

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มของปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป อัตราการเกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ลดลง แต่โรคไม่ติดเชื้อกลับเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย ความพิการและอัตราตายเพิ่มขึ้น ในจำนวนโรคไม่ติดเชื้อต่างๆ พบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา การสำรวจของ National Health and Nutrition Examination (NHANES) ในปี 1999-2000 พบว่าประชากรประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปมีภาวะความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ Prehypertension (120-139/80-89mm Hg) 69.7 ล้านคน ความดันโลหิตสูงระดับ 1 (stage 1/140-159/90-99mm Hg) 25 ล้านคน ความดันโลหิตสูงระดับ 2 (stage 2/ 160-100mm Hg) 11 ล้านคน รวม 105.7 ล้านคน คือประมาณ 60% ของประชากรผู้ใหญ่ (Wang,Young;Qiong Joanna,2004)

สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุขพ.ศ. 2546 รายงานข้อมูลสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในพบโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยลำดับที่ 4 อัตราป่วยเท่ากับ 389.8ต่อประชากรแสนคน โดยพบอัตราป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ คือ พ.ศ. 2537 อัตราป่วย 112.4 พ.ศ. 2542 อัตราป่วย 169.6 และพ.ศ.2546อัตราป่วย 389.8 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข,2546) และจากรายงานการศึกษาเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดี (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์และคณะ,2548) สำรวจข้อมูลด้านสุขภาพร่างกายของวัยแรงงานอายุ19-59ปี เพศชายจำนวน 3,251 เพศหญิง4,165คน พบวัยแรงงานที่ศึกษาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อันดับที่1 เพศชายพบ 2.4% เพศหญิง 4.7% และพบระดับความดันโลหิตsystolic อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ( 130-139 /80- 89mm Hg) 26.7% ส่วนอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ปีพ.ศ.2537- 2545 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่แต่อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี(สำนักระบาดวิทยา ,2547 )

ผู้ที่มีภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) หมายถึงผู้ที่มีระดับความดันโลหิต 120-139/80-89 มม.ปรอท ซึ่งสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการปรับพฤติกรรม ไม่ต้องใช้ยาลดความดันและติดตามวัดความดัน ( JNC7,2003.) ( Joint National Committee on

Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure JNC7, 2003.) จากการศึกษาดูตามประชากรประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19 ในระยะเวลา 4 ปี (Greenlund, Kurt; Croft, Janet B; Mensah, George A, 2004) และมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติ 2 เท่า นอกจากนั้นยังพบว่าบางรายงานการศึกษาได้จำแนกกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงย่อยเป็น 2 กลุ่มคือ BP 120-129/80-84 mmHg เรียกว่า Normal และ BP 130-139/85-89 mmHg เรียกว่า High normal โดยการติดตามประชากรที่ศึกษาใน Framingham Study ในปี 1978-1994 (เพศชาย 4200 คน เพศหญิง 5645 คน) พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่ม Normal ร้อยละ 17.6 และกลุ่ม High normal ร้อยละ 37.3 ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี พบในระยะเวลา มากกว่า 4 ปี และในกลุ่มที่มีอายุ 65 ปี และมากกว่า พบในระยะเวลา 4 ปี

นอกจากผู้ที่มีภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยเช่น ความอ้วน โรคเบาหวาน ระดับโคเลสเตอรอลสูง (Greenlund, Kurt; Croft, Janet B; Mensah, George A, 2004) และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดปี 1999-2000 พบความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ร้อยละ 31 และมากกว่าร้อยละ 88 ของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างน้อย 1 ปัจจัย (National Health and Nutrition Examination Survey, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ 1.65 เท่า

การรักษาความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลก และ Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure พิจารณาให้เป็นวิธีการรักษาที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำเสมอ ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับน้อย และใช้วิธีนี้ร่วมกับวิธีการรักษาด้วยยาในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรง การรักษาโดยไม่ใช้ยานอกจากจะช่วยลดความดันโลหิตสูงแล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอีกด้วย (WHO & ISH, 1999) การรักษาด้วยวิธีไม่ใช้ยาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่กำหนดไว้ ได้แก่ การกำหนดรูปแบบการ

รับประทานอาหาร การลดน้ำหนัก การจำกัดโซเดียม การออกกำลังกายและการจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ โดยการปรับพฤติกรรมและติดตามวัดความดันโลหิต เช่น จากการศึกษา randomized trial พบว่าการลดบริโภคเกลือ 50 mEq และเพิ่มอาหารประเภทผักและผลไม้สามารถ ความดันเลือดได้ถึง 11 มม.ปรอท (Sack FM ,2001) การกำหนดรูปแบบการรับประทานอาหารโดยใช้โปรแกรม Dietary Approaches to Stop Hypertension Trial (DASH) ได้แก่การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ผัก ผลไม้ที่มีโปแทสเซียมสูงๆ มีผลทำให้วัดความดันโลหิตลดลง(Karanja,N M, 1999 ) และมีหลักฐานสนับสนุนเพียงพอที่แสดงว่าผู้ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) จะมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าผู้ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายต่ำในทุกกลุ่มอายุ (พิศาล คันธธาตันกุล ,2548) และนอกจากนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยทำให้น้ำหนักลดลงด้วย

วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย เป็นสถาบันการศึกษาที่มีทำเลที่ตั้งใกล้ชิดติดกับ ชุมชนตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีจำนวน 7 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 13,563 คน ลักษณะเป็นชุมชนเมือง ที่มีผู้คนส่วนใหญ่โยกย้ายถิ่นฐานมาจากที่อื่น การรวมกลุ่มกันทางสังคมไม่ชัดเจน มีวิถีชีวิตแบบเร่งรีบ ประกอบกับสภาวะแวดล้อมด้านต่างๆไม่ค่อยจะดีนัก ซึ่งอาจจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของประชากรดังกล่าว

จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาดังกล่าวข้างต้นและจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาแนวทางการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในในกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง และมีภาวะน้ำหนักเกิน ด้วยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต มีการกำหนดรูปแบบการรับประทานอาหาร การลดน้ำหนัก และการออกกำลังกาย ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย โดยใช้ภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง และมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนและการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอื่นต่อไป

## วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ในชุมชน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1. ศึกษาความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ในชุมชน

2.2. ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง

2.3 สร้างและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2.4 วิเคราะห์และติดตามประเมินผล การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบ Action Research ศึกษาประชากรในชุมชนตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยกำหนดการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1.1 การคัดกรองผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension)

1.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

ระยะที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ในชุมชน

ระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงและวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีและได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

## การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life – Style Modification)
3. พฤติกรรมสุขภาพ

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและมักจะไม่มีแสดงอาการในระยะเริ่มต้น จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนมีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายแล้วจึงจะปรากฏสัญญาณที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น ภาวะหัวใจวาย อัมพาตและไตวาย เป็นต้น จึงมักถูกเรียกว่า “Silent Killer”

#### 1.1 คำจำกัดความ

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลก และประชาคมโรคความดันโลหิตสูงระหว่างชาติ (World Health Organization (WHO) & International Society of Hypertension (ISH)) ได้ให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูง (Hypertension) ไว้ว่า เป็นภาวะที่มีความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure=SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure=DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ที่ไม่เคยได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์ในการแยกความดันโลหิตสูงจากความดันโลหิตปกติดังนี้ (JNC 7 , 2003)

|                      | SBP       |      | DBP     |
|----------------------|-----------|------|---------|
| Normal               | < 120     | และ  | < 80    |
| Prehypertension      | 120 – 139 | หรือ | 80 – 89 |
| Hypertension stage 1 | 140 – 159 | หรือ | 90 – 99 |
| Hypertension stage 2 | > 160     | หรือ | > 100   |

## 2.แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงการปรับเปลี่ยนแบบ

### แผนการดำเนินชีวิต (Life – Style Modification)

แนวทางในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ไม่ได้คำนึงถึงแต่การรักษาเพื่อลดระดับความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โรคร่วมด้วย (WHO & ISH, 1999) เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือ/และร่วมกับการรักษาด้วยยา (WHO & ISH, 1999)

การรักษาความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลก และ Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure พิจารณาให้เป็นวิธีการรักษาที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำเสมอ ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับน้อย และใช้วิธีนี้ร่วมกับวิธีการรักษาด้วยยาในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรง การรักษาโดยไม่ใช้ยานอกจากจะช่วยลดความดันโลหิตสูงแล้วยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจอีกด้วย (WHO & ISH, 1999) การรักษาด้วยวิธีไม่ใช้ยาโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยยาไม่ใช่จะก่อให้เกิดความปลอดภัยเสมอไป ในภายหน้าการรักษาด้วยยาอาจเป็นเพียงการเยียวยาและปกติต้องรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต การรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยาโดยเฉพาะความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 ได้รับคำรับรองแล้ว ได้แก่ การลดน้ำหนัก จำกัดโซเดียม ปริมาณแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม การออกกำลังกายแบบ isotonic และการ

รักษาความเครียด The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure ได้เสนอแนะว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติดังนี้

- ลดน้ำหนักให้ BMI < 25 กก/ม<sup>2</sup>
- ลดการบริโภคโซเดียม
- บริโภคอาหารควบคุมความดัน( Dietary Approaches to Stop Hypertension)
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- จำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ออนซ์ต่อวัน
- งดบุหรี่และยาเม็ดคุมกำเนิด

### 1) การลดน้ำหนัก

พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินกว่า 10% ของน้ำหนักที่ควรจะมี (Ideal Body Weight) มีความสัมพันธ์กับค่าความดันโลหิตที่สูงขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อลดน้ำหนักเฉลี่ย 5 กิโลกรัม ความดันโลหิตจะลดลง 5/3 มิลลิเมตรปรอท รวมทั้งการกระจายตัวของไขมันที่สะสมจะมีส่วนสัมพันธ์กับค่าความดันโลหิตที่สูงขึ้นด้วย โดยพบว่าผู้ที่ไขมันสะสมที่ส่วนท้องมากกว่าสะสมที่บริเวณสะโพก (Abdominal Obesity) โดยวัดอัตราส่วนของ Waist/Hip ratio ที่มากกว่า 0.95 ในผู้ชาย และ 0.85 ในผู้หญิงจะมีความสัมพันธ์ต่อการมีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงทุกรายที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จึงควรได้รับคำแนะนำและวิธีการในการลดน้ำหนัก ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักสามารถคำนวณได้จากค่าน้ำหนักมาตรฐานและการวัดดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) (กองโภชนาการ ,2547)

Body Mass Index (BMI)

น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)

—————  
 ความสูง<sup>2</sup> (เมตร)

ค่า BMI 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่า ปกติ

25.0 - 29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่า ท้วม

30.0 – 39.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่า อ้วน

มากกว่า 40 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่า อ้วนอันตราย

การลดน้ำหนักสามารถลดระดับของความดันโลหิตได้ โดยการลดลงของระดับ rennin และ aldersterone, การลดลงของระดับอินซูลิน เพิ่มความไวของอินซูลินในการทำงาน นอกจากนี้ น้ำหนักที่ลดลงยังมีผลทำให้การทำงานของหัวใจลดลงอีกด้วย

## 2) การรับประทานอาหาร

### 2.1) การจำกัดปริมาณเกลือโซเดียม

จากการศึกษาพบว่า ปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยพบว่า การจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียมให้ลดลงในประชากรทั่วไป 100 mmol ต่อวันจะมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตซิสโตลิกที่ลดลง 2-10 มิลลิเมตรปรอท (Intersalt Cooperative Research Group 1988, Stamaler R, et al 1987) จากการศึกษาดูการติดตามในระยะสั้นเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า การจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมช่วยควบคุมระดับความดันซิสโตลิกให้ลดลง 4.9 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก 2.6 มิลลิเมตรปรอท จากการจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคให้ลดลงวันละ 50 mmol (Langford H, et al ; 1991)

The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure ได้เสนอแนะว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายควรบริโภคเกลือโซเดียมในปริมาณที่น้อยกว่า 100 mmol ต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับปริมาณโซเดียมคลอไรด์ที่น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือปริมาณเกลือโซเดียมที่น้อยกว่า 2.3 กรัมต่อวัน โดยเกลือโซเดียมคลอไรด์ 1 ช้อนชา มีปริมาณเกลือโซเดียม 2.3 กรัม นอกจากเกลือแล้ว โซเดียมยังมีในอาหารและยาประเภทอื่น ๆ ได้แก่

1) อาหารธรรมชาติ เช่น

1.1) อาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบจำนวนน้อย ได้แก่ ผลไม้และผักบางชนิด

2) อาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบจำนวนมาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ

โดยเฉพาะสัตว์ทะเล จะมีปริมาณโซเดียมสูงมาก ไข่ นม อาหารดอง อาหารเค็ม อาหารรมควัน

3) สารเคมีและเครื่องปรุงและทำอาหาร เช่นเกลือ น้ำปลา น้ำซอส ซีอิ๊ว ผงชูรส ผงฟู (Baking Soda 1 ช้อนชา มีปริมาณเกลือโซเดียม 1 กรัม)

4) ยารักษาโรคบางประเภทและยาสีฟันที่มีเกลือโซเดียมเป็นองค์ประกอบ เช่น ยา ระวังการไอ ยาระวังประสาท ยาปฏิชีวนะ ยานอนหลับ ยาสีฟัน ยาอมบ้วนปาก

5) อาหารเส้นใยสูง (High Fiber Foods)

อาหารเส้นใยสูง เช่น ข้าวโอ๊ต ผลไม้ และผัก สามารถลดไขมันที่บริเวณคอและ เปลี่ยนแปลงไขมันในเลือด Singh RB และคณะ (1992) ได้ทดสอบสมมติฐานนี้ จึงศึกษาผู้ป่วย 2 กลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มแรกรับประทานฝรั่ง ก่อนมื้ออาหาร ส่วน อีกกลุ่มไม่ได้รับเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลปรากฏว่าสารอาหารที่ได้รับ เช่น ไขมันอิ่มตัว และ ไขมันทั้งหมดลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มแรกมากกว่ากลุ่มหลัง ส่วนคาร์โบไฮเดรตไฟเบอร์ ทั้งหมด และไฟเบอร์ที่ละลายน้ำได้ วิตามิน และแร่ธาตุสูงขึ้นในกลุ่มแรกมากกว่ากลุ่มหลังอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มแรกพบว่า total cholesterol ลดลง 9.9% ไตรกลีเซอไรด์ลดลง 7.7% และความดันโลหิตลดลง 9.0/8.0 มม.ปรอท high density lipoprotein cholesterol เพิ่มขึ้น 8.0% ทั้งหมดมีนัยสำคัญมากกว่ากลุ่มหลัง ผลการทดลองสรุปได้ว่าการลดลงของ lipoprotein metabolism และความดันโลหิต

3) การบริโภคแอลกอฮอล์ (Alcohol)

การศึกษาของ Kaplan NM (1991) มีรูปแบบการศึกษาแบบไปข้างหน้าให้ผลว่าผู้ที่ ดื่มสุรามากกว่า 3 ครั้งต่อวัน จะเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และพบว่าผู้ที่ดื่มสุราน้อย กว่า 3 ครั้งต่อวัน (เท่ากับ 1.5 ออนซ์) ความดันโลหิตไม่สูงขึ้น ดังนั้น Kaplan ได้แนะนำว่าควรดื่มสุรา

ในปริมาณแต่น้อย ถ้าดื่มมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ก็ควรจะลดปริมาณให้ไม่เกิน 1.5 ออนซ์ต่อวัน ถ้าหาก รู้สึกตัวว่ามีผลกระทบจากสุราก็ควรเลิกดื่มไปเลย และถ้าผู้ที่ดื่มน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน อยู่แล้วการเปลี่ยนแปลงนั้นก็จำเป็น

#### 4) การออกกำลังกาย (Exercise)

การศึกษา นิสิตเก่าของมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด จำนวน 15,000 คน พบว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วม กิจกรรมมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 35 เมื่อเทียบกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการ รักษาความดันโลหิตสูงอย่างง่าย ๆ ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คือ การเดิน และถีบจักรยาน และพบว่าความดันโลหิตลดลง 11/9 มม.ปรอท ภายหลังกิจกรรม 3 สัปดาห์ และลดลง 16-11 มม. ปรอท ภายหลังกิจกรรม 7 สัปดาห์ (Boone JR ,1991)

จากการเพิ่มการเคลื่อนไหวพบว่า ความต้านทานรวมของเลือดแดงส่วนปลายลดลง ปริมาณ เลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น ส่วนน้ำหนักร่างกายและการขาดโซเดียมยังคงที่เท่าเดิม ระดับ norepinephrine ในพลาสมา มีค่าลดลงเป็นร้อยละ 21 และ 33 ภายหลังกิจกรรม 3 และ 7 สัปดาห์ ตามลำดับ การลดความดันโลหิตในพวกที่มีความดันโลหิตสูงอาจร่วมกับการลดระดับ catecholamine ในพลาสมา

Kaplan(1991)พบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออาจลดอุบัติการณ์ของโรคความดัน โลหิตสูง ในช่วงการติดตามผลระยะเวลา 1-12 ปี จำนวน 6,039 คน เป็นผู้ที่ออกกำลังกายน้อย เมื่อ เริ่มทำการศึกษา พบว่า มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น 1.52 เท่า ของผู้ที่ออกกำลังกายมากในการที่จะเป็น โรคความดันโลหิตสูง ยังไม่มีข้อพิสูจน์ว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนิน ของโรคเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ Kaplan ได้ให้ข้อเสนอว่า ในผู้ที่ออกกำลังกายนั้นมักมีร่างกายที่สมส่วน ติดตามด้วยการดำรงชีวิตที่ดี รวมทั้งการบริโภคเกลือน้อย ไขมันน้อย และดื่มสุราแต่พอควรมีการพักผ่อน และผ่อนคลายความเครียด ซึ่งอาจป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคความดันโลหิตสูงก็ได้

การศึกษาของ Williams และคณะ(1991) ได้ทำการศึกษาแบบทดลอง โดยการ รักษาโรคความดันโลหิตสูงแบบไม่ใช้ยา คือ ให้ออกกำลังกายเป็นเวลา 6 เดือน (สัปดาห์ละ 3 วัน

ๆ ละ 1 ชั่วโมง) จำนวนที่ศึกษา 56 คน อายุเฉลี่ย 30 ปี ความดันโลหิตเริ่มแรกเป็น 146/94 มม.ปรอท หลังการศึกษาความดันโลหิตลดลง 6.1/4.2 มม.ปรอท

### 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ประภาเพ็ญ (2527)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่รวมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors) และพฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protecting Behaviors) (จินตนา , 2532) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรค มุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น ด้วยเป้าหมายสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งยกระดับภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้ว

การให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” (เกษม , 2537) ในปัจจุบันยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นส่งเสริมสุขภาพทางกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า “Health Promotion” ในความหมายของ “Disease Prevention” นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรค(Changing Lifestyles for Diseases Prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่า เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจาก ข้อมูลสภาวะการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลว่า ปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากร มิได้เกิด

มาจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ (Infectious Disease) ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างได้ผล (ยกเว้นโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งจะพบในทศวรรษที่ผ่านมา) แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย “การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรค” นั้นจัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น ถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่มากมายมาใช้ในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันว่า ประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกกันว่า “การมีคุณภาพชีวิต” ที่แท้จริง นอกจากนี้ยังมีอีกหลายท่านที่ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

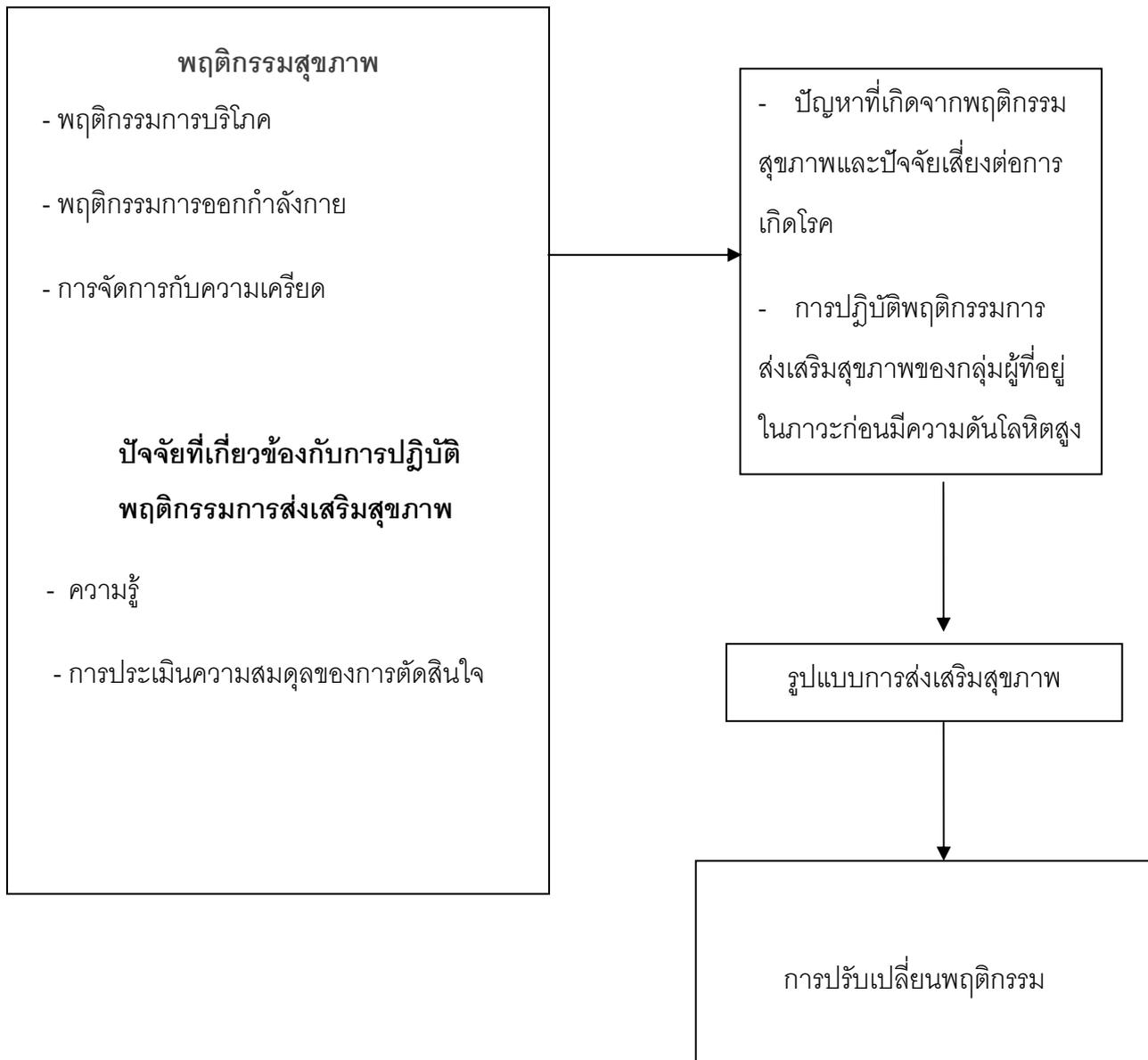
Walker และคณะ (1990) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำงานบวกของชีวิตที่มีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคลในการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคลและใช้คำว่า วิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Palank (1990) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Green และ Krueter (1991 อ้างใน ประภาเพ็ญ, 2539) หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อเกิดผลทางการปฏิบัติและเกิดสภาพการณ์ ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชนผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมี อิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบ Action Research โดยกำหนดการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1** คัดกรองประชากรในชุมชนเพื่อสำรวจความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension)

**ระยะที่ 2** วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้และการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ ของกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ในชุมชน

**ระยะที่ 3** การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงและวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นประชากรมีอายุ 35 -59 ปี ที่อาศัยใน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 5,382 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน ได้จากกำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 การสุ่มเลือกประชากรตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย ( simple random sampling )

## ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ขั้นตอนเตรียมการ ประกอบด้วย

#### 1.1 การคัดกรองผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension)

1.1.1 ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยกับคณะกรรมการชุมชนและบุคคลที่เป็นแกนนำ

1.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากแฟ้มประวัติครอบครัว นำข้อมูลมาจำแนกประเภทและวิเคราะห์ สถานการณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.1.3 สํารวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต และ พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน โดยวิธี การสังเกต การเยี่ยมบ้านคณะกรรมการชุมชนและบุคคลที่เป็นแกนนำ

1.1.4 ดำเนินการคัดกรองประชากรในชุมชน ที่มีอายุ 35ปีขึ้นไป เพื่อทราบความชุกของ ผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตที่ผ่านการทดสอบความแม่นยำแล้ว ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

1.1.5 จัดทำรายงานการสำรวจและสรุปข้อมูล ผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต 130-139/85-89 mmHgและมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน

## 1.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

1.2.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร

1.2.2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity ) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2.3 ทำการหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการนำแบบสัมภาษณ์มาทดลองใช้กับประชากรในชุมชนที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย แล้วนำผลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก( Discrimination Power ) และ ตรวจสอบความเที่ยง ( Reliability) โดยการวัดความสอดคล้องภายใน ( Internal Consistency) ด้วย วิธี Cronbach' s Alpha มีค่า = 0.74

## แบบสัมภาษณ์

- สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดพฤติกรรมที่ศึกษาดังนี้ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 33 ข้อ จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.พฤติกรรมกรรมการบริโภค จำนวน 15 ข้อ

2.การออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ

3.การจัดการความเครียด 12 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำ

ปฏิบัติส่วนมาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเกือบทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม/ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนานๆครั้ง

หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพ

ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึงปฏิบัตินานๆครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนข้อความที่ตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสูตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{อันดับภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับคะแนน}}$$

$$\frac{= 4-1}{4} = .75$$

การแปลความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับดี

2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ในชุมชนประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

2.1 การกำหนดประชากรเป้าหมาย การกำหนดประชากรศึกษา พิจารณาเกณฑ์จากผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง( Prehypertension) และมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ที่คัดกรองจากระยะที่ 1 มีจำนวน 146 ราย

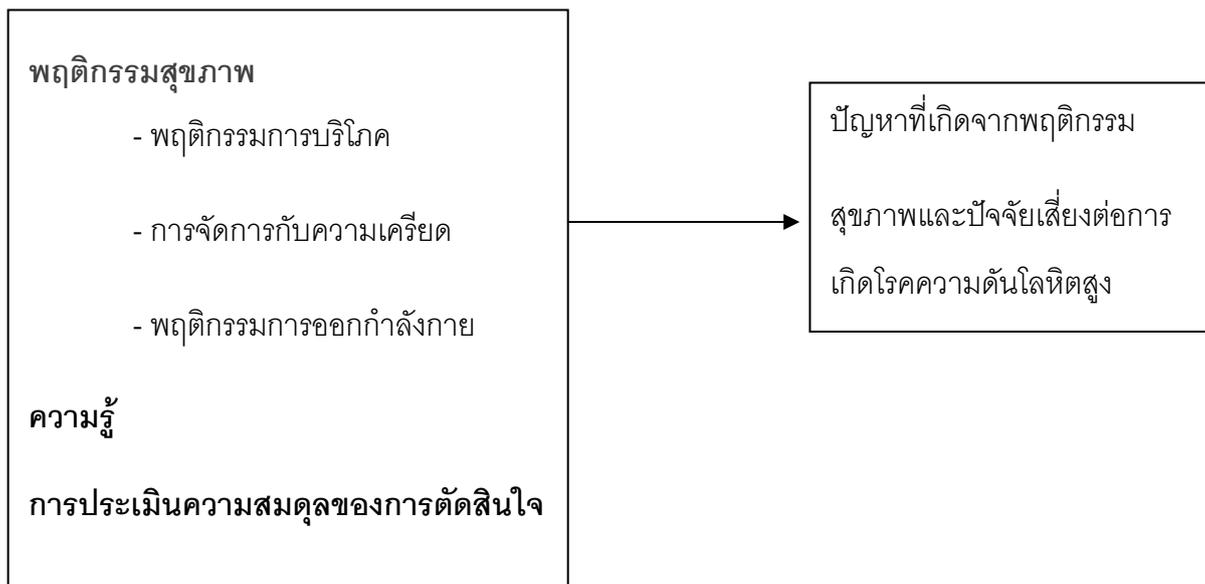
2.2 ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย

2.3 นำแบบสัมภาษณ์ ชุดที่1และ2 มาสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงและมี ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ที่ได้คัดกรองไว้ในขั้นตอนที่ 1

2.4 วิเคราะห์ข้อมูล

2.5.1 การพรรณนาลักษณะทั่วไปของประชากรโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.5.2 จัดลำดับปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงจากแบบสอบถาม โดยใช้ รั้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา



3. การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงและวิเคราะห์ผล การใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน กำหนดประชากรเป้าหมาย คัดเลือกประชากรศึกษา จากระยะที่ 2 จำนวน 30 ราย คัดเลือกประชากรศึกษา พิจารณาเกณฑ์คัดเลือก ประชากรศึกษา (Inclusion criteria)

1. เพศชายหรือเพศหญิง อายุ 35 - 59 ปี
2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่เคยได้รับการรักษาโดยการใช้ยาลดความดันโลหิตมาก่อน มีระดับความดันโลหิต 130-139/85-89 mmHg. มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน
3. ไม่มีโรคประจำตัวและไม่ตั้งครรภ์
4. ยินยอมและร่วมมือในการศึกษา

## ดำเนินการวิจัย

### 1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยว่ากลุ่มตัวอย่างและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 ตรวจร่างกายและบันทึกประวัติสุขภาพ โดยการวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- 1.3 สรุปข้อมูลประวัติของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่วิเคราะห์ในระยะเวลาที่ 1 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง

### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ทำการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสังเกตพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมของชุมชนเพื่อร่วมกันหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไข

2.2 จัดอบรมกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 เพื่ออบรมให้ความรู้ในเรื่อง

- โรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่รุนแรงและเรื้อรัง นำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
- แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.3 กลุ่มตัวอย่างร่วมกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modification) ที่ตนเองและครอบครัว คาดว่าจะปฏิบัติได้

2.4 นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยผู้วิจัยตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำวิถีปฏิบัติ

2.5 สรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการในเดือนที่ 6 โดยนำแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 และ 2 มา สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

### วิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพความรู้ และ การประเมินความสมดุลของการตัดสินใจคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่ม โดยใช้ t-test

## ผลการวิจัย

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Action Research โดยจำแนกผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ค่าความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ในชุมชนและข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงานที่ทำ ลักษณะครอบครัวที่อาศัย ประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย

ส่วนที่ 2 ผลวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ และการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ ของกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

ส่วนที่ 1 ค่าความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ในชุมชนและข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงานที่ทำให้ลักษณะครอบครัวที่อาศัย ประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย

กลุ่มประชากรที่ศึกษามีจำนวน ทั้งหมด 375 รายประกอบด้วยเพศชายจำนวน 173 ราย เพศหญิงจำนวน 202 ราย จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง Prehypertension( 120 / 80 – 89/ 139 mmHg ) จำนวน 146 คน จำแนกเป็นเพศชาย 76 คน เพศหญิง 70 คน ค่าความชุก ณ จุดเวลาของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.9 โดยในเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 43.9 และในเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 34.6

ลักษณะทางประชากรของกลุ่ม ตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง Prehypertension พบประชากรอยู่ในช่วงอายุ 50 -54 ปี ร้อยละ 39 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 45-49 ปีร้อยละ 34 เพศชาย ร้อยละ 52 เพศหญิง ร้อยละ48 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80รองลงมา โสด ร้อยละ 8.2 และหม้าย หย่า ตามลำดับ ร้อยละ 99.3 นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ54.5 รองลงมา จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 30.3 ตามลำดับ

การประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในบริษัทหรือโรงงาน อุตสาหกรรม ร้อยละ 47.4 รองลงมารับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26 ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ร้อยละ75.8 ใช้แรง/มีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอด ลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.6 เป็น ครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ร่วมกับ บิดา หรือมารดา หรือญาติพี่น้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.2 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ไخمันในเลือดสูง โรคกระดูกและข้อ และส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.4 ไม่เคยตรวจร่างกายประจำปี ส่วนร้อยละ 28.6 ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ( N=146 ราย )

| ลักษณะทางประชากร      | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| <b>อายุ ( ปี )</b>    |       |        |
| 35-39                 | 29    | 19.7   |
| 40-44                 | 17    | 11.6   |
| 45-49                 | 34    | 23.9   |
| 50-54                 | 39    | 26.5   |
| 55-59                 | 27    | 18.3   |
| <b>เพศ</b>            |       |        |
| ชาย                   | 76    | 52     |
| หญิง                  | 70    | 48     |
| <b>สถานภาพสมรส</b>    |       |        |
| โสด                   | 12    | 8.2    |
| คู่                   | 116   | 80     |
| หม้าย                 | 11    | 7.6    |
| หย่า                  | 7     | 4.2    |
| <b>ศาสนา</b>          |       |        |
| พุทธ                  | 144   | 99.3   |
| คริสต์                | 0     | 0      |
| อิสลาม                | 2     | 0.7    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>  |       |        |
| ไม่ได้เรียน           | 0     | 0      |
| ประถมศึกษา            | 44    | 30.3   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. | 79    | 54.5   |
| อนุปริญญา/ปวส.        | 16    | 11     |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า  | 7     | 4.2    |

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ) ( N=146 ราย )

| ลักษณะทางประชากร                  | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-------|--------|
| <b>อาชีพ</b>                      |       |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                 | 24    | 16.5   |
| เกษตรกร                           | 6     | 4.1    |
| รับจ้างบริษัท/โรงงานอุตสาหกรรม    | 69    | 47.4   |
| รับจ้างทั่วไป                     | 38    | 26     |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ             | 9     | 6      |
| <b>ลักษณะงานที่ทำ</b>             |       |        |
| ใช้แรง/มีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอด | 110   | 75.8   |
| งานสำนักงาน/เคลื่อนไหวร่างกายน้อย | 36    | 24.2   |
| <b>ลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่</b> |       |        |
| อยู่คนเดียว                       | 8     | 5.4    |
| ครอบครัวเดี่ยว                    | 53    | 36     |
| ครอบครัวขยาย                      | 85    | 58.6   |
| <b>โรคประจำตัว</b>                |       |        |
| มี                                | 87    | 59.2   |
| ไม่มี                             | 59    | 40.8   |
| <b>การตรวจสุขภาพประจำปี</b>       |       |        |
| เคย                               | 42    | 28.6   |
| ไม่เคย                            | 104   | 71.4   |

#### ผลการตรวจร่างกาย

จากการตรวจร่างกายจำแนกเพศหญิงและชาย พบว่า เพศหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ย  $67.52 \pm 0.61$  กิโลกรัม ส่วนสูง  $155.47 \pm 0.53$  เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย  $28.32 \pm 0.21$  กก./เมตร<sup>2</sup> เส้นรอบเอว  $88 \pm 0.23$  เซนติเมตร ระดับความดันโลหิต Systolic ค่าเฉลี่ย  $132.35 \pm 0.11$  mmHg Diastolic ค่าเฉลี่ย  $86.66 \pm 0.27$  mmHg

เพศชายมีน้ำหนักเฉลี่ย  $89.37 \pm 0.22$  กิโลกรัม ส่วนสูง  $171.21 \pm 0.14$  เซนติเมตร  
 ค่าดัชนีมวลกาย  $31.74 \pm 0.51$  กก./เมตร<sup>2</sup> เส้นรอบเอว  $98 \pm 0.27$  เซนติเมตร ระดับความดัน  
 โลหิต Systolic ค่าเฉลี่ย  $134.45 \pm 0.21$  mmHg Diastolic ค่าเฉลี่ย  $87.56 \pm 0.17$  mmHg  
 ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจร่างกาย ของกลุ่มตัวอย่าง ( N=146 ราย )

| ผลการตรวจร่างกาย             | ค่าเฉลี่ย         |
|------------------------------|-------------------|
| <b>เพศหญิง</b>               |                   |
| น้ำหนัก(กิโลกรัม)            | $67.52 \pm 0.61$  |
| ส่วนสูง (เซนติเมตร)          | $155.47 \pm 0.53$ |
| BMI (กก./เมตร <sup>2</sup> ) | $28.32 \pm 0.21$  |
| เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)       | $88 \pm 0.23$     |
| ความดันโลหิต(มิลลิเมตรปรอท)  |                   |
| Systolic                     | $132.35 \pm 0.11$ |
| Diastolic                    | $86.66 \pm 0.27$  |
| <b>เพศชาย</b>                |                   |
| น้ำหนัก                      | $89.37 \pm 0.22$  |
| ส่วนสูง                      | $171.21 \pm 0.14$ |
| BMI                          | $31.74 \pm 0.51$  |
| เส้นรอบเอว                   | $98 \pm 0.27$     |
| ความดันโลหิต(มิลลิเมตรปรอท)  |                   |
| Systolic                     | $134.45 \pm 0.21$ |
| Diastolic                    | $87.56 \pm 0.17$  |

## ส่วนที่ 2 ผลวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้และการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ ของกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง

### 2.1 พฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีค่า คะแนนเฉลี่ย = 3.07 , S.D. = 0.36 เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี คือ มีค่า คะแนนเฉลี่ย = 3.32 , S.D. = 0.15 ส่วนการจัดการความเครียดและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีค่า คะแนนเฉลี่ย = 2.82 , S.D. = 0.31 และ คะแนนเฉลี่ย = 2.72 , S.D. = 0.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับพฤติกรรมสุขภาพ

| ระดับพฤติกรรมสุขภาพ    | คะแนนเฉลี่ย | S.D. | ค่าระดับ |
|------------------------|-------------|------|----------|
| พฤติกรรมการบริโภค      | 3.32        | 0.15 | ดี       |
| พฤติกรรมการออกกำลังกาย | 2.72        | 0.35 | พอใช้    |
| การจัดการความเครียด    | 2.82        | 0.31 | พอใช้    |

### 2.2 ความรู้และการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ

การวิเคราะห์ระดับความรู้ และคะแนนการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ พบว่า คะแนนความรู้ อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.13 , S.D. = 1.14 ระดับคะแนนอยู่ในระดับ ดี ส่วนการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีค่า คะแนนเฉลี่ย = 10.56 , S.D. = 2.14

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับคะแนนความรู้และความสมดุลของการตัดสินใจ

| หัวข้อ                             | คะแนนเฉลี่ย | SD   | ค่าระดับ |
|------------------------------------|-------------|------|----------|
| ความรู้ (15 คะแนน)                 | 9.13        | 1.14 | ดี       |
| ความสมดุลของการตัดสินใจ (20 คะแนน) | 10.56       | 2.14 | พอใช้    |

ส่วนที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

### 3.1 กลวิธีในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

ในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีและกิจกรรมดังต่อไปนี้

**3.1.1 การสร้างความตระหนัก** ผู้วิจัยได้กระตุ้นความสนใจในสุขภาพและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการแจ้งให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำคู่มือการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ หลังการอบรมผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน พูดคุยให้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเชื่อมโยงกับแรงสนับสนุนทางสังคมของคนในครอบครัว ที่ควรจะปฏิบัติร่วมกันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

**3.1.2 ปรับเปลี่ยนค่านิยม** การปรับเปลี่ยนค่านิยมที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการยกตัวอย่างบุคคลที่มีสุขภาพดี มีอายุยืน และบุคคลที่ไม่ดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ โดยชี้ให้เห็นถึงโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ผลมาจากการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มตัวอย่างร่วมกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ตนเองและครอบครัวคาดว่าจะปฏิบัติได้

**3.1.3 การจัดการกับปัญหา/อุปสรรค** ในการส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และทำการจัดการกับปัญหาและอุปสรรค นั้น ซึ่งปัญหาที่พบคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมหรือทำงานในบริษัทจึงไม่มีเวลาที่จะสนใจเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จะซื้อแกงถุง ที่มีราคาถูก จึงไม่สามารถเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพตามที่แนะนำได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำในการเลือกซื้อแกงถุง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด แกงกะทิ อาหารจานเดียวประเภทที่มีไขมันสูงเช่นข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกับญาติ และมีญาติทำอาหารให้ ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำกับญาติที่เป็นผู้ประกอบอาหารให้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมการบริโภค

ส่วนเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ไม่มีปัญหาและอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมโดยนำไปสอดแทรกกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน

**3.1.4 การแสดงแบบอย่าง** ในการส่งเสริมสุขภาพบางเรื่อง การให้คำแนะนำอย่างเดียวไม่พอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำเป็นแบบอย่างในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในบ้าน และหาแนวร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีการมอบรางวัลและยกย่องชมเชยผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมและดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 5 แสดงกิจกรรมกระบวนการพื้นฐานตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม

| กระบวนการ   | กิจกรรม  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consciousness raising</li> <li>-Self-reevaluation</li> </ul>   | <p>จัดประชุมกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 เพื่ออบรมให้ความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่รุนแรงและเรื้อรัง</p> <p>- นำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน</p> <p>- นำเสนอโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยกำหนด วิธีการปฏิบัติและประโยชน์ที่จะได้รับ</p> <p>- สรุปพฤติกรรมที่ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในชุมชน</p> <p>- นำเสนอต้นแบบผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี</p>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dramatic relief</li> <li>-Environmental reevaluation</li> </ul>   | <p>จัดการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) โดยให้กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแกนนำ จำนวน 12 คน</p> <p>-แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ประเมินสภาพแวดล้อมในชุมชน</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reinforcement management</li> <li>-Helping relationship</li> <li>-Counterconditioning</li> <li>-Stimulus control</li> </ul> | <p>- จัดตั้งกลุ่มแกนนำเพื่อเป็นตัวแทนร่วมติดตามกิจกรรมและประเมินสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชน</p> <p>เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติเป็นรายบุคคล</p> <p>กระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจ</p> <p>ให้คำปรึกษาในการควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปัญหา</p> <p>จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ติดตามความก้าวหน้า ชมเชยและให้รางวัลกับบุคคลที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ จัดสิ่งแวดล้อมให้สนับสนุนต่อการปรับพฤติกรรม</p> |

### 3.2 ปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ตารางที่ 6 การกินอาหารลดความดันโลหิต

| กลุ่มอาหาร  | จำนวนเสิร์ฟ/วัน     |                     | ขนาดที่เสิร์ฟ  |
|---|---------------------|---------------------|--|
|   | 2,000<br>แคลอรี/วัน | 2,600<br>แคลอรี/วัน |  |
| ข้าวและธัญพืช<br>(ทั้งเมล็ดดีที่สุด)<br> | 6-8                 | 10-11               | ข้าวสุก เส้นก๋วยเตี๋ยว มักกะโรนีครึ่ง<br>ถ้วยตวงแห้ง<br>หรือมัทหมี่1ก้อน หรือขนมจีน1จับ  |
| ผัก<br>                                  | 4-5                 | 5-6                 | ผักใบเขียวสด 1 ถ้วยตวงแห้ง<br>ผักสุกครึ่งถ้วยตวงแห้ง<br>น้ำผักครึ่งถ้วยโยเกิร์ต  |
| ผลไม้<br>                              | 4-5                 | 5-6                 | มะม่วงสุกครึ่งผล<br>ผลไม้ขนาดเท่าแอปเปิ้ล 1 ผล<br>ชมพู่ 2 ผล<br>มังคุด ลองกอง เงาะ 3 ผล<br>ผลไม้แห้ง ¼ ถ้วยแห้ง<br>หรือหั่นผลไม้ต่างๆ/กระป๋องครึ่งถ้วย<br>แห้ง<br>น้ำผลไม้ ครึ่งถ้วยโยเกิร์ต |
| นมหรือโยเกิร์ตไร้ไขมัน<br>หรือไขมันต่ำ  | 2-3                 | 3                   | นมหรือโยเกิร์ต 1 ถ้วยโยเกิร์ต<br>( 8 ออนซ์ )   |
| เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ<br>ไก่ไร้หนังและปลา  | 6 หรือ<br>น้อยกว่า  | 6                   | 1 ชิ้น กว้างและสูงเท่า<br>ไพ่ 1 สำหรับ ไช้ 1 ฟอง   |

| กลุ่มอาหาร  | จำนวนเสิร์ฟ/วัน                  |                          | ขนาดที่เสิร์ฟ   |
|---|----------------------------------|--------------------------|---|
|   | 2,000<br>แคลอรี/วัน              | 2,600<br>แคลอรี/วัน      |   |
| ถั่วต่างๆ เมล็ดพืช<br> | 4-5 ต่อ<br>สัปดาห์               | 1 ต่อวัน                 | $\frac{1}{3}$ ถ้วยแห้ง<br>เนยถั่ว 2 ช้อนโต๊ะ<br>เมล็ดพืช 2 ช้อนโต๊ะ<br>เมล็ดถั่วต้มสุก ครึ่งถ้วยแห้ง<br>(ถั่วอัลมอนด์ ถั่วลิสง มะม่วง<br>หิมพานต์ เมล็ดทานตะวัน ) |
| ไขมันและน้ำมัน<br>    | 2-3                              | 3                        | น้ำมันพืช 1 ช้อนชา<br>มายองเนส 1 ช้อนโต๊ะ<br>น้ำมันสลัด 2 ช้อนโต๊ะ<br>มาร์การีน ครึ่งช้อนชา   |
| ขนมหวานและน้ำตาล<br> | 5 หรือน้อย<br>กว่าต่อ<br>สัปดาห์ | 1 หรือน้อย<br>กว่าต่อวัน | น้ำตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะ<br>แยม 1 ช้อนโต๊ะ<br>น้ำมะนาว 1 ถ้วยโยเกิร์ต  |

### 3.3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การวิจัยครั้งนี้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายดังนี้

#### 3.3.1 การออกกำลังกายด้วย “ท่าฤๅษีตัดตน”

การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดเป็นกิจกรรมทางกาย ( Physical activity ) มีลักษณะเป็นการออกกำลังกายเพื่อพิสัยขึงข้อ ช่วยให้กล้ามเนื้อ มีความยืดหยุ่น ( Flexibility ) แต่การตัดตนบางท่ามีลักษณะเป็นการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงหรือกำลัง และหากได้ทำจนเกิดความชำนาญ และสามารถกำหนดการรับรู้การเคลื่อนไหว จะพบว่าการออกกำลังกายแบบฤๅษีตัดตนทำให้เกิดการผ่อนคลายและทำให้ส่วนต่างๆของร่างกายทำงานประสานกันอย่างกลมกลืนสอดแทรกอยู่ด้วย

การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายจะช่วยกระตุ้นให้โลหิตภายในร่างกายไหลเวียนได้ดียิ่งขึ้น โอกาสเกิดการอุดตันภายในหลอดเลือดจึงน้อย และนอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นประสาทที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหรืออวัยวะต่างๆให้ทำงานดีขึ้น รวมทั้งกระตุ้นระบบขับถ่ายของเสียภายในร่างกาย

### 3.3.2 กิจกรรมทางกาย หรือ การเคลื่อนไหวออกแรง ( Physical Activity )

หมายถึง การเคลื่อนไหว หรือการทำงานของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง และทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก สามารถแบ่งได้ 3 ระดับคือ

- ระดับเบา คือ ระดับที่มีการเคลื่อนไหวน้อยมาก เช่น การยืน การนั่ง
- ระดับปานกลาง คือ การเคลื่อนไหวออกแรงที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ซึ่งมีความหนักและเหนื่อยในระดับเดียวกับการเดินค่อนข้างเร็ว การขี่จักรยาน การเดินรำ เช่น การทำงานบ้าน การทำสวน
- ระดับหนัก คือการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการทำซ้ำและต่อเนื่องโดยมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และมีระดับชีพจรมากกว่าร้อยละ 70 ของการเต้นชีพจรสูงสุด เช่น การวิ่ง การเดินขึ้นบันได งานหนักในอาชีพ เช่น ชาวไร่ ชาวสวน นักกีฬา

โดยทั่วไปการเคลื่อนไหวออกแรงจึงมักจะ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ในระดับเบาถึงระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ การทำงานบ้าน งานอาชีพ การเดินทาง และการทำงานอดิเรกต่างๆ เช่น การเล่นกีฬา ร้องเพลง ท่องเที่ยว

### 3.4 วิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยจำแนกเป็น เป็น 2 ส่วนคือ 1. พฤติกรรมสุขภาพ 2. ความรู้และการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ

### 3.4.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่ม ผลการวิจัยโดยสรุปดังนี้

#### 3.4.1.1 พฤติกรรมสุขภาพ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับคะแนนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่าระดับคะแนนเพิ่มขึ้นสูงกว่าด้านอื่นๆ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

| ระดับพฤติกรรมสุขภาพ<br>(N=30) | คะแนนเฉลี่ย | S.D. | t     | p-value |
|-------------------------------|-------------|------|-------|---------|
| <b>พฤติกรรมกรบริโภค</b>       |             |      |       |         |
| ก่อนการใช้รูปแบบ              | 3.32        | 0.15 | -2.95 | .004    |
| หลังการใช้รูปแบบ              | 3.48        | 0.12 |       |         |
| <b>พฤติกรรมกรออกกำลังกาย</b>  |             |      |       |         |
| ก่อนการใช้รูปแบบ              | 2.72        | 0.35 | 0.13  | .001    |
| หลังการใช้รูปแบบ              | 3.12        | 0.13 |       |         |
| <b>กรจัดการความเครียด</b>     |             |      |       |         |
| ก่อนการใช้รูปแบบ              | 2.82        | 0.31 | 0.12  | .007    |
| หลังการใช้รูปแบบ              | 2.96        | 0.24 |       |         |

### 3.4.1.2 ความรู้และการประเมินความสมดุของการตัดสินใจ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้และการประเมินความสมดุของการตัดสินใจ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับคะแนนความรู้และการประเมินความสมดุของการตัดสินใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับคะแนนความรู้และความสมดุของการตัดสินใจ

| หัวข้อ(N=30)                  | คะแนนเฉลี่ย | SD   | t    | p-value |
|-------------------------------|-------------|------|------|---------|
| <b>ความรู้</b>                |             |      |      |         |
| ก่อนการใช้รูปแบบ              | 9.13        | 1.14 | 3.12 | .001    |
| หลังการใช้รูปแบบ              | 12.36       |      |      |         |
| <b>ความสมดุของการตัดสินใจ</b> |             |      |      |         |
| ก่อนการใช้รูปแบบ              | 10.56       | 2.14 | 6.44 | .004    |
| หลังการใช้รูปแบบ              | 15.23       |      |      |         |

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน ในครั้งนี้การวิจัยเป็นการวิจัยแบบ Action Research โดยกำหนดการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 คัดกรองประชากรในชุมชนเพื่อสำรวจความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ระยะที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้และการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ ของกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง ในชุมชน ระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงและวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและนำมาพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน จากนั้นวิเคราะห์และติดตามประเมินผล การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง

ในส่วนนี้จะกล่าวถึงการสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูงในชุมชน จากการศึกษาค่าความชุก ณ จุดเวลาของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.9 โดยในเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 43.9 และในเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 34.6 สอดคล้องกับงานวิจัยการติดตามประชากรที่ศึกษาใน Framingham Study ในปี 1978-1994(เพศชาย 4,200 คน เพศหญิง 5,645คน)พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง กลุ่ม High normal ร้อยละ 37.3 ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีพบในระยะเวลามากกว่า 4 ปี และในกลุ่มที่มีอายุ 65 ปีและมากกว่าพบในระยะเวลา 4 ปี ( Greenlund, Kurt; Croft, Janet B; Mensah,George A, 2004 ) และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดปี 1999-2000 พบความชุกของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ร้อยละ 31 (National Health and Nutrition Examination Survey, 2001) จากการตรวจร่างกายจำแนกเพศหญิงและชาย

พบว่าทั้งเพศชายเพศหญิงมี ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่าพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี เนื่องจากได้รับข่าวสารผ่านสื่อต่างๆและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ปฏิบัติงานเชิงรุก ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ต้องทำงานล่วงเวลาพักผ่อนน้อยจึงมีความเครียดและกลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบถึงกิจกรรมทางกาย ในชีวิตประจำวันเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

ค่าระดับคะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับดี ส่วนความสมดุลของการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักและยังไม่มีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทย และกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกระบวนการพื้นฐานตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม( Tran theoretical model or stages of change)ของ Prochaska&Diclemente ( Prochaska&Diclemente,1983:390-394 ) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพ

4.วิเคราะห์และติดตามประเมินผล การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนมีความดันโลหิตสูง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับคะแนนเพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่าระดับคะแนนเพิ่มขึ้นสูงกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย และการฝึกทำบริหารร่างกายท่าฤๅษีดัดตนซึ่งสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านและไม่ต้องใช้อุปกรณ์อื่นร่วมด้วย ส่วนคะแนนพฤติกรรมการบริโภคมีความแตกต่างกันน้อยเนื่องจากเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติเป็นประจำมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ไม่คุ้นเคยกับอาหารที่แนะนำ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้และการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับคะแนนความรู้และการประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก ในกิจกรรมกระบวนการพื้นฐานตามทฤษฎีขั้นต้นการเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

### **ข้อเสนอแนะการวิจัย**

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเห็นควรขยายผลเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยทำหนังสือส่งมอบผลการวิจัยให้สถานีนานามัยในพื้นที่

## บรรณานุกรม

- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.(2548) ศัพท์และความหมายของคำในวงการเคลื่อนไหวร่างกายและ  
การออกกำลังกาย.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม เล่งเวหาสถิตย์, & จรรยา สันตยากร. (2537). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต  
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกโรงพยาบาลกำแพงเพชร.  
วารสารวิชาการแพทย์ เขต 8. 2(1), 37 – 41.
- กัมมมาล กุมาร ปาวา และคณะ . (2548) โครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตำบลคูคตโดยใช้  
ปัจจัยเสี่ยงเป็นตัวนำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
- จิรภา หงษ์ตระกูล, สมจิต หนูเจริญกุล, & วัลลา ตันตโยทัย. (2533). ตัวทำนายความสามารถใน  
การดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารพยาบาล. 39(3),  
ประภาเพ็ญ สุวรรณ, & สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา.  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพันธุ์ บุญรัตน์และคณะ(2548)การศึกษาเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดี. สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข.
- วณิชชา กิจวรพัฒน์(2548). โปรแกรมควบคุมน้ำหนักกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง  
สาธารณสุข.
- วิศาล คันธรัตน์กุล (2544) การทบทวนองค์ความรู้และเทคนิคการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย  
เพื่อสุขภาพของหลอดเลือดหัวใจ,กองทุนน้ำใจกรมการแพทย์.

วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ(2546) รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางการรักษาให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่  
สำหรับเภสัชกร , กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สันต์ หัตถิรัตน์. (2536). การวัดความดันด้วยตัวเอง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สมชาย โลจายะ,อรุณวรรณ สุวจิตตานนท์(2536),ภาวะความดันโลหิตสูงในตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด.  
เลือด. กรุงเทพฯ, คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.

สายัณห์ ชีพอุดมวิทย์(2547).ทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด.มูลนิธิ  
สาธารณสุขแห่งชาติ.

สุพรชัย กองพัฒนากุล. (2542). เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549) การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการ  
ตรวจร่างกาย ครั้งที่3, กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคไม่ติดต่อ(2549) แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ,  
กระทรวงสาธารณสุข.

Arbeit ML, Nicklas and Berenson GS. Considerations of dietary sodium/ potassium/ energy  
rations of selected food.(1992) Journal of the American College of Nutrition. 11(2):  
210-222.

Beckmann SL, Os I, Kjeldsen SE, Westheim AS and Hjermann I.(1995). Effect of dietary  
counseling on blood pressure and arterial plasma catecholamines in primary  
hypertension. American Journal of Hypertension. 8(7): 704-711.

Boon JL. Stress and hypertension.(1991). Primary care. 18: 623-649.

- Christina Lee.(1993) Attitudes, Knowledge, and Stages of Change: A Survey of Exercise Patterns in Older Australian Women • Health Psychology, Vol 12, Is 6, 476-480.
- Greenlund, Kurt; Croft, Janet B; Mensah,George A, ( 2004 )
- Howe PR, Lunggershausen YK, Cobiac L, Dandy G and Nestel PJ. (1994). Effect of sodium restriction and fish oil supplementation on BP and thrombic risk factors in patients treated wish ACE inhibitors. Journal of Human Hypertension. 8(1): 43-49.
- James F. Sallis , Melbourne F. Hovell and C.(1992) Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women •Preventive Medicine, **Vol21**, 237-251
- James F. Sallis, William L. Haskell, Stephen P. Fortmann, Karen M. Vranizan, C. Barr Taylor and Douglas S. Solomon(1986) Predictors of adoption and maintenance of physical activity in a community sample•PreventiveMedicine,**Vol15,331-341**.
- Joint National Committee. (1993). The fifth report of the Joint National Committee on detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Archieves of Internal Medlcine. 153, 155 – 183.
- Joint National committee. (2003). The seventh report of the Joint National committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Archieves of Internal Medicine. 157(24), 2413 – 2444.
- Kaplan NM. (1991). Long-term effectiveness of nonphamalogical treatment of hypertension. Hypertension. 18(suppl I): I-153-I-160.
- Krishna GC and et al.(1989). Increased blood pressure during potassium depletion in normotensive men. N Engl J Med. 18: 598-606.

- Kochar MS and Daniels LM. (1978). Hypertension control for nurses and other health professionals. New York : The CV . Mosby Company, 1-13.
- Levey WA, Manore MM, Vaughan LA, CarrollSS, VanHalderen L and Felicetta J.(1995). Blood pressure response of white men with hypertension to two-low-sodium metabolic diets with different levels of dietary calcium. Journal of the American Dietetic Association. 95(11): 1280-1287.
- Mahan LK and Arlin M.(1992). Food, Nutrition & Diet Therapy. 8<sup>th</sup>. Edit. W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA, 933p.
- National Research Concl.(1989). : Diets and Health. Implications for reducing chronic disease risk. Washington, DC, National Academy Press.
- Palank, C.L (1991). Determinants of health promotion behavior. Nursing Clinics of North Amreica.
- Pender, N.j. (1982). Hcalth Promotion in Nursing Practice. Newyourk: Appleton Cenjury Croft.
- Pender, N.j. (1987). Hcalth Promotion in Nursing Practice. 2<sup>nd</sup> ed. U.S.A.:Applcton & Lange.
- Pender, N.j. (1996). Hcalth Promotion in Nursing Practice. 3<sup>rd</sup> ed. U.S.A.: Appleton & Lange.
- Prochaska,J.O.& Diclement,C.C.(1983) Stage and process of self change in smoking cessation .Journal of Consulting and clinical psychology, 51,390-395
- Prochaska,J.O.& Diclement,C.C.(1994) Stage of change and decisionl balance for 12 problem behavior. Health Psychology.13,39-46.

- Ryan E. Rhodes and Ronald C. Plotnikoff(2006) Ryan E. Understanding Action Control: Predicting Physical Activity Intention–Behavior Profiles Across 6 Months in a Canadian Sample • Health Psychology, Vol 25, 292-299
- Sowers JR.(1987). Hypertension in the elderly. The American Journal of Medicine,82: 1-8.
- Wang, Youta, Wang, Qiong Joanna, The prevalence of prehypertension and hypertension among us adults accord to the new joint national committee guidelines : new challenges of the old problem, Archives to International Medicine, 164(19): 2126-36,2004.
- William, R.R.et al. (1991). Are there interactions and relations between genetic and environment factors predisposing to high blood pressure. Hypertension. 18(Suppl I), 129 – 137.

## ภาคผนวก

### แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....

|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| 1 | ปัจจุบันท่านมีอายุ         | <input type="text"/> <input type="text"/> ปี  |
| 2 | เพศ                        | ( ) ชาย<br>( ) หญิง   |
| 3 | สถานภาพสมรส                | ( ) โสด ( ) คู่<br>( ) หม้าย ( ) หย่า   |
| 4 | ศาสนา                      | ( ) พุทธ ( ) คริสต์<br>( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ ระบุ .....  |
| 5 | ระดับการศึกษา              | ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา<br>( ) มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา<br>( ) อนุปริญญา/ปวส<br>( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า  |
| 6 | ขณะนี้ท่านประกอบอาชีพ      | ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) เกษตรกรรม<br>( ) รับจ้างบริษัท/โรงงานอุตสาหกรรม<br>( ) รับจ้างทั่วไป<br>( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ<br>( ) อื่นๆ ระบุ ..... |
| 7 | ลักษณะงานที่ทำ             | ( ) ใช้แรง/กำลังงาน/มีการเคลื่อนไหวร่างกาย<br>ตลอด<br>( ) งานสำนักงาน/ส่วนใหญ่นั่งทำงานมีการ<br>เคลื่อนไหวร่างกายน้อย                               |
| 8 | ลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ | ( ) อยู่คนเดียว ( ) ครอบครัวเดี่ยว<br>( ) ครอบครัวขยาย ( ) อื่นๆ ระบุ .....   |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 9  | ครอบครัวสายตรงเช่น บิดา มารดา หรือพี่น้อง ของท่านมีประวัติเป็นโรค ความดันโลหิตสูงหรือไม่ | ( ) มี ความสัมพันธ์เป็น .....<br>( ) ไม่มี<br>( ) ไม่ทราบ   |
| 10 | ท่านเคยวัดความดันโลหิตหรือไม่  | ( ) เคย ปีที่ตรวจ ..... ผลการตรวจ .....<br>( ) ไม่เคยวัด  |
| 11 | ท่านเคยตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่  | ( ) เคย ปีที่ตรวจ ..... ผลการตรวจ .....<br>( ) ไม่เคยตรวจ   |
| 12 | ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่   | ( ) ไม่มี<br>( ) มี ระบุ<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>( ) ไม่ทราบ   |
| 13 | ยาที่ท่านรับประทานเป็นประจำ  | .....<br>.....<br>.....<br>.....  |
| 14 | ผลการตรวจร่างกายปัจจุบัน   |   |
|    | น้ำหนักตัว   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> กิโลกรัม   |
|    | ส่วนสูง  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เซนติเมตร  |
|    | BMI  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
|    | รอบเอว   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เซนติเมตร  |
|    | ความดันโลหิต   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg. |
|    | ระดับไขมันในเลือด  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dl. ( ) ไม่เคยตรวจ  |
|    | ระดับน้ำตาลในเลือด   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dl. ( ) ไม่เคยตรวจ  |

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2

ส่วนที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ต้องทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันโดยผู้สัมภาษณ์จะถามและเขียนเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวของผู้ตอบมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

| ข้อ                             | พฤติกรรมการบริโภค  | ความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ |                     |                     |                 |
|---------------------------------|--|--------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
|                                 |  | ทุกวัน                         | 4-6 วัน/<br>สัปดาห์ | 2-3 วัน/<br>สัปดาห์ | ไม่เคย<br>ทำเลย |
| 1.                              | ท่านเติมน้ำปลา เกลือ ซอส ขณะรับประทานอาหาร   |                                |                     |                     |                 |
| 2.                              | ท่านรับประทานอาหารตากแห้งเช่น ปลาเค็ม กุ้งแห้ง   |                                |                     |                     |                 |
| 3.                              | ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง กะปิ เต้าหู้ยี้<br>ปลาร้า ไตปลา ไข่เค็ม ผลไม้ดอง |                                |                     |                     |                 |
| 4.                              | ท่านรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูปเช่น บะหมี่ โจ๊ก  |                                |                     |                     |                 |
| 5.                              | ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ซุปก้อน ผงชูรส ใส่น้ำในอาหาร                                 |                                |                     |                     |                 |
| 6.                              | ท่านรับประทานอาหารบรรจุถุงเช่น มันฝรั่ง ข้าวเกรียบกุ้ง                                 |                                |                     |                     |                 |
| 7.                              | ท่านรับประทานอาหารประเภท ไข่แดง ไข่นกกระทา เครื่อง<br>ในสัตว์ กุ้ง ปลาหมึก และหอยนางรม |                                |                     |                     |                 |
| 8.                              | ท่านรับประทานอาหารประเภท ข้าวมันไก่ กะทิ อาหาร<br>ประเภทผัด หรือทอดด้วยน้ำมันพืช       |                                |                     |                     |                 |
| 9.                              | ท่านรับประทานอาหารขนมหวาน ขนมใส่กะทิ น้ำหวาน น้ำอัดลม<br>หรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด       |                                |                     |                     |                 |
| 10.                             | ท่านรับประทานอาหารผักสด ผักต้มหรือผัดผัก   |                                |                     |                     |                 |
| 11.                             | ท่านรับประทานอาหารผลไม้ เช่น กัลฉวย ส้ม มะละกอ   |                                |                     |                     |                 |
| 12.                             | ท่านรับประทานอาหารเนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน                                      |                                |                     |                     |                 |
| การบริโภคแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่ |  |                                |                     |                     |                 |

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| 13. | ท่านดื่มเบียร์หรือไวน์มากกว่า 2 แก้วต่อวัน       |  |  |  |  |
| 14. | ท่านดื่มเหล้ามากกว่าหนึ่งกึ่ง (30-50 มล.) ต่อวัน |  |  |  |  |
| 15. | ท่านสูบบุหรี่ / ยาเส้น                           |  |  |  |  |

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ที่ผ่านมามีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้

เป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง หรือไม่เคยเลย

| อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก |   |                                |                                 |
|-------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|
| 1.                            | นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ            | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 2.                            | รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ                      | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 3.                            | ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด         | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 4.                            | ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 5.                            | รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง              | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 6.                            | รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า              | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 7.                            | รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร             | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 8.                            | มีอาการหัวใจเต้นแรง                         | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 9.                            | เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ    | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |
| 10.                           | ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลัง     | ( ) เป็นประจำ<br>( ) บ่อยครั้ง | ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) ไม่เคยเลย |

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ในการจัดการกับความเครียดมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับปัญหาและสถานการณ์ ให้ท่านพิจารณาว่าการจัดการความเครียดในหัวข้อที่จะอ่านให้ฟังต่อไปนี้เป็นวิธีที่ท่านเคยใช้วิธีดังกล่าวทุกครั้งหรือบ่อยครั้ง หรือนานๆครั้ง หรือไม่เคยใช้วิธีดังกล่าวเลยในการจัดการกับความเครียด

| วิธีการจัดการกับความเครียด |  |   |
|----------------------------|--|---|
| 1.                         | เมื่อเกิดความเครียดก็ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา   | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 2.                         | เวลาเครียดแล้วระบายอารมณ์ใส่คนอื่น   | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 3.                         | เมื่อเครียดก็สูบบุหรี่ หรือดื่มเหล้า   | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 4.                         | เมื่อมีความเครียดก็ทำงานหรือกิจกรรมที่ชอบ เช่น ปลูกต้นไม้/อ่านหนังสือ/ฟังเพลง/เล่นเกมส์/ดูหนัง | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 5.                         | เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจก็ปรึกษาเพื่อน, พ่อ-แม่ หรือ คนใกล้ชิดที่ไว้ใจได้                      | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 6.                         | เวลาเครียดก็เก็บกดความไม่พอใจไว้ โดยไม่แสดงออก   | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 7.                         | เมื่อเครียดก็ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ  | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 8.                         | เมื่อเครียดก็ไปท่องเที่ยวตามธรรมชาติ/หาที่พักผ่อนหย่อนใจ                                       | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 9.                         | เวลาเครียดก็ดูทีวีจนดึก  | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |
| 10.                        | เวลาเครียดก็ปล่อยมันไป ไม่ต้องทำอะไร   | ( ) ทุกครั้ง ( ) นานๆ ครั้ง<br>( ) บ่อยครั้ง ( ) ไม่เคย |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 11. | เวลาที่รู้สึกไม่สบายใจหรือรู้สึกเครียดท่านมักจะไปที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)                     | <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า <input type="checkbox"/> สวนสาธารณะ<br><input type="checkbox"/> วัด<br><input type="checkbox"/> สถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติ<br><input type="checkbox"/> ไม่ไปไหนชอบอยู่บ้าน<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| 12. | เมื่อท่านรู้สึกเครียดหรือเกิดความทุกข์ใจ ท่านมักจะคิดถึงใครที่จะช่วยท่านได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | <input type="checkbox"/> ไม่มีถึงใครเลย <input type="checkbox"/> คนในครอบครัว<br><input type="checkbox"/> หมอดู <input type="checkbox"/> เพื่อนที่ไว้ใจได้<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....   |

#### ส่วนที่ 4 การออกกำลังกาย

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| 1.                             | ในอดีตท่านเคยเป็นนักกีฬาหรือไม่  | <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย  |
| การออกกำลังกายของท่านเป็นแบบใด |  |   |
| 2.1                            | ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ หรือเล่นกีฬา ซึ่งทำอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 30 นาที / ครั้งหรือไม่ | <input type="checkbox"/> มีการออกกำลังกาย<br><input type="checkbox"/> ไม่ เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br><input type="checkbox"/> ไม่มีเวลา <input type="checkbox"/> ไม่มีสถานที่<br><input type="checkbox"/> ไม่รู้ว่าจะออกกำลังกายแบบไหนอย่างไร<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| 2.2                            | ท่านทำงานใช้แรงในลักษณะต่อไปนี้ อาทิ ล้างงาน ถูบ้าน ล้างรถ ปลูกต้นไม้ หรือ ทำงานใช้แรง (กรรมกร, เกษตรกร) หรือไม่                       | <input type="checkbox"/> ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> ทำเป็นประจำเกือบทุกวัน/ทุกวัน<br><input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ   |
| 2.3                            | จากข้อ 2.2 เมื่อได้ทำกิจกรรมดังกล่าวแล้วรู้สึกอย่างไร  | <input type="checkbox"/> ไม่เหนื่อยรู้สึกปกติ<br><input type="checkbox"/> ค่อนข้างเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย ขณะที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดคุยกับคนอื่นได้สบายๆ<br><input type="checkbox"/> รู้สึกเหนื่อยมาก ไม่สามารถพูดคุยได้จนจบประโยค ในขณะที่ทำกิจกรรม   |

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 2.4 | ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอะไรบ้าง  | ระบุ .....  |
| 2.5 | ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละกี่วัน  | ( ) 1-2 วัน ( ) 3-4 วัน<br>( ) 5-6 วัน ( ) ทุกวัน   |
| 2.6 | ท่านใช้เวลาโดยเฉลี่ยครั้งละกี่นาที ในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (นับเฉพาะเวลาออกกำลังกายจริงๆ ไม่นับเวลาในการเดินทางหรือเปลี่ยนเสื้อผ้า) | ( ) น้อยกว่า 20 นาที ต่อครั้ง<br>( ) 20-29 นาที ต่อครั้ง<br>( ) อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง |

#### ส่วนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง

|    |   |                 |
|----|---|-----------------|
| 1. | การรับประทานอาหารรสเค็มมากเช่นปลาเค็ม ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง   | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 2. | การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเช่นข้าวขาหมู ผัดซีอิ๊วมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 3. | การไม่หิวน้ำไม่มีผลให้เกิดความดันโลหิตสูง   | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 4. | โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดได้   | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 5. | โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ   | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 6. | การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเช่นการเดินเร็ว ช่วยลดความดันโลหิตได้  | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 7. | ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง   | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 8. | การดื่มสุราในปริมาณมากส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง   | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 9. | การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง  | ( ) ถูก ( ) ผิด |

|     |   |                 |
|-----|---|-----------------|
| 10. | ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถ้าไม่มีอาการปวดศีรษะไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์        | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 11. | ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ                      | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 12. | ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถหยุดยาได้ถ้ารู้สึกสบายดี                     | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 13. | โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์                            | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 14. | ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานๆและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อาจเกิดโรคไตวายได้ | ( ) ถูก ( ) ผิด |
| 15. | การตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละครั้งเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ                       | ( ) ถูก ( ) ผิด |

การประเมินความสมดุลของการตัดสินใจ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นคำถามเกี่ยวกับประโยชน์และ ผลเสียหรืออุปสรรคที่บุคคลคาดว่าตนเองจะได้รับเมื่อตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

|    |  |                                    |
|----|--|------------------------------------|
| 1. | สุขภาพจะดีขึ้นถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม   | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 2. | ระดับความดันโลหิตจะไม่สูงขึ้นถ้ารับประทานอาหารควบคุมความดันโลหิตและออกกำลังกาย                     | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 3. | ฉันต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม                           | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 4. | ฉันจะให้รางวัลกับตนเองถ้าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้                        | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 5. | ฉันภูมิใจที่สามารถทำตามคำแนะนำสัญญาที่ให้ไว้กับตนเองว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 6. | ฉันเชื่อมั่นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ฉันไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง                       | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |

|     |  |                                    |
|-----|--|------------------------------------|
| 7.  | ฉันจะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถึงแม้ว่าจะทำได้ยาก เพื่อสุขภาพของตนเอง    | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 8.  | โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตราย บุคคลควรป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย   | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 9.  | ฉันจะยอมเสียเวลาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถึงแม้ว่าจะทำได้ยาก           | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 10. | ฉันจะชักชวนญาติและเพื่อนร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรม                       | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 11. | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่มีความจำเป็นสำหรับตัวฉัน เพราะฉันยังไม่เจ็บป่วย | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 12. | ฉันไม่มีเวลาที่จะทำกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการทำงาน                        | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 13. | การปรับเปลี่ยนเรื่องการรับประทานอาหารและออกกำลังกายเป็นสิ่งทำได้ยาก      | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 14. | ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูงก็รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก   | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 15. | ฉันคิดว่าตัวฉันไม่มีความอดทนพอที่จะทำกิจกรรมตามคำแนะนำได้                | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 16. | ฉันจะมีเวลาให้ครอบครัวและเพื่อนฝูงน้อยลงถ้ามาเข้าร่วมกิจกรรม             | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 17. | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่น่าจะช่วยควบคุมความดันโลหิตได้                  | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 18. | หลังจากออกกำลังกายทุกครั้งฉันจะเหนื่อยจนไม่อยากจะทำอะไร                  | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 19. | ถ้าไม่มีเพื่อนเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฉันก็ไม่อยากทำ              | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |
| 20. | ฉันคิดว่าทำไมต้องเสียเวลากับการมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง                | ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่<br>( ) ไม่แน่ใจ |

