

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PROTECTION MOTIVATION AND
PREVENTION HYPERTENSION BEHAVIORS ON PREHYPERTENSION
GROUP AT PONG NAM RON DISTRICT, CHANTHABURI PROVINCE

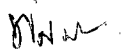
ณัฐพงศ์ บัวแก้ว

20 ส.ค. 2561
376161 book 47397

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

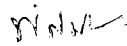
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ญัฐพงศ์ บัวแก้ว ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

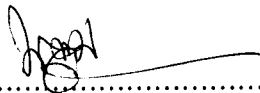


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ)

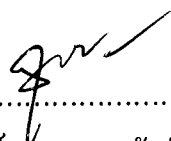


..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วนัสรา เขาวนัณนิยม)

คณะสาธารณสุขศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒน์กุล)
วันที่ ..?..เดือน ..?.. พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

งานนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ ดร.วันสรา เชาวน์นิยม นายองอาจ เอี่ยมสำอาง ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่อง จนนงานนิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่ให้การสนับสนุน และส่งเสริมการศึกษา ขอขอบคุณประชาชนอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ จนผู้ศึกษาสำเร็จการศึกษา

ณัฐพงศ์ บัวแก้ว

56920321: ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: แรงจูงใจเชิงป้องกัน/ โรคความดันโลหิตสูง/ พฤติกรรมการป้องกัน/ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง

ณัฐพงศ์ บัวแก้ว: ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัด
จันทบุรี (THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PROTECTION MOTIVATIONS AND
PREVENTION HYPERTENSION BEHAVIORS ON PREHYPERTENSION GROUP AT
PONG NAM RON DISTRICT, CHANTHABURI PROVINCE). อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์:
พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, วท.ม., 82 หน้า, ปี พ.ศ. 2558.

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบต่อ
สุขภาพและคุณภาพชีวิต แต่โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมและป้องกันได้ด้วยการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ การศึกษานี้
จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัด
จันทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีระดับความดันโลหิตเสี่ยงต่อการ
เกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 272 คน ข้อมูลเก็บด้วยวิธีการส่งแบบสอบถามให้ตอบที่บ้าน
และวิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 69.1 อายุเฉลี่ย 44.2 ปี สถานภาพคู่
ร้อยละ 82.0 อาชีพทำสวน ทำไร่ ทำนา 81.3 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.6
ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.9 มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว
ร้อยละ 5.5 ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปีทุกปี ร้อยละ 60.3 มีการรับรู้ความรุนแรง
เฉลี่ยร้อยละ 82.0 การรับรู้โอกาสเสี่ยง เฉลี่ยร้อยละ 77.5 ความคาดหวังในผล เฉลี่ยร้อยละ 79.1
ความคาดหวังในความสามารถ เฉลี่ยร้อยละ 82.6 แรงจูงใจเชิงป้องกันโดยรวม เฉลี่ยร้อยละ 80.3
มีพฤติกรรมการป้องกัน ระดับปานกลาง ร้อยละ 72.1 ระดับมาก ร้อยละ 24.6 ระดับน้อย ร้อยละ 3.3
แรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = 0.182$) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยความคาดหวังในผล การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังใน
ความสามารถ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน

($r = 0.871, 0.815, 0.793$ และ 0.757 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมแรงจูงใจเชิงป้องกันทั้ง 4 ด้าน ให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อไป

56920321: M.P.H (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: PROTECTION MOTIVATION/ HYPERTENSION/ PREVENTION
BEHAVIOR/ PREHYPERTENSION GROUP

NATTAPONG BUAKAEW: THE RELATIONSHIP BETWEEN THE
PROTECTION MOTIVATIONS AND PREVENTION HYPERTENSION BEHAVIORS ON
PREHYPERTENSION GROUP AT PONG NAM RON DISTRICT, CHANTHABURI
PROVINCE. ADVISOR: PISAMAI SEREKAJORNKICHAROEN, M.Sc., 82 P., 2015.

Hypertension has become a crucial problem nowadays. Which affects health and quality of life, but hypertension can be controlled and prevented by modifying consumption habit, exercise habit, and managing emotions. The study was conducted to determine the relationship between protection motivation and prevention hypertension behaviors on prehypertension at Pong Nam Ron district, Chanthaburi province. The sample consisted of 272 people who was at risk of hypertension and aged over 35. Data were collected by sending a questionnaires and analyzed by percentage, median and standard deviation. And Pearson's correlation.

The result showed that 69.1 % of the prehypertension group were female, the average age was 44.2 years, 82.0 % were married, 81.3 % were farmer, 52.6 % were graduated from primary school, 94.9 % were diagnosed without any underlying disease, 5.5 % had to look after their hypertension family member, 60.3 % took annual examination, 82.0 % had perceived severity, 77.5 % had perceived susceptibility, 79.1 % had expected response efficacy, 82.6 % had expected self-efficacy, 80.3 had protection motivation, 72.1 % had moderate prevention behavior, 24.6 % had good prevention behavior and 3.3 % had poor prevention behavior. Protection motivations were statistically significantly positively correlated ($p < 0.01$) with prevention behaviors ($r = 0.182$). Expected response efficacy, perceived severity, expected self-efficacy and perceived susceptibility were statistically significantly positively correlated ($p < 0.01$) with prevention behaviors ($r = 0.871, 0.815, 0.793$ and 0.757 , respectively).

Prehypertension group should have their protection motivations raised, in order to reduce incidence of disease and improve quality of life afterwards.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	6
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง.....	10
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	22
รูปแบบการศึกษา.....	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	22
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	27
4 ผลการศึกษา.....	28
ข้อมูลทั่วไป.....	28
แรงจูงใจเชิงป้องกัน.....	30
พฤติกรรมการป้องกัน.....	42
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน.....	46
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	48
สรุปผลการศึกษา.....	49
อภิปรายผล.....	51
ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	63
ภาคผนวก ก.....	64
ภาคผนวก ข.....	66
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	82

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป.....	7
2 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป.....	29
3 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงรายข้อ.....	31
4 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้ความรุนแรง.....	32
5 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง รายข้อ.....	33
6 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง.....	35
7 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความคาดหวังในผล รายข้อ.....	36
8 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้ความคาดหวังในผล.....	38
9 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับความคาดหวังใน ความสามารถ รายข้อ.....	39
10 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้ความคาดหวังใน ความสามารถ.....	41
11 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในด้านการรับรู้แรงจูงใจเชิงป้องกัน โดยรวม.....	41
12 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกัน รายข้อ.....	43
13 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกัน.....	46
14 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน.....	47

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2	รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรค.....	17
3	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค.....	18

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน ในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการ แต่ในขณะเดียวกันการดำเนินของโรคยังคงดำเนินต่อไป อาการจะค่อย ๆ รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะส่งผลให้อวัยวะสำคัญของร่างกายถูกทำลาย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหัวใจโต ภาวะหัวใจล้มเหลวและจอประสาทตาเสื่อม มักต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน อาจตลอดชีวิตและมักไม่หายขาด เกิดอาการเจ็บปวหลังเข้าห้องได้เสมอและเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอย่างมากจากการที่ผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ขาดคุณภาพชีวิตทั้งกับตนเองและครอบครัว รวมถึงสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในภาพรวมที่สูงมาก เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้ใหญ่ ประมาณร้อยละ 30 ของประชากร โลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2558) โดยพบว่ากลุ่มอายุ 35-44 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดในการทำนายการเกิด ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น (Prehypertension) มีการพัฒนาไปเป็นความดันโลหิตสูง 2.9 เท่าและ จากกลุ่มปกติพัฒนาไป เป็นความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น 2.05 เท่า ของกลุ่มอายุอื่น (Winegarden, 2005 อ้างใน อุไรพร คล้าฉิม, 2554) ซึ่งสถานการณ์ป่วยและ สถานการณ์การตายของประชากร จังหวัดจันทบุรีในช่วงปี พ.ศ. 2542-2556 (ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์, 2556) ซึ่งว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงเป็นลำดับที่ 7 คิดเป็นอัตราป่วย 564.37 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2553-2557 มีอัตราป่วย 230.88, 239.83, 304.39, 372.71, 455.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์, 2557) และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของจังหวัดจันทบุรี (ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์, 2557) จากผลการคัดกรองประชาชน 35 ปีขึ้นไป อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2557 พบว่า ในหลายพื้นที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิน ร้อยละ 97.62 , 81.72, 60.84 ของผู้ที่เข้ารับการคัดกรองทั้งหมด และมีผลการคัดกรองโดยรวมเพียง ร้อยละ 66.35 ของเป้าหมายการคัดกรองทั้งหมด และมีการพัฒนาจากกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.61 เมื่อเทียบกับปี 2556 (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า และภาควุมิ จงพิริยะอนันต์, 2557)

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะมีการพัฒนาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างรวดเร็ว หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง

เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง หากเป็นโรคแล้วจะก่อให้เกิดความลำบากต่อการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องของการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมการรักษาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่ายสูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ดังนั้นการควบคุมป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นเป้าหมายในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค โดยการสร้างแรงจูงใจเชิงป้องกัน

การแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งโรเจอร์ส (Rogers, 1983 อ้างใน วัลลา ตันตโยทัย, 2543) ได้เสนอทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคทำให้เชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง และขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสร้อยต่อการเป็นโรคได้ ซึ่งเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับตัวเพื่อป้องกันโรคนั้นได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่าการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค โดยการสร้างแรงจูงใจโน้มน้าวให้เห็นถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมทั้งผลจากการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดโรคได้นั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม (Rogers, 1983 อ้างใน วัลลา ตันตโยทัย, 2543) และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายเชิงรุกที่สำคัญของประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ เข้าใจแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ สร้างความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงและมีพฤติกรรมควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรคในวิถีชีวิตได้เพิ่มขึ้น (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2557) เนื่องจากต้นทุนการดูแลสุขภาพต่ำกว่าการรักษา และเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางในการควบคุมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค

จากเห็นผลดังกล่าว ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะนำทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกัน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผล ความคาดหวังในความสามารถ มาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เพื่อวางแผนหรือกำหนดแนวทางการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ

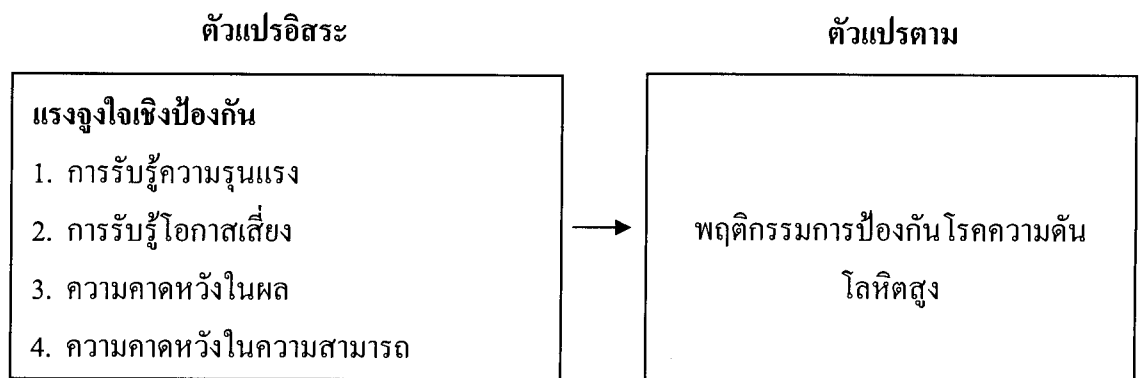
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจเชิงป้องกันในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาแรงจูงใจเชิงป้องกันที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานของการศึกษา

แรงจูงใจเชิงป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ในการวางแผนหรือกำหนดแนวทางการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากแรงงูใจภายใน ยึดตามทฤษฎีแรงงูใจเชิงป้องกันโรค โดยใช้ค่าความดันโลหิตเป็นตัวชี้วัดการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และนำมาหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงตามแนวคิดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบง่ายของเพียร์สัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวแรงงูใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจมีข้อคำถามบางข้อที่เป็นปลายปิด ทำให้ในข้อคำถามบางข้อถ้าผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจก็อาจไม่ตอบหรือตอบไม่ตรงประเด็น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชาชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงของเกณฑ์การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองแล้วมีค่าความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค อาศัยอยู่ในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และถูกบันทึกผลการคัดกรองไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ในช่วงการคัดกรองระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2557

แรงงูใจเชิงป้องกัน หมายถึง การรับรู้และความคาดหวังที่เกิดจากการปฏิบัติตัวของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดแรงงูใจเชิงป้องกันโรคของโรเจอร์ส แบ่งเป็น 4 ด้านคือ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผล ความคาดหวังในความสามารถ

การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจถึงผลที่จะตามมาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน เกิดโรคแทรกซ้อน ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต รวมถึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และเป็นภาระของครอบครัว

การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจว่าตนมีโอกาสเกิดหรือเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบัน

ความคาดหวังในผล หมายถึง ความเชื่อมั่นในวิธีการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภค การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี

ความคาดหวังในความสามารถ หมายถึง ความเชื่อมั่นของตนเองในการประเมินการปฏิบัติตามวิธีการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในการกรบริโภค การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี

พฤติกรรมกรป้องกัน หมายถึง การปฏิบัติตนของประชาชน เพื่อลด ละ เลิก ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงและคำที่เกี่ยวข้อง

1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวที่มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยมีการวัดความดันโลหิตตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เป็นเวลามากกว่า 2 สัปดาห์ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 407)

1.2 ความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันช่วงบนที่มีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

1.3 ภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง (Prehypertension) หมายถึง ภาวะที่มีค่าความดันตัวบน ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือค่าความดันตัวล่าง ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งบ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ระดับ	ระดับความดันโลหิตค่าบน (มิลลิเมตรปรอท)	ระดับความดันโลหิตค่าล่าง (มิลลิเมตรปรอท)
ปกติ	<120	และ <80
ภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง	120-139	หรือ 80-89
ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 1	140-159	หรือ 90-99
ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2	>160	หรือ >100

ที่มา: กรมควบคุมโรค (2555)

การศึกษานี้ผู้ศึกษาทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต ระหว่าง 120/ 80-139/ 89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ปกติ และส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะพัฒนาเป็นความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิต่อไป

2. สาเหตุและอาการนำของโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ โรคความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุ Primary hypertension หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า essential hypertension โรคความดันโลหิตที่ทราบสาเหตุ Secondary hypertension

2.1 โรคความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุ เป็นความดันโลหิตสูงที่พบมากที่สุด กลุ่มนี้ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดมักจะมีสาเหตุหลายองค์ประกอบรวมกัน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 95 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มนี้ แต่มักจะพบว่าผู้ป่วยกลุ่มความดันโลหิตสูงนี้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังต่อไปนี้

2.1.1 การรับประทานอาหารเค็มซึ่งจากการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารเค็ม จะมีส่วนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง แนะนำว่าคนปกติไม่ควรที่จะรับประทานเกลือเกิน 3.8 กรัมต่อวัน

2.1.2 กรรมพันธุ์ เชื่อว่าพันธุกรรมจะมีผลต่อระบบฮอร์โมนทำให้มีการหลั่งสารเคมีมากไป Renin angiotensin มากทำให้ความดันโลหิตสูง

2.1.3 ความผิดปกติของหลอดเลือดเนื่องมาจากโรคอ้วน อายุมาก เชื้อชาติ และการขาดการออกกำลังกาย

2.2 โรคความดันโลหิตที่ทราบสาเหตุ Secondary hypertension เป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ พบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสาเหตุที่พบได้บ่อยคือ

2.2.1 โรคไต ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบทั้งสองข้างมักมี

ความดันโลหิตสูง

2.2.2 เนื่องจากที่ต่อมหมวกไตพบได้สองชนิดคือชนิดที่สร้างฮอร์โมน hormone aldosterone ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับเกลือแร่โปแตสเซียมในเลือดต่ำ อีกชนิดหนึ่งได้แก่เนื้องอกที่สร้างฮอร์โมน catecholamines เรียกว่าโรค Pheochromocytoma ผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับใจสั่น

2.2.3 โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ Coarctation of the aorta พบได้น้อยเกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบบางส่วนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

2.2.4 ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาโคเคน ยาบ้า โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ เนื่องจากความดันโลหิตจะเพิ่มอย่างช้า ๆ ทำให้ร่างกายโดยเฉพาะหลอดเลือดปรับตัวทันจึงไม่มีอาการ ผู้ป่วยความดันโลหิตส่วนใหญ่จะมาด้วยโรคแทรกซ้อนโดยที่ไม่รู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงแนะนำให้วัดความดันทุกปีสำหรับคนที่ความดันโลหิตปกติ

2.3 อาการที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้แก่

2.3.1 ปวดศีรษะ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะในกรณีที่ความดันขึ้นอย่างรวดเร็วหรือเกิดภาวะ Hypertensive crisis โดยทั่วไปความดันโลหิตตัวบน Systolic จะมากกว่า 110 มม ปรอท หรือ Diastolic มากกว่า 110 มม ปรอท อาการปวดศีรษะมักจะปวดมีน ๆ บางคนปวดตลอดวัน ปวดมากเวลาถ่ายอุจจาระ หากเป็นมากจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เลือดกำเดาไหล ร้อยละ 17 ของผู้ป่วยที่เลือดกำเดาไหลจะเป็นความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ที่มึเลือดกำเดาออกต้องวัดความดันโลหิต

2.3.2 มึนงง Dizziness อาการมึนงงเป็นอาการทั่ว ๆ ไปพบได้ในหลายภาวะ เช่น เกรียด นอนไม่พอ ทำงานมากไป น้ำตาลในเลือดสูง แต่ก็อาจจะพบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมักจะบอกว่ารู้สึกไม่แจ่มใส สมอองต้อ ๆ ตามัว ในรายที่ความดันโลหิตสูงเป็นมากและมีการเปลี่ยนแปลงของจอร์รับภาพผู้ป่วยก็จะมีปัญหาทางสายตา

3. ผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง

3.1 ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง หากเป็นโรคแล้วจะก่อให้เกิดความลำบากต่อการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องของการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตให้เหมาะสม การรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่ายสูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์ ส่งผลกระทบต่อครอบครัว

3.2 ด้านร่างกาย ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่นานและไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ในร่างกายได้ เพราะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่นานจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและรูเล็กลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลงส่งผลให้อวัยวะ

เหล่านี้ทำงานได้ไม่เป็นปกติ หากสมองถูกทำลายจะทำให้เส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หากไตถูกทำลายจะทำให้เกิดไตวาย หากหัวใจถูกทำลาย จะทำให้เป็นโรคหัวใจตามมาในที่สุด และหากทำลายรุนแรงมากพอ อาจทำให้ถึงแก่กรรมได้

การศึกษานี้ผู้ศึกษาทำการศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

4. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังต่อไปนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 408) คือ

4.1 กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยาพบว่า ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงมากที่สุด โดยพบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 30-60 (จิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์, นุชนาท บุญต่อเติม และปรารณา ยศพล, 2545)

4.2 อายุที่สูงขึ้นจะมีความเสี่ยงมากขึ้น คือ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ถึงแม้จะไม่มีข้อสรุปถึงสาเหตุที่ชัดเจน แต่ทางสถิติ พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ถึงร้อยละ 64.97 (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และภาควิชา จงพิริยะอนันต์, 2557)

4.3 พฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม คือการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ โซเดียมหรือเกลือแคงในปริมาณสูง อาหารสำเร็จรูปและไม่รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่มาก อย่างเพียงพอต่อการป้องกันโรค สำหรับความต้องการสูงสุดของโซเดียมของแต่ละคนที่ไม่ทำให้อันตรายกำหนดไว้ที่ 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน หรือปริมาณโซเดียมในเกลือแคง 1 ช้อนชา ซึ่งรวมทั้งโซเดียมที่แฝงอยู่ในรูปอื่น ๆ เช่น เรืองปรุงรสประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสถั่วเหลือง นอกจากนี้ยังพบว่าอาหารหมักดอง รวมทั้งเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์และน้ำอัดลมทุกชนิด และควรเพิ่มปริมาณผักและผลไม้ที่หลากหลายมากขึ้น (พรณี ทิพย์ธราดล, 2552)

4.4 ขาดการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมเคลื่อนไหวของร่างกายและการออกแรงในกิจวัตรประจำวันที่ไม่เพียงพอจนเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในที่สุด ซึ่งพบว่าความอ้วนมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต คือ คนอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงประมาณ 5-10 เท่าของคนผอม จากการศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างความอ้วนกับความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ชายที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร² มีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.4 เท่า ส่วนในเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.74 เท่า

(ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549, หน้า 18)

4.5 มีความเครียดเรื้อรังติดต่อกันเป็นเวลานาน และไม่สามารถจัดการกับความเครียดจากการศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างความเครียดกับความดันโลหิตสูงพบว่า การลดความเครียดมีผลดีต่อการลดระดับความดันโลหิต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความเครียดเรื้อรังยังมีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549, หน้า 20)

4.6 การดื่มแอลกอฮอล์ องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า กลไกที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายกลไกด้วยกัน เนื่องจากทำให้มีการไหลเวียนโลหิตเพิ่มมากขึ้น ในคนที่ดื่มจัดมักพบว่ามีความดันโลหิตสูงและยิ่งดื่มมากความดันโลหิตยิ่งสูงขึ้น ประมาณร้อยละ 10 ของความดันโลหิตปกติ (เกษตร ปะที, 2547)

5. การป้องกันโรคความดันโลหิต คือ การปฏิบัติเพื่อป้องกันล่วงหน้าก่อนจะมีการเกิดโรค โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี กล่าวว่าการป้องกันโรคมีแนวความคิดหลัก คือ การป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ เครื่องบ่งชี้ความสำเร็จได้แก่ การลดอัตราการเกิดโรค การลดอัตราการตาย และภาวะทุพพลภาพ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพนั้น มุ่งเน้นให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Pender, 1987, หน้า 39-41 อ้างใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกลึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของพฤติกรรมของบุคคล มี 2 ปัจจัย ที่สำคัญ (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2552) ดังนี้

1.1.1 พันธุกรรมหรือกรรมพันธุ์ (Heredity) หมายถึง การถ่ายทอดลักษณะจากปู่ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ สู่อุบลานเป็นลักษณะที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

1.1.2 สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงออก ได้ได้ตอบในลักษณะต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งแวดล้อม สภาพดินฟ้าอากาศ วัตถุสิ่งของ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม เศรษฐกิจ การเมือง สื่อ และการสื่อสารทางด้านสุขภาพ เป็นต้น สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมหรือพัฒนาพฤติกรรมปฏิบัติตนของบุคคล ทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด คือ พันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดขอบเขต และสิ่งแวดล้อมจะช่วยเสริมให้พัฒนาการและพฤติกรรมเจริญสูงสุดได้ โดย

การศึกษาในครั้งนี้เน้นการป้องกันการเจ็บป่วยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตนของบุคคล

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันล่วงหน้าก่อนจะมีการเกิดโรค โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี กล่าวว่าการป้องกันโรคมี่แนวความคิดหลัก คือ การป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ เครื่องบ่งชี้ความสำเร็จได้แก่ การลดอัตราการเกิดโรค การลดอัตราตาย และภาวะทุพพลภาพ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพนั้น มุ่งเน้นให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ระดับการป้องกันโรคมี่ 3 ระดับ (Pender, 1987, หน้า 39-41 อ้างใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553) คือ

2.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันโรคโดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค มีจุดเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพทั่วไป (Health Promotion) นับเป็นการป้องกันที่สำคัญมาก เพราะเป็นการเสริมสร้างให้บุคคลมีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันการแพร่กระจาย เพื่อลดความรุนแรงของโรค มีจุดเน้นที่การวินิจฉัยแต่แรกเริ่ม และให้การรักษาทันที เพื่อหยุดกระบวนการเกิดโรค ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 การค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการ (Early Detection of Asymptomatic Case)
ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรค การตรวจสุขภาพ

2.2.2 การวินิจฉัยผู้ป่วยแต่แรกเริ่ม (Early Diagnosis of Asymptomatic Case)
ได้แก่ การตรวจเต้านม

2.3 การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) มุ่งเน้นการลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ตลอดจนผลเสียต่าง ๆ ที่ตามมาภายหลังการเกิดโรค

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ โดยวิธีการตรวจวัดความดันโลหิตจากบุคคลากรสาธารณสุข หรือวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านเป็นประจำเพื่อทำความรู้จักค่าระดับความดันโลหิตที่ถูกต้องของตนเอง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติ (พรรณี ทิพย์ธราดล, 2552, หน้า 29)

3.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติหลังจากการรับบริการ

3.1.1 การเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี คือ กิจกรรมการตรวจประเมินสุขภาพ โดยที่ผู้รับการตรวจยังไม่มีอาการผิดปกติ ยังอยู่ในภาวะที่ร่างกายยังปกติ และผู้ป่วยรู้สึกว่าร่างกายยังสมบูรณ์ เป็นการตรวจที่ทำในทุก ๆ ปี ปีละ 1 ครั้ง

3.1.2 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยรับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคัดกรองโดยใช้วิธีการวัดระดับความดันโลหิต ตามแนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

3.1.3 งดดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ทุกประเภท (The Seventh Report of JNC, 2004 อ้างในรวมพร นาคะพงส์, นิพา ศรีซ้าง และลินดา จำปาแก้ว, 2552) การลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ความดันโลหิตลดลง

3.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการบริโภคอาหาร คือ การกระทำใด ๆ ของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มี หรือเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร คือ การเลือกซื้ออาหาร การเลือกบริโภค และการบริโภคอาหารนอกจากจะเป็นเรื่องของความต้องการสารอาหารเพื่อการดำรงชีพแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การบริโภคอาหารเป็นวัฒนธรรมที่คนในสังคมปฏิบัติและมีการสืบทอดกันมา การลดการบริโภคเกลือหรืออาหารที่มีรสเค็ม ด้วยการบริโภคเกลือ โซเดียมหรือเกลือแกงไม่เกินหนึ่งช้อนชาต่อวัน จะสามารถลดระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในประชากรได้ถึง 3-6 มิลลิเมตรปรอท (วันทนี เกரியสินยศ, 2549)

3.2.1 อาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมมาก ได้แก่

3.2.1.1 อาหารที่ใช้เกลือเป็นเครื่องปรุงหรือในกระบวนการผลิต เช่น น้ำปลา ซอสต่าง ๆ ที่มีรสเค็ม เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว รวมถึงขนมที่ใส่กะทิหรือขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ที่มีรสเค็ม

3.2.1.2 อาหารที่ใช้เกลือถนอมอาหาร เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม

3.2.1.3 อาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า กะปิ แหนม ผักกาดดอง ผักเสี้ยนดอง

3.2.1.4 อาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ เช่น โจ๊ก ผงปรุงรส บะหมี่สำเร็จรูปต่าง ๆ

3.2.1.5 สารเคมีในการปรุงรส สำหรับอาหารที่มีองค์ประกอบของโซเดียม เช่น ผงชูรส (Monosodium Glutamate) ผงฟูทำเค้ก

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารแนว DASH โดยการรับประทานผักและผลไม้ ในปริมาณที่มากพอทุกมื้อ อาหารไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว ค่าระดับความดันโลหิตที่ลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท (The Seventh Report of JNC, 2004 อ้างในรวมพร นาคะพงส์, นิพา ศรีซ้าง และลินดา จำปาแก้ว, 2552)

3.2.2 การเลือกรับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH)

3.2.2.1 จำกัดปริมาณแคลอรี 2,000 Kcal/ day

3.2.2.2 ข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง รวมถึงพืชต่าง ๆ

3.2.2.3 รับประทานผักและผลไม้ ที่มีไขมันต่ำและพลังงานต่ำ มีเส้นใยอาหารสูง อุดมด้วยวิตามินและเกลือแร่ เช่น โปแตสเซียม ซึ่งมีมากในผักและผลไม้ที่มีสีเขียวเข้ม สีเหลือง และพืชตระกูลถั่ว

3.2.2.4 ผลิตภัณฑ์นมที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน โดยการดื่มนมรสจืดไขมันต่ำ แคลเซียมและโปแตสเซียมสูงหรือนมถั่วเหลือง

3.2.2.5 จำกัดการใช้ไขมันให้น้อยที่สุดและควรใช้น้ำมันที่มีไขมันชนิดไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก และจำกัดการบริโภคอาหารที่มีไขมันลอย และมีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงพะแนง แกงเขียวหวาน

3.2.2.6 การจำกัดปริมาณโซเดียม ปริมาณโซเดียมที่แนะนำให้บริโภคในคนไทย คือ 2,300 มิลลิกรัม หรือ ไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน รวมทั้งการลดการรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารกรอบกรอบที่มีรสเค็มให้น้อยที่สุด

3.2.2.7 จำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างมีแบบแผน ที่บุคคลปฏิบัติในยามว่างนอกเหนือจากการงานอาชีพ มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เคลื่อนไหวเป็นจังหวะในรูปที่ใช้เวลาต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรง เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ตามหลักการเคลื่อนไหว (ธิดารัตน์ ทราชทอง, 2547, หน้า 6)

3.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการจัดการความเครียด การบริหารจัดการความเครียด หมายถึง การที่บุคคลรู้จักเลือกใช้วิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ในการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถรักษาภาวะสมดุลแห่งจิตใจไว้ได้อย่างเหมาะสม เป็นผลดีต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การจัดการกับความเครียด วิธีที่ดีที่สุดคือการจัดการกับตนเองไม่ให้เกิดความเครียดในตนเอง โดยการค้นหาวิธีการจัดการด้วยตัวเองในสิ่งที่ชอบและพึงพอใจต่อวิธีการนั้น ๆ อย่างไรก็ตามจะต้องไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การนอนหลับ ผักโยคะ ทั้งนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานความสมบูรณ์ของร่างกายเป็นสำคัญ

จากการศึกษาแนวทางป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสรุปได้ว่า หากบุคคลมีการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ บริโภคอาหารเหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดีขึ้น และวัดความดันโลหิตเป็นประจำอย่างน้อยปีละ

1 ครั้ง ก็จะส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคได้ในอนาคต โดยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับปฐมภูมิ ซึ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปในขณะที่ยังไม่เกิดโรค โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการกระตุ้นหรือจูงใจให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Hierarchy of Needs Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยแบรนดีส์ เป็นทฤษฎีที่รู้จักกันมากที่สุด ทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งระบุว่า บุคคลมีความต้องการเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุด กรอบความคิดที่สำคัญ ของทฤษฎีนี้ มีสามประการ คือ

บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ ความต้องการมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรม ความต้องการที่ยังไม่ได้รับ การสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่เป็นเหตุจูงใจอีกต่อไป

ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นเรียงตามความสำคัญจาก ความต้องการพื้นฐาน ไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อน

เมื่อความต้องการลำดับต่ำได้รับการสนองตอบอย่างดีแล้ว บุคคลจะก้าวไปสู่ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นต่อไป

มาสโลว์ เห็นว่าความต้องการของบุคคลมีห้ากลุ่มจัดแบ่งได้เป็นห้าระดับจากระดับต่ำไปสูง ดังนี้

1.1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุด และเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นแรงผลักดันทางชีวภาพ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย หากพนักงานมีรายได้จากการปฏิบัติงานเพียงพอ ก็จะสามารดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีอาหารและที่พักอาศัย เขาก็จะมีกำลังที่จะทำงานต่อไป และการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด ความสว่าง การระบายอากาศที่ดี การบริการสุขภาพ เป็นการสนองความต้องการในลำดับนี้ได้

1.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างไม่ขาดแคลนแล้ว หมายถึง ความต้องการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตรายทั้งทางกายและจิตใจ ความมั่นคงในงาน ในชีวิตและสุขภาพ การสนองความต้องการนี้ ต่อพนักงาน ทำได้หลายอย่าง เช่น การประกันชีวิตและสุขภาพ การระเบียบข้อบังคับที่ยุติธรรม การให้มีสภาพแรงงาน ความปลอดภัยใน การปฏิบัติงาน เป็นต้น

1.3 ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เมื่อมีความปลอดภัยในชีวิตและมั่นคงในการทำงานแล้ว คนเราจะต้องความรัก มิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพัน ต้องการเพื่อน การมีโอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่น ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม

1.4 ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองแล้ว คนเราจะต้องการสร้างสถานภาพของตัวเองให้สูงเด่น มีความภูมิใจและสร้าง การนับถือตนเอง ชื่นชมในความสำเร็จของงานที่ทำ ความรู้สึกมั่นใจในตัวเองแลเกียรติยศ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ ยศ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือนที่สูง งานที่ทำหาย ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน โอกาสแห่งความก้าวหน้าในงานอาชีพ เป็นต้น

1.5 ความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต (Self-actualization Needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุด คือต้องการจะเต็มเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาทักษะความสามารถให้ถึงขีดสุดยอด มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอาชีพและการทำงาน เป็นต้น

มาสโลว์แบ่งความต้องการเหล่านี้ออกเป็นสองกลุ่ม คือ ความต้องการที่เกิดจากความขาดแคลน (Deficiency needs) เป็น ความต้องการ ระดับต่ำ ได้แก่ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย อีกกลุ่มหนึ่งเป็น ความต้องการก้าวหน้า และพัฒนาตนเอง (Growth needs) ได้แก่ความต้องการทางสังคม เกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต จัดเป็นความต้องการระดับสูง และอธิบายว่า ความต้องการระดับต่ำจะได้รับการสนองตอบจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ส่วนความต้องการระดับสูง จะได้รับการสนองตอบ จากปัจจัยภายในตัวบุคคล ตามทฤษฎีของมาสโลว์ ความต้องการที่รับการสนองตอบอย่างดีแล้ว จะไม่สามารถเป็นเงื่อนไขจูงใจบุคคลได้อีกต่อไป แม้ผลวิจัย ในเวลาต่อมา ไม่สนับสนุนแนวคิดทั้งหมดของมาสโลว์ แต่ทฤษฎีลำดับความต้องการของเขา ก็เป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐาน ในการอธิบายองค์ประกอบของแรงจูงใจ ซึ่งมีการพัฒนาในระยะหลัง ๆ

2. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.1 แรงจูงใจ ความหมายของแรงจูงใจ คำว่า แรงจูงใจ มาจากคำกริยา ในภาษาละตินว่า movere (สุวัณน์ วัฒนวงศ์, 2533, หน้า 102) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า to move ซึ่งมีความหมายว่า เป็นสิ่งโน้มน้าวหรือชักนำไปสู่บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ แรงจูงใจ (Motive) คือความปรารถนาที่จะบรรลุเป้าประสงค์ หรือความรู้สึกที่กระตุ้นหรือเร้าการกระทำ เป็นพลังภายในที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม

แรงจูงใจ มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ว่า ชักนำหรือเกลี้ยกล่อมเพื่อให้เห็นคล้อยตาม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

สุชา จันทน์เอม (2539) กล่าวว่า ใจ (Motivation) หมายถึง สภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดออกมา เพื่อบรรลุสู่จุดหมายที่ตั้งไว้ หรือ การนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจ (Motive) มาผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาเป็นแรงจูงใจ อาจจะเป็นเครื่องล่อ รางวัล การลงโทษ การทำให้เกิดความตื่นตัว รวมทั้งทำให้เกิดความคาดหวัง เป็นต้น

สมใจ ลักษณะ (2547) กล่าวว่า ใจว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมของบุคคลเพราะเป็นองค์ประกอบที่กระตุ้น ผลักดัน ชักจูง ให้บุคคลทำพฤติกรรมหรือไม่ทำพฤติกรรมไปในแนวทางใดแนวทางหนึ่ง

พกา มาศ สิงหะนัค (2549) กล่าวว่า ใจว่า พลังที่อยู่ภายในตัวบุคคลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระตุ้นหรือเร้าให้บุคคลเกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งตามจุดหมายหรือความต้องการของบุคคลนั้น

จากความหมายของแรงจูงใจ ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการที่ร่างกายถูกกระตุ้น หรือเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือไม่ทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุตามความต้องการของบุคคลนั้น ๆ

2.1.1 ชนิดของแรงจูงใจ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน, 2540) ได้แบ่งชนิดของการจูงใจไว้ 2 ประเภท คือ

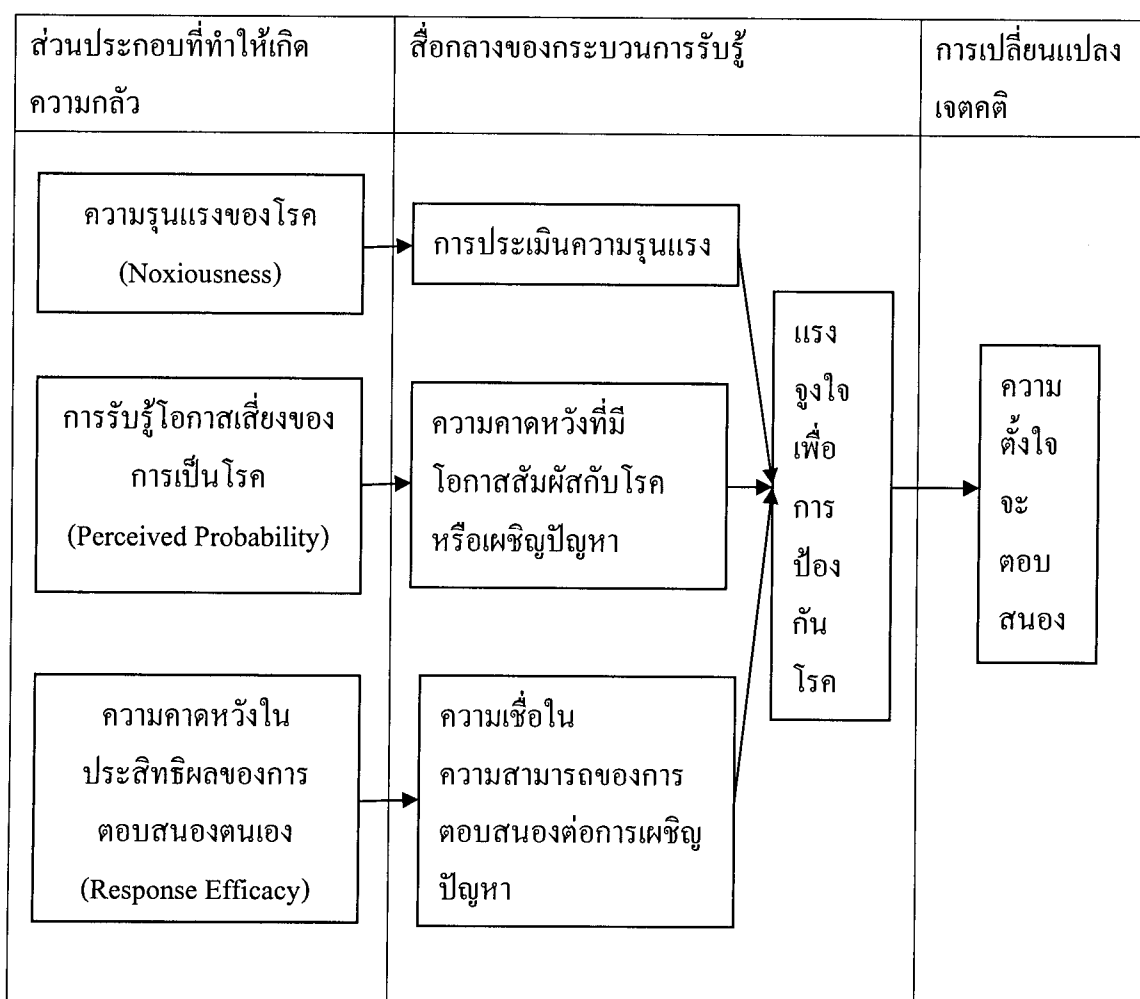
2.1.1.1 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะที่บุคคลกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพราะคาดหวังรางวัล หรือสิ่งตอบแทนจากภายนอก เช่น บางคนเรียนหนังสือเพียงเพื่อหวังปริญญาไม่ใช่ความรู้ หรือเด็กไปโรงเรียนเพื่อเอาใจผู้ปกครอง เป็นต้น

2.1.1.2 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะที่บุคคลกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพราะต้องการที่จะกระทำหรือเรียนรู้อะไรบางอย่างด้วยตนเอง เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ต้องอาศัยการชักจูงจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น เรียนหนังสือไม่ได้หวังปริญญา แต่เป็นการเรียนด้วยใจรักที่เกิดขึ้นในตัวเอง

2.2 ประวัติความเป็นมาของทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันของโรเจอร์ส ทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันนี้ โรเจอร์สได้คิดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1975 เพื่อใช้ในการอธิบายหรือทำความเข้าใจการตอบสนองของประชาชนเพื่อกระตุ้นเร้าให้เกิดความกลัว อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาอีกครั้งในปี ค.ศ. 1983 ด้วยมุ่งหวังให้ทฤษฎีนี้สามารถนำไปใช้ในการอธิบายในมิติด้านการ

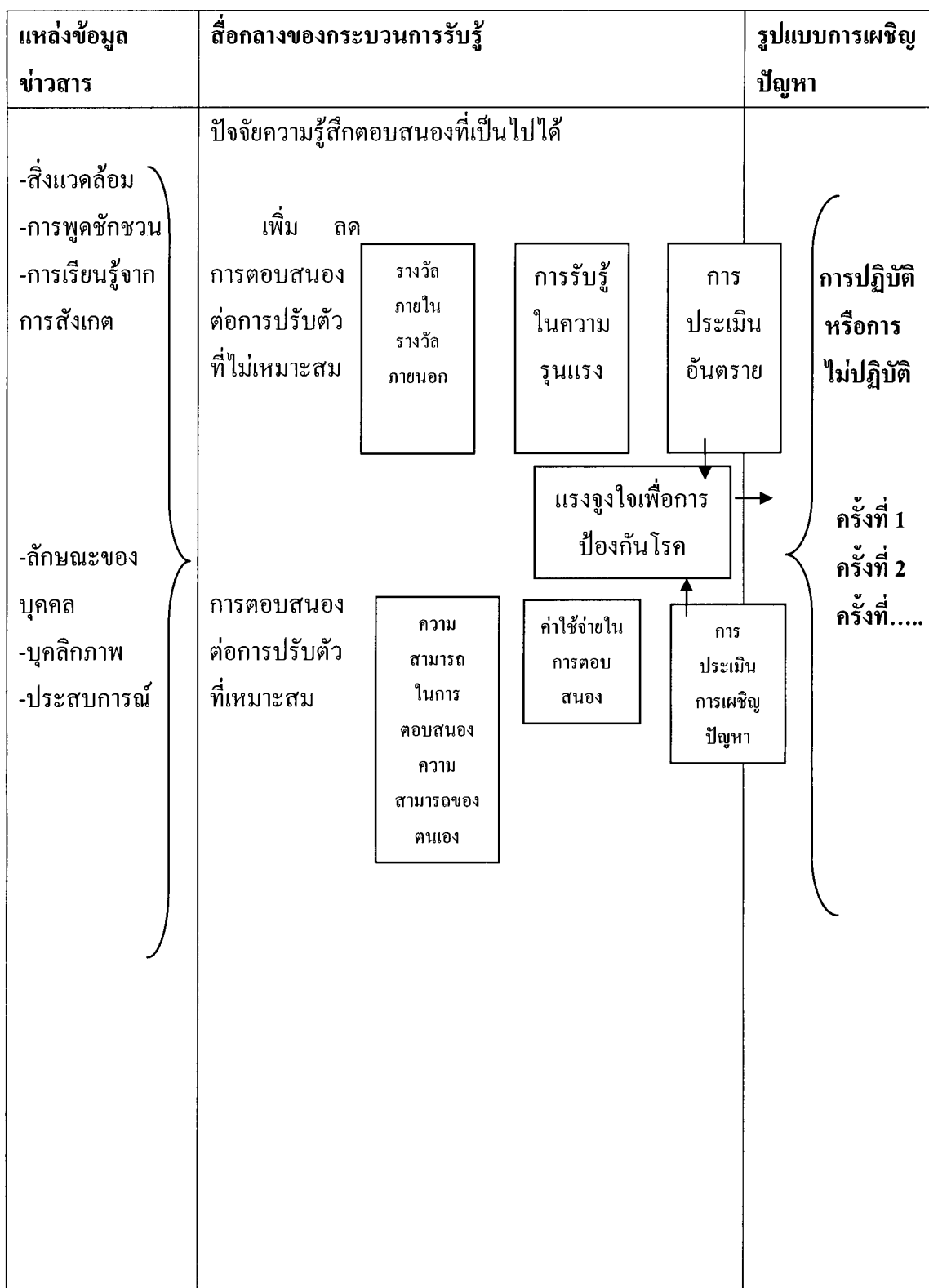
สื่อสารเพื่อการชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจของประชาชน

ทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากการสื่อสารกลาง การรับรู้โรเจอร์ส ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัว แปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) (Rogers, 1983) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรค (Rogers, 1975)

ต่อมาใน ค.ศ. 1983 โรเจอร์ส ได้นำเสนอตัวแปรเพิ่มอีก 1 ตัว คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectation) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Rogers, 1983)

ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่ากระบวนการทางความคิดเป็นสื่อกลางที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสามารถสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินเผชิญปัญหา

4.3 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกัน

4.3.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมหรือมีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้อาจทำให้นुकคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอและมีการแก้ไขปัญหาย่างมีเหตุผล เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือพฤติกรรมแบบที่ไม่พึงประสงค์ 5 แบบ ได้แก่ ความเชื่อในโชคชะตา ความสิ้นหวัง การหลีกเลี่ยงความเชื่อในศาสนา ความคิดฝัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือความพอใจตนเอง และความพึงพอใจจากภายนอก เช่น ความเป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven & Rogers, 1986)

4.3.2 การประเมินเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความคาดหวัง ผลลัพธ์การตอบสนอง (Response Efficacy) และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self Efficacy) ในการที่หลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำรงชีวิต

4.4 การรับรู้ความรุนแรง (Noxiousness) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้นुकคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

4.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Probability) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการร้ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน

4.6 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตนเอง (Response Efficacy) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้น ๆ มา

ปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังอาจมีหลายรูปแบบ เช่น ความปลอดภัยจากการเป็นโรคต่าง ๆ หรือการไม่ประสบอุบัติเหตุ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (Physical effects) ส่วนผลลัพธ์ทางสังคม (Social effects) เช่น การได้รับการยอมรับ การมีชื่อเสียง และผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-evaluative reaction to one's own behavior) เช่น ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

4.7 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self Efficacy) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือประกอบกิจกรรมที่กำหนดไว้ ซึ่งสิ่งนั้นมีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เช่น บุคคลเชื่อว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมอดบุหรี่ ความเชื่อสำคัญมากและจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังในที่สุด

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคของโรเจอร์ บุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดผลเป็นความตั้งใจที่จะทำให้บุคคลสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีนี้มาประยุกต์สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรรณิการ์ มังกรโรทัย (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = .160$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

กู่ศักดิ์ กู่เกียรติกุล (2551) ได้ศึกษาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

นิภา พัฒนเพชร (2546) ได้ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานของประชาชนในเขตรับผิดชอบ สถานีอนามัยตำบลไทร โสกา อำเภอพระแสง จังหวัด สุราษฎร์ธานี พบว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

พรทิพย์ ขุนจันทร์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นพัฒนา ศึกษา ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

รัชรินทร์ สาธุเสน (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริม พฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า เครือข่ายทางสังคมสามารถสร้างแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคในกลุ่ม เสี่ยง ส่งผลให้การเข้ารับการคัดกรองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการคัดกรองโรคถือว่าเป็นการ ป้องกันโรคอย่างหนึ่งเพราะทำให้ทราบปัญหาด้านสุขภาพก่อนนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันโรค

สุจิตรา เหมวิเชียร (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและ หลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน พบว่า แรงจูงใจเชิงป้องกันโรคมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน

อุมาพร บุญญโสพรรณ พงศ์ศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง (2554) การวิจัย เชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลนาง อำเภอนาทม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยทองที่มีอายุ 40-59 ปี ไม่มี ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูงที่พักอาศัยอยู่ในตำบลนาง อำเภอนาทม จังหวัด สุราษฎร์ธานี จำนวน 85 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดย ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมิ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา หรือ บรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงของเกณฑ์การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองโรคแล้วมีค่าความดันโลหิตสูงอยู่ในกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค อาศัยอยู่ในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และถูกบันทึกผลการคัดกรองไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ในช่วงการคัดกรองระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2557 จำนวน 1,564 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี, 2557)

2. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Daniel (อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2551, หน้า 113) ที่มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 p(1-p)}{d^2 (N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

โดยที่

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	=	ขนาดของประชากร 1,564 คน
d	=	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.05
p	=	พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 77 มีค่าเท่ากับ 0.77

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{1,564 (1.96)^2 (0.77)(1-0.77)}{(0.05)^2 (1,564 - 1) + (1.96)^2 (0.77)(1-0.77)} \\ &= 231.93 \\ &\approx 232 \end{aligned}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง โดยการรวบรวมรายชื่อประชาชน ที่ผ่านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง แล้วมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 120-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 80-89 มิลลิเมตรปรอท ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง ในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ในช่วงการคัดกรองระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2557 และนำข้อมูลที่ได้มาเรียงลำดับ เพื่อทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประวัติการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้ความรุนแรง ถามรับรู้ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ว่า โรคความดันโลหิตสูงรุนแรงหรือไม่ ในเรื่องระยะเวลาในการรักษา ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาจนถึงเสียชีวิต รวมถึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ถามรับรู้ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ว่า มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ ในเรื่องพฤติกรรมกรบริโภค การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในผล ถามรับรู้ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ว่า มีความเชื่อมั่นในวิธีการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ เพียงใด ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภค การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 4 ความคาดหวังในความสามารถ ถามรับรู้ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ว่า มีความเชื่อมั่นของตนเองในการปฏิบัติตามวิธีการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ เพียงใด ในเรื่องการบริโภค การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 16 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 1-4 มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 คำตอบได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามการลด ละ เลิก ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ว่ามีการปฏิบัติ เพียงใด ในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 คำตอบ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	4 คะแนน

2. การสร้างเครื่องมือ สร้างขึ้นโดยศึกษาเนื้อหาแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ดำเนินการสร้างตามขั้นตอน เริ่มจากกำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดของตัวแปรที่ศึกษาให้ครอบคลุม ครบถ้วนตามเนื้อหาและนิยามศัพท์ที่กำหนด ศึกษาแบบประเมินคำถามตามแบบของลิกเคอร์ท ที่นำไปใช้ในการสร้างข้อความวัดแรงจูงใจเชิงป้องกัน และพฤติกรรมการป้องกันโรค ดำเนินการสร้างข้อคำถามและกำหนดคำตอบให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการแล้วนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

3. การหาความตรงของแบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จ ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ปรากฏในภาคผนวก ข) ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องครบถ้วน ตามหลักวิชาการ วัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ ลงความเห็นและให้คะแนนให้แต่ละข้อคำถาม ดังนี้

- คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการศึกษา
- คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการศึกษา
- คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง .66-1.0 ซึ่งแปลว่ามีความตรงตามเนื้อหาทุกข้อ

4. การทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพ ผู้ศึกษานำแบบสอบถามทั้งหมดที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีให้ตอบแบบสอบถามเอง หลังจากนั้นได้นำมาหาค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-total Correlation) ดังนี้

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง 0.22-0.69

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง 0.24-0.67

หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient alpha of Cronbach) ปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 0.74

การรับรู้โอกาสเสี่ยง เท่ากับ 0.73

ความคาดหวังในผล เท่ากับ 0.72

ความคาดหวังในความสามารถ เท่ากับ 0.72

พฤติกรรมการป้องกัน เท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อประชาชน ที่ผ่านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง แล้วมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 120-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 80-89 มิลลิเมตรปรอท ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง ในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ในช่วงการคัดกรองระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2557 และนำข้อมูลที่ได้มาเรียงลำดับ เพื่อทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

2. แบ่งรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็น 8 กลุ่มตามรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 5 ชื่อ

3. ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการลงไปในหมู่บ้านเพื่อเก็บข้อมูลตามรายชื่อที่กำหนด พร้อมอธิบายถึงรายละเอียดของแบบสอบถามที่ต้องการเก็บข้อมูลในแต่ละส่วน

4. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดจากแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม โดยพบว่าได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 272 คน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ทำการแจกแจงความถี่ หาจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แรงจูงใจเชิงป้องกัน

2.1 วิเคราะห์รายข้อ ทำการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จำแนกตาม การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผล ความคาดหวังในความสามารถ

2.2 หาระดับแรงจูงใจ ให้คะแนนคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นรวมคะแนนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงแต่ละคน จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผล ความคาดหวังในความสามารถ รวมเป็นแรงจูงใจเชิงป้องกัน หาคะแนนเฉลี่ย และคะแนนเฉลี่ยร้อยละของจำนวนเต็ม แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ Bloom (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2553, หน้า 153) ดังนี้

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม เป็นระดับ รับรู้มาก

ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม เป็นระดับ รับรู้น้อย

ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม เป็นระดับ ไม่รับรู้

3. พฤติกรรมการป้องกัน

3.1 วิเคราะห์รายข้อ ทำการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ

3.2 หาระดับพฤติกรรมการป้องกัน ให้คะแนนคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นรวมคะแนนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงแต่ละคน หาคะแนนเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ยร้อยละของจำนวนเต็ม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ Bloom (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2553, หน้า 153) ดังนี้

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม เป็นระดับ มาก

ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม เป็นระดับ ปานกลาง

ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม เป็นระดับ น้อย

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันแบบง่าย และเพื่อสะดวกในการอธิบายและนำเสนอผล จึงกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

X_1 แทน การรับรู้ความรุนแรง

X_2 แทน การรับรู้โอกาสเสี่ยง

X_3 แทน การรับรู้ความคาดหวังในผล

X_4 แทน การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถ

X แทน แรงจูงใจเชิงป้องกัน

Y แทน พฤติกรรมการป้องกัน

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

ก่อนทำการตอบแบบสอบถาม ผู้ทำการศึกษาได้ทำคำชี้แจงแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการศึกษาตามความสมัครใจ โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใด ๆ แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 272 คน ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. แรงจูงใจเชิงป้องกัน
3. พฤติกรรมการป้องกัน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เป็นหญิง ร้อยละ 69.1 ชาย ร้อยละ 30.9 อายุระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 44.1 อายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 19.5 อายุระหว่าง 45-49 ปี ร้อยละ 16.2 อายุระหว่าง 50-54 ปี ร้อยละ 14.3 อายุระหว่าง 55-59 ปี ร้อยละ 3.7 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.2 สถานภาพคู่ ร้อยละ 82.0 หม้าย ร้อยละ 12.9 และหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.8 โสด ร้อยละ 0.4 มีอาชีพทำสวน ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 81.3 รับจ้าง ร้อยละ 10.3 ข้าราชการ ร้อยละ 6.3 แม่บ้าน ร้อยละ 2.2 มีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 24.3 ปวช. หรือ ปวส. ร้อยละ 16.2 ปริญญาตรี ร้อยละ 6.3 ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 0.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 5.1 ไม่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ร้อยละ 94.5 มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ร้อยละ 5.5 และเคยตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปี ทุกปี ร้อยละ 60.3 เคยตรวจในปีที่แล้ว ร้อยละ 38.6 เคยตรวจใน 2 ปีที่แล้ว ร้อยละ 0.7 เคยตรวจใน 3 ปีที่แล้ว ร้อยละ 0.4 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รวม	272	100.0
เพศ		
หญิง	188	69.1
ชาย	84	30.9
อายุ (ปี)		
35-39	53	19.5
40-44	120	44.1
45-49	44	16.2
50-54	39	14.3
55-59	10	3.7
60 ปีขึ้นไป	6	2.2
อายุต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 44.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.0		
สถานะภาพสมรส		
คู่ (สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน)	223	82.0
หม้าย	35	12.9
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	13	4.8
โสด	1	0.4
อาชีพ		
ทำสวน ทำไร่ ทำนา	221	81.3
รับจ้าง	28	10.3
ข้าราชการ	17	6.3
แม่บ้าน	6	2.2
ไม่ได้ศึกษา	2	0.7
ประถมศึกษา	143	52.6
มัธยมศึกษา	66	24.3
ปวช. หรือ ปวส.	44	16.2
ปริญญาตรี	17	6.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	258	94.9
มีโรคประจำตัว	14	5.1
หน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว		
ไม่ได้ดูแล	257	94.5
ดูแล	15	5.5
การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปี		
เคย ตรวจภายในปีนี้	164	60.3
เคย ตรวจภายในปีที่แล้ว	105	38.6
เคย ตรวจภายใน 2 ปีที่แล้ว	2	0.7
เคย ตรวจภายใน 3 ปีที่แล้ว	1	0.4

แรงจูงใจเชิงป้องกัน

1. การรับรู้ความรุนแรง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนมากรับรู้ความรุนแรงในเรื่อง ต้องเสียเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำ ร้อยละ 99.6 อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกกะทันหัน ร้อยละ 99.6 อาจทำให้มีอุปสรรคในการทำงาน ร้อยละ 97.8 อาจทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 97.8 การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นภาระของครอบครัวมาก ร้อยละ 92.0 การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหัน ร้อยละ 91.6 การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ร้อยละ 89.7 การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ไตวายตายได้ ร้อยละ 82.0 ยังมีบางส่วนที่มีการรับรู้ความรุนแรงน้อยในเรื่อง การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เป็นโรคหัวใจตามมา ร้อยละ 79.8 ทำให้ต้องกินยาตลอดชีวิต ร้อยละ 79.1 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงรายข้อ

การรับรู้ความรุนแรง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เสียเวลาเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเป็นประจำ	49 (18.0)	222 (81.6)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตก กะทันหัน	75 (27.5)	196 (72.1)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้มีอุปสรรคในการทำงาน	69 (25.4)	197 (72.4)	6 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต	77 (28.3)	189 (69.5)	6 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นภาระของครอบครัวมาก	54 (19.9)	196 (72.1)	22 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหัน	57 (21.0)	192 (70.6)	23 (8.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
7. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต มากขึ้น	63 (23.2)	181 (66.5)	22 (8.1)	6 (2.2)	0 (0.0)
8. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ไตวายตายได้	66 (24.3)	157 (57.7)	27 (9.9)	22 (8.1)	0 (0.0)
9. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เป็นโรคหัวใจตามมา	54 (19.9)	161 (59.2)	57 (21.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10. การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ต้องกินยาตลอดชีวิต	47 (17.3)	168 (61.8)	7 (2.6)	50 (18.4)	0 (0.0)

เมื่อทำการจัดระดับการรับรู้ความรุนแรง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.0 คะแนน หรือร้อยละ 82.0 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 4.6 และมีระดับการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.8 และมีระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 58.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้ความรุนแรง

การรับรู้ความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้มาก	168	61.8
ระดับการรับรู้น้อย	104	38.2
ระดับไม่รับรู้	0	0.0
รวม	272	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม = 50 คะแนนต่ำสุด = 34 คะแนนสูงสุด = 50 คะแนนเฉลี่ย = 41.0

คะแนนเฉลี่ยร้อยละ = 82.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.6

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนมากรับรู้โอกาสเสี่ยง ในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 94.9 การกินอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 90.1 การออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก ๆ หรือหนักเกินกำลังบ่อย ๆ ร้อยละ 87.5 การปรุงรสเค็มในอาหารแต่ละมื้อ ร้อยละ 83.1 การกินอาหารรสเค็มเป็นประจำ ร้อยละ 82.7 การกินอาหารกรอบกรอบเป็นประจำ ร้อยละ 80.5 ยังมีบางส่วนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงน้อย ในเรื่องการกินอาหารถึงสำเร็จรูปเป็นประจำ ร้อยละ 79.8 ความเครียด ร้อยละ 72.1 การไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 70.9 การนอนหลับไม่สนิทตลอดคืนเป็นประจำ ร้อยละ 69.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง รายชื่อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูง	66 (24.3)	192 (70.6)	14 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. การกินอาหารที่มีไขมันสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน โลหิตสูง	90 (33.1)	155 (57.0)	27 (9.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. การออกกำลังกายที่ใช้แรง มาก ๆ หรือนักเกินกำลังบ่อย ๆ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดัน โลหิตสูง	52 (19.1)	186 (68.4)	12 (4.4)	22 (8.1)	0 (0.0)
4. การปรุงรสเค็มในอาหาร เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน โลหิตสูง	91 (33.5)	135 (49.6)	23 (8.5)	23 (8.5)	0 (0.0)
5. การกินอาหารรสเค็มเป็น ประจำเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความดันโลหิตสูง	68 (25.0)	157 (57.7)	23 (8.5)	23 (8.5)	1 (0.4)
6. การกินอาหารกรอบกรอบ เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูง	64 (23.5)	155 (57.0)	9 (3.3)	44 (16.2)	0 (0.0)
7. การกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูง	63 (23.2)	154 (56.6)	27 (9.9)	28 (10.3)	0 (0.0)
8. ความเครียดเสี่ยงต่อการ เป็นโรคความดันโลหิตสูง	63 (23.2)	133 (48.9)	55 (20.2)	21 (7.7)	0 (0.0)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. การไม่ออกกำลังกาย	64	129	53	26	0
เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน โลหิตสูง	(23.5)	(47.4)	(19.5)	(9.6)	(0.0)
10. การนอนหลับไม่สนิท	65	124	36	47	0
ตลอดคืนเป็นประจำ เสี่ยงต่อ การเป็นโรคความดันโลหิตสูง	(23.9)	(45.6)	(13.2)	(17.3)	(0.0)
11. การดำเนินชีวิตประจำวัน ในขณะนี้เสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูง	42	112	96	22	0
	(15.4)	(41.2)	(35.3)	(8.1)	(0.0)
12. การทำกิจกรรมที่มี การออกแรงมาก ๆ เสี่ยงต่อ การเป็นโรคความ ดันโลหิตสูง	47	101	75	32	17
	(17.3)	(37.1)	(27.6)	(11.8)	(6.3)

เมื่อทำการจัดระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 46.5 คะแนน หรือร้อยละ 77.5 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.2 และมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมา มีระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.5 และไม่รับรู้ คิดเป็นร้อยละ 8.1 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้มาก	137	50.4
ระดับการรับรู้น้อย	113	41.5
ระดับไม่รับรู้	22	8.1
รวม	272	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม = 60 คะแนนต่ำสุด = 35 คะแนนสูงสุด = 60 คะแนนเฉลี่ย = 46.5

คะแนนเฉลี่ยร้อยละ = 77.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.2

3. ความคาดหวังในผล พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ ในเรื่องกินอาหารครบรอบให้เพียงพอ ร้อยละ 92.7 กินผักสด ผักต้ม ผักลวกทุกวัน ร้อยละ 87.5 ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ติดต่อกันทุกวัน ร้อยละ 87.2 กินอาหารที่สำเร็จรูปให้น้อยลง ร้อยละ 86.8 ออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 86.0 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ร้อยละ 85.6 หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบทุกมื้อ ร้อยละ 82.8 ยังมีบางส่วนที่มีความเชื่อมั่นในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำน้อย ในเรื่องการจัดการความเครียดของตนเอง ร้อยละ 79.7 หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ติดมันทุกมื้อ ร้อยละ 76.1 สามารถกำจัดไขมันในร่างกายได้ ร้อยละ 75.7 หลับสนิทตลอดการนอนทุกคืน ร้อยละ 75.3 วัดความดันโลหิตเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 71.3 กินอาหารที่มีไขมันน้อย ร้อยละ 62.9 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความคาดหวังในผล รายชื่อ

ความคาดหวังในผล	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. หากกินอาหารครบรอบให้ น้อยลง จะช่วยป้องกัน โรคความ ดันโลหิตสูง	87 (32.0)	165 (60.7)	20 (7.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. หากกินผักสด ผักต้ม ผักลวกทุก วัน จะช่วยป้องกัน โรคความดัน โลหิตสูง	52 (19.1)	186 (68.4)	12 (4.4)	22 (8.1)	0 (0.0)
3. หากลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่ มีแอลกอฮอล์ติดต่อกันทุกวัน จะ ช่วยป้องกันการเกิด โรคความดัน โลหิตสูง	100 (36.8)	137 (50.4)	35 (12.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. หากกินอาหารกึ่งสำเร็จรูปให้ น้อยลง จะช่วยป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	81 (29.8)	155 (57.0)	14 (5.1)	22 (8.1)	0 (0.0)
5. หากออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็น ประจำทุกสัปดาห์ จะช่วยป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	83 (30.5)	151 (55.5)	12 (4.4)	26 (9.6)	0 (0.0)
6. หากตรวจสุขภาพประจำปีทุก ครั้ง จะช่วยป้องกันการเกิด โรค ความดันโลหิตสูง	82 (30.1)	151 (55.5)	13 (4.8)	26 (9.6)	0 (0.0)
7. หากหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มี กะทิเป็นส่วนประกอบทุกมื้อ จะ ช่วยป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	100 (36.8)	126 (46.3)	35 (12.9)	11 (4.0)	0 (0.0)
8. หากจัดการความเครียดของ ตนเองได้ จะช่วยป้องกัน โรคความ ดันโลหิตสูง	74 (27.2)	140 (51.5)	49 (18.0)	9 (3.3)	0 (0.0)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความคาดหวังในผล	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. หากหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ ทำจากเนื้อสัตว์ติดมันทุกมื้อ จะ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	94 (34.6)	113 (41.5)	37 (13.6)	28 (10.3)	0 (0.0)
10. หากสามารถกำจัดไขมันใน ร่างกายได้ จะช่วยป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง	82 (30.1)	124 (45.6)	39 (14.3)	27 (9.9)	0 (0.0)
11. หากหลีกเลี่ยงการนอน ทุกคืน จะช่วยป้องกันการเกิด โรคความดันโลหิตสูง	73 (26.8)	132 (48.5)	36 (13.2)	31 (11.4)	0 (0.0)
12. หากวัดความดันโลหิตเป็น ประจำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วย ป้องกันการเกิดโรคความดัน โลหิตสูง	68 (25.0)	126 (46.3)	30 (11.0)	48 (17.6)	0 (0.0)
13. หากกินอาหารที่มีไขมันน้อย จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิต สูง	35 (12.9)	136 (50.0)	60 (22.1)	29 (10.7)	12 (4.4)
14. หากไม่กินอาหารรสเค็ม จะ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	7 (2.6)	68 (25.0)	20 (7.4)	73 (26.8)	104 (38.2)
15. หากไม่กินอาหารหมักดอง จะ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	7 (2.6)	61 (22.4)	35 (12.9)	64 (23.5)	105 (38.6)
16. หากไม่กินผลไม้รสหวานจัดจะ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	7 (2.6)	46 (16.9)	22 (8.1)	136 (50.0)	61 (22.4)

เมื่อทำการจัดระดับความคาดหวังในผล พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 63.3 คะแนน หรือร้อยละ 79.1 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.4 และมีระดับการรับรู้ความคาดหวังในผล อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.5

รองลงมา มีระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.8 และไม่รับรู้ คิดเป็นร้อยละ 7.7 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้ความคาดหวังในผล

การรับรู้ความคาดหวังในผล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้มาก	151	55.5
ระดับการรับรู้น้อย	100	36.8
ระดับไม่รับรู้	21	7.7
รวม	272	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม = 80 คะแนนต่ำสุด = 45 คะแนนสูงสุด = 80 คะแนนเฉลี่ย = 66.1
คะแนนเฉลี่ยร้อยละ = 79.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.4

4. ความคาดหวังในความสามารถ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในวิธีการป้องกัน ในเรื่องหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ ได้ทุกวัน ร้อยละ 91.2 ลดการกินอาหารรสเค็ม ได้ทุกวัน ร้อยละ 90.8 ตรวจสอบสุขภาพประจำปีได้ทุกปี 90.8 หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันลอย ได้ทุกวัน ร้อยละ 86.4 ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ติดต่อกันทุกวัน ได้ ร้อยละ 85.6 กินผักสด ผักต้ม ผักลวกได้ทุกวัน ร้อยละ 85.3 เต็มรสเค็มในการทำกับข้าวแต่น้อย ได้ทุกมื้อ ร้อยละ 84.9 ลด ละ ผลไม้ที่มีรสหวานมากได้ทุกวัน ร้อยละ 83.4 หลีกเลี่ยงการนอนได้ทุกคืน ร้อยละ 82.7 ยังมีบางส่วนที่มีความเชื่อมั่นในวิธีการป้องกันในเรื่องการจัดการตนเองไม่ให้เครียด ได้ทุกวัน ร้อยละ 79.8 ออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 77.2 ลดการกินอาหารหมัก ดอง ได้ทุกวัน ร้อยละ 76.5 หลีกเลี่ยงการกินขนมกรุบกรอบ ได้ทุกวัน ร้อยละ 75.0 หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ติดมันได้ทุกวัน ร้อยละ 71.7 ควบคุมน้ำหนักตัวของตัวเองได้ ร้อยละ 67.6 หลีกเลี่ยงการกินอาหารถึงสำเร็จรูป ร้อยละ 65.4 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับความคาดหวังใน
ความสามารถ รายข้อ

ความคาดหวังในความสามารถ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหาร ที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ ได้ทุกวัน	65 (23.9)	183 (67.3)	24 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. สามารถลดการกินอาหารรสเค็ม ได้ทุกวัน	115 (42.3)	132 (48.5)	17 (6.3)	8 (2.9)	0 (0.0)
3. สามารถตรวจสอบสุขภาพประจำปีได้ ทุกปี	101 (37.1)	146 (53.7)	25 (9.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. สามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหาร ที่มีไขมันลอย เช่น แกงเขียวหวาน แกงหมูชะมวง ได้ทุกวัน	67 (24.6)	168 (61.8)	20 (7.4)	17 (6.3)	0 (0.0)
5. สามารถลด ละ เลิกการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ติดต่อกัน ทุกวันได้	104 (38.2)	129 (47.4)	18 (6.6)	21 (7.7)	0 (0.0)
6. สามารถกินผักสด ผักต้ม ผักลวก ได้ทุกวัน	144 (52.9)	88 (32.4)	38 (14.0)	2 (0.7)	0 (0.0)
7. สามารถเติมรสเค็มในการ ทำกับข้าวแต่น้อย ได้ทุกมื้อ	105 (38.6)	126 (46.3)	37 (13.6)	4 (1.5)	0 (0.0)
8. สามารถลด ละผล ไม้ที่มีรสหวาน มากได้ทุกวัน	148 (54.4)	79 (29.0)	43 (15.8)	2 (0.7)	0 (0.0)
9. สามารถหลับสนิทตลอดการ นอนได้ทุกคืน	102 (37.5)	123 (45.2)	26 (9.6)	21 (7.7)	0 (0.0)
10. สามารถจัดการตนเองไม่ให้ เครียดได้ทุกวัน	126 (46.3)	91 (33.5)	34 (12.5)	21 (7.7)	0 (0.0)
11. สามารถออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็น ประจำทุกสัปดาห์ได้	83 (30.5)	127 (46.7)	45 (16.5)	17 (6.3)	0 (0.0)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความคาดหวังในความสามารถ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12. สามารถลดการกินอาหาร หมัก คองได้ทุกวัน	111 (40.8)	97 (35.7)	36 (13.2)	28 (10.3)	0 (0.0)
13. สามารถหลีกเลี่ยงการกินขนม กรุบกรอบ ได้ทุกวัน	73 (26.8)	131 (48.2)	68 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
14. สามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหาร ที่ทำจากเนื้อสัตว์ติดมัน ได้ทุกวัน	73 (26.8)	122 (44.9)	51 (18.8)	26 (9.6)	0 (0.0)
15. สามารถควบคุมน้ำหนักตัวของ ตัวเองได้	105 (38.6)	79 (29.0)	66 (24.3)	22 (8.1)	0 (0.0)
16. สามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหาร กึ่งสำเร็จรูป ได้ทุกวัน	82 (30.1)	96 (35.3)	94 (34.6)	0 (0.0)	0 (0.0)

เมื่อทำการจัดระดับความคาดหวังในความสามารถ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 66.1 คะแนน หรือร้อยละ 82.6 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.3 และมีระดับการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.6 และมีระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.4 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้ความคาดหวังใน
ความสามารถ

การรับรู้ความคาดหวังใน ความสามารถ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้มาก	162	59.6
ระดับการรับรู้น้อย	110	40.4
ระดับไม่รับรู้	0	0.0
รวม	272	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม = 80 คะแนนต่ำสุด = 51 คะแนนสูงสุด = 80 คะแนนเฉลี่ย = 66.1
คะแนนเฉลี่ยร้อยละ = 82.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.3

5. ระดับแรงงูใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีระดับ
การรับรู้แรงงูใจเชิงป้องกัน โดยรวม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 217.0 คะแนน หรือ
ร้อยละ 80.3 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 26.1 และมีระดับการรับรู้แรงงูใจเชิงป้องกัน
โดยรวม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.4 และมีระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 49.6 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในด้านการรับรู้แรงงูใจเชิงป้องกันโดยรวม

การรับรู้แรงงูใจเชิงป้องกัน โดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้มาก	137	50.4
ระดับการรับรู้น้อย	135	49.6
ระดับไม่รับรู้	0	0.0
รวม	272	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม = 270 คะแนนต่ำสุด = 181 คะแนนสูงสุด = 257 คะแนนเฉลี่ย = 217.0
คะแนนเฉลี่ยร้อยละ = 80.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 26.1

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน

พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการบริโภคอาหาร

1.1	ลดการกินอาหารหมักดองทุกเดือนหรือไม่กินเลย	94.2 %
1.2	ลดการกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบทุกเดือนหรือไม่กินเลย	91.6 %
1.3	ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกเดือนหรือไม่กินเลย	91.6 %
1.4	ลดการกินอาหารที่มีไขมันลอยมากทุกเดือนหรือไม่กินเลย	90.5 %
1.5	ลดการกินอาหารรสเค็มทุกเดือนหรือไม่กินเลย	84.9 %
1.6	ลดการกินอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ติดมัน 4 วันครั้งถึงสัปดาห์ละครั้ง	81.6 %
1.7	ลดการกินอาหารกรอบกรอบทุกเดือนหรือไม่กินเลย	78.7 %
1.8	ควบคุมการใส่น้ำปลาในอาหารแต่ละมื้อ	65.8 %
1.9	กินผักสด ผักต้ม ผักลวก 1 มื้อถึง 3 มื้อต่อวัน	43.8%
1.10	ลดการกินอาหารกึ่งสำเร็จรูปทุกเดือนหรือไม่กินเลย	33.7%

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการออกกำลังกาย

2.1	ออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง 2 สัปดาห์ครั้งถึงทุกสัปดาห์	35.8%
-----	---	-------

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการจัดการความเครียด

3.1	ไม่มีความเครียดทุกเดือนหรือไม่มีเลย	93.7%
3.2	ไม่มีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ ในช่วงที่นอนหลับทุกเดือนหรือไม่มีเลย	90.8%

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป

4.1	ตรวจสุขภาพประจำปีบ่อยถึงทุกปี	59.2%
-----	-------------------------------	-------

ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับพฤติกรรมกำบังกัน
รายชื่อ

พฤติกรรมกำบังกัน	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกำบังกันโรคด้านการบริโภคอาหาร		
1. ลดการกินอาหารหมักดองทุกเดือนหรือไม่กินเลย		
ทุกวัน	0	0.0
ทุกสัปดาห์	16	5.9
ทุกเดือน	196	72.1
ไม่กินเลย	60	22.1
2. ลดการกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบทุกเดือนหรือไม่กินเลย		
ทุกวัน	0	0.0
ทุกสัปดาห์	23	8.5
ทุกเดือน	180	66.2
ไม่กินเลย	69	25.4
3. ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกเดือนหรือไม่กินเลย		
ทุกวัน	0	0.0
ทุกสัปดาห์	23	8.5
ทุกเดือน	100	36.8
ไม่กินเลย	149	54.8
4. ลดการกินอาหารที่มีไขมันลอยมากทุกเดือนหรือไม่กินเลย		
ทุกวัน	0	0.0
ทุกสัปดาห์	26	9.6
ทุกเดือน	180	66.2
ไม่กินเลย	66	24.3
5. ลดการกินอาหารรสเค็มทุกเดือนหรือไม่กินเลย		
ทุกวัน	1	0.4
ทุกสัปดาห์	40	14.7
ทุกเดือน	157	57.7

ตารางที่ 12 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่กินเลย	74	27.2
6. ลดการกินอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ติดมัน 4 วันครั้งถึงสัปดาห์ละครั้ง		
ทุกมือ	0	0.0
1 มือต่อวัน	50	18.4
2-3 วันต่อครั้ง	130	47.8
สัปดาห์ละครั้ง	92	33.8
7. ลดการกินอาหารกรอบกรอบทุกเดือนหรือไม่กินเลย		
ทุกวัน	0	0.0
ทุกสัปดาห์	27	9.9
ทุกเดือน	187	68.8
ไม่กินเลย	27	9.9
8. ควบคุมการใส่น้ำปลาในอาหารแต่ละมือ		
ครึ่งช้อน	35	12.9
1-2 ช้อน	144	52.9
3-4 ช้อน	91	33.5
5-6 ช้อน	2	0.7
9. กินผักสด ผักต้ม ผักลวก 1 มือถึง 3 มือต่อวัน		
ทุกมือ	51	18.8
1 มือต่อวัน	68	25.0
2-3 วันต่อครั้ง	134	49.3
สัปดาห์ละครั้ง	19	7.0
10. ลดการกินอาหารกึ่งสำเร็จรูปทุกเดือนหรือไม่กินเลย		
ทุกวัน	114	31.2
ทุกสัปดาห์	111	30.4
ทุกเดือน	96	26.3
ไม่กินเลย	27	7.4

ตารางที่ 12 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกัน	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันการโรคด้านการออกกำลังกาย		
1. ออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง 2 สัปดาห์ครั้งถึงทุกสัปดาห์		
ทุกสัปดาห์	21	7.7
2 สัปดาห์ครั้ง	71	26.1
1 เดือนครั้ง	128	47.1
ไม่ปฏิบัติเลย	48	17.6
พฤติกรรมป้องกันการโรคด้านการจัดการความเครียด		
1. ไม่มีความเครียดทุกเดือนหรือไม่มีเลย		
ทุกวัน	0	0.0
ทุกสัปดาห์	17	6.3
ทุกเดือน	154	56.6
ไม่มีเลย	101	37.1
2. ไม่มีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ ในช่วงที่นอนหลับทุกเดือนหรือไม่มีเลย		
ทุกวัน	0	0.0
ทุกสัปดาห์	25	9.2
ทุกเดือน	174	64.0
ไม่มีเลย	73	26.8
พฤติกรรมป้องกันการโรคด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป		
1. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีบ่อยถึงทุกปี		
ปฏิบัติเป็นประจำ	70	25.7
ปฏิบัติบ่อย	91	33.5
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	104	38.2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	7	2.6

ระดับพฤติกรรมกำรป้องกัน จากการศึกษพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมกำรป้องกันในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.1 รองลงมา มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคในระดับมาก ร้อยละ 24.6 และมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคในระดับน้อย ร้อยละ 3.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 42.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.9 คะแนนต่ำสุด 33 คะแนนสูงสุด 54 คะแนน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามพฤติกรรมกำรป้องกัน

พฤติกรรมกำรป้องกัน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	67	24.6
ระดับปานกลาง	196	72.1
ระดับน้อย	9	3.3
รวม	272	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม = 56 คะแนนต่ำสุด = 33 คะแนนสูงสุด = 54 คะแนนเฉลี่ย = 42.1

คะแนนเฉลี่ยร้อยละ = 75.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.9

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมกำรป้องกัน

ผลการศึกษา พบว่า แรงงใจเชิงป้องกันรวมและ 4 องค์ประกอบ สัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกัน โดย ความคาดหวังในผล ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก 0.871 รองลงมาเป็นการรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก 0.815 0.793 0.757 ตามลำดับ ส่วนแรงงใจเชิงป้องกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกัน ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก 0.182 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน

	(X ₁)	(X ₂)	(X ₃)	(X ₄)	(X)	(Y)
การรับรู้ความรุนแรง (X ₁)	1	0.692**	0.709**	0.420**	0.103	0.815**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง (X ₂)		1	0.476**	0.434**	0.201**	0.757**
ความคาดหวังในผล (X ₃)			1	0.569**	0.068	0.871**
ความคาดหวังใน ความสามารถ (X ₄)				1	0.216**	0.793**
แรงจูงใจเชิงป้องกันโรค (X)					1	0.182**
พฤติกรรมการป้องกัน (Y)						1

หมายเหตุ ** คือ มีนัยสำคัญที่ 0.01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุ 35-44 ปีเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดในการทำนายการเกิดความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น (Prehypertension) มีการพัฒนาไปเป็นความดันโลหิตสูง 2.9 เท่าและจากกลุ่มปกติพัฒนาไป เป็นความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น 2.05 เท่า ของกลุ่มอายุอื่น (Winegarden, 2005 อ้างใน อุไรพร คล้าฉิม, 2554) ซึ่งวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปในยุคปัจจุบัน การใช้ชีวิตที่เร่งรีบ ความสะดวกสบาย ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารรสจัดที่มีเกลือโซเดียมในปริมาณที่สูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป น้ำอัดลม การบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่ต่ำกว่ามาตรฐาน มีพฤติกรรมการบริโภคที่เกินความจำเป็น ขาดสมดุลของพลังงานเข้าและออก รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย และจากการเก็บข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจากการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2553-2557 พบว่า มีอัตราป่วย 230.88, 239.83, 304.39, 372.71, 455.05 ต่อแสนประชากรตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากผลการคัดกรองประชาชน 35 ปีขึ้นไป อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2557 พบว่า ในหลายพื้นที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิน ร้อยละ 97.62 , 81.72 , 60.84 ของผู้ที่เข้ารับการคัดกรองทั้งหมด และมีผลการคัดกรองโดยรวมเพียง ร้อยละ 66.35 ของเป้าหมายการคัดกรองทั้งหมด และมีการพัฒนาจากกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.61 เมื่อเทียบกับปี 2556 จึงควรมีการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แรงงูใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีแรงงูใจเชิงป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผล ความคาดหวังในความสามารถ เพื่อให้เกิดการรับรู้และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างแรงงูใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงงูใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและความสัมพันธ์ระหว่างแรงงูใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงงูใจเชิงป้องกันโรค ของโรเจอร์ส การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา ในรูปแบบการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริง

ในเขตอำเภอ โป่งน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2557 จำนวนทั้งหมด 1,564 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ให้ได้สัดส่วนกันกับเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แรงจูงใจเชิงป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามจาก ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตัวอย่างแบบสอบถามของผู้อื่น การหาคุณภาพเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม เนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา แล้วนำไปหาดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.5 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ดังนี้ การรับรู้ความรู้แรง เท่ากับ .74 การรับรู้โอกาสเสี่ยง เท่ากับ .73 การรับรู้ความคาดหวังในผล เท่ากับ .72 การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถ เท่ากับ .72 พฤติกรรมการป้องกัน เท่ากับ .72 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอโป่งน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 69.1 อายุเฉลี่ย 44.12 ปี ต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 60 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 82.0 หม้าย ร้อยละ 12.9 หย่าร้าง / แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.8 โสด ร้อยละ 0.4 อาชีพทำสวน ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 81.3 รับจ้าง ร้อยละ 10.3 ข้าราชการ ร้อยละ 6.3 แม่บ้าน ร้อยละ 2.2 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 24.3 ปวช. หรือปวส. ร้อยละ 16.2 ปริญญาตรี ร้อยละ 6.3 ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 0.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 5.1 ไม่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ร้อยละ 94.5 มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ร้อยละ 5.5 และเคยตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปีในปีนี้ ร้อยละ 60.3 เคยตรวจในปีที่แล้ว ร้อยละ 38.6 เคยตรวจใน 2 ปีที่แล้ว ร้อยละ 0.7 เคยตรวจใน 3 ปีที่แล้ว ร้อยละ 0.4

2. แรงจูงใจเชิงป้องกัน

- 2.1 การรับรู้ความรู้แรง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนมากรับรู้ความรู้แรงในเรื่องต้องเสียเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำร้อยละ 99.6 อาจทำให้เส้นเลือดในสมอง

แตกกะทันหัน ร้อยละ 99.6 อาจทำให้มีอุปสรรคในการทำงาน ร้อยละ 97.8 อาจทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 97.8 การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นภาระของครอบครัวมาก ร้อยละ 92.0 การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหัน ร้อยละ 91.6 การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ร้อยละ 89.7 การเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ไ้ตายได้ ร้อยละ 82.0

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนมากรับรู้โอกาสเสี่ยง ในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 94.9 การกินอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 90.1 การออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก ๆ หรือหนักเกินกำลังบ่อย ๆ ร้อยละ 87.5 การปรุงรสเค็มในอาหารแต่ละมื้อ ร้อยละ 83.1 การกินอาหารรสเค็มเป็นประจำ ร้อยละ 82.7 การกินอาหารกรอบกรอบเป็นประจำ ร้อยละ 80.5

2.3 ความคาดหวังในผล ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ ในเรื่องกินอาหารกรอบกรอบให้น้อยลง ร้อยละ 92.7 กินผักสด ผักต้ม ผักลวกทุกวัน ร้อยละ 87.5 ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ติดต่อกันทุกวัน ร้อยละ 87.2 กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปให้น้อยลง ร้อยละ 86.8 ออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 86.0 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ร้อยละ 85.6 หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบทุกมื้อ ร้อยละ 82.8

2.4 ความคาดหวังในความสามารถ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในวิธีการป้องกัน ในเรื่องหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ ได้ทุกวัน ร้อยละ 91.2 ลดการกินอาหารรสเค็ม ได้ทุกวัน ร้อยละ 90.8 ตรวจสอบสุขภาพประจำปีได้ทุกปี 90.8 หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันลอย ได้ทุกวัน ร้อยละ 86.4 ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ติดต่อกันทุกวัน ได้ ร้อยละ 85.6 กินผักสด ผักต้ม ผักลวกได้ทุกวัน ร้อยละ 85.3 เติมรสเค็มในการทำกับข้าวแต่น้อย ได้ทุกมื้อ ร้อยละ 84.9 ลด ละ ผลไม้ที่มีรสหวานมากได้ทุกวัน ร้อยละ 83.4 หลีกเลี่ยงการนอนได้ทุกคืน ร้อยละ 82.7

2.5 แรงจูงใจเชิงป้องกัน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีระดับการรับรู้แรงจูงใจเชิงป้องกัน โดยรวม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 217.0 คะแนน หรือร้อยละ 80.3 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 26.1 และมีระดับการรับรู้แรงจูงใจเชิงป้องกัน โดยรวม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.4 และมีระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 49.6

3. พฤติกรรมการป้องกัน พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.1 รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี ร้อยละ 24.6 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับน้อย ร้อยละ 3.3 โดยมีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคในระดับดี คือ ลดการกินอาหารหมักดองทุกเดือนหรือไม่กินเลย ร้อยละ 94.2 ไม่มีความเครียดทุกเดือนหรือไม่มีเลย ร้อยละ 93.7 ลดการกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบทุกเดือนหรือไม่กินเลยและลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกเดือนหรือไม่กินเลย ร้อยละ 91.6

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจเชิงป้องกันรวมและ 4 องค์ประกอบ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โดย ความคาดหวังในผล ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก 0.871 รองลงมาเป็นการรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก 0.815 0.793 0.757 ตามลำดับ ส่วนแรงจูงใจเชิงป้องกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก 0.182

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้แรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้จาก ทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรค ซึ่งมีแนวคิดว่าการเน้นที่การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพหรือการสื่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวบนพื้นฐานของการรับรู้ความรุนแรง ความเป็นไปได้ของการเกิดเหตุการณ์นั้น และการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาบนพื้นฐานของการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยมีความเชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดต่อเมื่อ บุคคลเห็นว่าภาวะคุกคามต่อสุขภาพอยู่ในขั้นรุนแรง รู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะคุกคามนั้น มีความเชื่อว่าการปรับตัวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามนั้นหรือทำให้ความเสี่ยงอันตรายจากโรคนั้นหมดไป และมีความเชื่อมั่นหรือคาดหวังในความสามารถตนเองน่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งเชื่อมโยงการรับรู้ 4 ด้าน นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ชุนจันทร์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นพัฒนาศึกษา ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชรินทร์ สาธุเสน (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า เครือข่ายทางสังคมสามารถสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง ส่งผลให้การเข้ารับคัดกรองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการคัดกรองโรคถือเป็นการป้องกันโรคอย่างหนึ่งเพราะทำให้ทราบปัญหาด้านสุขภาพก่อนนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา เหมวิเชียร (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน พบว่า แรงจูงใจเชิงป้องกันโรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน

2. การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยง โดยการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้จากทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรค ซึ่งมีแนวคิดว่าการเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตน เป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และปัจจัยในตัวบุคคล (ประกอบด้วยบุคลิกภาพและประสบการณ์ของบุคคล) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลที่สื่อให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค อาทิเช่น เมื่อเป็นโรคนั้นแล้วทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต หรือเมื่อเป็นโรคนั้นแล้วทำให้เกิดความพิการ เป็นต้น พร้อมกันนี้ยังได้รับข้อมูลข่าวที่สื่อให้บุคคลนั้นได้รู้ว่าเขาเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตามลักษณะของข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเป็นตัวกระตุ้นเร้าให้บุคคลเกิดความกลัว การให้ข้อมูลที่กระตุ้นเร้าให้เกิดความกลัวนั้นต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม จึงจะส่งผลให้บุคคลประเมินว่าภาวะสุขภาพของตนกำลังถูกคุกคาม นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับรางวัลภายใน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลประเมินอันตรายต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่สูงเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ มังกโรทัย (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = .160$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดเชื้อโรคของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ขุนจันทร์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นพัฒนาศึกษา ตำบลลำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร ปุณฺณ โสพรรณ ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำถึง (2554) ที่ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

3. ความคาดหวังในผลและความคาดหวังในความสามารถของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค

ความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ความคาดหวังในผล และรับรู้ความคาดหวังในความสามารถ โดยความคาดหวังในผลและความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้จากทฤษฎีแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคที่ว่า การประเมินการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่สื่อให้บุคคลเชื่อว่าหากเขาปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ แล้วจะช่วยให้ภาวะคุกคามนั้นลดลงหรือหมดไป นำสู่การมีสุขภาพที่ดีพร้อมกันนี้บุคคลจะต้องได้รับข้อมูลที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลว่าเขาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้นได้สำเร็จ การได้รับข้อมูลทั้งสองลักษณะดังกล่าวจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมอาจลดลงเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลว่าค่าใช้จ่ายของการตอบสนองมีราคาสูง ค่าใช้จ่ายในการตอบสนอง ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ความยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น การปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นมีค่าใช้จ่ายสูงเป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชรินทร์ สาธุเสน (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า เครือข่ายทางสังคมสามารถสร้างการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรคส่งผลให้กลุ่มเสี่ยง การเข้ารับคัดกรองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการคัดกรองโรคถือว่าการป้องกันโรคอย่างหนึ่งเพราะทำให้ทราบปัญหาด้านสุขภาพก่อนนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ชุนจันทร์ (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นพัฒนาศึกษา ตำบลลำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์พฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา เหมวิเชียร (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน พบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน

4. พฤติกรรมการป้องกันเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางคืออาจเป็นเพราะประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดี (80% ขึ้นไป) ในด้านการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ กุศิศักดิ์ กุ้เกียรติกุล (2551) ได้ศึกษาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานีและนิภา พัฒนเพชร (2546) ได้ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของประชาชนในเขตรับผิดชอบ สถานีอนามัยตำบลไทร โสภา อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง และยังไม่รับรู้ในเรื่อง การทำกิจกรรมที่มีการออกแรงมาก ๆ จึงควรให้ความรู้เรื่องดังกล่าว เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีขึ้น

1.2 ความคาดหวังในความสามารถ พบว่า ความคาดหวังในความสามารถมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความสามารถตนเองในระดับปานกลาง และยังไม่รับรู้ในเรื่องสามารถลดการกินอาหารหมัก ดองได้ทุกวัน จึงควรให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันทางด้านเพศและอายุให้มีความสมดุลกัน เพื่อจะได้พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ชัดเจน

2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของกรรับรู้โอกาสเสี่ยงของการโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการเก็บ

ข้อมูลในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่มีข้อความที่เป็นเรื่อง ส่วนบุคคลซึ่งสามารถสะท้อนปัญหาในเชิงปริมาณได้ในระดับหนึ่งเท่านั้นหากได้มีการศึกษาในเชิงคุณภาพให้มีความชัดเจนประกอบด้วยจะทำให้ได้ข้อมูลที่จะใช้ในการดำเนินงานป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ได้เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

2.3 ควรนำข้อมูลทั่วไปในส่วนของการตรวจคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงประจำปี ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมาร่วมในการวิจัยด้วย เพื่อจะได้ข้อมูลหลายแง่มุม

2.4 ควรระมัดระวังในการเก็บข้อมูลโดยผู้อื่น สำหรับความแตกต่างระหว่างกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มปกติ

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2555). แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด
กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเลขา. (2549). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะ
เสี่ยง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรรณิการ์ มังกรโรทัย. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สำนักหอสมุด.
- กวี เมฆประดับ. (2544). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กู้ศักดิ์ กู้เกียรติกุล. (2551). ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประชาชน
อายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วารสารวิชาการแพทย์
เขต 15-17, 22, 219-226.
- เกษร ปะที. (2547). ความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับความดันโลหิตสูงชนิด
ไม่ทราบสาเหตุที่อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชา
โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. (2550). โรคความดันโลหิตสูง. ใน วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ),
ตำราอายุศาสตร์ 4 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรุภา เลาหพจนารถ. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกลุ่มช่วยเหลือ
ตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพิจิตรจังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินดา ม่วงแก้ว. (2551). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้เจตคติ และทักษะการส่งเสริม
สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- จิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์, นุชนาท บุญต่อเติม, ประรณาย ศพล. (2545). การพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อการป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด ปทุมธานี. ปทุมธานี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จิราวดี สิ้นไชย. (2547). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. (2548). การพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนานามัย. ในการประชุมวิชาการการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ชนิดา สุขแสง. (2543). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มารับบริการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณุกาวิ ณะฤทธิ์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่1. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดรุณี ใจสว่าง และสุดาวรรณ อูราสาย. (2553). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ วันที่ 2-4 มิถุนายน 2553.
- เด็ดเดี่ยว วรณชาติ. (2553). โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์. (2556). รายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.

- ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์. (2557). รายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.
- ธนธรรณ เกือบไว้. (2549). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดารัตน์ ทรายทอง. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลสถานการณ์อิทธิพลระหว่างบุคคล ความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกกลุ่มออกกำลังกายในจังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นฤชล เขยชมศรี. (2555). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิภา พัฒนเพชร. (2546). ความเชื่อและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของประชาชนในเขตรับผิดชอบ สถานีอนามัยตำบลไทรโสภา อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัย, สงขลานครินทร์.
- บุญชู เหลื่อมทอง. (2553). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2549). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประไพ ทิพย์สังข์. (2554). ผลการรับรู้สภาวะสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของตำบลแพรงหา อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตรฐานประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

- ปรัชญา ชุมแวงวาปี. (2550). การศึกษาการออกกำลังกายด้วยโปรแกรมการเดินเร็วและการควบคุมอาหารที่มีต่อการลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรียาภรณ์ วิบูลย์วงศ์ และธนาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ. (2546). การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. เข้าถึงได้จาก <http://www.bcn.ac.th>
- ผกามาศ สิงหะนัด. (2549). การพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี หมู่ 7 ตำบลบางงา อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- พ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์น่านาวิทยา คณะแพทยศาสตร์ขอนแก่น.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2558). โรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง โรคกึ่งเฉียบพลัน ภาวะฉุกเฉิน. เข้าถึงได้จาก <http://haamor.com/th/ความดันโลหิตสูง>.
- พรทิพย์ ขุนจันทร์. (2551). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นพัฒนศึกษา ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรรณิ ทิพย์ธราดล. (2532). ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พรรณิ ทิพย์ธราดล. (2539). คู่มือการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกิน. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พรรณิ ทิพย์ธราดล. (2550). โรคอ้วนลงพุง *Metabolic Syndrome* ภัยเงียบที่คาดไม่ถึง. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พรรณิ ทิพย์ธราดล. (2552). แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานพยาบาลและในชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- พิชิต ฤทธิ์เจริญ. (2552). *หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เฮาส์ ออฟ เคอร์มิสท์.
- พระ บูรณะกิจเจริญ. (2552). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- รวมพร นาคะพงศ์, นิภา ศรีช้าง และลินดา จำปาแก้ว. (2552). *แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- รัชรินทร์ สาธุเสน. (2546). *ประสิทธิผลของเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมเข้ารับการรักษาตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมืองจังหวัดตาก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- รุ่งรัตน์ มีสายมงคล. (2545). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วันทนี เกียงสินยศ. (2549). *ประสิทธิผลของการจำกัดปริมาณการบริโภคโซเดียมโดยใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมต่ำแทนเครื่องปรุงรสปกติ ต่อระดับความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง*. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2543). *ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2553). *การป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับปฐมภูมิ*. ใน: มณี รันไชยานนท์, คาราวรรณ วนะชิวานวิน, วาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์และคณะ บรรณาธิการ. *เวชศาสตร์ทันยุค*. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง*. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิตร สุพรรณทัศน์. (2540). *การงูใจ*. เอกสารการสอนวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7 (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.

- สมใจ ลักษณะ. (2547). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เพิ่มทรัพย์การพิมพ์.
- สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. (2549). *ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน : เบาหวานกับการออกกำลังกาย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.vcharkarn.com/vertical/36790/4>
- สุจิตรา เหมวิเชียร. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม. (2528). *จิตวิทยาน่าสนใจ*. กรุงเทพฯ: แพรววิทยา.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2544). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อุกาการพิมพ์.
- สุวนิตย์ ธรรมสาร. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปีเพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2533). *จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า และภาควิทยา จงพิริยะอนันต์. (2555). *บทคัดย่อ สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2555*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า และภาควิทยา จงพิริยะอนันต์. (2557). *รายงานประจำปี 2557 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค*. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com>
- อรนุช พงษ์สมบูรณ์. (2552). *โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชนจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, ผงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำสิง. (2554). *การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส*, 3, 47-60.
- อุไรพร คล้าฉิม. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- เอกรัฐ คำวิไล. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี*. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. (2005). Global Burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*, (365), 217-223.
- Mackay, B. C. (1992). *Aids and Protection Motivation Theory (PMT) : Effect of Imagined Scenarios on Intention to Use Condom*. UMI Dissertation Service Printers.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social Psychophysiology* (PP. 153-176), New York: Guilford Press.
- Steven, P. D., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond The health belief model. *Health Education Research*, 1(30), 153-161.
- The Joint National. (2003). Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII), *Journal of the American Heart Association*. Retrieved from <http://hyper.ahajournals.org/cgi/reprint/42/6/1206>
- Wongdiagnosis, M. (2009). *About Prevalence and Incidence Statistics*. Retrieved from <http://Wongdiagnosis.com/admin/preval.html>
- World Health Organization-International Society of Hypertension. (1999). World health organization-international society of hypertension guidelines for the management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 17(2), 151-183.
- World Health Organization. (2009). *World Health Report 2002*. Retrieved from <http://Books.google.co.th/books>
- World Hypertension League. (2009). *know Your Blood Pressure*. Retrieved from <http://www.Worldhypertensionleague.org>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ | ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษ
ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ดร.วนัสรา เซวาน์นิยม | อาจารย์ประจำภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. นายองอาจ เอี่ยมล้ำวงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัย

เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำอธิบายคำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

การสรุปผลการศึกษาวิจัยกระทำในภาพรวม ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าในการเสนอแนวทางเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จึงขอความกรุณาท่านตอบคำถามเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม มา ณ ที่นี้

นายณัฐพงศ์ บัวแก้ว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุปี

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

4. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. คู่ (สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน)
() 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง / แยกกันอยู่

5. ท่านมีอาชีพอะไร

- () 1. อาชีพรับจ้าง () 2. ทำสวน ทำไร่ ทำนา
() 3. ทำงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ () 4. ข้าราชการ
() 5. แม่บ้าน () 6. นักเรียน นักศึกษา
() 7. ไม่ได้ทำงาน () 8. อื่น ๆ

6. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () 1. ไม่ได้ศึกษา () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษา () 4. ปวช. หรือ ปวส.
() 5. ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี

7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่อย่างไร

- () ไม่มีโรคประจำตัว
() มี ระบุ โรค.....

8. ท่านมีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวหรือไม่

- () ดูแล
() ไม่ได้ดูแล

9. ท่านเคยตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปี

- () ไม่เคย
() เคย ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อ
() ภายในปีนี้ () ปีที่แล้ว () 2 ปีที่แล้ว () 3 ปีที่แล้ว

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจเชิงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
กรุณาทำทุกข้อ และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านต้องเสียเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำ					
2. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านต้องกินยาตลอดชีวิต					
3. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านอาจเสียชีวิตอย่างกะทันหัน					
4. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านอาจเป็นโรคหัวใจตามมา					
5. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านอาจไตวายตายได้					
6. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านอาจมีอุปสรรคในการทำงาน					
7. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านอาจเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต					
8. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองของท่านอาจแตกกะทันหัน					
9. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะเป็นภาระของครอบครัวมาก					
10. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของท่านจะมากขึ้น					

ส่วนที่ 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การบริโภคผักผลไม้ของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
2. การกินอาหารรสเค็มเป็นประจำของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
3. การปรุงรสเค็มในการประกอบอาหารแต่ละมื้อของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
4. การกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน แกงหมูชะมวง ขาหมูพะไลของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
5. การกินอาหารครบรอบเป็นประจำของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
6. การกินอาหารกึ่งสำเร็จรูปเป็นประจำของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
7. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
8. การดำเนินชีวิตประจำวันของท่านขณะนี้ เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
9. การมีความเครียดในชีวิตของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
10. การนอนหลับไม่สนิทตลอดคืนเป็นประจำของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. การทำกิจกรรมที่มีการออกแรงมาก ๆ ของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
12. การไม่ออกกำลังกายของท่าน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
13. การออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก ๆ หรือหนักเกินกำลังบ่อย ๆ ของท่านจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					

ส่วนที่ 2.3 ความคาดหวังในผลของการกระทำที่สามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. หากท่านกินผักสด ผักต้ม ผักลวกทุกวัน จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
2. หากท่านกินผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุนทุกวัน จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
3. หากท่านกินอาหารรสเค็ม เช่น ปลาอินทรีเค็ม ไข่เค็มทุกวัน จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
4. หากท่านกินอาหารหมักดอง เช่น ผักกาดดอง ผักเสี้ยนดองทุกวัน จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
5. หากท่านเติมรสเค็ม เช่น น้ำปลา ในการทำกับข้าวทุกมื้อแต่น้อย จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
6. การกินอาหารที่มีไขมันน้อย จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
7. หากท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ติดมันทุกมื้อ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
8. หากท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบทุกมื้อ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
9. หากท่านสามารถกำจัดไขมันในร่างกายของท่านได้ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
10. หากท่านกินอาหารกรอบกรอบให้น้อยลง จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
11. หากท่านกินอาหารกึ่งสำเร็จรูปให้น้อยลง จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					
12. หากท่านลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ติดต่อกันทุกวัน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
13. หากท่านจัดการตนเองไม่ให้มีความเครียดในแต่ละวัน จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
14. หากท่านหลับสนิทตลอดการนอนทุกคืน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
15. หากท่านตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้ง จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
16. หากท่านวัดความดันโลหิตเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
17. หากท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นประจำทุกสัปดาห์ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้					

ส่วนที่ 2.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถกินผักสด ผักต้ม ผักลวกได้ ทุกวัน					
2. ท่านสามารถลด ละผลไม้มันที่มีรสหวาน มากได้ทุกวัน					
3. ท่านสามารถลดการกินอาหารรสเค็ม ได้ ทุกวัน					
4. ท่านสามารถลดการกินอาหาร หมักดอง ได้ทุกวัน					
5. ท่านสามารถเคี้ยวเคี้ยวในการทำกับข้าว แต่น้อย ได้ทุกมื้อ					
6. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ทำ จากเนื้อสัตว์ติดมัน ได้ทุกวัน					
7. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มี กะทิเป็นส่วนประกอบ ได้ทุกวัน					
8. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มี ไขมันลอย เช่น แกงเขียวหวาน แกงหมู ชะมวง ได้ทุกวัน					
9. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารกรุบ กรอบ ได้ทุกวัน					
10. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารกึ่ง สำเร็จรูป ได้ทุกวัน					
11. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักตัวของท่าน ได้					
12. ท่านสามารถลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ติดต่อกันทุกวัน ได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13. ท่านสามารถจัดการตนเองไม่ให้เครียด ได้ทุกวัน					
14. ท่านสามารถหลับสนิทตลอดการนอน ได้ทุกคืน					
15. ท่านสามารถตรวจสอบสุขภาพประจำปีได้ ทุกปี					
16. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นประจำทุก สัปดาห์ได้					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด กรุณาทำทุกข้อ และในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านกินผักสด ผักต้ม ผักลวก บ่อยเพียงใด

<input type="checkbox"/> ทุกมื้อ	<input type="checkbox"/> 1 มื้อต่อวัน
<input type="checkbox"/> 2-3 วันต่อครั้ง	<input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง
2. ปัจจุบันท่านกินผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน ละครุด เป็นต้น บ่อยเพียงใด

<input type="checkbox"/> ทุกมื้อ	<input type="checkbox"/> 1 มื้อต่อวัน
<input type="checkbox"/> 2-3 วันต่อครั้ง	<input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง
3. ปัจจุบันท่านกินอาหารรสเค็ม เช่น ปลาอินทรีเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น บ่อยเพียงใด

<input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์
<input type="checkbox"/> ทุกเดือน	<input type="checkbox"/> ไม่กินเลย
4. ปัจจุบันท่านกินอาหารหมักดอง เช่น ผักกาดดอง ผักเสี้ยนดอง เป็นต้น บ่อยเพียงใด

<input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์
<input type="checkbox"/> ทุกเดือน	<input type="checkbox"/> ไม่กินเลย
5. ปัจจุบันในการทำกับข้าวแต่ละอย่างใน 1 มื้อ ต่อ 1 คน ท่านใส่น้ำปลาก็ช้อน

<input type="checkbox"/> ครึ่งช้อน	<input type="checkbox"/> 1-2 ช้อน
<input type="checkbox"/> 3-4 ช้อน	<input type="checkbox"/> 5-6 ช้อน
6. ปัจจุบันท่านกินอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ติดมัน บ่อยเพียงใด

<input type="checkbox"/> ทุกมื้อ	<input type="checkbox"/> 1 มื้อต่อวัน
<input type="checkbox"/> 2-3 วันต่อครั้ง	<input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง
7. ปัจจุบันท่านกินอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงพะแนง ชูฉีปลาทุ เป็นต้น บ่อยเพียงใด

<input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์
<input type="checkbox"/> ทุกเดือน	<input type="checkbox"/> ไม่กินเลย
8. ปัจจุบันท่านกินอาหารที่มีไขมันลอยมาก เช่น แกงหมูชะมวง ขาหมูพะโล้ แกงเขียวหวาน เป็นต้น บ่อยเพียงใด

<input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์
<input type="checkbox"/> ทุกเดือน	<input type="checkbox"/> ไม่กินเลย

9. ปัจจุบันท่านกินอาหารครบรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ทูเรียนทอด เป็นต้น บ่อยเพียงใด
- () ทุกวัน () ทุกสัปดาห์
() ทุกเดือน () ไม่กินเลย
10. ปัจจุบันท่านกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กสำเร็จรูป เป็นต้น บ่อยเพียงใด
- () ทุกวัน () ทุกสัปดาห์
() ทุกเดือน () ไม่กินเลย
11. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยเพียงใด
- () ทุกวัน () ทุกสัปดาห์
() ทุกเดือน () ไม่กินเลย
12. ปัจจุบันท่านมีความเครียด มากน้อยเพียงใด
- () ทุกวัน () ทุกสัปดาห์
() ทุกเดือน () ไม่มีเลย
13. ท่านมีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ ในช่วงที่นอนหลับบ่อยเพียงใด
- () ทุกวัน () ทุกสัปดาห์
() ทุกเดือน () ไม่มีเลย
14. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี
- () ปฏิบัติเป็นประจำ () ปฏิบัติบ่อย
() ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง () ไม่ปฏิบัติเลย
15. ท่านสังเกตอาการของโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง เช่น หน้ามืดบ่อย ปวดศีรษะบ่อย เพียงใด
- () ทุกวัน () ทุกสัปดาห์
() ทุกเดือน () ไม่ปฏิบัติเลย
16. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง บ่อยเพียงใด
- () ทุกสัปดาห์ () 2 สัปดาห์ครั้ง
() 1 เดือนครั้ง () ไม่ปฏิบัติเลย

ตารางผลรวมค่า IOC

วัตถุประสงค์	ข้อ	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
การรับรู้ ความ รุนแรง ของโรค ความดัน โลหิต สูง	1	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	2	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	3	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	4	/				/		/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	5	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	6	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	7	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	8		/		/			/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	9	/			/				/		2	0.66	นำไปใช้ได้
	10	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
การรับรู้ โอกาส เสี่ยง ของโรค ความดัน โลหิต สูง	1	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	2	/				/		/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	3	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	4	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	5	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	6	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	7		/		/			/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	8	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	9	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	10	/				/		/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	11	/			/				/		2	0.66	นำไปใช้ได้
	12	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	13		/		/			/			2	0.66	นำไปใช้ได้

วัตถุประสงค์	ข้อ	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
ความคาดหวังในผลของการกระทำที่สามารถป้องกัน การเกิดโรค ความดันโลหิตสูง	1	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	2	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	3	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	4		/		/			/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	5	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	6	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	7	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	8	/			/				/		2	0.66	นำไปใช้ได้
	9	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	10	/				/		/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	11	/			/				/		2	0.66	นำไปใช้ได้
	12	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	13	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	14	/				/		/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	15	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	16	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	17	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้

วัตถุประสงค์	ข้อ	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
ความคาดหวังในความสำเร็จของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	1		/		/			/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	2	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	3	/			/				/		2	0.66	นำไปใช้ได้
	4	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	5	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	6	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	7	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	8	/				/		/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	9	/				/		/			2	0.66	นำไปใช้ได้
	10	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	11	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	12	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	13	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	14	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	15	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	16	/			/					/	2	0.66	นำไปใช้ได้

วัตถุประสงค์	ข้อ	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	1	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	2	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	3	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	4	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	5	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	6	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	7	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	8	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	9	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	10	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	11	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	12	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	13	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	14	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	15	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้
	16	/			/			/			3	1	นำไปใช้ได้