



วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIOR
OF HYPERTENSION PATIENTS
IN AMPHAWA DISTRICT, SAMUT SONGKHRAM PROVINCE

นางสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2551



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Related to Health Promoting Behavior of Hypertension Patients
in Amphawa District, Samut Songkhram Province

นามผู้วิจัย นางสาวกรณีย์ สุขพรั่งพร้อม

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อลิสรา นิตินธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Related to Health Promoting Behavior of Hypertension Patients
in Amphawa District, Samut Songkhram Province

โดย

นางสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม 2551: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม. 146 หน้า

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 336 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคว์สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและยอมรับ ระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และ เพื่อนสนิท การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท และมีตัวแปรร่วมทำนาย ได้แก่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดย ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ32.9

Suporn Sukprungprom 2008: Factors Related to Health Promoting Behavior of Hypertension Patients in Amphawa District, Samut Songkhram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 146 pages.

The purpose of this descriptive study was to examine factors related to health promoting behavior of hypertension patients in Amphawa district, Samut Songkhram province. The group of samples was taken from 336 hypertension patients by stratification sampling. Questionnaires, developed by researcher, were implemented as research instrument. Data was analysed by statistics computer software. Percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysing.

Study results indicated that Bio-social factors; occupation, positively related to health promoting behavior by statistically significant at P-value = .05. Predisposing factors; knowledge, and attitude concerning health promoting, perception concerning risky chance of complications following to hypertension, seriousness of hypertension, benefits and barriers of practicing according to health promoting behaviour, positively related to health promoting behavior by statistically significant at P-value = .05. Enabling factors; resources sufficiency for health promoting, accessing and conceding to health service system, positively related to health promoting behavior by statistically significant at P-value = .01. Reinforcing factors; getting encouraging from members of family, relatives, and close friend, getting encouraging from medical and health personnel, and getting information from various media, positively related to health promoting behavior by statistically significant at P-value = .01. Variable which got highest predictable power was getting encouraging from members of family, relatives, and close friend. Co-predictable variables consist of, perception concerning barriers of practicing according to health promoting behavior, getting encouraging from medical and health personnel, and attitude concerning health promoting. All four predictable variables could co-predict health promoting behavior at 32.9 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วีระเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อติสานิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษาในการค้นคว้าวิจัยและตรวจทานแก้ไข และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิบูลย์ ชลนันทน์, ค.ศ. ศาสตราจารย์สุชาติ โสมิตรประยูร ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อันทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและมีคุณค่ายิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน ที่ได้ตรวจทาน แก้ไขและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อประจำโรงพยาบาล อัมพวาและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในอำเภออัมพวา ซึ่งได้ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการเก็บแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนร่วมตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยดี

ด้วยความดีหรือประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่คณาจารย์ สถาบันการศึกษาที่ได้ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัย ตลอดจนครอบครัวที่ให้งำลังใจด้วยดีเสมอมา

สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม
กุมภาพันธ์ 2551

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	12
อุปกรณ์และวิธีการ	60
ผลและวิจารณ์	76
ผล	76
วิจารณ์	98
สรุปและข้อเสนอแนะ	111
สรุป	111
ข้อเสนอแนะ	116
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	119
ภาคผนวก	127
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	128
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	130
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	146

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ระดับความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท)จำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป	13
2	การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้า	14
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายตำบลในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม	61
4	จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	77
5	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างโดยรวมทุกด้านและรายด้าน	79
6	จำนวนและร้อยละของเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ทุกด้านและรายด้าน	80
7	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง	81
8	จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	82
9	จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	83
10	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง โดยรวมทุกด้านและรายด้าน	84
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	85
12	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	89
13	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	91
14	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	93
15	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	95
16	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย	96

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ของ Pender	38
2	แผนภูมิ PRECEDE Framewrk	44
3	รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	51
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	58

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

**Factors Related to Health Promoting Behavior of Hypertension Patients
in Amphawa District, Samut Songkhram Province**

คำนำ

“ภัยเงียบ” ที่กำลังคุกคามต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของครัวเรือนไทยในปัจจุบัน คือ ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Conditions) เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ อัมพาต อัมพฤกษ์ ความพิการแต่กำเนิด และความพิการจากสาเหตุต่าง ๆ กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น จากข้อมูลในปี พ.ศ.2545 พบว่าประชากรทั่วโลกกว่าร้อยละ 47 ต้องประสบกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะความผิดปกติทางจิต อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอย่างขึ้นไป และคาดการณ์ว่า จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 60 ในปี 2563 หากมิได้มีการจัดการเชิงระบบที่มีประสิทธิภาพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง จิตซึมเศร้า (ภาวะความเครียดจากการเป็นโรคเรื้อรัง) และ มะเร็งชนิดต่างๆ จะเป็นภาระต่อระบบสุขภาพทั้งในแง่คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่าย และทรัพยากรบุคคล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

โรคความดันโลหิตสูงจัดว่าเป็นภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประชากรทุกเชื้อชาติ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1988-1991 พบว่า มีประชากรอเมริกันประมาณ 50 ล้านคน ที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท (พงศอมร, 2546) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงนี้จะพบมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยมีความชุกถึงร้อยละ 60 ในประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จากการสำรวจในประชากรกลุ่มอื่นซึ่งมีรายงานการสำรวจในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ผลใกล้เคียงกันคือ ประมาณร้อยละ 15-20 ของประชากร ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศที่มีการบริโภคเกลือโซเดียมต่ำ พบว่า มีความชุกของโรคนี้ต่ำกว่า (ศิริมา, 2548)

จากรายงานสถานการณ์ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลก พบว่าประชากรโลกเสียชีวิตจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 16.7 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 29.2 ของการตายทั้งหมดในปี 2546 และเพิ่มมากขึ้นเป็น 17.5 ล้านคนในปี 2548 โดยมีสาเหตุมาจาก โรคหัวใจ

ขาดเลือด ประมาณ 7.2 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมอง 5.5 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ สาเหตุอื่นๆ ประมาณ 3.9 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของการตายอยู่ในกลุ่ม ประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ รายได้น้อย ถึงรายได้ปานกลาง และพบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุ การตายจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 2.6 ล้านคน จากภาวะไขมันในเลือดสูง 4.4 ล้านคน จาก การสูบบุหรี่ 4.9 ล้านคน และตายสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง 7.1 ล้านคน (รวมพร, 2549)

สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลปี 2547 ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตประจำวันที่พัฒนาค่านิยมในการ บริโภคอาหาร การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เป็นชีวิตสังคมเมืองมากขึ้น นำไปสู่ การเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นด้วย ซึ่งกำลังแผ่ขยายวงกว้างขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งพอจะสรุปสถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้ ดังนี้ คนไทยประมาณ 10 ล้านคนมีภาวะความ ดันโลหิตสูง ซึ่งจำนวนนี้สูงกว่าเมื่อ 7 ปี ก่อนมากกว่า 2 เท่า (รวมพร, 2549) และจากสถานการณ์ การเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545 – 2549 พบว่ามีอัตราการตาย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็น 5.1, 5.4, 4.0, 3.9 และ 3.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนัก นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของการเสียชีวิต ด้วยโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าจะยังไม่สูงมากนัก และมีแนวโน้มลดลง แต่ภาวะความดันโลหิต สูงก็เป็นสาเหตุหลักของการตาย และการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และ โรคไต ซึ่งเป็นสาเหตุการตายใน 5 อันดับแรกของประเทศ

จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ดำเนินการจัดทำโครงการรณรงค์ค้นหาโรคความดันโลหิตสูงใน ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ.2543 เป็นต้นมา และจากการสำรวจข้อมูลในปี 2543, 2547 และ 2549 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 574.95, 1,354.90 และ 2,993.83 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปี 2545–2549 พบว่า มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิต สูงเท่ากับ 9.28, 16.02, 6.01, 8.71 และ 2.50 ตามลำดับ ส่วนในระดับอำเภออัมพวา ในปี 2549 มีอัตราป่วยของโรคนี้เท่ากับ 3,618.15 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งนับได้ว่ามีอัตราการป่วยที่สูงกว่า อัตราการป่วยในระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2550)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงแม้ว่าจะมี แนวโน้มลดลงในทุกๆระดับ แต่อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกลับเพิ่มขึ้นในทุกๆระดับเช่นกัน ซึ่งโรคนี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของโรคได้ ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแล ตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ซึ่งแนวทางในการบำบัดรักษาโรค

ความดันโลหิตสูง คือ การลดระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับความดันโลหิตตัวบนให้ต่ำกว่า 140 มม.ปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่าง ให้ต่ำกว่า 90 มม.ปรอท การเฝ้าระวังปัญหาจึงต้องครอบคลุมทั้งสถานการณ์ปัญหา ความครอบคลุมของบริการ ตรวจวัดความดันโลหิตในประชากร และคุณภาพของการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนั้นการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกเริ่ม การควบคุมอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการส่งเสริมสุขภาพ ทางด้านร่างกาย และจิตใจ ให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ เมื่อเกิดโรคแล้วต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่ประชาชนอาจไม่ได้รับการรักษาทันที เนื่องจากมีอาการแสดงไม่ชัดเจน การวัดความดันโลหิตเพื่อค้นหาความผิดปกติจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนเป็นอย่างยิ่ง และการควบคุมภาวะความดันโลหิตในผู้ป่วยให้ได้ค่านั้นจึงมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเฉียบพลันที่รุนแรง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่มีต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญ จึงสนใจที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากมีผลกระทบของสุขภาพที่เกิดจากโรคนี้ ก่อให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังอื่นๆตามมา การให้การดูแล บำบัด รักษา ที่เหมาะสมถูกต้องโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมโรคของตนเอง จะช่วยลดภาระโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดอัตราการตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนไทย ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและมีความสุข พร้อมนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และใช้ในการวางแผนกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขให้เกิดผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องและเหมาะสม ต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข

2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวญาติและเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

3. เพื่อศึกษา กลุ่มตัวแปรจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลง ประหยัดงบประมาณของประเทศในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาได้
2. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และวางแผนการจัดการระบบบริการสุขภาพในหน่วยงานและในชุมชนได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำไปปรับปรุงและแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคอื่น ๆ ได้
3. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และทำการศึกษาในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2550

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในด้าน

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. พฤติกรรมด้านโภชนาการ
3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ
6. การจัดการความเครียด

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Patients) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ก่อนหน้าทำการวิจัยอย่างน้อย 6 เดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือแบบแผนที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องปฏิบัติด้วยตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประเมินได้เกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

พฤติกรรมด้านโภชนาการ (Nutrition Behavior) หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประเมินได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารที่มีรสเค็ม มีไขมันสูง เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน เป็นต้น รวมทั้งการควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประเมินได้ เกี่ยวกับวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยมีหลักการเคลื่อนไหว ส่วนต่างๆ ของร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ แกว่งแขน แกว่งขา

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเกิดโรคซ้ำ ความรู้สึกของตนเองว่าง่ายต่อการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือฐานะทางสังคม ภาวะสุขภาพที่ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การคาดการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการคาดการณ์ดังกล่าวเป็นการวาดมโนภาพของผลดีด้านบวกหรือผลที่เสริมแรงโดยอาศัยประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยเอง และจากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การคาดการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงอุปสรรคต่างๆของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติของผู้ป่วย อุปสรรคเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยวาดมโนภาพไปเองหรือมีอยู่จริงก็ได้

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น อาจเป็นบุคคลหรือองค์ประกอบด้วยทรัพยากรต่างๆ ทักษะความสามารถ ในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ความสามารถในการเข้าถึงการมีแหล่งทรัพยากร รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่

ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการมีทรัพยากรเอื้ออำนวย ได้แก่ แหล่งสถานบริการสาธารณสุข ร้านจำหน่ายอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย

การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง การเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณสุขได้สะดวก และได้รับความพึงพอใจในการไปรับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง รางวัลหรือข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับจากบุคคลอื่น ๆ หรือสื่อจากแหล่งต่าง ๆ หลังจากได้ปฏิบัติ พฤติกรรมหนึ่ง ๆ ไปแล้ว ซึ่งอาจมีทั้งสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ได้แก่

การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท หมายถึง การที่ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ แรงงาน เวลา เงิน พร้อมกับการสนับสนุนด้านจิตใจ กำลังใจ เป็นผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง

การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการ กระตุ้นเตือนในเรื่องข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ หอกระจายข่าว ฯลฯ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้ กำหนดไว้ดังนี้

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัย ทำการศึกษา ถ้าเศษเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งตามการสมรส ได้แก่ คู่ โสด และม่าย/หย่า/แยก

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยึดเป็นหลักในการทำมาหากิน เพื่อเลี้ยงชีพ

รายได้ หมายถึง ปริมาณเงินที่รวมรายได้ทั้งหมดภายในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละเดือน อาจเป็นรายได้ที่ได้จากบุตรหลานหรือจากการประกอบอาชีพของผู้ป่วยเอง

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย หมายถึง เวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงเวลาที่ทำการวิจัย ถ้าระยะเวลาเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีรูปแบบจำลอง PRECEDE Model
4. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนมีการทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกายแล้วจึงจะปรากฏสัญญาณที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น ภาวะหัวใจวาย อัมพาตและไตวาย เป็นต้น จึงมักถูกเรียกว่า “Silent Killer” (Norton, 1995)

คำจำกัดความ

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลก และประชาคมโรคความดันโลหิตสูงระหว่างชาติ (World Health Organization [WHO] and International Society of Hypertension [ISH], 1999) ได้ให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูง (Hypertension) ไว้ว่า เป็นภาวะที่มีความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ที่ไม่เคยได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์ในการแยกความดันโลหิตสูงจากความดันโลหิตปกติ ดังนี้

ความดันโลหิตดีที่สุด	<120/80 มม.ปรอท
ความดันโลหิตปกติ	<130/85 มม.ปรอท
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ	130-139/85-89 มม.ปรอท
ความดันโลหิตสูง	>140/90 มม.ปรอท

WHO and ISH (1999) ได้แบ่งระดับ (Classification) ของความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท) จำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป

ลำดับชั้น	ค่าความดันโลหิต		ค่าความดันโลหิต
	ตัวบน		ตัวล่าง
ดีที่สุด	<120	และ	<80
ปกติ	<130	และ/หรือ	<85
สูงกว่าปกติ	130-139	และ/หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (เล็กน้อย)	140-159	และ/หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (ปานกลาง)	160-179	และ/หรือ	100-109
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 3 (รุนแรง)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
ความดันโลหิตสูงตามค่าความดันโลหิตตัวบน (Isolated systolic hypertension)	≥ 140	และ	<90

ที่มา: WHO and ISH (1999)

นอกจากนี้ WHO and ISH (1999) ได้จำแนกประเภทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้า ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้า

ความเสี่ยงอื่น ๆ	ความดันโลหิต (มม.ปรอท)		
	ระดับที่ 1 (SBP 140-159 หรือ DBP 90-99)	ระดับที่ 2 (SBP 160-179 หรือ DBP 100-109)	ระดับที่ 3 (SBP \geq 180 หรือ DBP \geq 110)
1. ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
2. มี 1-2 ปัจจัยเสี่ยง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
3. มีตั้งแต่ 3 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป หรือ TOD หรือ เบาหวาน	สูง	สูง	สูง
4. ACC	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก

หมายเหตุ TOD (Target organ damage) หมายถึง ร่องรอยการทำลายของอวัยวะจากโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยยังไม่มีอาการ และACC (Associated clinical condition) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการจากโรคความดันโลหิตสูง

ที่มา: WHO and ISH (1999)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1983) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุว่ามี 2 ประการคือ ปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการศึกษาและวรรณกรรมที่สนับสนุนข้อสมมติฐานข้างต้นดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม

จากการศึกษาของ Williams (1991) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางพันธุกรรมกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีสุขภาพปกติ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีส่วนชักนำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรม อายุ ดัชนีมวลกาย และเพศ สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของ ความเปลี่ยนแปลงค่าความดันไดแอสโตลิกได้ร้อยละ 24.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

รังสรรค์ และคณะ (2542) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชนบท โดยศึกษาในผู้สูงอายุใน 3 หมู่บ้าน ของตำบลป่าตาล อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 199 คน ผลการศึกษา พบว่า ประวัติกามีภาวะความดันโลหิตสูงในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

2.1 น้ำหนักตัว ความดันโลหิตในคนปกติจะขึ้นอยู่กับอายุและสัดส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะน้ำหนัก การศึกษาของ วิล และ คอนพิซิต (2543) โดยการศึกษาในประชากรที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และศึกษาปัจจัยเสี่ยงบางชนิดของความดันโลหิตสูง ที่อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 407 คน ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินปกติ และพวกอ้วน ซึ่งมี ค่า BMI เท่ากับ หรือมากกว่า 25.1 เป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่า ผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ หรือน้อยกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.0003$)

ชนัดดา และคณะ (2541) ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและดัชนีความหนาของร่างกายที่มีความสัมพันธ์ กับ อายุ โดยศึกษาในประชากรที่มีสุขภาพปกติหลายกลุ่ม อาชีพใน จังหวัดชลบุรี ได้แก่ นักเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ข้าราชการครู ทหาร เกษตรกร รวมทั้งสิ้น 769 คน ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ในคนอ้วนสูงกว่าคน ที่มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.01$) จากผลการศึกษาเบื้องต้น จึงกล่าวได้ว่า ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง (Haffner, 1999) แต่สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากความอ้วน กลไกที่แน่นอนยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด แต่มีผู้เสนอคำอธิบายว่า อาจเกิดจากการรับประทานอาหารรสเค็มที่พบร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด หรือการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ความอ้วนมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยทำให้มีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น Cardiac Output เพิ่มขึ้น และมีปริมาณโลหิตในร่างกายมากขึ้น เนื่องจากมีเนื้อเยื่อของร่างกายที่ต้องการเมตาบอลิซึมมากขึ้นและยังมีผลทำให้แรงต้านทานของหลอดเลือดสูงขึ้นด้วย (สุพรชัย, 2542)

2.2 จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับ การบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมมากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของรังสรรค์ และคณะ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชนบท ผลการศึกษา พบว่าการบริโภคอาหารรสเค็มมีแนวโน้มของการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

การที่โซเดียมมีส่วนทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นยังไม่ชัดเจน การที่ไตบกพร่องในการขจัดโซเดียม อาจทำให้ระดับโซเดียมคลอไรด์ และน้ำในเลือดเพิ่มขึ้น โดยปกติการเพิ่มปริมาณในพลาสมาจะถูกขจัดโดย natriuretic hormone ในคนที่เป็ นโรคความดันโลหิตสูงได้ไม่สามารถขจัดปริมาณโซเดียม ที่มีอยู่ตามปกติ เนื่องจาก natriuretic บกพร่อง หนึ่งในปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องนั้น คือ plasma insulin ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มการดูดซึมโซเดียมในไต และบางสมมุติฐานที่กล่าวว่า การเพิ่มโซเดียม ในเซลล์สามารถยับยั้งการแลกเปลี่ยน โซเดียม แคลเซียม และเป็นสาเหตุให้มีการสะสมแคลเซียม ในหลอดเลือด และระบบกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ชักนำไปให้เพิ่ม muscle tone และเพิ่มความต้านทาน ดังนั้นจึงเป็นการเพิ่มความดันโลหิต (มัทนา และวงเดือน, 2542)

2.3 จำนวนแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ การศึกษาผลของแอลกอฮอล์ต่อความดันโลหิต เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น แต่ข้อมูลยังไม่ชัดเจนนักว่ากลไกเป็นอย่างไร จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต โดยผู้ที่ดื่มสุราจะเสี่ยงต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มากกว่า ผู้ที่ไม่ได้ดื่มสุรา 3.19 เท่า สำหรับระดับความดันโลหิต ที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 3 แก้วต่อวันจะมีระดับความดัน systolic เพิ่มขึ้น 3-4 mmHg และระดับความดัน diastolic เพิ่มขึ้น 1-2 mmHg. (สุพรชัย, 2542)

สุพรรณ (2547) กล่าวว่าแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ โดยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ระดับโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเนื่องจากภาวะหลอดเลือด หัวใจตีบ จึงเห็นได้ว่าแอลกอฮอล์นั้นมีผลต่อระบบภายในร่างกายหลายระบบยิ่งดื่มในปริมาณที่มาก และต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานก็ยิ่งเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้น

2.4 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยป้องกัน และควบคุม ความดันโลหิตสูงได้ จากการศึกษาของสมาคมฮาร์วาร์ด พบว่า ความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับการขาด ออกกำลังกาย ผลดีของการออกกำลังกาย คือ จะมีการหลั่งสาร endorphins ซึ่งทำให้บุคคลนั้นรู้สึก มีความสุขและเพิ่ม high density lipoproteins (HDL) ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด

ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีหลายประการ ได้แก่ ลดความดันโลหิต ลดการแข็งตัวของโลหิต และรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ขณะเดียวกัน ช่วยเพิ่มระดับ HDL-C ซึ่งเป็นไขมันชนิดดีในร่างกาย ป้องกันหลอดเลือดแข็งตรงกันข้าม LDL-D ยิ่งมีค่าสูงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (ปิยาภรณ์, 2549)

2.5 ความเครียด ความเครียดมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มแรงดันของหลอดเลือด เพิ่มปริมาณเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจ และกระตุ้นการทำงานของประสาทซิมพาเทติก โดยกระตุ้นการหลั่ง epinephrine จากต่อมหมวกไต และ norepinephrine จากปลายประสาทซิมพาเทติก ทำให้มีการบีบตัวของหลอดเลือดและความดันโลหิตสูงขึ้น ได้สันนิษฐานว่า การที่ความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความเครียด เป็นเวลานานๆ เพราะ baroreceptor ซึ่งทำหน้าที่ปรับระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ มีการส่งกระแสผ่านประสาทผ่าน vagus nerve ให้มีการทำงานลดลง ทำให้ร่างกายปรับระดับความดันโลหิตให้สูงขึ้นกว่าเดิม (สุพรชัย, 2542)

อัมพร (2540) ได้แบ่งสาเหตุความเครียดออกเป็น 3 ประการคือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่ประสบความสำเร็จ หนักใจในการทำงาน หรือภาวะต่างๆทำให้รู้สึกตนเองต้องทำสิ่งที่เกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย แต่งงาน ตั้งครรภ์ เปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ ย้ายบ้าน การสูญเสียคนรักหรือการประสบอุบัติเหตุรุนแรง
3. สาเหตุของการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น

2.6 อิทธิพลจากสิ่งอื่นๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ซึ่งสารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารเคทีโกลามีน มีผลเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น และทำให้หลอดเลือดหดตัว การสูบบุหรี่จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ (Norton, 1995)

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

สุรเกียรติ (2544) ได้แบ่งสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. พวกที่หาสาเหตุไม่ได้ ส่วนใหญ่ (กว่าร้อยละ 90) จะตรวจไม่พบโรคหรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่าความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (primary hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) แต่อย่างไรก็ตามมักพบว่า ปัจจัยทางกรรมพันธุ์อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค กล่าวคือ ผู้ที่มีพ่อแม่พี่น้องในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคนี้อาจมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ไม่มีประวัติดังกล่าว 3 เท่า นอกจากนี้ อายุมาก ความอ้วน การกินอาหารเค็มจัดหรือมีเกลือโซเดียมสูง และการดื่มสุราก็อาจเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดโรคนี้อีก ผู้ป่วยพวกนี้ จะเริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ 35 - 55 ปี พบมากในคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และยิ่งอายุมากขึ้นก็มีโอกาสพบได้มากขึ้น

2. พวกที่หาสาเหตุได้ ส่วนน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 10) อาจตรวจพบโรคหรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะถ้าพบในอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือเริ่มมีความดันโลหิตสูง เมื่ออายุมากกว่า 55 ปี เรียกว่า ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (secondary hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดมีสาเหตุ ดังนี้

2.1 ได้รับยาบางประเภท เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฮอร์โมนเอสโตรเจน สเตียรอยด์ ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาแก้คัดจมูก ยาลดความอ้วนอะทรินาลิน และยาแก้ซึมเศร้าร่วมกับยากลุ่มกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก

2.2 ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

2.3 โรคไต เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดแดงเลี้ยงไตตีบ โรคไตเป็นถุงน้ำแต่กำเนิด

2.4 หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ ลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว ทำให้ความดันช่วงบนสูงอย่างเดียว ส่วนความดันช่วงล่างเป็นปกติ

2.5 โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น คอพอกเป็นพิษ (มักทำให้ความดันช่วงบนสูงอย่างเดียว) โรคคุชชิง เนื่องอกของต่อมหมวกไตชนิดฟีโอโครโมไซโตมา (ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด เป็นลม น้ำหนักลดร่วมด้วย) เบาหวาน เป็นต้น

2.6 อื่นๆ เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงตะกั่วเป็นพิษภาวะแคลเซียมในเลือดสูง เนื่องอกในสมอง สมองอักเสบ เป็นต้น

2.7 ในผู้สูงอายุ มักมีความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เรียกว่า ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จะพบได้สูงขึ้น ตามอายุที่มากขึ้น

3. ความดันโลหิตอาจสูงได้ชั่วคราว เมื่อมีภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น ไข้ ซีด ออกกำลังกายใหม่ๆ อารมณ์เครียด หรืออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว อาจกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงขึ้นชั่วคราวในตอนแรก แล้วจะค่อยๆ ลดลงเอง แต่ถ้าเกิดบ่อยและเป็นเวลานาน ความดันโลหิตจะสูงอย่างถาวร

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

สุรเกียรติ (2544) ได้กล่าวว่า ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญ ขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น ส่วนน้อย อาจมีอาการปวดมึนท้ายทอย ดึงที่ต้นคอ วิงเวียน มักจะเป็นเวลาที่ตื่นนอนใหม่ๆ พอตอนสายจะทุเลาไปเอง บางรายที่เป็นมานานๆ หรือความดันโลหิตสูงมากๆ อาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา ตา มัว หรือมีเลือดกำเดาไหล เมื่อปล่อยทิ้งไว้นานๆ โดยไม่ได้รับการรักษา ก็อาจแสดงอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บหน้าอก บวม หอบเหนื่อย แขนขาเป็นอัมพาต เป็นต้น

ผู้ป่วยที่ความดันโลหิตตัวล่างสูงมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจะง่วงซึมลงจนถึงหมดสติร่วมกับอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อน อาจชัก เป็นอัมพาต ผู้ป่วยจะเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ (ชไมพร, 2540)

ผลของโรคความดันโลหิตสูงต่อร่างกาย

พืงใจ (2541) กล่าวว่า โรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ สมองไต และหลอดเลือดในร่างกายจัดเป็น target organs ของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมจะถือว่ามี TOD เกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง จะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ เป็นผลให้มีการทำลายอวัยวะที่สำคัญๆ ของร่างกาย ดังนี้

1. ผลต่อหัวใจ ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายต้องทำงานหนัก เนื่องจากแรงต้านทานที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดง ซึ่งในระยะเริ่มแรกนั้นกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวให้เข้ากับแรงต้านทานที่เพิ่มขึ้นโดยการขยายตัว ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต และถ้าภาวะนี้ยังเกิดขึ้นต่อไป เส้นใยของกล้ามเนื้อจะหย่อนไม่สามารถขยายตัวได้อีก หัวใจห้องล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงาน ทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ เลือดจะไหลกลับไปสู่ปอดตามเดิม เกิดอาการเลือดคั่งในปอด หัวใจห้องล่างขวาต้องทำงานหนัก จนในที่สุดเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด หรือ ภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ผลต่อหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดต้องรับน้ำหนักมากขึ้นผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกเกิดการอุดตัน เกิดลิ้มเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงอวัยวะนั้นๆได้ อวัยวะที่สำคัญคือ หัวใจ สมองไต และโรคที่พบได้มากคือ หัวใจขาดเลือด สมองขาดเลือดและไตวาย เป็นต้น

3. ผลต่อสมอง เมื่อหลอดเลือดอยู่ในภาวะความดันสูงนานๆ จะทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น มีการโป่งพองของหลอดเลือดขึ้น หลอดเลือดในสมองก็เช่นเดียวกัน เมื่อความดันโลหิตยังคงอยู่สูงต่อไปอีก อาจทำให้เส้นเลือดที่มีการโป่งพองแตกได้ ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองแตก ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้หมดสติ เป็นอัมพาต หรือเสียชีวิตได้

4. ผลต่อไต ความดันโลหิตสูงมากและเป็นเวลานาน ผนังของหลอดเลือดที่ไตจะหนาและแข็งขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตน้อย เป็นเหตุให้ไตทำงานได้ไม่เต็มที่ สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียบกพร่อง ทำให้เกิดการคั่งของสารต่างๆที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายที่สำคัญ คือ การคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารที่มีพิษต่อร่างกาย และถ้าคั่งอยู่ในระดับสูง จะเกิดอาการหมดสติและเสียชีวิตในที่สุด ในระยะที่เป็นรุนแรงทำให้เกิดไตวาย และ โลหิตเป็นพิษเนื่องจากไตพิการไม่สามารถขับปัสสาวะได้

5. ผลต่อตา ความดันโลหิตสูงจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของจอรับภาพ (retina) ซึ่งเป็นส่วนของประสาท และหลอดเลือดที่มาเลี้ยงตา หลอดเลือดฝอยเล็กๆ ตีบแคบ โดยทั่วๆ ไปอย่างรวดเร็ว และมีการหดเกร็งเฉพาะที่มีเลือดออก และ exudate ในจอตา และจอประสาทตาบวม เป็นผลทำให้ประสาทตาถูกทำลายหรือเสื่อมสมรรถภาพ ซึ่งจะทำให้มีจุดบอดบางส่วนในลานสายตาดำมืด และอาจถึงตายได้

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แนวทางในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ไม่ได้คำนึงแต่การรักษาเพื่อลดระดับความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โรคร่วมด้วย (WHO and ISH, 1999)

เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ การควบคุมระดับความดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือ/และร่วมกับการรักษาด้วยยา (WHO and ISH, 1999) ดังมีรายละเอียดดังนี้

การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life-Style Modification)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลก พิจารณาให้เป็นวิธีการรักษาด้วยยาในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อย และใช้วิธีนี้ ร่วมกับการรักษาด้วยยาในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรง การรักษาโดยไม่ใช้ยานอกจากจะช่วยลดความดันโลหิตสูงแล้วยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอีกด้วย (ทรงขวัญ, 2540) การรักษาด้วยวิธีไม่ใช้ยาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ มีดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องได้รับประทานอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับโรค เนื่องจากอาหารมีบทบาทอย่างมากในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และต้องคำนึงถึงวัยและสภาพของร่างกายด้วย โดยควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานไม่น้อยกว่า 1,200-2,000 แคลอรี ต่อวัน และต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ (อุ้นใจ, 2542) และจำเป็นต้องจำกัดอาหารที่มีเกลือโซเดียม เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการกั่งของเกลือโซเดียม โดยมีการดูดกลับที่

หลอดเลือดฝอยส่วนต้นและส่วนปลายของไต และเป็นการช่วยลดการตั้งของเกลือที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยา ในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะเพื่อลดความดัน การจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหารเป็นการช่วยลดการตั้งของเกลือโซเดียมในร่างกาย โดยการจำกัดเกลือพอประมาณ คือ รับประทานโซเดียมไม่เกิน 5 กรัมต่อวัน หรือประมาณ 1 ช้อนชา ฝึคนิสัยการรับประทานอาหารโดยไม่เติมน้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว หรือเครื่องปรุงรสอื่นๆ (อนุชา, 2542) และพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมเป็นส่วนประกอบจำนวนมาก เช่น อาหารดอง อาหารเค็ม เป็นต้น (ปิยะนุช, 2542) นอกจากนี้ควรจำกัดอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน คนอ้วนมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่ไม่อ้วน ความอ้วนยังทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น บ่อยครั้งที่พบว่าเมื่อลดน้ำหนักลงความดันโลหิตมักลดลงด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อ้วนจะเกิดโรคหัวใจและตายก่อนเวลาได้มากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่อ้วนถึงสองเท่า และการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก โดยเฉพาะไขมันสัตว์จะทำให้ไขมันในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดแข็ง ขรุขระ และตีบได้ง่าย ดังนั้นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง (ชไมพร, 2540) ได้แก่

1.1. เนื้อสัตว์ หนัสดัวที่มีมัน เช่น ขาหมู หมูสามชั้น เป็ดหรือห่านพะโล้ เป็ดย่าง หนัสมู หนังกุ้งทอด และอาหารทอดหรือผัดที่มีน้ำมันมาก เช่น ปาท่องโก๋ ทอดมัน ไข่เจียว เป็นต้น

1.2. อาหารที่มีโคเรสเตอรอลมาก เช่น ไข่เจียว (โดยเฉพาะไข่แดง) เนย หอยนางรม เครื่องในสัตว์(ตับ สมอง) กุ้ง ปลาซาร์ดีน เนื้อวัว เนื้อหมู มันหมู เป็นต้น

1.3. อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก ได้แก่ ขนมหวานต่างๆ น้ำหวาน ลูกอมหวาน ช็อกโกแลต

1.4. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์

1.5. อาหารที่ทำจากมะพร้าวหรือกะทิ เช่น แกงกะทิ ขนมที่ใส่กะทิ เป็นต้น

2. การควบคุมน้ำหนักตัว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องพยายามควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยจำกัดแคลอรี และการออกกำลังกาย การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม หมายถึง การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับโครงสร้างของร่างกาย ความสูง และอายุ ซึ่งพอเหมาะที่จะทำให้ร่างกายมี

สุขภาพดี โดยทั่วไปมักใช้น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูง วิธีคำนวณจากค่าดัชนีน้ำหนักของร่างกาย หรือดัชนีความหนาของร่างกาย (body mass index) โดยใช้สูตร

$$\text{ดัชนีน้ำหนักของร่างกายเท่ากับ} = \frac{\text{น้ำหนักตัว(กิโลกรัม)}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

กมลพรรณ และ อัมพร (2544) กล่าวว่าหากร่างกายมีปริมาณไขมันในร่างกายเกินกว่ามาตรฐานร้อยละ 20 ก็ถือว่าเข้าสู่ภาวะอ้วน ในการวินิจฉัยโรคอ้วนในผู้ใหญ่ใช้น้ำหนักตัวของผู้มีน้ำหนักตัวเกณฑ์ปกติจะมีค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5- 24.9 ก.ก./ม². ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25- 29.9 ก.ก./ม². แสดงว่าน้ำหนักเกินและถ้าค่าตั้งแต่ 30 ก.ก./ม². แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

ดังนั้น การควบคุมน้ำหนักตัว จึงควรบริโภคอาหารดังนี้

อาหารประเภทโปรตีน เนื่องจากร่างกายต้องนำไปใช้ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ถ้าขาดโปรตีนร่างกายจะดึงสารโปรตีนตามอวัยวะต่างๆมาใช้ จึงควรบริโภคอาหารที่มีโปรตีนสูง ประมาณ 1-1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาหารที่มีโปรตีนสูงได้แก่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ นม ถั่วเมล็ดต่างๆ ควรเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลา เพราะไขมันต่ำ และย่อยง่าย การรับประทานไข่ ควรเน้นไข่ขาว เพราะไข่แดงจะมีคอเลสเตอรอลสูง นมควรเป็นนมที่พร่องมันเนย

อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ควรบริโภคพอสมควร เพื่อที่จะไม่ทำให้ร่างกายนำเอาไขมันมาเป็นสารที่พลังงานทดแทนอย่างรวดเร็วเกินไป ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะคีโตนคั่งได้ ปริมาณที่ควรรับประทานคือ ไม่น้อยกว่า 50 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

อาหารประเภทไขมัน เป็นส่วนประกอบในอาหารพอสมควร ไม่ควรจำกัดอาหารไขมันทั้งหมด เพราะไขมันจะช่วยในการทำงานของร่างกาย เช่น ช่วยละลายวิตามินบางชนิด และควรรับประทานไขมันที่มาจากพืช เช่น น้ำมันพืชต่างๆ (ยกเว้น น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว) และการปรุงอาหารควรใช้วิธีการต้มหรือนึ่งแทนการทอดหรือผัด

อาหารประเภทผักและผลไม้ควรรับประทานให้มากขึ้น โดยเลือกผักและผลไม้ที่มีแคลอรีต่ำ ซึ่งรับประทานได้มากโดยไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักใบเขียวต่างๆ เช่น คะน้า ผักบุ้ง ผักกาด ดอกกะหล่ำ ส่วนผักที่มีแคลอรีสูงไม่ควรรับประทานบ่อย เช่น มันเทศ มันฝรั่ง ข้าวโพด เผือก เป็นต้น สำหรับผลไม้ควรเป็นผลไม้ที่ไม่หวานจัด

3. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น คือ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง การไหลเวียนเลือดโคโรนารีดีขึ้น และยังจะช่วยลดครดไขมันอิสระ ซึ่งจะมีผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน ซึ่งจะมีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง เพราะการออกกำลังกายชนิดนี้เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น แขน ขา หลัง อย่างเป็นจังหวะด้วยความหนักปานกลาง เป็นเวลานานพอสมควร เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก(aerobic exercise) เช่น การรำมวยจีน การกระโดดเชือก การแกว่งแขนและการเดินแอโรบิก เป็นต้นซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิกนอกจากมีผลต่อการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตแล้ว ก็ยังพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนั้น ถ้าออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องแล้วจะมีอายุยืนกว่าหรืออัตราการตายต่ำกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่ออกกำลังกายอีกด้วย (ปิยะนุช, 2542)แต่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดไอโซเมตริก (Isometric or static Exercise) เช่น การดึง การกด การยก การแบกหาม การเข็น หรือการใช้แรงมากๆ กดลงบนวัตถุใดวัตถุหนึ่ง ซึ่งจะมี ผลทำให้หลอดเลือดหดตัว ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและเพิ่มการทำงานของหัวใจ อย่างรวดเร็ว

ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง(ปิยะนุช, 2542) ดังนี้

1. ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 180-110มิลลิเมตรปรอท ก่อนเริ่มออกกำลังกาย
2. ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคตา โรคไต หรือผู้ที่มีปัญหาโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ควรได้รับการตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนหรือโรคดังกล่าว เพราะภาวะเจ็บป่วยบางอย่างเป็นข้อห้ามของการออกกำลังกาย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 300 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นต้น
3. ความแรงในการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายโดยให้มีความแรงพอสมควรระดับปานกลาง การออกกำลังกายที่รุนแรงหรือหนักเกินไปนอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้นแล้ว ยังก่อให้เกิดอันตรายได้ การที่จะออกกำลังกายในระดับปานกลางโดยไม่หนักเกินไป สามารถที่จะใช้ค่าความสามารถของร่างกายในการนำออกซิเจนไปใช้ หรืออัตราการเต้นของชีพจร หรือระดับความเหนื่อยของตนเองเป็นตัวกำหนด คือ

3.1 การใช้ค่าความสามารถของร่างกายในการนำออกซิเจนไปใช้

3.2 การใช้อัตราการเต้นของชีพจรเป็นตัวกำหนด

3.3 การใช้ค่าคะแนนระดับความเหนื่อยของ Borg เป็นการที่ผู้ป่วยใช้ระดับความรู้สึกเหนื่อยของตนเองเป็นตัวกำหนดถึงความแรงในการออกกำลังกาย โดยค่าระดับความเหนื่อยจะสัมพันธ์กับค่าความสามารถของร่างกายในการนำออกซิเจนมาใช้ และ ค่าอัตราการเต้นของหัวใจ

4. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ได้แก่

4.1 งดการสูบบุหรี่ ในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง อยู่แล้ว การสูบบุหรี่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะโรคหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่า เมื่อเทียบกับคนไม่สูบบุหรี่และไม่ใช่โรคความดันโลหิตสูงนอกจากนี้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ยาต้านเบต้า และสูบบุหรี่พบว่าบุหรี่จะลดประสิทธิภาพของยาที่ใช้ลดความดันโลหิต ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติ (อรสา, 2542)

4.2 งดการดื่มสุรา คนที่ดื่มสุรามากจะทำให้ระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูงขึ้น และถ้าดื่มเป็นประจำจะทำให้ยาที่ใช้ลดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ การดื่มสุรามากในคนที่มีความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากขึ้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรจำกัดการดื่มสุราไม่ให้เกิน 1 ออนซ์ (30 มิลลิลิตร) ต่อวันคือ ดื่มเบียร์ได้ 24 ออนซ์ (720 มิลลิลิตร) ดื่มไวน์ได้ 10 ออนซ์ (300 มิลลิลิตร) หรือ ดื่มวิสกี้ได้ 2 ออนซ์ (60 มิลลิลิตร)

4.3 การจัดการกับความเครียด ความเครียดมีผลทำให้หลอดเลือดหดตัว เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียดได้ เมื่อเกิดความเครียดบ่อยๆและนานๆ จะยิ่งส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง ดังนั้นการเรียนรู้ทักษะในการจัดการกับความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ซึ่งทักษะและวิธีการในการจัดการกับความเครียดมีหลายวิธี เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกโยคะ และการนั่งสมาธิ

5. การมาตรวจตามนัด

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง โดยการมาตรวจตามนัดทุกครั้งถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัดจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการตรวจร่างกายเพื่อติดตามผลการรักษา และค้นหาความผิดปกติของอวัยวะต่างๆของร่างกายเพื่อหาทางป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้ล่วงหน้า และสิ่งสำคัญในการมาตรวจตามนัดก็คือ การมารับยา ให้แพทย์สามารถเปลี่ยนยาตามสภาวะของโรคได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

การรักษาด้วยยา (Pharmacologic Treatment)

แนวทางในการใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยยา ควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเลือกใช้ได้เหมาะสม ดังนี้ (WHO and ISH, 1999)

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่สามารถซื้อยาได้
2. ปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ยาที่เลือกใช้ต้องไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ยาที่เลือกใช้ต้องไม่มีผลต่อการเกิดความเสี่ยงของอวัยวะเป้าหมายของโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไตวาย และโรคเบาหวาน
4. พิจารณาถึงสภาวะหรือโรคที่มีอยู่เดิมของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในการใช้ยา
5. พิจารณาถึงการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกัน
6. พิจารณาถึงผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดกับผู้ป่วย
7. พิจารณาซึ่งมีการศึกษา และเป็นที่ยอมรับแล้วว่า มีผลลดต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด

ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง

ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง อาจแบ่งได้ตามกลไกการออกฤทธิ์เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มยาขับปัสสาวะ (Diuretic) จะลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไต
2. กลุ่มยาออกฤทธิ์ต้านแอดรีเนอร์จิก (Antiadrenergic agents) จะลดความดันโลหิตโดยฤทธิ์ของยาจะขัดขวางการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก
3. กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดโดยตรง (Direct Acting Vasodilators) จะทำให้แรงต้านในหลอดเลือดลดลง

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงพื้นฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ใช้ได้แก่ Diuretic, Beta-blockers, calcium antagonists, ACE inhibitor, Angiotensin II antagonists และ Alpha-blockers (WHO and ISH, 1999)

อาการข้างเคียงของยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

อาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทนรับประทานยาต่อไปไม่ได้ จึงหยุดรับประทานยาทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี อาการข้างเคียงของยาที่ใช้บ่อย ได้แก่ (อรสา, 2542)

ยาขับปัสสาวะ(Diuretic) ยาในกลุ่มนี้ เช่น Thiazide อาการข้างเคียงที่พบได้คือ ทำให้มีความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์ เกิดโปตัสเซียม แมกนีเซียม โซเดียมในโลหิตต่ำ และแคลเซียมในโลหิตสูง มีความผิดปกติในการเผาผลาญกลูโคส ทำให้เกิดน้ำตาลในโลหิตสูง มีโอกาสเกิดเก้าที่ไต้เนื่องจากมียูริกสูงในโลหิต นอกจากนี้ยังทำให้มีความผิดปกติในเรื่องเพศสัมพันธ์ (Sexual Dysfunction) และทำให้อ่อนเพลีย

ยากลุ่มเบตา (Beta blockers) อาการข้างเคียงที่พบได้คือ หลอดลมตีบจากการหดตัว ทำให้หายใจลำบาก อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ถ้ามีภาวะหัวใจวายอยู่ด้วย เมื่อใช้ยานี้ภาวะหัวใจวายจะรุนแรงขึ้น ทำให้มีน้ำตาลในโลหิตต่ำจึงต้องควรระวังในผู้ป่วยที่ใช้อินซูลินร่วมด้วย ทำให้ไขมันไตรกลีเซอไรด์

ในโลหิตสูง ไขมัน high-density lipoprotein และผู้ป่วยที่ใช้ยากันเบตามักจะทนต่อการออกกำลังกายได้น้อย

ACE inhibitor อาการข้างเคียงที่พบได้คือ อาการ ไอ ผื่นขึ้น และเกิดโปรตีนในโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไตทำหน้าที่บกพร่อง และทำให้มีอาการความดันโลหิตต่ำในระยะเริ่มแรกที่ได้รับยา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีระดับเรนินในโลหิตสูง หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะร่วมด้วย

ยาด้านแคลเซียม (Calcium antagonist) กลุ่ม Dihydropyridines เช่น Nifedipine ทำให้มีอาการปวดศีรษะ มึนงง บวมตามขา อวัยวะส่วนปลาย หัวใจเต้นเร็ว และ gingival hyperplasia ต้องระวังการใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยหัวใจวาย และอาจทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีอาการรุนแรงขึ้น ยาด้านแคลเซียมพวก Diltiazem และ Verapamil ทำให้มีอาการปวดศีรษะ มึนงง gingival hyperplasia และท้องผูก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ใช้ Verapamil มีอาการ atrioventricular block และหัวใจเต้นช้า จึงต้องใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีหัวใจวาย และห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มี heart block ระดับ 2 หรือระดับ 3 หรือมี sick sinus syndrome

ยายายหลอดเลือดโลหิต (Vasodilators) ได้แก่ Hydralazine, Minoxidil ทำให้มีอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา คือ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรงและมีการคั่งของน้ำ ยากลุ่มนี้อาจกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก (angina pectoris) ในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ก่อน โดยเฉพาะเมื่อใช้คู่กับยาขับปัสสาวะและยากันเบตา

การรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อุ๋นใจ (2542) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต จะต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพตลอดชีวิต ซึ่งมีข้อปฏิบัติในการใช้ยา ดังนี้

1. การใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงมีเป้าหมาย เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้โดยไม่เกิดอันตรายจากอาการข้างเคียงของยา
2. การใช้ยาเป็นการควบคุมโรค ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับยาต่อเนื่องภายใต้การดูแลของแพทย์ตลอดชีวิต

3. ชนิดของยา จำนวนยาที่ให้แต่ละครั้ง จำนวนครั้งที่รับประทานแต่ละวันแพทย์อาจจะพิจารณาจากระดับความดันโลหิตและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน
4. การใช้ยาอาจมีอาการข้างเคียง ทำให้รู้สึกไม่สบาย ถ้ามีอาการผิดปกติต้องรายงานให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทันที ไม่ควรหยุดยาเองจนกว่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์
5. รับประทานยาตามจำนวน และเวลาที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ
6. ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาอื่นที่ขัดขวางฤทธิ์ของยาควบคุมความดันโลหิต เช่น ยาละลาย ยาแก้หวัด แก้ไอ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำจำกัดความ

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

Pender (1987) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเสนอเป็นรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาและการควบคุมพฤติกรรมของตนจากภายใน

Palank (1991) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

เฉลิมพล (2541) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกัน (Prevention Health Behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือการวินิจฉัยในระยะที่ไม่มีอาการของความเจ็บป่วย
2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติด้านร่างกาย หรือจิตใจ

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role Behavior) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกายเพื่อป้องกันมิให้อาการของโรครุนแรง และเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอและการรับประทานอาหารบางชนิด

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ปิยาภรณ์ (2549) ได้กล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเลว (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไป ความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไป แสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

จากความหมายต่าง ๆ ของพฤติกรรม สรุปได้ว่าเป็นการกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งที่สังเกตได้ คือ พฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกและที่สังเกตไม่ได้คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายใน

การส่งเสริมสุขภาพ(Health Promotion) ภูมิบัตรรอดตาวาในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก และนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

2. เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง
3. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล
4. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่างๆทั้งทางการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อม มาใช้ เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ (สมจิต และคณะ, 2543)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior)

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่าน เช่น

Kasl and Coob (1966) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันอันตราย

Murray and Zentner (1993) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าถ้าตนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วตนเองต้องมีสุขภาพดี และได้ลงมือกระทำ มีการดำเนินกิจกรรม หรือมีพฤติกรรมสำคัญอันประกอบด้วย กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้อง หรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือการทำที่บุคคลหรือกลุ่มคนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม ทั้งกาย จิตวิญญาณ สังคม และปัญญา หรือมุ่งปฏิบัติเพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติด้วยตนเอง หรือแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับคุณภาพของบุคคลให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

นักวิจัยหลายท่านให้ความสนใจกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่จะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ได้ก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงได้มีผู้เสนอทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะอธิบายหรือทำนายแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และแนวคิดหนึ่งที่มีความสนใจและมีการนำมาใช้ในปัจจุบันคือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Nola J. Pender) ได้รับการพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา และได้มีการนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขึ้น ในปี ค.ศ. 1987 (Pender, 1987) ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ให้ความสำคัญต่อกระบวนการคิด สติปัญญา และการรับรู้ของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ต่อมา เพนเดอร์ จึงได้ปรับปรุงและพัฒนาารรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขึ้นใหม่ในปีค.ศ.1996 โดยอาศัยผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ใช้แรงงาน ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น และมีความเชื่อที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (Pender, 1996)

1. บุคคลพยายามสร้างสรรค์สภาพความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุดของตนเอง
2. บุคคลมีความสามารถในการไตร่ตรองหรือสะท้อนคิดเพื่อรู้จักตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินความสามารถของตนเองได้
3. บุคคลให้คุณค่ากับการเจริญเติบโตในทางที่ดี และพยายามรักษาดุลยภาพระหว่างความเปลี่ยนแปลงและความคงที่
4. บุคคลพยายามและกระตือรือร้นในการปรับพฤติกรรมของตนเอง

5. บุคคลซึ่งเป็นองค์รวมที่มีบูรณาการ ของกาย จิต สังคม และวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง และในขณะเดียวกันก็ถูกปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา

6. เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลในระยะต่างๆ ของช่วงชีวิต

7. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น บุคคลต้องริเริ่มปรับเปลี่ยนแบบแผนของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อม

จากความเชื่อพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ และในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (สมจิต และคณะ, 2543)

มโนทัศน์หลักในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะตน ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำที่ตามมาภายหลัง คุณลักษณะและประสบการณ์ดังกล่าวประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอิทธิพลโดยตรงอาจเกิดจากการสร้างเป็นนิสัย ซึ่งทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างอัตโนมัติโดยไม่ต้องสนใจรายละเอียดของการปฏิบัติมากนัก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยและจะยิ่งหนักแน่นมากขึ้น ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ และพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติจริง และการป้อนกลับจากพฤติกรรมเป็นแหล่งข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้

สมรรถนะของตนเอง ส่วนประโยชน์ที่คาดล่วงหน้าหรือที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวคือการคาดหวังในผลลัพธ์ ถ้าประโยชน์ในระยะสั้นเกิดขึ้นเร็วบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ นอกจากนี้ในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จนั้น จำเป็นจะต้องเอาชนะอุปสรรคที่เคยประสบและเก็บสะสมไว้ในความทรงจำด้วย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์นั้น พบว่าการกระทำพฤติกรรมใดๆก็ตามมักมีอารมณ์ต่างๆเกิดขึ้นร่วมด้วยเสมอ ทั้งอารมณ์ในทางบวกและทางลบ อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการกระทำพฤติกรรมก็ได้ อารมณ์ดังกล่าวจะถูกบันทึกอยู่ในความทรงจำเป็นข้อมูลซึ่งจะถูกดึงออกมาเมื่อมีการพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้น ภายหลัง

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทั้งต่ออารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก ตัวดัชนีความหนาของร่างกาย (body mass index) ภาวะทางการเจริญพันธุ์ (เช่น วัยเจริญพันธุ์ วัยหมดระดู) จิตความสามารถในการทำงานแบบต่อเนื่อง ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง คล่องแคล่วว่องไว หรือการทรงตัว เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychologic factors) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง สมรรถนะส่วนบุคคล และการนิยามสุขภาพ เป็นต้น

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal sociocultural factors) เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

Pender กล่าวว่า ถึงแม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่ออารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่าง เป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จึงไม่นิยมนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และบางปัจจัยก็มีอิทธิพลเฉพาะบางพฤติกรรมเท่านั้น ดังนั้นการเลือกใช้ควรพิจารณาเลือกเฉพาะปัจจัยที่มีข้อสนับสนุนเชิงทฤษฎีว่าสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายได้

2. ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับพิจารณาว่าเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแก่นสำคัญสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์ ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย (อารักขา, 2545)

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ มีอิทธิพลทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงโดยเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน โดยกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพันธสัญญา เพื่อวางแผนการกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์ แต่จะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ดังกล่าว และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์นั้น

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติของบุคคล อุปสรรคต่าง ๆ เหล่านี้บางครั้งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเนก็ได้

2.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นแรงจูงใจที่สำคัญของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะเป็นตัวกระตุ้นให้เข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการกระทำพฤติกรรม อารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมมีทั้งอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ ซึ่งผลของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและเจตคติของบุคคลอื่น ความรู้สึกนึกคิดนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบอย่าง ซึ่งบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความไวต่อความปรารถนา แบบอย่าง และการยกย่องสรรเสริญจากบุคคลอื่น โดยมักจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้รับการชื่นชมและพฤติกรรมที่สังคมให้การสนับสนุน

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ลักษณะของความต้องการและสุนทรียภาพของสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

3. ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การกำหนดความตั้งใจในการวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถทำได้สำเร็จ นอกจากจะมีสิ่งอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความปรารถนาสิ่งเข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1 เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่ว่ามีความต้องการหรือความชอบอื่นที่เหนือกว่า

3.2 ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งแทรกเข้ามาอย่างทันทีทันใดก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่วางแผนไว้ ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้นมีความแตกต่างไปจากอุปสรรค โดยความต้องการอื่นเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่ไม่ได้คาดคิดไว้ก่อน ขึ้นอยู่กับความต้องการภายนอกหรือเพราะความบังเอิญด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งบุคคลควบคุมได้ก่อนข้างน้อย

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือผลลัพธ์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยผสมผสานเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวประกอบด้วยพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

3.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง โดยการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การไปตรวจตามแพทย์นัด และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพเมื่อจำเป็น รวมทั้งการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

3.3.2 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย คือแบบแผนการออกกำลังกาย ทั้งทางด้านวิธีการออกกำลังกายและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย

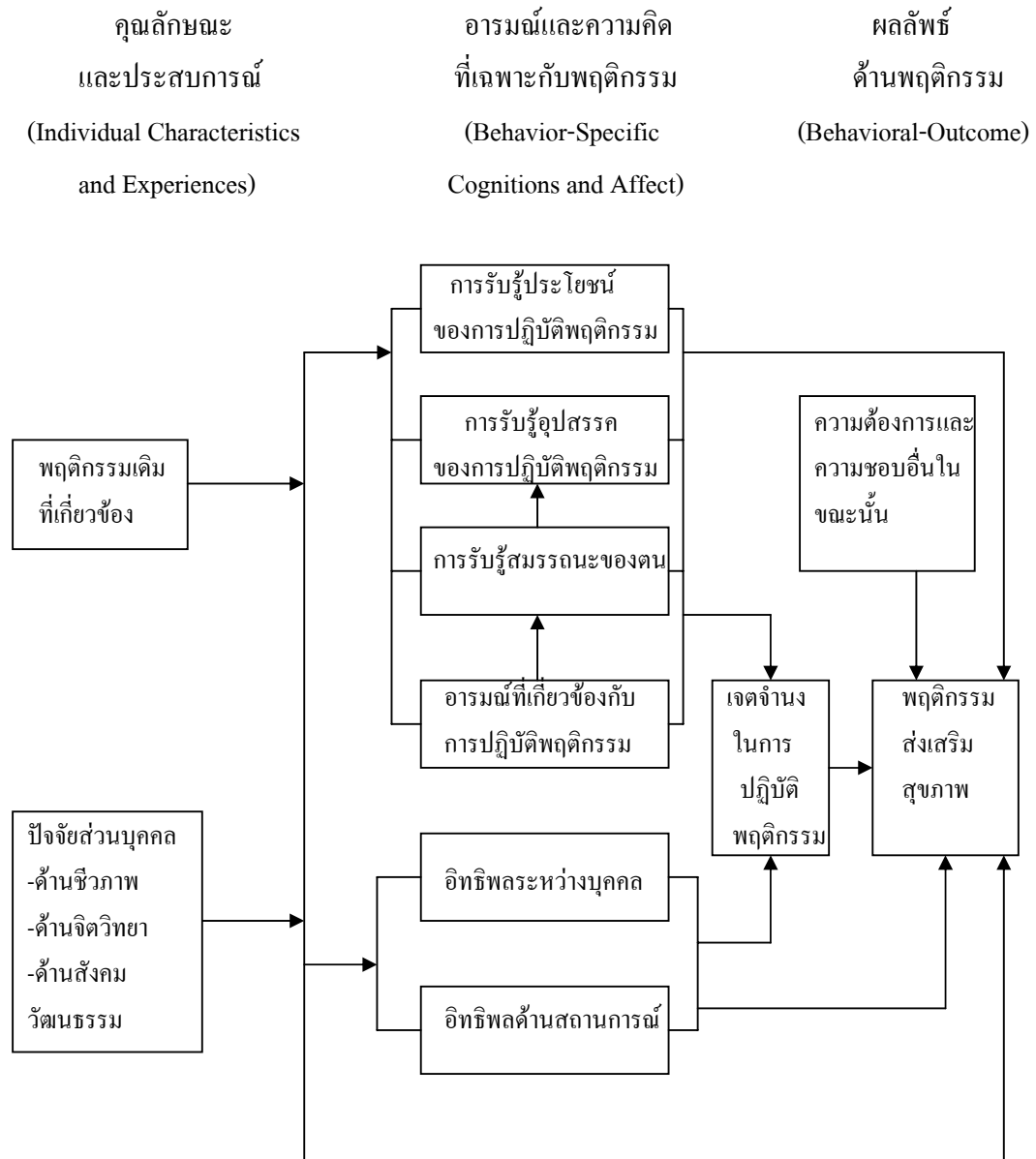
3.3.3 พฤติกรรมด้านโภชนาการ เป็นการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และแบบแผนในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

3.3.4 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

3.3.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.3.6 การจัดการกับความเครียด เป็นการกระทำเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ของ Pender ได้นำเสนอไว้ในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ของ Pender
ที่มา: Pender (1996)

จากแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการส่งเสริม และปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อดูแลสุขภาพ (Stuifbergen and Becker, 1994) โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต ถ้าไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต หรือส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ถูกต้อง และยั่งยืนตลอดไป ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีภาวะสุขภาพดีจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่ถูกต้องต่อไป (อุบลรัตน์, 2545)

แนวคิดทฤษฎีรูปแบบจำลอง PRECEDE Model

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Model ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลของ Green (1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

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

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และ ปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์กรประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์กรประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (บุญเยี่ยม, 2535)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลของ (Green *et al*, 1991) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษามีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ สาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมิน สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภครวม สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือ ได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพ จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทาง สนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทาง สังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่ง ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน โครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็น ที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวก ประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิต สังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่ง ที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green, 1980: 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้ง กันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความ ขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

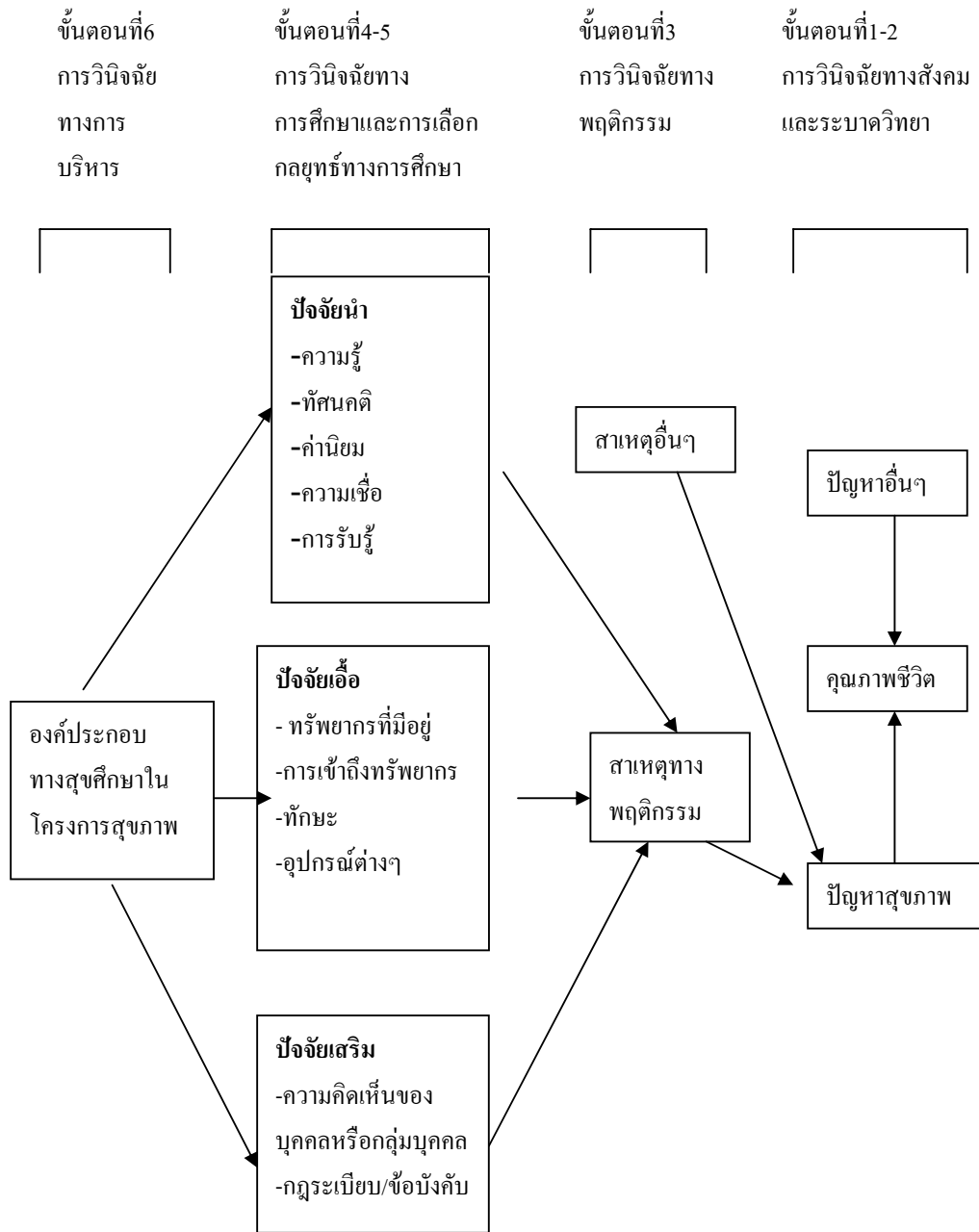
ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความ สามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้อย่างยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม สุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาใน โรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ธนวรรณ (2538) กล่าวว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งที่ต้องมีขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้นทำให้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่าง ๆ หรือจากสิ่งแวดล้อมและสังคม

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และ ความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green *et al.* (1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสาม กับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังแผนภูมิที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภูมิ PRECEDE Framework
ที่มา: Green (1980)

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลยุทธ์ด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้น เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิด

ในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยมีความสนใจ และ คาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Rosenstock (1974) เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเขียนอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้เข้าใจ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ Kurt Lewin ได้อธิบายว่า ในช่วงชีวิตของบุคคล (Life space) จะมีส่วนที่เป็นแรงด้านบวก (Positive valence) แรงด้านลบ (negative valence) และส่วนที่เป็นกลาง (relative neutral) แรงด้านบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา สำหรับส่วนที่มีความสมดุลระหว่างด้านบวกและลบ พฤติกรรมหรือการแสดงของบุคคลจึงมองว่าเป็นกระบวนการของการถูกดึง โดยแรงด้านบวก และการถูกผลัก โดยแรงด้านลบ นอกจากนี้ยังอธิบายถึง การตั้งเป้าหมายของบุคคลในสภาพการณ์ที่มีระดับความยากง่ายในการจะบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกันว่า บุคคลจะเลือกโดยเปรียบเทียบระดับของผลดี และผลเสียของความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับโอกาสที่เขาจะบรรลุถึงความสำเร็งนั้น ๆ ซึ่ง Lewin *et al.* ได้ตั้งสมมติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากตัวแปรที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. คุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำที่มีต่อบุคคลที่กระทำ
2. การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากการกระทำ

Rosenstock (1974a) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และ

การปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาได้ พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้วยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Becker *et al.* (1974) จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่ พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

จากการที่ Kasl and Cobb (กองสุขศึกษา, 2542) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (health-related behavior) ว่าพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) คือกิจกรรมของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ พฤติกรรมการเจ็บป่วย (illness behavior) คือกิจกรรมของบุคคลที่รู้สึก ไม่สบาย โดยมีวัตถุประสงค์ ที่แสวงหาการตรวจวินิจฉัยโรคและการเชี่ยวชาญที่เหมาะสมและพฤติกรรมของผู้ป่วย (sick-role behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่รู้ว่าตนเองป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหายจากการเจ็บป่วยนั้นๆ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีลักษณะแตกต่างกันทั้งในระยะที่ไม่ยังเจ็บป่วย ในระยะที่รู้สึกไม่สบาย และในระยะที่ป่วยเป็นโรค ได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเดิมที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อนำไปใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมยิ่งขึ้น และได้มีการดัดแปลงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับไปใช้ในการทำนายพฤติกรรมการเจ็บป่วย โดยให้ความสำคัญกับอาการของการเจ็บป่วย เปรียบเสมือนตัวแทนของสิ่งคุกคามที่เขาประสบอยู่ อาการของการเจ็บป่วยมีส่วนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ หรือการปฏิบัติเปรียบเสมือนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ในการอธิบายการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่รู้สึกไม่สบายจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. แรงจูงใจด้านสุขภาพที่เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ แสดงถึงระดับของความสนใจด้านสุขภาพของบุคคล
2. สิ่งที่คุกคามที่เกิดจากอาการ ได้แก่ อันตรายแก่ร่างกายและการรบกวนต่อหน้าที่
3. ประโยชน์หรือคุณค่าของการกระทำที่จะช่วยลดสิ่งคุกคาม
4. อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายของการกระทำนั้นๆ

Becker *et al.* (1974) ได้ปรับปรุง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และปัจจัยอื่นๆที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วมและปัจจัยสนับสนุน (modifying and enabling factor) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) มาใช้ในการอธิบาย และทำนาย พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการปรับปรุง สำหรับนำไปใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านการป้องกันโรค เมื่อมีอาการไม่สบายและเมื่อสวมบทบาทของผู้ป่วยแล้ว แต่ Kasl (1974) เสนอเพิ่มเติมว่าสำหรับพฤติกรรมการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง (Chronic Illness Behavior) เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะแตกต่างไปจากพฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วย ควรมีการพิจารณาปรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมความเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกับพฤติกรรมอื่นๆใน 3 ประเด็น คือ

1. บุคคลที่ป่วยเรื้อรังจะมีภาวะเสี่ยงปรากฏอยู่ในขณะที่ตัวบุคคลนั้น รู้สึกสบายดี ลักษณะดังกล่าว ทำให้พฤติกรรมของผู้เจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถจัดอยู่ในพฤติกรรมใด โดยเฉพาะ แต่ดูเหมือนว่าจะอยู่ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมการเจ็บป่วย

2. การที่ผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องรับการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เป็นระยะเวลายาวนาน ดังนั้นการที่บุคคลซึ่งรู้สึกว่าตนสบายดีแต่ต้องสวมบทบาทผู้ป่วยในการรับการรักษา รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมและสถาบันต่าง ๆ จะมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเฉียบพลัน ทำให้การอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยเรื้อรังในการรักษาสุขภาพจะมีลักษณะที่แตกต่างออกไป

3. แพทย์มักสั่งการรักษาโดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังปรับเปลี่ยนนิสัยบางอย่าง เช่น เลิกสูบบุหรี่หรือเปลี่ยนบริโภคนิสัยโดยที่แพทย์มักไม่ได้เป็นผู้ใช้ความพยายามในการกระตุ้น ให้ผู้ป่วยเรื้อรังปรับเปลี่ยนนิสัยดังกล่าว

ประเด็น 3 ประการข้างต้นนี้ทำให้การอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยเรื้อรังในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนนิสัย หรือลดกิจกรรมบางอย่างในชีวิต เป็นต้น

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่าตนมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะ หมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิด โรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

Becker (1978) ได้กล่าวว่าคนที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกัน โรคและการส่งเสริมสุขภาพ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความ รุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้ระยะ เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการ รับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึง ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs)

เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความ รุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้ว รวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อ ความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อน บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับ ทรัพยากรที่มีอยู่ หรือจะหามาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น แม้จะพยายาม หลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามนั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรคแต่การที่จะยอมรับ หรือปฏิบัติในสิ่งใดนั้นจะเป็นผลจากความเชื่อว่า วิธีนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดี มีประ โยชน์ และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรค ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความ

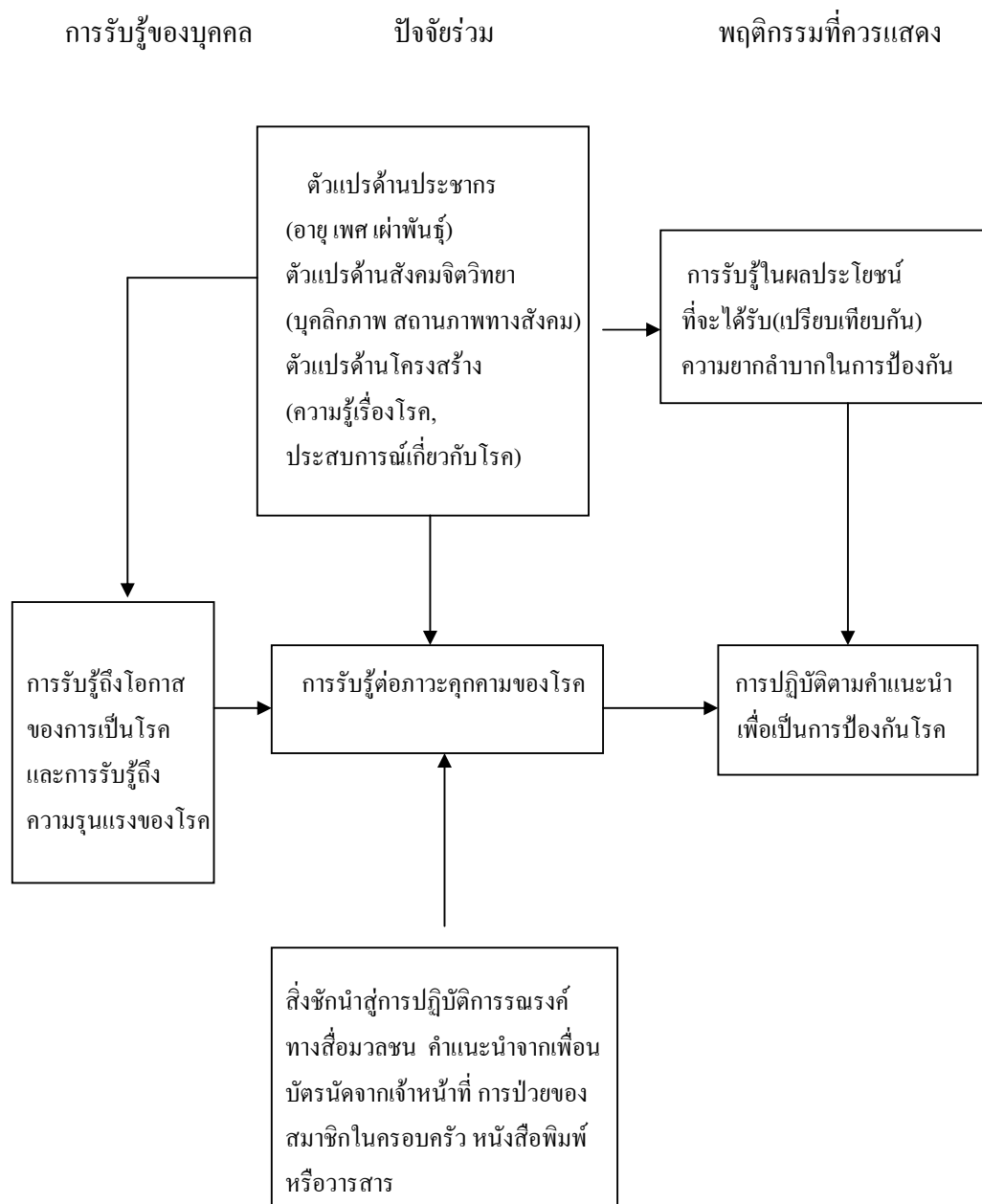
เชื่อว่า ค่าใช้จ่ายเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรค จะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนา ที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคลหรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตัวรวมทั้งสิ่งเร้าภายนอกเช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ สามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล วัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยทั่วไปความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆมีรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะมีการปฏิบัติในการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในเรื่องดังกล่าว (Becker *et al*, 1974)

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร อายุ เพศ เชื้อชาติ ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้างเช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม อาจเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด ในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้นเช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัดหรือ ไปรษณียบัตรเตือนการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดัน หรือแรงสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ที่มา: Becker *et al.*(1974)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่าบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง ความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ มีการช่วยเหลือทางด้านวัตถุและยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน

Norbeck (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

Pender (1996) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิเช่น บิดา มารดา คอยดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ
2. กลุ่มเพื่อน ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง สามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยประสบมากับเพื่อน
3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา เป็นกลุ่มที่มีการพบปะในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้นๆ
4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ กลุ่มสังคมในวิชาชีพด้านสุขภาพเช่น แพทย์ พยาบาล จะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุน

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Pender (1996) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยในสถานะซึมเศร้า

2. แรงสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือในเรื่องงานเช่น ช่วยเตรียมอาหารหรือช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อให้มารดาใช้เวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ การยอมรับให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะ และศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณี (2541) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 6 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ด้านลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรชร (2541) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเอง ในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และภาวะควบคุมโรคต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นพรัตน์ (2542) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความคาดหวังในผลลัพธ์สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สุธิดา (2542) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีเพศ อายุระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อรุณี (2543) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

สุรชาติพย์ (2543) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ ระยะเวลาของการเป็นโรค และประวัติครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชลนกุล (2544) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางเช่น การรับรู้สาเหตุส่วนใหญ่ มีการรับรู้ว่าเป็นสาเหตุ การรับรู้อาการและอาการแสดงมีการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับรู้อาการแทรกซ้อนมีการรับรู้ที่เกิดอัมพาตและเป็นอันตรายได้ การรับรู้ระยะเริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ว่าเป็นระยะเริ่มแรก การรับรู้ที่สามารถรักษาให้หายได้ มีการรับรู้ที่สามารถรักษาให้หายได้ การรับรู้ระยะเสี่ยงต่ออันตรายมีการรับรู้ว่าเป็นระยะอันตราย และการรับรู้ระยะเป็นโรคประจำตัวไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีการรับรู้ว่ารักษาไม่หายแต่ต้องควบคุม การดูแลตนเองทั้ง 9 ด้าน คือด้านโภชนาการ กิจกรรม การพักผ่อนนอนหลับ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และกาแฟ การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การบำบัดทางเลือก การผ่อนคลาย ความเครียด และการแสวงหาข้อมูล อยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้ง 4 แบบ และในด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้อาการแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนนอนหลับ การรับรู้ระยะรักษาให้หายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนนอนหลับ การรับรู้ระยะรักษาให้หายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การรับรู้ระยะรักษาให้หายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองแบบบำบัดทางเลือก การรับรู้ระยะเสี่ยงต่ออันตรายมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ด้านการมาตรวจตามนัด การรับรู้ระยะเป็นโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรม การรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการแสวงหาข้อมูล

พรทิพย์ (2544) ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงงาน เงิน และเวลาในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสนับสนุนของครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

รูปแบบครอบครัวการรับรู้สนับสนุนของโรค อายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการสนับสนุนของครอบครัวได้สูงสุด และ การรับรู้ความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง อายุ และรูปแบบครอบครัวตามลำดับ

อารักขา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่เป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับการศึกษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและรายได้ โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุบลรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์การเจ็บป่วยการเข้าถึงและยอมรับในระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ส่วนตัวแปรด้านอาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับแรงกระตุ้นจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่

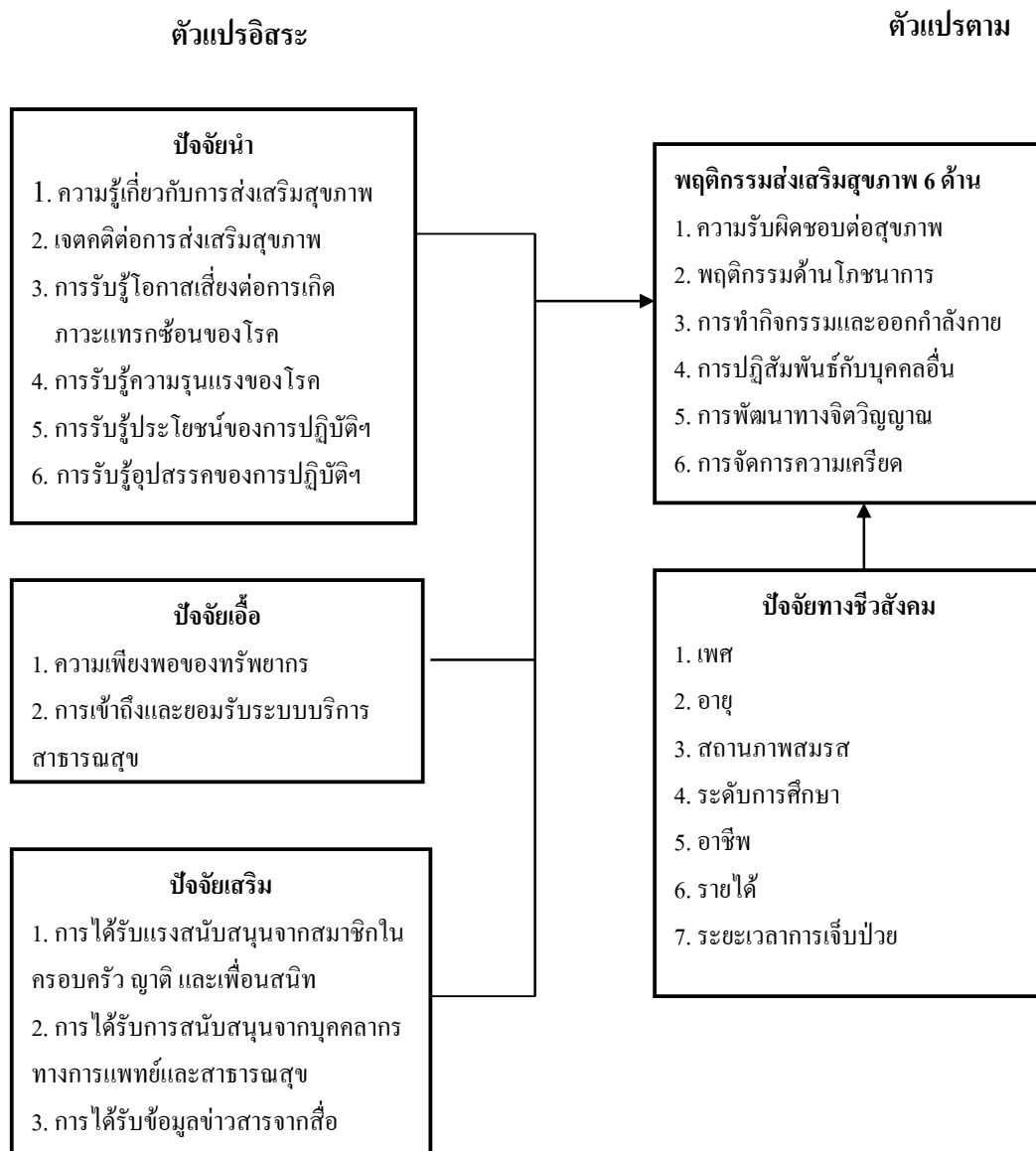
มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ได้แก่ ระดับการศึกษา และตัวแปรที่ร่วมทำนายได้แก่ การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข การได้รับแรงกระตุ้นจากสังคม และระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประสบการณ์จากการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

อรชชา (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 200 คน พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มี 3 ปัจจัย คือ เพศ ความเชื่อ และอาชีพ กล่าวคือ เพศหญิงจะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย ส่วนปัจจัยความเชื่อ กลุ่มตัวอย่างความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

ศิริมา (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.60 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.10 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.00 ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .05, .05 และ .001 ตามลำดับ ส่วนเพศ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้ประมวลมา พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลายประการ ดังรายละเอียดข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่จะแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาได้ดังนี้

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
5. ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) มุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนเกี่ยวกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,091 คน (จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2549)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณ ของ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดเท่ากับ 0.05

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{เมื่อ } N = 2,091$$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{2,091}{1 + 2,091(0.05)^2} = 335.76$$

ดังนั้น จากการแทนค่าในสูตรเมื่อจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามทั้งหมดเท่ากับ 2,091 คน จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 335.76 คน จึงได้ขอปรับเป็นจำนวนเต็มให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 336 คน

2. เนื่องจากอำเภออัมพวา แบ่งการปกครองในเขตชุมชนออกเป็น 11 ตำบล จึงได้แบ่งกลุ่ม ตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละตำบล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายตำบล ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

อันดับ	ตำบล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ยี่สาร	154	25
2	บางนางลี่	31	5
3	ท่าคา	286	46
4	วัดประดู่	206	33
5	แพรกหนามแดง	48	8
6	ปลายโพงพง	329	53
7	บางแค	96	15
8	บางช้าง	396	64
9	สวนหลวง	132	21
10	เหมืองใหม่	230	37
11	แควอ้อม	183	29
	รวม	2,091	336

3. กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.1 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามาเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 1 ปี

3.2 รู้สึกดีดี สามารถพูดคุยสื่อสารได้

3.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

4. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกตำบลในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้หลักความน่าจะเป็น(Probability Random Sampling) ใช้วิธีการสุ่มเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อจัดหน่วยประชากรในแต่ละชั้นให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด จัดหน่วยประชากรที่ต่างชั้นกันให้มีความแตกต่างกันมากที่สุด โดยการแบ่งกลุ่มตามบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามตำบล (บุญธรรม, 2549) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกตามตำบล แล้วจึงนำมาสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละชั้น โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากหมายเลขจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยของแต่ละตำบลโดยใช้การเลือกแบบไม่มีการแทนที่จนครบตามจำนวนของขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาได้จะเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถาม ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และแบบเติมข้อความ(Open-ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวให้เลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เพียงคำตอบเดียว จำนวน 21 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ตอบใช่	ได้	1	คะแนน
คำตอบที่ตอบไม่ใช่	ได้	0	คะแนน
คำตอบที่ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{S.D.}$

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{S.D.}$

2.2 แบบสอบถามด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2549) จำนวน 18 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 และ 17 และ ข้อความเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 6, 8 และ 18

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ตัวเลือก			
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากค่ามัชฌิม เลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับไม่ดี	หมายถึงคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

2.3 แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2549) จำนวน 6 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความเชิงบวก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
 ระดับน้อย หมายถึงคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

2.4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2549) จำนวน 6 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความเชิงบวก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
 ระดับน้อย หมายถึงคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

2.5 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2549) จำนวน 6 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความเชิงบวก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้จากค่ามัธยเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับน้อย	หมายถึงคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

2.6 แบบสอบถาม ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2549) จำนวน 6 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความเชิงลบจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 22 และ 23 ข้อความเชิงลบจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 19, 20, 21 และ 24

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ตัวเลือก			
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับน้อย	หมายถึงคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความเพียงพอของทรัพยากร และการเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2549) จำนวน 11 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1,2,3,5,7,9 และ 11 ข้อความเชิงลบจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 4,6,8 และ 10

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ตัวเลือก			
มากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
มาก	มีค่าคะแนน	3	2
น้อย	มีค่าคะแนน	2	3
น้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับน้อย	หมายถึงคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลจากสารจากสื่อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2549) จำนวน 16 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความเชิงบวก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	4 คะแนน
มาก	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับด้านปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.

ระดับน้อย หมายถึงคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านโภชนาการ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การปฏิบัติสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2549) จำนวน 27 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะข้อความเชิงบวก จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-3, 7, 10-13 และ ข้อ 15-23 ส่วนข้อคำถามที่มีข้อความเชิงลบจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 5, 6, 8, 9 และ 14

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ตัวเลือก			
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล โดยแบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของ ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับไม่ดี	หมายถึงคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการและสื่อต่างๆทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถามให้มีเนื้อหาสาระ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย

4. นำเครื่องมือที่สร้างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ด้านโครงสร้าง เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปหาความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องเชิงทฤษฎีและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนในเขตอำเภอ บางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้ นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในสูง ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามสามารถวัดได้ในเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ (เรณา และ ประสิทธิ์, 2541) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ดังนี้

5.2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .84

5.2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81

5.2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้ค่าความเชื่อมั่น = .76

5.2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง ได้ค่าความเชื่อมั่น = .74

5.2.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .76

5.2.6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค ได้ค่าความเชื่อมั่น = .75

5.2.7 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ได้ค่าความเชื่อมั่น = .79

5.2.8 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่น = .90

5.2.9 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่น = .84

5.3 ในส่วนของการวัดความรู้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายรายข้อ โดยใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าอำนาจจำแนกมากกว่า .20 ขึ้นไป และได้ค่าความยากง่ายรายข้อระหว่าง .20-.80 ผลการวิเคราะห์หามีค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายตามเกณฑ์จำนวน 21 ข้อ

5.4 ในส่วนของแบบวัดเจตคติ ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า T (Independent t- test) ข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์หามีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์จำนวน 18 ข้อ

5.5 ในส่วนของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า T (Independent t- test) ข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์หามีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์จำนวน 27 ข้อ

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและต้องดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 18 แห่งในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวาและหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในอำเภออัมพวา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย

2. ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 18 แห่งในอำเภออัมพวา จำนวน 18 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 18 แห่งที่ผ่านการประชุมชี้แจงแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้ง 336 คน ตามที่ได้ผ่านการสุ่มเลือกแล้ว พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ซึ่งการเก็บข้อมูลจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2550

4. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและความครบถ้วนของคำตอบและคำถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)
2. สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)
 - 2.1 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแคว์ (Chi-square test)
 - 2.2 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
 - 2.3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมลงรหัสตัวเลข

2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้ค่าสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test)

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์ หมายถึง ดัชนีที่ใช้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด เมื่อตัวแปรทั้งสองเป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอัตรภาค หรือ อัตรารส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบแสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2543) การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด พิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีเกณฑ์กว้างๆ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

2.3.1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า $.8$ ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง หรือสูงมาก

2.3.2 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง $.6$ - $.8$ ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

2.3.3 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง $.4$ - $.6$ ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

2.3.4 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง $.2$ - $.4$ ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

2.3.5 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า $.2$ ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

2.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมซึ่งเป็นตัวแปรต้นกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดถึงตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุด

ผลและวิจารณ์

ผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์และหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 336 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติอ้างอิง เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression analysis) วิธี Stepwise Method ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรายละเอียดของแต่ละส่วนมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(n = 336)			
	ปัจจัยชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	121	36.0
	หญิง	215	64.0
2. อายุ (ปี)			
	ต่ำกว่า 40 ปี	16	4.8
	40 – 59 ปี	165	49.1
	60 ปีขึ้นไป	155	46.1
	$\bar{X} = 57.6$ S.D. = 8.87 Min = 35 Max = 75		
3. สถานภาพการสมรส			
	โสด	44	13.1
	สมรส	220	65.5
	ม่าย/หย่า/แยก	72	21.4

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 336)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	248	73.8
มัธยมศึกษา	45	13.4
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	25	7.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า/สูงกว่า	18	5.4
5. อาชีพ		
รับจ้าง	99	29.5
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	48	14.3
เกษตรกรกรรม	88	26.2
งานบ้าน	72	21.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อื่น ๆ	29	8.6
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	64	19.0
3,000 – 6,000 บาท	135	40.2
6,001 – 9,000 บาท	56	16.7
9,001 – 12,000 บาท	42	12.5
มากกว่า 12,000 บาทขึ้นไป	39	11.6
$\bar{X} = 7,944.61$ S.D. = 7,550.54 Min = 1,500 Max = 60,000		
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
น้อยกว่า 5 ปี	243	72.3
5 – 10 ปี	72	21.4
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	21	6.3
$\bar{X} = 4.7$ S.D. = 2.93 Min = 1 Max = 15		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.0 มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี ร้อยละ 49.1 สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 65.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.8 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 29.5 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000 – 6,000 บาท ร้อยละ 40.2 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 72.3

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมทุกด้านและรายด้าน

(n = 336)

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้					
			สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมทุกด้าน	17.68	3.68	154	45.8	94	28.0	88	26.2
รายด้าน:								
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.20	1.02	183	54.5	62	18.5	91	27.0
พฤติกรรมด้านโภชนาการ	3.32	0.98	202	60.2	66	19.6	68	20.2
การทำกิจกรรมและออกกำลังกาย	3.38	0.99	218	64.9	55	16.3	63	18.8
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	2.56	0.81	244	72.6	-	-	92	27.4
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.61	0.75	247	73.5	-	-	89	26.5
การจัดการกับความเครียด	2.60	0.78	259	77.1	-	-	77	22.9

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 28.0 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 54.5 พฤติกรรมด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 60.2 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.9 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 72.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความรู้ที่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 73.5 และด้านการจัดการกับความเครียดมีความรู้ที่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.1

2.1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมทุกด้าน และรายด้าน

(n = 336)

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับเจตคติ					
			ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมทุกด้าน	57.27	5.45	115	34.2	101	30.1	120	35.7
รายด้าน:								
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	8.90	1.51	113	33.6	95	28.3	128	38.1
พฤติกรรมด้านโภชนาการ	9.10	1.29	112	33.3	103	30.7	121	36.0
การทำกิจกรรมและออกกำลังกาย	9.60	1.20	77	22.9	84	25.0	175	52.1
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	9.85	1.39	103	30.7	54	16.1	179	53.2
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	10.07	1.30	120	35.7	63	18.8	153	45.5
การจัดการกับความเครียด	9.74	1.25	96	28.6	65	19.3	175	52.1

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 35.7 รองลงมาคือเจตคติอยู่ในระดับดีร้อยละ 34.2 และมีเจตคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.1 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในระดับไม่ดีร้อยละ 38.1 พฤติกรรมด้านโภชนาการ มีเจตคติในระดับไม่ดีร้อยละ 36.0 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 52.1 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีเจตคติในระดับไม่ดีร้อยละ 53.2 ด้านการพัฒนาทางจิต

วิญญาน มีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 45.5 และด้านการจัดการกับความเครียดมีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 52.1

2.1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(n = 336)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้					
			มาก		ปานกลาง		น้อย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	78.15	7.51	109	32.4	105	31.3	122	36.3
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง	20.28	2.43	114	33.9	78	23.2	144	42.9
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	20.21	2.43	108	32.1	119	35.5	109	32.4
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	20.39	2.44	124	36.9	72	21.4	140	41.7
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	17.27	2.50	83	24.7	121	36.0	132	39.3

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 36.3 เมื่อ พิจารณารายด้านในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 42.9 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 35.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 41.7

2.2 ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึง และยอมรับระบบบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยอื่นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(n = 336)

ปัจจัยอื่น	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจัยอื่น					
			มาก		ปานกลาง		น้อย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยอื่นโดยรวม	31.61	3.96	92	27.4	149	44.3	95	28.3
- ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ	13.73	2.64	69	20.5	158	47.1	109	32.4
- การเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข	17.88	2.46	87	25.9	144	42.9	105	31.2

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยอื่นต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.3 รองลงมา มีระดับปัจจัยอื่นอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 28.3 ซึ่งแยกรายละเอียดตามตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.1 และมีระดับการเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.9

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(n = 336)

ปัจจัยเสริม	\bar{X}	S.D.	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน					
			มาก		ปานกลาง		น้อย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยเสริมโดยรวม	48.68	6.97	92	27.4	145	43.1	99	29.5
:- การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท	15.11	2.81	89	26.5	172	51.2	75	22.3
:- การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	18.98	3.03	100	29.8	166	49.4	70	20.8
:- การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	11.68	2.73	76	22.6	167	49.7	93	27.7

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.1 เมื่อพิจารณาแยกรายละเอียดตามตัวแปรพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.4 และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.7

2.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมทุกด้านและรายด้าน

(n = 336)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม					
			ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมทุกด้าน	85.92	9.72	114	33.9	100	29.8	122	36.3
รายด้าน:								
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	17.00	2.11	96	28.6	163	48.5	77	22.9
พฤติกรรมด้านโภชนาการ	15.38	2.15	102	30.4	122	36.3	112	33.3
การทำกิจกรรมและออกกำลังกาย	14.76	2.64	84	25.0	151	44.9	101	30.1
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	12.51	2.41	117	34.8	117	34.8	102	30.4
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	13.46	2.18	127	37.8	77	22.9	132	39.3
การจัดการกับความเครียด	12.82	2.17	137	40.8	118	35.1	81	24.1

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 33.9 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.5 พฤติกรรมด้านโภชนาการ มีคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 36.3 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.9 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติ อยู่ในระดับดีและระดับปานกลางร้อยละ 34.8 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติ อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 39.3 และด้านการจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 40.8

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				χ^2	p-value
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	รวม		
(n = 336)						
1. เพศ					.079	.961
ชาย	42(12.5)	35(10.4)	44(13.1)	121(36.0)		
หญิง	72(21.4)	65(19.4)	78(23.2)	215(64.0)		
รวม	114(33.9)	100(29.8)	122(36.3)	336(100.0)		
2. อายุ(ปี)					.326	.988
ต่ำกว่า 40 ปี	5(1.5)	5(1.5)	6(1.6)	16(4.6)		
40 – 59 ปี	54(16.1)	50(14.9)	61(18.2)	165(49.2)		
60 ปีขึ้นไป	55(16.4)	45(13.4)	55(16.4)	155(46.2)		
รวม	114(34.0)	100(29.8)	122(36.2)	336(100.0)		
3. สถานภาพการสมรส					5.149	.272
โสด	10(3.0)	14(4.2)	20(6.0)	44(13.1)		
สมรส	81(24.1)	60(17.9)	79(23.5)	220(65.5)		
ม่าย/หย่า/แยก	23(6.9)	26(7.7)	23(6.8)	72(21.4)		
รวม	114(33.9)	100(29.8)	122(36.3)	336(100.0)		

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n = 336)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)			
4. ระดับการศึกษา					2.448	.874
ประถมศึกษา	79(23.5)	75(22.3)	94(28.0)	248(73.8)		
มัธยมศึกษา	19(5.7)	12(3.6)	14(4.2)	45(13.4)		
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	10(3.0)	7(2.1)	8(2.4)	25(7.4)		
ปริญญาตรี/สูงกว่า	6(1.8)	6(1.8)	6(1.8)	18(5.4)		
รวม	114(33.9)	100(29.8)	122(36.3)	336(100)		
5. อาชีพ					16.696	.033*
รับจ้าง	29(8.6)	28(8.3)	42(12.5)	99(29.5)		
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	16(4.8)	11(3.3)	21(6.3)	48(14.3)		
เกษตรกรรม	30(8.9)	33(9.8)	25(7.4)	88(26.2)		
งานบ้าน	33(9.8)	21(6.3)	18(5.4)	72(21.4)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ อื่นๆ	6(1.8)	7(2.1)	16(4.8)	29(8.6)		
รวม	114(33.9)	100(29.8)	122(36.3)	336(100.0)		
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					14.844	.062
น้อยกว่า 3,000 บาท	15(4.5)	25(7.4)	24(7.1)	64(19.0)		
3,000 – 6,000 บาท	53(15.8)	38(11.3)	44(13.1)	135(40.2)		
6,001 – 9,000 บาท	15(4.5)	19(5.7)	22(6.5)	56(16.7)		
9,001 – 12,000 บาท	21(6.3)	8(2.4)	13(3.9)	42(12.5)		
มากกว่า 12,000 บาทขึ้นไป	10(3.0)	10(3.0)	19(5.7)	39(11.6)		
รวม	114(33.9)	100(29.8)	122(36.3)	336(100)		
7. ระยะเวลาที่ป่วย					1.252	.870
น้อยกว่า 5 ปี	80(23.8)	74(22.0)	89(26.5)	243(72.3)		
5 – 10 ปี	28(8.3)	19(5.7)	25(7.4)	72(21.4)		
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	6(1.8)	7(2.1)	8(2.4)	21(6.3)		
รวม	114(33.9)	100(29.8)	122(36.3)	336(100.0)		

* P < .05

จากตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.0 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 23.2 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 19.4 เมื่อพิจารณาในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 และระดับดีร้อยละ 33.9 เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 40 – 59 ปีร้อยละ 49.1 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 18.2 และระดับดีร้อยละ 16.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีและไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 16.4 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 และระดับดีร้อยละ 33.9 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 65.5 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 24.1 และ อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 23.5 รองลงมาคือสถานภาพสมรส ม่าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 21.4 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.7 เมื่อพิจารณาในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 และระดับดีร้อยละ 33.9 เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 73.8 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 28.0 และระดับดีร้อยละ 23.5 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 13.4 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 5.7 และอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 4.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 และระดับดีร้อยละ 33.9 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความ

สัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 29.5 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 12.5 และระดับดีร้อยละ 8.6 รองลงมาคือกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 26.2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 9.8 และระดับดีร้อยละ 8.9 เมื่อพิจารณาในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 และระดับดีร้อยละ 33.9 และเมื่อวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่าง อาชีพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 16.696$, P-value = .033)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในกลุ่ม 3,000-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 15.8 และระดับไม่ดีร้อยละ 13.1 รองลงมา มีรายได้อยู่ในกลุ่มน้อยกว่า 3,000 บาท มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 7.4 และระดับไม่ดีร้อยละ 7.1 เมื่อพิจารณาในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 และระดับดีร้อยละ 33.9 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วงอายุ น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 26.5 และระดับดีร้อยละ 23.8 รองลงมา มีระยะเวลาการป่วยอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี ร้อยละ 21.4 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 8.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 7.4 เมื่อพิจารณาในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 และระดับดีร้อยละ 33.9 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 ได้ว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความ สัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับตัวแปรด้านอาชีพ มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความ รุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2 คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	(r)	p-value
-ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.127*	.020
-เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.333**	.000
-การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค	.144**	.008
-การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.209**	.000
-การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.245**	.000
-การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.315**	.000

* p <.05 ** p <.01

จากตารางที่ 12 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .127$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .333$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .144$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .209$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .245$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .315$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ตัวแปรปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับที่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 3 คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	(r)	p-value
-ปัจจัยเอื้อโดยรวม	.340**	.000
-ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ	.292**	.000
-การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข	.234**	.000

** p < .01

จากตารางที่ 13 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .340$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัจจัยเอื้อของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .292$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .234$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข ในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ได้ว่าตัวแปรปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับและเข้าถึงปัจจัยเอื้อในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 4 คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n = 336)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	(r)	p-value
- ปัจจัยเสริมโดยรวม	.491**	.000
- การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท	.460**	.000
- การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	.393**	.000
- การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	.248**	.000

** p < .01

จากตารางที่ 14 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .491$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัจจัยเสริมในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .460$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิทในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .393$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .248$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 ได้ว่าตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 5 คือ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 15

ความหมายในตาราง

R	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	=	ประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	=	ประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย
F	=	ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² change (ร้อยละ)	F
- การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท	.460	21.2	-	89.670**
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.529	28.0	6.8	64.695**
- การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	.562	31.6	3.6	51.087**
- เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.574	32.9	1.3	40.563*

* p< .05 **p< .01

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ตัวแปร คือตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ 1 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรจากปัจจัยเสริม 2 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท และ การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) มีค่าเท่ากับ .329 แสดงว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมได้ร้อยละ 32.9 โดยพิจารณาในรายละเอียด ของตัวแปรทำนายในแต่ละตัวแปรมีดังต่อไปนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 21.2

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้าได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.8 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 28.0

ตัวแปรทำนายที่ 3 คือตัวแปรจากปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 และตัวแปรทำนายที่ 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 31.6

ตัวแปรทำนายที่ 4 คือตัวแปรจากปัจจัยนำเข้าได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 32.9

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย

ตัวแปรทำนาย	b	B	SEb	t
- การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท	1.588	.460	.168	9.469**
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.023	.263	.182	5.615**
- การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	.684	.213	.164	4.180**
- เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.232	.130	.091	2.543*
* p< .05	**p< .01			
R = .574	R ² = 329	a = 61.920	SE est = 8.642	

- b = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ
 B = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
 SE_b = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย
 t = ค่าการทดสอบความมีนัยสำคัญการถดถอย
 R = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
 R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
 SE_{est} = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย
 a = ค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย พบว่า ตัวแปรทำนายจำนวน 3 ตัว คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวญาติและเพื่อนสนิท และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรทำนายอีก 1 ตัว คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การพยากรณ์ค่าของตัวแปรจากสมการถดถอยพหุคูณ ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบเป็นดังนี้

$$\begin{aligned}
 & \text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง} \\
 = & 61.920 + 1.588 (\text{การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท}) \\
 & + 1.023 (\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) \\
 & + .684 (\text{การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข}) \\
 & + .232 (\text{เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ})
 \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานเป็นดังนี้

$$\begin{aligned}
 & \text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง} \\
 & = .460 (\text{การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท}) \\
 & + .263 (\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) \\
 & + .213 (\text{การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข}) \\
 & + .130 (\text{เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ})
 \end{aligned}$$

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 32.9 โดยตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท ร้อยละ 21.2

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 สรุปได้ว่าตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปรได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ตัวแปรได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จากข้อพิจารณาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ตามสมมติฐานมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

จากผลการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.0 มีอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 40–59 ปีร้อยละ 49.1 สถานภาพสมรสร้อยละ 65.5 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.8 อาชีพรับจ้างร้อยละ 29.5 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในกลุ่ม 3,000–6,000 บาท ร้อยละ 40.2 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.3

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรชาติพิทย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิก โรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาว์ให้ จังหวัดสระบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและการศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นดังนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 40 – 59 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจนและไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ให้เห็นเด่นชัด จึงทำให้เกิดการยอมรับสภาพการเป็นผู้ป่วยของเพศชายและหญิงจึงไม่แตกต่างกันด้วย จากปัจจัยดังกล่าวจึงทำให้เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรชาติพิทย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อารักขา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่วัยทำงานมีอายุเฉลี่ย 58.3 ปี ต้องรับผิดชอบหาเลี้ยงชีพดูแลครอบครัว ทำให้เหนื่อยล้าไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารักขา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพ สมรสและม่าย ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านใช้ชีวิตไม่แตกต่างจากคนโสด ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรชร (2541) ที่ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารักขา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ มาประกอบด้วย

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติพิทย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรชา (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน และการศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกร ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องมีการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางกายมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยส่วนใหญ่มักมีสภาพการทำงานแบบนั่งกับโต๊ะอยู่ในสำนักงานมากกว่าการทำงานแบบการใช้กำลังกลางแจ้ง ซึ่งการมีวิถีชีวิตแบบนี้ ๆ นอน ๆ ร่วมกับพฤติกรรม

การทำงานแบบใช้ความคิดมากกว่าการใช้กำลัง มักจะก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย และความเครียดก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งที่กระตุ้นระดับความดันโลหิตสูงได้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถ (2541) ที่ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ของครอบครัวต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาอุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และการศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล หากได้คำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่า ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามนั้น ค่าครองชีพต่าง ๆ ไม่สูงมากนัก ดังจะเห็นได้จากรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,000 – 6,000 บาท สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารักขา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุร-พักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า จากผลการวิจัย พบว่า โดยรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ว่าจะป่วยมาเป็นระยะเวลาเท่าใดก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับ

ไม่ดี เช่นเดียวกัน ดังนั้นอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้

จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น การเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคมในด้านอาชีพ เป็นลำดับแรก เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยนำ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรชาติพิทย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเข้ารับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขจากภาครัฐและเอกชน มีระยะเวลาการป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ จึงมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บอร์ดให้ความรู้ จากสื่อต่าง ๆ หรือเมื่อทราบว่าตนเองป่วยทำให้เกิดการแสวงหาความรู้ขึ้น ๆ

ดังนั้นเมื่อมีความรู้มากก็จะเกิดความตระหนัก ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น
ด้วย

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติต่อการส่งเสริม
สุขภาพที่ดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี
(2543) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ที่พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะมี
การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจตคติเป็นความคิดเห็นของ
บุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งแสดงถึงการได้รับการ
ปลูกฝังเจตคติที่ดี ตั้งแต่วัยเด็กภายใต้สิ่งแวดล้อมนั้นๆ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่ดี
จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลนกุล (2543) ที่
ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้อาการ
แทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนนอนหลับ แต่ไม่สอดคล้องกับการ
ศึกษาของศิริมา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะ
แทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จากการศึกษาครั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความ
ดันโลหิตสูงที่ดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และ Becker (1978) ได้กล่าวว่า

การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ (2544) ที่ศึกษาเรื่องการสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสนับสนุนของครอบครัว แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2548) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงที่ดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และ Becker(1978) ได้กล่าวไว้ว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคจะไม่แสดงออกจนกว่าจะมีความเชื่อว่า โรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายและมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ซึ่งจะช่วยให้มีการตัดสินใจทำให้มีพฤติกรรมที่ดีเกิดขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี (2541) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อารักขา (2545) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของศิริมา (2548) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จากการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลหรือการเรียนรู้จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Pender, 1996)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2548) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2541) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ อารักขา (2545) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จึงพยายามปฏิบัติตนตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และเมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติแล้วผู้ป่วยมองเห็น ผลดี หรือประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติ จนทำให้มองข้ามอุปสรรคในบางเรื่องไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นต้องผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์กับผลเสียหรืออุปสรรคต่าง ๆ ของการกระทำ เช่นความไม่คุ้นเคย การเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบาย เป็นต้น ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการกระทำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูง และมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็จะมีมากขึ้น (Pender, 1996)

ปัจจัยเอื้อ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

1. ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพเพียงพอ ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี (2543) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า สถานที่และอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า การเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและการยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง Green *et al.* (1980) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอาจถูกจำกัดจากการจัดการทางสาธารณสุขต่อทรัพยากรที่มีอยู่ และการเข้าถึงของทรัพยากร ถ้าหน่วยงานมีการจัดหาทรัพยากร เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้การเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเป็นไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ ตามความหมาย ของปัจจัยเอื้อจาก PRECEDE Framework สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

1. การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิทมากขึ้น จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริมา (2548) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแสดงว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริมา (2548) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่เป็นแหล่งความรู้มาก จะมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของอุบลรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับแรงกระตุ้นจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริมา (2548) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการศึกษาของ สุรชาติพิทย์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Cobb (1976) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ส่วนที่ 5 ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ตัวแปร คือตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ 1 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรจากปัจจัยเสริม 2 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท และ การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) มีค่าเท่ากับ .329 แสดงว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัว

แปร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมได้ ร้อยละ 32.9

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

จากข้อค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลมาจาก ปัจจัย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงควรเน้นการส่งเสริมในปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 3 ปัจจัยเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 336 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.76, 0.74, 0.76 และ 0.75 ตามลำดับ ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.79, 0.90 และ 0.84 ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะของตัวแปรซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression analysis) วิธี Stepwise Method

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายปัจจัยตามทฤษฎีของ PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์และทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการวิจัยในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.9

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 336 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.0 มี อายุระหว่าง 40–59 ปี ร้อยละ 49.1 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 65.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.8 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 29.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000–6,000 บาท ร้อยละ 40.2 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 72.3

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแคว์ (χ^2 -test) ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตัวแปรด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.8 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 35.7 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.9 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.7 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 39.3

เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทดสอบสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 มีการเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9

เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทดสอบสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.2 การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับปานกลางร้อยละ 49.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ในระดับปานกลางร้อยละ 49.7

เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทดสอบสมมติฐานที่ 4 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

3. เพื่อทราบตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปรคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนตัวแปรทำนายอีก 1 ตัวแปรคือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 32.9 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 21.2 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5 และ

ข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และทราบตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้น การที่จะส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นให้น้อยลงหรือไม่มีเลย จึงควรมีการกระตุ้นและสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งมีการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาสาเหตุและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยหาแนวทางและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ไขสาเหตุหรืออุปสรรคนั้น

2. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ร่วมในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรหนึ่ง ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือถูกต้องนั้น ผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องในการปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ควรดำเนินการควบคู่กันไป โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดตามและประเมินผลความรู้ เจตคติ และการรับรู้ และพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดียิ่งขึ้น ปราศจากข้อจำกัด ด้านอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

3. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงและยอมรับระบบบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางหรือระดับท้องถิ่น ควรจัดหา สนับสนุนทรัพยากรในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีความหลากหลายและมากเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่จำหน่ายอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสนับสนุนการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและวิธีการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารอย่างหลากหลายและทั่วถึง หน่วยงานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรมีกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการมารับบริการของผู้ป่วย เช่น การลดขั้นตอนต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก และรวดเร็ว ในการมารับบริการแต่ละครั้ง นอกจากนี้ควรเน้นนโยบาย ใกล้เคียงบ้านใกล้ใจ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการตรวจรักษาและรับบริการ มีความพึงพอใจต่อสถานบริการนั้น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

4. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุนและดำเนินงานสุขศึกษา โดยผสมผสานรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขภาพ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท บุคลากรทางการแพทย์ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร พร้อมทั้งการกระตุ้นเตือนจากสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน โดยการ

4.1 จัดโครงการบริการให้คำปรึกษาต่อเนื่องในเรื่องสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อเป็นแรงสนับสนุนส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

4.2 จัดทำโครงการกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งน่าจะให้กำลังใจ ติดตามช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยเน้นพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยคำนึงถึงวิถีชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของผู้ป่วย เช่น การประกอบอาชีพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยโดยการใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่าง ๆ หรือแบบจำลองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมาทดลองใช้ เพื่อการพัฒนาส่งเสริมและเสริมสร้างในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป
2. ควรวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหาวิธีการและแนวทางที่จะพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินการจัดรูปแบบการให้กิจกรรมสุขศึกษาให้สอดคล้องและเหมาะสม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการขยายผลหรือศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข โดยสร้างตัวแปรแต่ละตัวให้ครอบคลุมเพื่อจะได้นำมาพัฒนาและสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยให้เหมาะสมและยั่งยืน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลพรรณน์ เมฆวรวุฒิ และ อัมพร ชัยศิริรัตน์. 2444. **คลินิกคนอ้วน**. อัลฟ่า แพบลิชซิ่ง, กรุงเทพฯ.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. **แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามัญนิติบุคคล, กรุงเทพฯ.
- ชนิดดา แนบเกษร, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุนีย์ ละกำป็น และ สมจิต ปทุมมานนท์. 2541. การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและดัชนีความหนาของร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับอายุ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา** 6(1): 31-40.
- ชไมพร มณีรัตนพันธ์. 2540. **ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและญาติโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลนกุล คำนึ่ง. 2544. **การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทรงขวัญ ศิลารักษ์. 2540. **แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง**. **ศรีนครินทร์ เวชสาร** 12(3): 152-177.
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2538. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- นพรัตน์ เจริญกิจ. 2542. การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. จามจุรีโปรดักท์,
กรุงเทพฯ.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. น. 567-598. ใน ปิติ พูนไชยศรี.
บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาทางการแพทย์ หน่วยที่ 9-15.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. บริษัทประชาชนจำกัด, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป SPSS for Windows. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ปราณี ทองพิลา. 2541. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะนุช รักพาณิชย์. 2542. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติ
ตัว. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ปิยาภรณ์ นิกษ์นิภา. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของ
เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พึงใจ งามอุโฆษ. 2541. ความดันโลหิตสูง. ใน วิทยา ศรีดามา บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์ 2.
พิมพ์ครั้งที่ 3. ยูนิคส์พับลิเคชั่น, กรุงเทพฯ.
- พงศ์อมร บุณนาค. 2546. **Mangement of Endocrine Hypertension.** น.137-155.
ใน พีระ บุรณะกิจเจริญ, บรรณาธิการ. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- พรทิพย์ ฉายเพิ่มศักดิ์. 2544. การสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤกษศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- มัทนา ประทีปแสง และ วงเดือน ปั่นดี. 2542. อาหารกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- รังสรรค์ วรวงศ์, ชัยนตร์ธร ปทุมมานนท์ และ ชไมพร ทวีศรี. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชนบท. วารสารกรมการแพทย์, 24(8): 469-476.
- เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และ ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์. 2541. การวิจัยทางการพยาบาล. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- รวมพร นาคะพงศ์. 2549. แนวทางการจัดกิจกรรมการณรงค์วันหัวใจโลก. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. (อัดสำเนา)
- วิไล พัววิไล และ คอนพิชิต เหล่ารักพงษ์. 2543. ความดันโลหิตสูงที่อำเภอบ้านแพ้วและปัจจัยเสี่ยงบางชนิดของความดันโลหิตสูง. วารสารกรมการแพทย์. 25(3): 116-123.
- ศิริมา มิตรเกษม. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์. 2550. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545- 2549. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

- ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2550.
คำขวัญวันอนามัยโลกปี 2493 – ปัจจุบัน. แหล่งที่มา: <http://whodoc.moph.go.th/tpoem.html>, 2 ธันวาคม 2550.
- สุชาติพิศ รุ่งเรืองอนันต์. 2543. **พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- สุธิดา นีรพิพนธ์. 2542. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. 2544. **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิมพ์ดีจำกัด, กรุงเทพฯ.**
- สุพรชัย กองพัฒนากุล. 2542. **เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.**
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2547. **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.**
- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และ รวมนพร คงกำเนิด. 2543. **การส่งเสริมสุขภาพ:แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.**
- สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี. 2542. **การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.**
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2550. **ผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: <http://203.157.155.9/skmo/files/report/plammoph.html>, 30 เมษายน 50.**

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. การบริหารจัดการโรคเฉพาะ. **เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ปีที่ 2(ฉบับที่ 7)ประจำเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์:** หน้า 1.
- อนุชา นิลอยู่. 2542. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุระหว่าง 40 – 45 ปี อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณี เสงยสมาก. 2543. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารักขา ใจธรรม. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อู่ใจ เครือสติดีย์. 2542. ประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบลรัตน์ จินดาวณิชย์. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรชา สมานจันทร์. 2547. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรชร ศรีไทรล้วน 2541. ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรสา พันธุ์กักดี. 2542. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัมพร โอตระกูล. 2540. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิมพ์ดี, กรุงเทพฯ.

Becker, M.H. and L.M. Maima. 1974. The health belief model: origins and correlation in psychological theory. **Health Education Monographs**. Thorofare, New Jersey.

Cobb, S.L. 1976. Social support as a moderator for life stress. **Psychosomatic Medicine**. 38: 300-314.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach**. California Mayfield Publishing Company, California.

_____, and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Haffner, S.M. 1999. Obesity, body fat distribution insulin resistance. **In Izzo JL**, Black HR, eds. Hypertention primer. 2nd ed. Baltimore:Lippincott Williams & Wilking.

Joint National Committee. 1997. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNV VI). **Archives of Internal Medicine**, 157: 2413-46.

Kasal, S.V. and S. Coob. 1966. Health behavior and sick role behavior. **Archives Environmental Health**. 12(2): 246-261.

Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. **In Aging from Birth to death**. Interdiscriplinary Pespectives. Eastview press, Corolado.

Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and Health Promotion Strategies through The life Span.** 5th ed. U.S.A: Appleton.

National High Blood Pressure Education Program Working Group, 1993. National High Blood Pressure Education Program Working Group report on primary prevention of hypertension. **Arch Intern Med.** 153: 186-208.

Norbeck, K. 1982. The use of social support in clinical practice. **Journal of psychosocial Nursing and Mental Health Science.** 20: 22-29.

Norton, J.M. 1995. Hypertention. **In Introductory Nursing Case of Adults.** Philadelphia: W.B., Saundress Company.

Palank, C.L. 1991. Determinate of health promotion behavior. **Nursing Clinics of North America.** 30(6): 815-837.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed. Prentice-Hall: Norwalk, CN.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed. Appleton and Lange, U.S.A.

Rosenstock, I.M. 1974. Historical Origin of the Health Belief Model. **Health Education Monographs.** 2:328-355.

_____, I.M. 1974a. Historical Origins of the Health Belief Model. **The Health Belief Model and Personal Health Behavior.** Charls B Slack, Inc, New Jrsey.

Stuifbergen, A.K. and H.A. Becker. 1994. Predictors of health – promoting lifestyles in persons with disabilities. **Research in Nursing & Health.** 13(1): 11-12.

World Health Organization. 1983. **Primary prevention of essential Hypertension.** WHO Technical Report Serie: 687, 5-9.

World Health Organization International Society of Hypertension Guildliness for the Mangement of Hypertension. 1999. **Memorandum from a world Health Organnization- International Society of Hypertension Meeting.** J Hypertens, 17: 151-184.

William, R.R. 1991. Are there interactions between genetic and environment factors dred is posing to high blood pressure. **Hypertension.** 18(Suppl I): 129-137.

Yamanae, T. 1973. **Statistics: Atroductory Anlysis.** Harper International Edition, Tokyo.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. นายชาญชัย รอดผล | นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม |
| 2. นางอารมณี สุวรรณประดิษฐ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว.
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม |
| 3. ดร.สมหมาย คชนาม | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 4. นางจินตนา แวสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7
กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี |

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจง

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม คำตอบที่ได้รับจากท่านจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัว ท่าน และครอบครัว แต่จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มี ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. วิธีตอบแบบสอบถาม โปรดเติมคำในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง หรือ ช่องคำตอบตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุดและขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม
นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุปัจจุบัน(เต็มบริบูรณ์)ปี
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. สมรส 3. ม่าย 4. หย่าร้าง/แยก
4. ระดับการศึกษา
 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช 4. ปวส/อนุปริญญา
 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 6. สูงกว่าปริญญาตรี
 7. อื่นๆ.....
5. อาชีพปัจจุบันของท่าน
 1. รับจ้าง 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3. ค้าขาย/ทำธุรกิจ
 4. เกษตรกรรม 5. งานบ้าน 6. อื่นๆ
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี

ต้นโลหิตลดลง			
ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
10. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และนานครั้งละ 20-30 นาที			
11. การออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน-ขา กายบริหาร หรือรำมวยจีน เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง			
12. การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ ช่วยทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง			
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น			
13. การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันช่วยให้ได้ความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพ			
14. การพบปะ พูดคุยกับผู้อื่นนั้น มีคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ			
15. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา			
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ			
16. แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก็สามารถดูแลตนเองและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้			
17. ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้			
18. การตั้งใจดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องก็สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป			
การจัดการกับความเครียด			
19. การทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียดมีผลต่อระดับความดันโลหิต			
20. การพบปะ พูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้ช่วยลดความเครียด			
21. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			

2.1 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1. โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดได้				
2. ถ้าควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจ โรคไต อัมพาต				
3. ควรรับประทานยาลดความดันโลหิตเมื่อมีอาการปวดศีรษะเท่านั้น				
พฤติกรรมด้านโภชนาการ				
4. การไม่รับประทานอาหารรสเค็ม อาหารมันจะทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ผลดีขึ้น				
5. การดื่มสุราจะทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น				
6. การรับประทานอาหารรสจืดจะทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง				
การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย				
7. การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ				
8. การออกกำลังกายทำให้มีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง				
9. การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจส่งผลให้ระดับความดันโลหิตปกติ				

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น				
10. การได้พูดคุยกับเพื่อนที่ป่วยด้วยกันทำให้คลายความ วิตกกังวล				
11. การได้ปรับทุกข์กับผู้อื่น ทำให้ใจสบายขึ้น				
12. สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยของ ท่านเป็นอย่างดี				
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
13. แม้ว่าจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ก็ยังรู้สึก ว่าตนเองมีคุณค่าเสมอ				
14. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้				
15. ท่านให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่น เสมอเมื่อมีโอกาส				
การจัดการกับความเครียด				
16. ความเครียดและวิตกกังวลมากจะทำให้ความดันโลหิต สูงขึ้น				
17. การผ่อนคลายความเครียดจะทำให้มีชีวิตยืนยาว				
18. ถ้าสามารถจัดการความเครียดได้ก็ไม่จำเป็นต้องไปพบ แพทย์				

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค				
1. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม มีไขมันสูงสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้				
2. การดื่ม เครื่องดื่มชูกำลังหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จะทำให้ท่านมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน				
3. การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน				
4. การมาพบแพทย์ และตรวจวัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน				
5. ถ้าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไตจะน้อยลง				
6. การปรับขนาดยาลดความดันโลหิตเองจะมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง				
7. การรับประทานอาหารรสเค็มจะทำให้ท่านเป็นอัมพาต				
8. การปรับเปลี่ยนหรือลดขนาดยาควบคุมความดันโลหิตเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต				
9. เมื่อมีอาการผิดปกติเช่นแขนขาอ่อนแรง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ควรรีบพบแพทย์ทันที หากปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายถึงชีวิต				
10. การออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาทีอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ไม่ก่อให้เกิดภาวะหัวใจวาย				
11. การมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และไม่ก่อให้เกิดความพิการ/เสียชีวิต				
12. ถ้ามีอาการปวดศีรษะบ่อย ๆ จะมีโอกาสเส้นเลือดในสมองแตกเป็นอัมพาตได้				
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
13. การควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของตัวเอง				
14. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ทราบอาการผิดปกติอย่างรวดเร็วและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที				
15. การรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง กะปิ ปลา ร้า หรือผงชูรส จะมีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
16. หากท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในเรื่องการออกกำลังกาย จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้				
17. การฝึกสมาธิ ทำให้สบายไม่โมโหหรือฉุนเฉียวง่าย จะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง				
18. หากท่านประสบความสำเร็จในการควบคุมความดัน โลหิตท่านจะมี ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
19. การเลิกสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก				
20. การที่ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ เนื่องจากมีความ ยุ่งยากในการจัดเตรียม				
21. ท่านควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีเนื่องจากปัญหาของ คนในครอบครัวทำให้เกิดภาวะเครียดที่แก้ไขไม่ได้				
22. ท่านคิดว่า การที่จะควบคุมความดันโลหิตให้ได้นั้น ต้องเปลี่ยนแปลงนิสัยความเคยชินหลายอย่าง				
23. การที่ท่านมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องเพราะได้รับ ความสนใจและ การต้อนรับที่ดีจากบุคลากรสุขภาพ				
24. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เนื่องจากไม่มีเวลา				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
ได้รับมาก หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ได้รับน้อย หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
ความเพียงพอของทรัพยากร				
1. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีสถานที่ออกกำลังกายเพียงพอ				
2. ในหมู่บ้านของท่านมีร้านจำหน่ายอาหารให้เลือกซื้อมาปรุงสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างหลากหลาย				
3. ในหมู่บ้านของท่านมีชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ				
4. ไม่มีผู้แนะนำการปรุงอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง				
5. ท่านสามารถศึกษาหาความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายจากแหล่งต่างๆ				
การเข้าถึงและการยอมรับแหล่งบริการด้านสุขภาพ				
6. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษา				
7. ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาได้สะดวก				
8. ท่านใช้เวลานานในการเดินทางไปสถานบริการสุขภาพ				
9. ท่านได้รับการช่วยเหลือ ดูแลเป็นอย่างดีจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ				
10. ท่านใช้เวลานานในการรอรับบริการแต่ละครั้ง				
11. หากท่านไม่สะดวกไปรักษาที่โรงพยาบาลท่านสามารถรับยาได้ที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ทุกสัปดาห์
 ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ทุก 1-3 สัปดาห์
 ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ทุก 4 สัปดาห์
 ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนเลย มากกว่า 4 สัปดาห์

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การสนับสนุนจากครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท				
1. สมาชิกในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆเพื่อให้ท่านมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค				
2. ได้รับการเอาใจใส่ พุดคุยปัญหาสุขภาพจากคนในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท				
3. ครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิทจะเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจที่ดีเมื่อมีปัญหา				
4. ครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท ชักชวนให้ท่านไปออกกำลังกาย				
5. ครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิท คอยกระตุ้นเตือนและเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค				
6. ครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิทกระตุ้นเตือนให้ไปพบแพทย์ ตามนัดและการทานยา				
การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์				
7. บุคลากรทางการแพทย์คอยซักถามอาการของโรคที่เป็น				
8. บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลข่าวสารด้านการรับประทานอาหารที่ควรบริโภค				

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
9. บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด				
10. บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค				
11. บุคลากรทางการแพทย์ให้คำชมเชยเมื่อท่านสามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้				
12. บุคลากรทางการแพทย์ให้กำลังใจแก่ท่านในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ				
13. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เป็นต้น				
14. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคจากแหล่งต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เป็นต้น				
15. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากแหล่งต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เป็นต้น				
16. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดความเครียดจากแหล่งต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เป็นต้น				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว
ใน แต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นประจำทุกสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นทุก 1-3 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นทุก 4 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่มีการปฏิบัติในเรื่องนั้นเลย

ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1. ท่านสังเกตอาการหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน				
2. ท่านมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้งและรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์				
3. ท่านอ่านหนังสือ คำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง				
4. ท่านปรับขนาดของยารักษาโรคด้วยตนเอง				
5. ท่านสูบบุหรี่				
พฤติกรรมด้านโภชนาการ				
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู แกงกะทิ อาหารทอดน้ำมัน				
7. ท่านรับประทานอาหารประเภทปลา ผัก และผลไม้ทุกวัน				
8. ท่านดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์				
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรือเติมน้ำปลาในระหว่างการรับประทานอาหาร				
10. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย				
11. ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ วันละ 20-30 นาที				
12. ท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น ทำสวน อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น				
13. เมื่อเกิดอาการหน้ามืด ท่านจะนอนพักผ่อนทันที				
14. ท่านทำงานหนักที่ต้องออกแรง ยก ดึง วัสดุสิ่งของ				
15. ท่านนั่งหรือลุกขึ้นยืนช้า ๆ อย่างระมัดระวัง				
การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น				
16. ในแต่ละวันท่านมีการพบปะ พูดคุยหรือติดต่อกับสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน				
17. ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ				
18. ท่านหาความรู้ในการดูแลสุขภาพจากการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นกับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงท่านอื่น				
19. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวจะพยายามทำให้ปัญหายุติโดยเร็ว				
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
20. แม้ว่าท่านป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านก็ยังรู้สึกว่าคุณค่าในครอบครัว				
21. ท่านให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่นเสมอเมื่อมีโอกาส				
22. แม้ว่าจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ				
23. ท่านให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับเพื่อนคนไข้				

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การจัดการกับความเครียด				
24. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้กังวลใจ ไม่สบายใจ หรือรู้สึกเครียด ท่านจะหาวิธีผ่อนคลาย				
25. เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ท่านจะพยายามหาสาเหตุของความเครียดและหาวิธีจัดการแก้ไข				
26. ในแต่ละวันท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ				
27. ท่านพยายามทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เคร่งเครียด				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม
วัน เดือน ปี ที่เกิด	8 เมษายน 2505
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2533 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2533 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (พ.ศ.2549-2550) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยวัดดาวดึงษ์ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม