็นส่วนมาก  | 3 คะแนน       | 2 คะแนน      |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | 2 คะแนน       | 3 คะแนน      |
| ไม่ปฏิบัติเลย       | 1 คะแนน       | 4 คะแนน      |

เกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จากค่ามัธยมาเลขคณิต คือ  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

|              |   |
|--------------|---|
| ระดับดี      | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด  |
| ระดับปานกลาง | หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$                           |
| ระดับไม่ดี   | หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด |

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษา มาสร้างแบบสอบถาม โดยมีข้อกระทงคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด และมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัย
4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์
5. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไข (จากข้อ 4) พิมพ์เป็นชุดที่สมบูรณ์ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ รวมไปถึงข้อเสนอแนะต่างๆ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์อีกครั้ง

5.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น/ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มาตรวจในคลินิกพิเศษอายุรกรรมนอกเวลา ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีลักษณะทางสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach, 1970) และค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า t (Separated t - test) ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วนๆ ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้คือ

|                      |                     |       |
|----------------------|---------------------|-------|
| แบบสอบถามความรู้     | ได้ค่าความเชื่อมั่น | = .71 |
| แบบสอบถามเจตคติ      | ได้ค่าความเชื่อมั่น | = .86 |
| แบบสอบถามการรับรู้   | ได้ค่าความเชื่อมั่น | = .89 |
| แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ | ได้ค่าความเชื่อมั่น | = .85 |
| แบบสอบถามปัจจัยเสริม | ได้ค่าความเชื่อมั่น | = .83 |
| แบบสอบถามพฤติกรรม    | ได้ค่าความเชื่อมั่น | = .92 |
| รวมแบบสอบถามทั้งหมด  | ได้ค่าความเชื่อมั่น | = .90 |

5.3 แบบสอบถามความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่ายรายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .2 ขึ้นไป

5.4 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ติดต่อประสานงานกับฝ่ายวิชาการและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย และเนื้อหาที่ใช้สอบถาม

3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล การแปลความ การบันทึกข้อมูล เพื่อความถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในห้องตรวจอายุรกรรม ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2552 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2552

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม โดยนำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

- 2.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square) สถิติ Contingency Coefficient และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman 's Rank Order Correlation)

- 2.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

## ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต และประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว
2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
3. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
4. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Contingency Coefficient และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Order Correlation) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) นอกจากนี้ยังมีสถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สำหรับการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอนเป็นรายด้าน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 370)

| ลักษณะทางชีวสังคม | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------|-----------|--------|
| 1. เพศ            |           |        |
| ชาย               | 142       | 38.4   |
| หญิง              | 228       | 61.6   |
| 2. อายุ           |           |        |
| ต่ำกว่า 40 ปี     | 37        | 10.0   |
| 40 - 45 ปี        | 22        | 5.9    |
| 46 - 50 ปี        | 33        | 8.9    |
| 51 - 55 ปี        | 51        | 13.8   |
| 56 - 60 ปี        | 52        | 14.1   |
| สูงกว่า 60 ปี     | 175       | 47.3   |

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 370)

| ลักษณะทางชีวสังคม   | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| 3. อาชีพ  |           |        |
| เกษตรกรรวม  | 4         | 1.1    |
| รับจ้าง   | 52        | 14.1   |
| ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว  | 42        | 11.4   |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ   | 68        | 18.4   |
| ข้าราชการบำนาญ  | 60        | 16.2   |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ   | 112       | 30.3   |
| อื่นๆ   | 32        | 8.6    |
| 4. สถานภาพการสมรส   |           |        |
| โสด   | 40        | 10.8   |
| สมรส  | 230       | 62.2   |
| หม้าย   | 70        | 18.9   |
| หย่าร้าง/แยก  | 30        | 8.1    |
| 5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน                                      |           |        |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท   | 55        | 14.9   |
| 5,000-10,000 บาท  | 56        | 15.1   |
| 10,001-15,000 บาท   | 77        | 20.8   |
| 15,001-20,000 บาท   | 59        | 15.9   |
| 20,001-25,000 บาท   | 41        | 11.1   |
| 25,000 บาทขึ้นไป  | 82        | 22.2   |
| 6. ระดับความดันโลหิต (ขณะตอบแบบสอบถาม)                            |           |        |
| ปกติ  | 159       | 43.0   |
| สูง   | 211       | 57.0   |
| 7. ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง<br>ของบุคคลในครอบครัว |           |        |
| มี  | 224       | 60.5   |
| ไม่มี   | 146       | 39.5   |

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.6 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 38.4
2. อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุสูงกว่า 60 ปี ร้อยละ 47.3 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 56- 60 ปี ร้อยละ 14.1 อายุระหว่าง 51- 55 ปี ร้อยละ 13.8 อายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 10.0 อายุระหว่าง 46- 50 ปี ร้อยละ 8.9 และอายุระหว่าง 40- 45 ปี ร้อยละ 5.9
3. อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.3 รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 18.4 อาชีพข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 16.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.1 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.4 อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 8.6 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 1.1
4. สถานภาพการสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.2 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 18.9 สถานภาพโสด ร้อยละ 10.8 และสถานภาพหย่าร้าง/แยก ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 22.2 รองลงมาคือ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 20.8 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 15.9 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 15.1 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 14.9 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 20,001-25,000 บาท ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ
6. ระดับความดันโลหิต พบว่า มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 และค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0
7. ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.5 และร้อยละ 39.5 ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

## 2.1 ปัจจัยนำ

### 2.1.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (n = 370)

| ระดับความรู้   |                              | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|----------------|------------------------------|-----------|--------|
| ความรู้มาก     | (คะแนนระหว่าง 13 - 14 คะแนน) | 187       | 50.5   |
| ความรู้ปานกลาง | (คะแนนระหว่าง 11 - 12 คะแนน) | 99        | 26.8   |
| รู้น้อย        | (คะแนนระหว่าง 3 - 10 คะแนน)  | 84        | 22.7   |

$$\bar{X} = 11.87 \text{ S.D.} = 2.14 \text{ Max} = 14 \text{ Min} = 3$$

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ร้อยละ 50.5 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 26.8 และระดับน้อย ร้อยละ 22.7

### 2.1.2 เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

| ระดับเจตคติ   |                              | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------|------------------------------|-----------|--------|
| เจตคติดี      | (คะแนนระหว่าง 41 - 48 คะแนน) | 128       | 34.6   |
| เจตคติปานกลาง | (คะแนนระหว่าง 37 - 40 คะแนน) | 112       | 30.3   |
| เจตคติไม่ดี   | (คะแนนระหว่าง 28 - 36 คะแนน) | 130       | 35.1   |

$$\bar{X} = 38.55 \text{ S.D.} = 4.50 \text{ Max} = 48 \text{ Min} = 28$$

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับไม่ดี ร้อยละ 35.1 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 34.6 และระดับปานกลาง ร้อยละ 30.3

### 2.1.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

( n = 370)

|                  | ระดับการรับรู้               | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------------------------|-----------|--------|
| การรับรู้ดี      | (คะแนนระหว่าง 59 - 68 คะแนน) | 104       | 28.1   |
| การรับรู้ปานกลาง | (คะแนนระหว่าง 53 - 58 คะแนน) | 114       | 30.8   |
| การรับรู้ไม่ดี   | (คะแนนระหว่าง 37 - 52 คะแนน) | 152       | 41.1   |

$$\bar{X} = 55.25 \text{ S.D.} = 5.70 \text{ Max} = 68 \text{ Min} = 37$$

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.1 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 และระดับดี ร้อยละ 28.1

## 2.2 ปัจจัยอื่น

### 2.2.1 ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ

( n = 370)

| ระดับการได้รับ                             | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 13 - 16 คะแนน)     | 60        | 16.2   |
| ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 11 - 12 คะแนน) | 169       | 45.7   |
| ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 5 - 10 คะแนน)     | 141       | 38.1   |

$$\bar{X} = 11.09 \text{ S.D.} = 1.97 \text{ Max} = 16 \text{ Min} = 5$$

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตตามความต้องการ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 38.1 และระดับมาก ร้อยละ 16.2

### 2.2.2 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย

( n = 370)

| ระดับการได้รับ                            | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 14 -16 คะแนน)     | 118       | 31.9   |
| ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12 -13 คะแนน) | 207       | 55.9   |
| ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 8- 11 คะแนน)     | 45        | 12.2   |

$$\bar{X} = 12.92 \text{ S.D.} = 1.78 \text{ Max} = 16 \text{ Min} = 8$$

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยและได้รับประสบการณ์การเจ็บป่วย ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 31.9 และระดับน้อย ร้อยละ 12.2

### 2.2.3 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

(n = 370)

| ระดับการได้รับ                             | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 13 - 16 คะแนน)     | 84        | 22.7   |
| ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 11 - 12 คะแนน) | 218       | 58.9   |
| ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 4 - 10 คะแนน)     | 68        | 18.4   |

$\bar{X} = 11.95$  S.D. = 2.04 Max = 16 Min = 4

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับบริการทางสาธารณสุขระดับปานกลางร้อยละ 58.9 รองลงมาคือ ได้มาก ร้อยละ 22.7 และได้น้อยร้อยละ 18.4

## 2.3 ปัจจัยเสริม

### 2.3.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

(n = 370)

| ระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด       | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 13 - 16 คะแนน)     | 129       | 34.9   |
| ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 11 - 12 คะแนน) | 119       | 32.1   |
| ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 4 - 10 คะแนน)     | 122       | 33.0   |

$\bar{X} = 11.63$  S.D. = 2.62 Max = 16 Min = 4

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในระดับมาก ร้อยละ 34.9 รองลงมาคือ ได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 33.0 และได้รับในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.

### 2.3.2 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

( n = 370)

| ระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 15 - 16 คะแนน)     | 125       | 33.8   |
| ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12 - 14 คะแนน) | 148       | 40.0   |
| ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 4 - 11 คะแนน)     | 97        | 26.2   |

$$\bar{X} = 12.79 \text{ S.D.} = 2.72 \text{ Max} = 16 \text{ Min} = 4$$

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 33.8 และระดับน้อย ร้อยละ 26.2

### 2.3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จากแหล่งต่างๆ

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ

( n = 370)

| ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง<br>จากแหล่งต่างๆ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ได้รับมาก (คะแนนระหว่าง 11 - 16 คะแนน)                               | 87        | 23.5   |
| ได้รับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 8 - 10 คะแนน)                            | 124       | 33.5   |
| ได้รับน้อย (คะแนนระหว่าง 4 - 7 คะแนน)                                | 159       | 43.0   |

$$\bar{X} = 8.64 \text{ S.D.} = 2.78 \text{ Max} = 16 \text{ Min} = 4$$

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ ในระดับน้อย ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.5 และระดับมาก ร้อยละ 23.5

2.4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาน ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

( n = 370)

| ระดับพฤติกรรม                             | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ระดับดี (คะแนนระหว่าง 73 - 92 คะแนน)      | 123       | 33.2   |
| ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 63 - 72 คะแนน) | 124       | 33.6   |
| ระดับไม่ดี (คะแนนระหว่าง 32 - 62 คะแนน)   | 123       | 33.2   |

$\bar{X} = 67.73$  S.D. = 10.10 Max = 92 Min = 32

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.6 และมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในระดับดีเท่ากับระดับไม่ดี ร้อยละ 33.2

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาน ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 12 - 18

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาน ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เนื่องจากเป็นตัวแปรสเกลนามกำหนด กับ ตัวแปรสเกลอันดับ จึงพิสูจน์โดยการทดสอบ

สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Contingency Coefficient (กัลยา,2551) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 12 - 16

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n=370)

| เพศ        | ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง |                  |                  | รวม               | $\chi^2$ |
|------------|--|------------------|------------------|-------------------|----------|
|            | โรคความดันโลหิตสูง                                 |                  |                  |                   |          |
|            | ไม่ดี  | ปานกลาง          | ดี               |                   |          |
| ชาย        | 39(10.5)   | 54(14.6)         | 49(13.2)         | 142(38.4)         | 3.827    |
| หญิง       | 84(22.7)   | 70(18.9)         | 74(20.0)         | 228(61.6)         |          |
| <b>รวม</b> | <b>123(33.2)</b>                                   | <b>124(33.6)</b> | <b>123(33.2)</b> | <b>370(100.0)</b> |          |

p-value .148 df=2 Contingency Coefficient = .101

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาน ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n=370)

| อาชีพ                   | ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง |                  |                  | รวม               | $\chi^2$      |
|-------------------------|--|------------------|------------------|-------------------|---------------|
|                         | โรคความดันโลหิตสูง                                 |                  |                  |                   |               |
|                         | ไม่ดี  | ปานกลาง          | ดี               |                   |               |
| เกษตรกร                 | 1(0.3)   | 2(0.5)           | 1(0.3)           | 4(1.1)            | <b>30.441</b> |
| รับจ้าง                 | 27(7.3)  | 17(4.6)          | 8(2.2)           | 52(14.1)          |               |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว    | 12(3.2)  | 16(4.3)          | 14(3.8)          | 42(11.4)          |               |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 14(3.8)  | 18(4.9)          | 36(9.7)          | 68(18.4)          |               |
| ข้าราชการบำนาญ          | 15(4.1)  | 19(5.1)          | 26(7.0)          | 60(16.2)          |               |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ       | 42(11.4)   | 39(10.5)         | 31(8.4)          | 112(30.3)         |               |
| อื่นๆ                   | 12(3.2)  | 13(3.5)          | 7(1.9)           | 32(8.6)           |               |
| <b>รวม</b>              | <b>123(33.2)</b>                                   | <b>124(33.6)</b> | <b>123(33.2)</b> | <b>370(100.0)</b> |               |

p-value.002 df=12 Contingency Coefficient = .276

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเมื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์โดยพิจารณาจากค่า Contingency Coefficient พอจะสรุปได้ว่า อาชีพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ แต่ไม่มาก โดยที่ค่า Contingency Coefficient = .276

**ตารางที่ 14** ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

(n =370)

| สถานภาพการสมรส | ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง |                  |                  | รวม               | $\chi^2$ |
|----------------|--|------------------|------------------|-------------------|----------|
|                | ไม่ดี  | ปานกลาง          | ดี               |                   |          |
| โสด            | 11(3.0)  | 13(3.5)          | 16(4.3)          | 40(10.8)          | 11.383   |
| สมรส           | 68(18.4)   | 78(21.1)         | 84(22.7)         | 230(62.2)         |          |
| หม้าย          | 32(8.6)  | 20(5.4)          | 18(4.9)          | 70(18.9)          |          |
| หย่าร้าง/แยก   | 12(3.2)  | 13(3.5)          | 5(1.4)           | 30(8.1)           |          |
| <b>รวม</b>     | <b>123(33.2)</b>                                   | <b>124(33.6)</b> | <b>123(33.2)</b> | <b>370(100.0)</b> |          |

p-value.077 df=6 Contingency Coefficient = .173

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ระหว่างสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความดันโลหิต กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

| ระดับความดันโลหิต | ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง |                  |                  | รวม               | $\chi^2$ |
|-------------------|--|------------------|------------------|-------------------|----------|
|                   | ไม่ดี  | ปานกลาง          | ดี               |                   |          |
|                   |  |                  |                  |                   |          |
| สูง               | 73(19.5)   | 80(21.6)         | 58(15.7)         | 211(57.0)         |          |
| <b>รวม</b>        | <b>123(33.2)</b>                                   | <b>124(33.6)</b> | <b>123(33.2)</b> | <b>370(100.0)</b> |          |

p-value.018 df=2 Contingency Coefficient = .145

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ระหว่างระดับความดันโลหิต กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า ระดับความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์โดยพิจารณาจากค่า Contingency Coefficient พอจะสรุปได้ว่า ระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ แต่ไม่มากโดยที่ค่า Contingency Coefficient = .145

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

| ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว | ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง |                  |                  | รวม               | $\chi^2$ |
|--|--|------------------|------------------|-------------------|----------|
|  | ไม่ดี  | ปานกลาง          | ดี               |                   |          |
|  |  |                  |                  |                   |          |
| ไม่มี  | 46(12.4)   | 42(11.4)         | 58(15.7)         | 146(39.5)         |          |
| <b>รวม</b>   | <b>123(33.2)</b>                                   | <b>124(33.6)</b> | <b>123(33.2)</b> | <b>370(100.0)</b> |          |

p-value.087 df=2 Contingency Coefficient = .114

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช เนื่องจากเป็นตัวแปรสเกลอันดับ กับ ตัวแปรสเกลอันดับ จึงพิสูจน์โดยการทดสอบ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman 's Rank Order Correlation) เพื่อให้สามารถระบุได้ทั้งขนาดและทิศทางของความ สัมพันธ์ได้ (กัลยา,2551) ผลการ วิเคราะห์ดังตารางที่ 17 - 18

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n=370)

| อายุ          | ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม |                  |                  | รวม               | r     | p- value |
|---------------|----------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------|----------|
|               | โรคความดันโลหิตสูง               |                  |                  |                   |       |          |
|               | ไม่ดี                            | ปานกลาง          | ดี               |                   |       |          |
| ต่ำกว่า 40 ปี | 13(3.5)                          | 13(3.5)          | 11(3.0)          | 37(10.0)          | -.027 | .603     |
| 40 - 45 ปี    | 10(2.7)                          | 6(1.6)           | 6(1.6)           | 22(5.9)           |       |          |
| 46 - 50 ปี    | 12(3.2)                          | 10(2.7)          | 11(3.0)          | 33(8.9)           |       |          |
| 51 - 55 ปี    | 11(3.0)                          | 18(4.9)          | 22(5.9)          | 51(13.8)          |       |          |
| 56 - 60 ปี    | 14(3.8)                          | 18(4.9)          | 20(5.4)          | 52(14.1)          |       |          |
| สูงกว่า 60 ปี | 63(17.0)                         | 59(15.9)         | 53(14.3)         | 175(47.3)         |       |          |
| <b>รวม</b>    | <b>123(33.2)</b>                 | <b>124(33.6)</b> | <b>123(33.2)</b> | <b>370(100.0)</b> |       |          |

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความ ดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวต่อเดือน กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

(n=370)

| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง |                  |                  | รวม               | r | p- value |
|---------------------------|--|------------------|------------------|-------------------|---|----------|
|                           | ไม่ดี  | ปานกลาง          | ดี               |                   |   |          |
|                           | ต่ำกว่า 5,000 บาท                                  | 31(8.4)          | 14(3.8)          |                   |   |          |
| 5,000-10,000 บาท          | 19(5.1)  | 17(4.6)          | 20(5.4)          | 56(15.1)          |   |          |
| 10,001-15,000 บาท         | 25(6.8)  | 34(9.2)          | 18(4.9)          | 77(20.8)          |   |          |
| 15,001-20,000 บาท         | 13(3.5)  | 20(5.4)          | 26(7.0)          | 59(15.9)          |   |          |
| 20,001-25,000 บาท         | 11(3.0)  | 14(3.8)          | 16(4.3)          | 41(11.1)          |   |          |
| 25,001 บาทขึ้นไป          | 24(6.5)  | 25(6.8)          | 33(8.9)          | 82(22.2)          |   |          |
| <b>รวม</b>                | <b>123(33.2)</b>                                   | <b>124(33.6)</b> | <b>123(33.2)</b> | <b>370(100.0)</b> |   |          |

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .176$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

สรุปผลการทดสอบตามสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า มี 3 ตัวแปรที่สนับสนุนสมมติฐาน คือ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล

ภูมิพลอดุลยเดช เนื่องจากเป็นตัวแปรเชิงปริมาณและทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ จึงพิสูจน์ โดยการทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 19

**ตารางที่ 19** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง

| ปัจจัยนำเข้า                                      | พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง | p- value |
|---|---|----------|
|   | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)                 |          |
| 1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง                | .165  | .001**   |
| 2. เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง | .173  | .001**   |
| 3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง           | .123  | .018 *   |

\*\* p-value < .01 \* p-value < .05

จากตารางที่ 19 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .165$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

2. เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .173$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .123$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เนื่องจากเป็นตัวแปรเชิงปริมาณและทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ จึงพิสูจน์โดยการทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

| ปัจจัยเอื้อ   | พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง | p- value |
|---|---|----------|
|   | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)                 |          |
| 1. ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ | .182  | .000**   |
| 2. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย              | .253  | .000**   |
| 3. การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข                            | .146  | .005**   |

\*\* p-value < .01

จากตารางที่ 20 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า

1. ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .182$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตตามความต้องการในระดับมาก จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

2. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .253$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นเวลานาน จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

3. การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .146$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้มาก จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เนื่องจากเป็นตัวแปรเชิงปริมาณและทุกตัวแปรมีการแจกแจง

แบบปกติ จึงพิสูจน์โดยการทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

| ปัจจัยเสริม  | พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง | p- value |
|--|---|----------|
|  | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)                     |          |
| 1. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด                             | .416  | .000**   |
| 2. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์                       | .377  | .000**   |
| 3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ | .391  | .000**   |

\*\* p-value < .01

จากตารางที่ 21 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า

1. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .416$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดบ่อยครั้ง จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดีมากขึ้น

2. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .377$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดียิ่งขึ้น

3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .391$ ) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์เชื่อมโยงไปยังงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหรืองานวิจัยทางด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ได้มีผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยไว้ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งสอดคล้องกับอุบลรัตน์ (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และสอดคล้องกับจันทน์ (2550) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งสอดคล้องกับอุบลรัตน์(2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี และสอดคล้องกับจันทน์(2550) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความสัมพันธ์กับอาชีพ และสอดคล้องกับสุรชาติย์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับอุบลรัตน์ (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า

สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี และสอดคล้องกับจันทน์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรชาติพิศ (2543) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับจันทน์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับจันทน์ (2550) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประวัติการเจ็บป่วยในโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมในด้าน

อื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ประวัติการเจ็บป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูงของบุคคล ในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของ ผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติ ต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดของ Green *et al.* (1980) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูง แนวคิดนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทน์ (2550) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ การศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติพิทย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล

นครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green et al. (1980) ที่กล่าวว่า ทศนคติ เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพึงพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง แนวคิดนี้สอดคล้องกับสุธาทิพย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของจันทน์ (2550) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การสร้างและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัว และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดีและเหมาะสมต่อไป

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้บ่อยครั้ง จะทำให้ทราบค่าความดันโลหิตของตนเองว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงผิดปกติ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทราบว่าระดับความดันโลหิตของตนเองอยู่ในเกณฑ์สูงผิดปกติ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Green et al. (1980) ที่กล่าวว่า ปัจจัยเอื้ออัน ได้แก่ ความสามารถที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ การหาได้ง่าย ความสามารถในการเข้าถึงได้ง่าย มีส่วนช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นเวลานาน จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Green et al. (1980) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนี้อธิบายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และความสามารถที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา มีส่วนช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับสุธิดา (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้มาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิต ได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้น ควรสนับสนุนให้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้วัดความดันโลหิตบ่อยครั้งตามความต้องการ และได้รับความสะดวกสบายจากการบริการทางสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดีขึ้น สอดคล้องกับอุบลรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับบุญเยี่ยม (2528) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติ ส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี และสอดคล้องการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม อันหมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด หรือจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ดียิ่งขึ้น

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดและตั้งสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษาที่ได้จะนำมาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยรวมได้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คัดเลือกโดยใช้วิธีเจาะจง ( Purposive Sampling ) รวมทั้งสิ้น 370 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) กำหนดหาความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับของแบบสอบถามได้ = .90 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 – เดือนพฤศจิกายน 2552 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม ต้องเป็นไปตามทฤษฎี PRECEDE MODEL ที่ได้ นำมาวิเคราะห์ ซึ่งทำให้ทราบทั้ง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

## 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้คือ

2.1 เพื่อทราบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.6 และมีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในระดับดีเท่ากับระดับไม่ดี ร้อยละ 33.2

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดัน โลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของ ผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 370 คน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.6 อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุสูงกว่า 60 ปี ร้อยละ 47.3 รองลงมา คือ มีอายุ ระหว่าง 56- 60 ปี ร้อยละ 14.1 อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.3 รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 18.4 สำหรับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ร้อยละ 22.2 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 25,000 บาท รองลงมาคือ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 20.8 ระดับความดันโลหิต พบว่า ความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 43.0 ความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.0 และมีบุคคลใน ครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของ ร้อยละ 60.5 ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.5

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับ พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีตัวแปรที่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 , .01 และ .05 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรนอกเหนือจากนั้น อัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลใน ครอบครัว ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 370 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ร้อยละ 50.5 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 26.8 และระดับน้อย ร้อยละ 22.7 ด้านเจตคติ พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับไม่ดี ร้อยละ 35.1 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 34.6 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.3 ด้านการรับรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.1 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 และระดับดี ร้อยละ 28.1

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ทุกตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 , .01 และ .05 ตามลำดับ

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับ ความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึง

ระบบบริการสาธารณสุข กับพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาคณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 370 คน พบว่า ส่วนใหญ่สามารถตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือระดับน้อย ร้อยละ 38.1 และระดับมาก ร้อยละ 16.2 พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยและได้รับประสภการณ์การเจ็บป่วย ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 31.9 และระดับน้อย ร้อยละ 12.2 และพบว่า ส่วนใหญ่เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ได้ปานกลาง ร้อยละ 58.9 รองลงมาคือ ได้มาก ร้อยละ 22.7 และได้น้อย ร้อยละ 18.4

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สันนิษฐานสมมติฐานที่ 3 ทุกตัวแปร ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสภการณ์การเจ็บป่วย และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาคณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวแปร

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาคณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 370 คน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในระดับมาก ร้อยละ 34.9 รองลงมาคือ ได้รับในระดับน้อย ร้อยละ 33.0 และได้รับในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 33.8 และระดับน้อย ร้อยละ 26.2 และพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ ในระดับน้อย ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.5 และระดับมาก ร้อยละ 23.5

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สันนิษฐานสมมติฐานที่ 4 ทุกตัวแปร ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวแปร

### ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนั้นผู้วิจัย ขอเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พึงประสงค์หรือถูกต้อง ควรนำปัจจัยดังกล่าว มาวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์แผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้ครอบคลุมชัดเจน
2. ควรจัดให้มีการประชุม ฝึกอบรม หรือสัมมนา เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งควรกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

## ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง จึงควรมีการกำหนดแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1. จัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายบุคคล โดยทำมาตรฐานกระบวนการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไว้เป็นแนวทาง ครอบคลุมเนื้อหาทุกๆด้าน โดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ควรมีสื่อทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น โทททัศน์วงจรปิด วิดีทัศน์ สไลด์ ภาพพลิก โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง
2. จัดตั้งชมรมกลุ่มเพื่อนเตือนเพื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเองร่วมกัน ทั้งในด้านการปฏิบัติตัวและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เกิดพลังทางใจ จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. จัดทำโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดทำทั้งในเชิงรับและเชิงรุก กล่าวคือ เชิงรับ เป็นการทำให้โครงการสำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล และเชิงรุก เป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ณรงค์ให้ความรู้ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความตระหนักถึงอันตรายต่อโรคความดันโลหิตสูง และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ออกเยี่ยมบ้านในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการขยายผลในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หรือศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยในโรคอื่นๆ ที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ ในการสร้างตัวแปรที่ครอบคลุม เพื่อจะได้นำผลมาพัฒนาและสร้างเสริมพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงทดลอง เช่น การจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ ที่ให้บุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะสามารถช่วยก่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน เกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง วิธีเหล่านี้จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต ลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดความพิการ รวมไปถึงลดอัตราการตายลงได้



## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรรณิการ์ กันธะรัถย์. 2527. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา วานิชย์ปัญญา. 2551. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 11. บริษัทธรรมสาร, กรุงเทพฯ.

เกษม วัฒนชัย. 2532. การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. มิตรสัมพันธ์กราฟิเคอาร์ท, กรุงเทพฯ.

เกษมศรี วงศ์เลิศวิทย์. 2537. ความดันโลหิตสูง. เจริญเวชการพิมพ์, นนทบุรี.

คณะกรรมการจัดทำหนังสืออนุสรณ์ครบ 60 ปี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2552. 60 ปี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

จันทน์ เปี่ยมนุ่ม. 2550. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาชะเมา จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชัยพร วิชชาวุธ. 2523. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

ชูดา จิตพิทักษ์. 2525. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. สารมวลชน, กรุงเทพฯ.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2527. การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน. แนวคิดและแนวปฏิบัติ. เอกสาร โรเนียวเย็บเล่ม.

- นิภา มนูญปิฎุ. 2527. การวิจัยทางสุขศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม. โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2527. ทศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_ และสวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประสาน ตั้งสิกบุตร. 2527. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่กำหนดการใช้ชีวิตภูมิพิษป้องกันและกำจัดแมลงในสวนผักของเกษตรกรบริเวณชานเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ ชนรัตน์. 2542. วิจัยผลเวชศาสตร์ชั้นสูง: กรณีศึกษาความดันโลหิตสูง. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่. มกราคม.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536. การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- พนิดา กุลประสูติดิถ. 2543. อาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, กรุงเทพฯ.
- รัตนภรณ์ เรืองทิพย์. 2543. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มพนักงานธนาคาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ นารินทร์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิมลสิทธิ์ ทรายางกุล. 2526. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ศิริมา มิตรเกษม, พันตำรวจโทหญิง. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2550. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.

สุรชาติพย์ รุ่งเรืองอนันต์. 2543. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุธิดา นิธิพจน์. 2542. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุรางค์ จันทน์เอม. 2524. จิตวิทยาสังคม. วิทยาลัยครูจันทระเกษม, กรุงเทพฯ.

สุวิมล ติรกันันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2550. สถิติผู้ป่วยใน. แหล่งที่มา: <http://ncd.ddc.moph.go.th/ncd%20web1/Cncd/data/bureau/reportNCD.doc/>, 16 มีนาคม 2552.

อรชร ศรีไทยล้วน. 2541. ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย. 2549. **แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข Quick Reference Guide** สำหรับ  
การรักษผู้ป่วยทั่วไป. บริษัทกิตติชัย พรินติ้ง จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- อุบลรัตน์ จินดาวณิชช์. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดัน  
โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ** โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2551. **เอกสารรายงานสถิติผู้ป่วยโรคความดัน  
โลหิตสูง.**
- \_\_\_\_\_. 2551. **เอกสารรายงานสถิติอัตราป่วยของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช .**
- Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory.** Englewood Cliffs Prentice-Hall, New Jersey.
- Becker, M.H. and H. Marshal. 1974. The health belief model and sick role behavior. **Health  
Education Monographs.** 12(14): 416.
- \_\_\_\_\_ and L.A. Maiman. 1978. Sociobehavioral determinants of compliance with health and  
medical care recommendations. **Medical Care.** 13:10-24.
- Cronbach, and J. Lee. 1970. **Essential of Psychological Testing.** Harper and Row,  
New York.
- Green, L. W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach.** Mayfield  
Publishing Company, California.
- MacMahon, S.W. 1986. Alcohol and hypertension: implications for prevention and treatment.  
**Annals of Internal Medicine.** 12:334 .

National Institutes of Health. 1997. **The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, and Treatment of High Blood Pressure.** Paper Presented at the 6 th Congress of the National Heart, Lung, Blood Institute Bethesda.

Nissinen, A. 1987. Health Behavior of an Elderly Population in Eastern Finland in 1982. **Journal of Gerontology.** 8:139-140 .

Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3<sup>rd</sup> ed. Connecticut : Appleton and Lange, New York.

Rosenstock, I.M. 1974. **Historical origins of the health belief model.** The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Charls B. Slack, Inc., New Jersey.

Yamane,T. 1973. **Statistics : Introductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo.





### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. นาวาอากาศเอกพรชัย ประสบวิทยา นายแพทย์กองอายุรกรรม  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. นาวาอากาศโทหญิง ดร.วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ รองหัวหน้ากองการศึกษา  
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
3. นาวาอากาศตรีหญิงบุษกร อินทรวิชัย นักวิชาการ ประจำอาคารพิเศษ  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
4. นาวาอากาศตรีหญิงพัชรี สิงห์เจริญ นักวิชาการ ประจำกองอายุรกรรม  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วย  
นอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยคำตอบที่ได้จากท่านจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและครอบครัว ผู้วิจัยจะนำคำตอบจากท่านไปวิเคราะห์และหาแนวทางเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ส่วน คือ

|  |              |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม  | จำนวน 7 ข้อ  |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง                        | จำนวน 14 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง | จำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มี 5 ด้าน         |              |
| 4.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง   | จำนวน 4 ข้อ  |
| 4.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค  | จำนวน 4 ข้อ  |
| 4.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ   | จำนวน 3 ข้อ  |
| 4.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ  | จำนวน 3 ข้อ  |
| 4.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ   | จำนวน 3 ข้อ  |
| ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ  | จำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยเสริม  | จำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 7 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง                      | จำนวน 23 ข้อ |

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เรืออากาศโทหญิงสุจิตรา สุตรสุขนธ์

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมายลง ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง

#### 1. เพศ

- 1) ชาย  2) หญิง

#### 2. อายุ

- 1) ต่ำกว่า 40 ปี  2) 40-45 ปี  
 3) 46-50 ปี  4) 51-55 ปี  
 5) 56-60 ปี  6) สูงกว่า 60 ปี

#### 3. อาชีพ

- 1) เกษตรกรรม  2) รับจ้าง  
 3) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว  4) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ  
 5) ข้าราชการบำนาญ  6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
 7) อื่นๆ (ระบุ).....

#### 4. สถานภาพการสมรส

- 1) โสด  2) สมรส  
 3) หม้าย  4) หย่าร้าง / แยก

#### 5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

- 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท  2) 5,001 – 10,000 บาท  
 3) 10,001 – 15,000 บาท  4) 15,001 – 20,000 บาท  
 5) 20,001 – 25,000 บาท  6) 25,000 บาท ขึ้นไป

6. ระดับความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท (ความดันโลหิตในปัจจุบัน)

7. ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลในครอบครัว

- 1) มี  2) ไม่มี

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ  | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง | ไม่ทราบ |
|--|---------|------------|---------|
| 1. ระดับความดันโลหิต หมายถึง แรงดันเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดในขณะที่หัวใจบีบและคลายตัว               |         |            |         |
| 2. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรก มักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เนื่องจากไม่มีอาการปรากฏให้เห็นเด่นชัด |         |            |         |
| 3. ความอ้วนหรือน้ำหนักที่เกินมาตรฐาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง                      |         |            |         |
| 4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทานอาหารที่เค็มจัด ควรหลีกเลี่ยงของดองเค็ม เนื้อเค็ม             |         |            |         |
| 5. การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากๆ จะทำให้ไขมันในเลือดสูง และมีผลทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ       |         |            |         |
| 6. อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คืออาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม                                 |         |            |         |
| 7. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง            |         |            |         |
| 8. การสูบบุหรี่ มีผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น  |         |            |         |
| 9. ความเครียด มีผลกระทบให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้  |         |            |         |
| 10. การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียด และช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้ |         |            |         |
| 11. การออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง คือ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ วันละ 20 นาที        |         |            |         |
| 12. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจวาย                                   |         |            |         |
| 13. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง อาจทำให้เส้นเลือดในสมองโป่งพองหรือแตก จนเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้              |         |            |         |
| 14. ถ้าความดันโลหิตสูงของท่านลดลงสู่ในระดับปกติ ก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด                              |         |            |         |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิต

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความมากที่สุด

| คำถาม  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1. การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าสารอาหาร                       |                       |          |                 |                          |
| 2. การควบคุมอาหาร จะทำให้เป็นภาระในการประกอบอาหาร  |                       |          |                 |                          |
| 3. การปรุงอาหาร สามารถเติมน้ำปลาได้ตามความต้องการ เพื่อให้รสชาติอร่อย                        |                       |          |                 |                          |
| 4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน                               |                       |          |                 |                          |
| 5. การผ่อนคลายความเครียด จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้                                     |                       |          |                 |                          |
| 6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่                                       |                       |          |                 |                          |
| 7. การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ   |                       |          |                 |                          |
| 8. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตามที่แพทย์สั่ง เป็นผลดีต่อร่างกาย ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ |                       |          |                 |                          |
| 9. ควรรับประทานยาลดความดันโลหิต เมื่อมีอาการปวดศีรษะเท่านั้น                                 |                       |          |                 |                          |
| 10. การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง สามารถรับประทานยาของผู้ป่วยอื่นทดแทนกันได้              |                       |          |                 |                          |
| 11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรงดออกกำลังกายทุกชนิด  |                       |          |                 |                          |
| 12. การมาตรวจตามนัดในแต่ละครั้งทำให้ท่านเสียเวลา   |                       |          |                 |                          |

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

กรุณาตอบทุกข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความมากที่สุด

| คำถาม  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| <b>ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง</b>                                    |                       |          |                 |                          |
| 1. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้                      |                       |          |                 |                          |
| 2. การรับประทานอาหารเค็มจัดเป็นประจำ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้                               |                       |          |                 |                          |
| 3. การสูบบุหรี่ มีส่วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้   |                       |          |                 |                          |
| 4. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นมากกว่าปกติ                |                       |          |                 |                          |
| <b>ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง</b>  |                       |          |                 |                          |
| 5. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่ต่อเนื่อง อาจมีผลทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้            |                       |          |                 |                          |
| 6. ไตวายเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่ง ของโรคความดันโลหิตสูง  |                       |          |                 |                          |
| 7. เมื่อความดันโลหิตสูงนานๆ หลอดเลือดจะเสียหาย ยึดหยุ่นมีการโป่งพอง ทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้ |                       |          |                 |                          |
| 8. หากความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้ ตามัวหรือตาบอดได้                                    |                       |          |                 |                          |

| คำถาม  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| <b>ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน<br/>และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง</b>          |                       |          |                 |                          |
| 9. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ช่วยลด<br>ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้   |                       |          |                 |                          |
| 10. การออกกำลังกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานของ<br>หัวใจดีขึ้น และป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง |                       |          |                 |                          |
| 11. การผ่อนคลายความเครียด จะช่วยป้องกันและ<br>ควบคุมระดับความดันโลหิตได้                       |                       |          |                 |                          |
| <b>ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน<br/>และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง</b>           |                       |          |                 |                          |
| 12. การมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ เพราะทำให้<br>ท่านเสียเวลา                              |                       |          |                 |                          |
| 13. การเจาะเลือดตรวจ เป็นสิ่งที่ทำให้ท่าน ไม่สบาย  |                       |          |                 |                          |
| 14. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย กับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม<br>โรคความดันโลหิตสูง                     |                       |          |                 |                          |
| <b>แรงจูงใจด้านสุขภาพ</b>  |                       |          |                 |                          |
| 15. บุคลากรทางการแพทย์ ได้ให้คำแนะนำในการ<br>ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง          |                       |          |                 |                          |
| 16. ท่านมักจะอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อ<br>ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง          |                       |          |                 |                          |
| 17. ครอบครัวให้การสนับสนุน และให้กำลังใจท่านใน<br>การปฏิบัติตัว                                |                       |          |                 |                          |

### ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยอื่น

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ  
การได้รับการสนับสนุนของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ คือ ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นประจำทุกวัน หรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ได้รับเป็นจำนวนมาก คือ ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นจำนวนมาก หรือประมาณ 4-6 วัน/สัปดาห์

ได้รับเป็นบางครั้ง คือ ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง หรือประมาณ 1-3 วัน/สัปดาห์

ไม่ได้รับเลย คือ ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้นหรือกิจกรรมนั้นเลย

| คำถาม  | ระดับการได้รับ  |                    |                    |              |
|--|-----------------|--------------------|--------------------|--------------|
|  | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นจำนวนมาก | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้รับเลย |
| <b>ความสามารถในการตรวจวัดระดับความดันโลหิตได้ตามความต้องการ</b><br>1. ท่านได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตในชุมชนเสมอ     |                 |                    |                    |              |
| 2. ท่านได้รับข้อมูลในการเลือกซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต ตามความต้องการ   |                 |                    |                    |              |
| 3. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สามารถตรวจวัดระดับความดันโลหิตให้ท่านได้ตามความต้องการ  |                 |                    |                    |              |
| 4. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามระดับความดันโลหิตให้ท่าน   |                 |                    |                    |              |
| <b>ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วย</b><br>5. ท่านได้รับประสบการณ์ความรู้-ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง |                 |                    |                    |              |
| 6. เมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานขึ้น ทำให้ท่านได้รับทราบถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง                               |                 |                    |                    |              |
| 7. เมื่อเวลาผ่านไป ท่านจะได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น   |                 |                    |                    |              |

| คำถาม  | ระดับการได้รับ  |                    |                    |              |
|--|-----------------|--------------------|--------------------|--------------|
|  | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้รับเลย |
| 8. เมื่อท่านมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ท่านได้รับทราบแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง |                 |                    |                    |              |
| การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข<br>9. ท่านได้รับ ระบบบริการทางด้านสาธารณสุขจากภาครัฐอย่างทั่วถึง         |                 |                    |                    |              |
| 10. ท่านและคนในครอบครัวได้รับความสะดวกสบาย เมื่อต้องเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข                    |                 |                    |                    |              |
| 11. ท่านได้รับความสะดวกสบาย จากการบริการตามความเหมาะสม   |                 |                    |                    |              |
| 12. ท่านได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียม เหมือนบุคคลอื่นๆ  |                 |                    |                    |              |

### ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยเสริม

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ  
การได้รับการสนับสนุนของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ คือ ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นประจำทุกวัน หรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ได้รับเป็นส่วนมาก คือ ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนมาก หรือประมาณ 4-6 วัน/สัปดาห์

ได้รับเป็นบางครั้ง คือ ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง หรือประมาณ 1-3 วัน/สัปดาห์

ไม่ได้รับเลย คือ ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้นหรือกิจกรรมนั้นเลย

| คำถาม   | ระดับการได้รับ  |                   |                    |              |
|---|-----------------|-------------------|--------------------|--------------|
|   | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนมาก | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้รับเลย |
| <b>การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด</b>  |                 |                   |                    |              |
| 1. คนในครอบครัวแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของท่าน            |                 |                   |                    |              |
| 2. บุคคลในครอบครัว ส่งเสริมและให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมความดันโลหิต       |                 |                   |                    |              |
| 3. คนในครอบครัวแนะนำให้รีบไปพบแพทย์ทันที หากมีอาการผิดปกติ                            |                 |                   |                    |              |
| 4. เพื่อนบ้านมักจะนำข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาเล่าให้ท่านฟัง                            |                 |                   |                    |              |
| <b>การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์</b>  |                 |                   |                    |              |
| 5. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต |                 |                   |                    |              |
| 6. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เน้นย้ำให้ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง                    |                 |                   |                    |              |
| 7. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์และพยาบาลได้ทันที         |                 |                   |                    |              |
| 8. เจ้าหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ท่านมาตรวจตามนัด   |                 |                   |                    |              |

| คำถาม  | ระดับการได้รับ  |                    |                    |              |
|--|-----------------|--------------------|--------------------|--------------|
|  | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้รับเลย |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ  |                 |                    |                    |              |
| 9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จากโทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว                      |                 |                    |                    |              |
| 10. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จาก หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ |                 |                    |                    |              |
| 11. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเรื่องโรคจากเครื่องคอมพิวเตอร์ได้                         |                 |                    |                    |              |
| 12. ในชุมชนท่านมีหอสมุด ที่สามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้                             |                 |                    |                    |              |

### ส่วนที่ 7 ข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติจริงของท่านในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบ มีดังนี้

**ปฏิบัติเป็นประจำ** คือ ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

**ปฏิบัติเป็นส่วนมาก** คือ ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นส่วนมาก หรือประมาณ 4-6 วัน/สัปดาห์

**ปฏิบัติเป็นบางครั้ง** คือ ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นบางครั้ง หรือประมาณ 1-3 วัน/สัปดาห์

**ไม่ปฏิบัติเลย** คือ ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

| คำถาม  | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นส่วนมาก | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย |
|--|------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| <b>พฤติกรรมกรบริโภค</b>  |                  |                    |                     |               |
| 1. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่อยู่เสมอ                            |                  |                    |                     |               |
| 2. ท่านปรุงอาหาร โดยใส่ผงชูรส หรือซุปลกก่อนสำเร็จรูป                                 |                  |                    |                     |               |
| 3. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู แกงกะทิ อาหารทอดน้ำมัน                 |                  |                    |                     |               |
| 4. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์              |                  |                    |                     |               |
| <b>การออกกำลังกาย</b>  |                  |                    |                     |               |
| 5. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที                          |                  |                    |                     |               |
| 6. ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อออก เช่น การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็วๆ นาน 20-30 นาทีต่อครั้ง |                  |                    |                     |               |
| 7. เมื่อท่านออกกำลังกายจนเกิดการอ่อนเพลีย หน้ามืด ท่านจะนอนพักทันที                  |                  |                    |                     |               |
| 8. เมื่อจะเปลี่ยนอิริยาบถในท่าต่างๆ ท่านจะกระทำอย่างระมัดระวัง                       |                  |                    |                     |               |
| <b>การจัดการความเครียด</b>   |                  |                    |                     |               |
| 9. ท่านปรึกษาหารือ เมื่อมีความทุกข์กับคนที่ท่านไว้ใจ                                 |                  |                    |                     |               |
| 10. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ   |                  |                    |                     |               |

| คำถาม  | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>ส่วนมาก | ปฏิบัติ<br>เป็น<br>บางครั้ง | ไม่<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|--|----------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 11. เมื่อท่านไม่สบายใจ เครียด หรือมีปัญหา ท่านจะพยายามแก้ไขปัญหาว่างมีสติ  |                      |                            |                             |                       |
| 12. เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านใช้วิธีคลายเครียด เช่น การทำสมาธิ ทำงานอดิเรก ฟังเพลง ดูทีวี                       |                      |                            |                             |                       |
| <b>การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น</b>   |                      |                            |                             |                       |
| 13. ท่านชอบการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับเพื่อน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน                                     |                      |                            |                             |                       |
| 14. ท่านนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบอกกล่าวให้คนในครอบครัว หรือชุมชน ได้รับทราบ     |                      |                            |                             |                       |
| 15. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต   |                      |                            |                             |                       |
| 16. ภายหลังกการตรวจของแพทย์ ท่านจะสอบถามข้อมูลหรือข้อสงสัย   |                      |                            |                             |                       |
| <b>การป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b>  |                      |                            |                             |                       |
| 17. เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียน ตาพร่ามัว พูดไม่ชัด มีแขนขาอ่อนแรง ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลทันที               |                      |                            |                             |                       |
| 18. ท่านตรวจวัดระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ   |                      |                            |                             |                       |
| 19. ท่านสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในโรคความดันโลหิตสูง เช่น การอ่านหนังสือ ดูรายการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ |                      |                            |                             |                       |
| 20. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี   |                      |                            |                             |                       |
| <b>การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด</b>  |                      |                            |                             |                       |
| 21. ท่านลดหรือเพิ่มขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง  |                      |                            |                             |                       |
| 22. ท่านเคยรับประทานยาลดความดันโลหิตของผู้อื่น   |                      |                            |                             |                       |
| 23. ท่านมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง  |                      |                            |                             |                       |

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

|                      |   |
|----------------------|---|
| ชื่อ                 | เรืออากาศโทหญิง สุจิตรา สุตรสุคนธ์  |
| เกิดวันที่           | 29 เมษายน 2525  |
| สถานที่เกิด          | อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย   |
| ประวัติการศึกษา      | พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ<br>(สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล) พ.ศ. 2543 – 2547  |
| ตำแหน่งปัจจุบัน      | นายทหารพยาบาล หอพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม<br>แผนกพยาบาล กองการพยาบาล<br>โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | อาคารพิเศษชั้น 10/1<br>โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช  |