

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเสี่ยง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ดวงพร พิกุลทอง¹ ภัทรพล มากมี²

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² อาจารย์ประจำสาขาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อายุ 35-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีความดันโลหิตสูง เป็นภาวะเสี่ยงที่จะเปลี่ยนสถานะเป็นผู้ป่วย ซึ่งมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญในการออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 35-59 ปีที่ผ่านการคัดกรองจากกระทรวงสาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมาและมีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 485 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 78.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 คือ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม (Beta = -0.234) ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Beta = 0.338) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.326) ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว (Beta = -0.135) และ บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Beta = 0.530) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 22.0 (Adjusted R² = 0.220)

ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานด้านส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรพิจารณารายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมและการให้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค/ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

Factors Influencing Preventive Behavior of Hypertension among Prehypertension in Khlon-Khlung District, Kamphaeng-Phet Province

Tuangphorn Phikulthong¹, Phataraphon Markmee²

¹ Master of Public Health Student, Faculty of Public Health Naresuan University, Phitsanulok

² Lecturer, Faculty of Public Health Naresuan University, Phitsanulok

Abstract

The hypertensive risk groups aged 35–59 years old who had been screened with high blood pressure will change to hypertension patients. These groups are in urgent need to change behavior. The study of factors influencing behavior is an important input for designing behavior modification programs. This analytical cross-sectional research aimed to study protective behavior and determine factors influencing hypertensive prevention behavior. The sample consisted of risk groups screened with prehypertensive by the Ministry of Public Health Screening Program in the previous year, aged 35-59 years in Khlong Khlung District, Kamphaeng Phet Province. 485 of the samples were selected by multi-stage sampling technique and systematic random sampling. Statistical analysis was entered method of multiple regression.

The results showed that most of the sample (78.6%) had an overall protective behavior level at a low level. Factors influencing hypertension prevention behavior by statistically significant at 0.05, include response efficacy: expectations of behavioral outcomes (Beta = -0.234), expectations of their abilities (Beta = 0.338), social support for the prevention of hypertension (Beta = 0.326), sufficient income within the family (Beta = -0.135), and the person who provided information about hypertension (Beta = 0.530). These factors could predict 22.0% (Adjusted R²= 0.220).

Findings recommended that health care workers who promote prevention behaviors should consider the contents of the protection intervention program by a combination in raising perceived self-efficacy and social support.

Keywords: Preventive behavior/ Hypertension Risk Groups/ Protection Motivation Theory

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและในทางสาธารณสุขมีบุคคลจำนวนมากป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้ ส่งผลให้เกิดจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 594 ล้านคนในปี พ.ศ.2518 เป็น 1.13 พันล้านคนในปี พ.ศ.2558 พบอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง การเพิ่มขึ้นนี้เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นของประชาชนเหล่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 9.4 ล้านคนของสาเหตุการตายในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด¹

สถานการณ์ในประเทศไทย พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พ.ศ.2558-2560 ในทุกกลุ่มอายุ เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน)² ส่วนอัตราชุกในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) เป็นร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9)² และจากผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2559 - 2561 พบกลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 32.17, 27.85 และ 26.8³ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่มีจำนวนประชากรที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวน

มากในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราร้อยละ 38.00, 38.18 และ 38.37 ตามลำดับ³ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีจำนวนสูงในทุกปี ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

รายงานสถานการณ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดกำแพงเพชรพบว่า มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560-2562 เท่ากับร้อยละ 30.04, 30.00 และ 27.44 ตามลำดับ⁴ พื้นที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จากการผลการคัดกรองพบว่ามีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงเป็นอันดับต้นของจังหวัดพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 - 59 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงปี 2560 - 2562 เท่ากับร้อยละ 47.75, 54.06 และ 50.14 ตามลำดับ⁴ การทำงานเชิงรุกในการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอคลองขลุงมีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การจัดการอารมณ์เครียดและการพักผ่อน) ถูกต้องเพียงร้อยละ 45.92 และเป็นค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดในระดับจังหวัด⁵ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ สามารถลดค่าระดับความดันโลหิตจากค่าความเสี่ยงให้กลับไปสู่ค่าความดันโลหิตที่เป็นปกติได้⁶ เป้าหมายค่าความดัน

โลหิตไม่ควรเกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท⁷ ปัจจัยหลักที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหลักๆ คือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักหรือความกลัวในภาวะคุกคามที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการสนับสนุนจากสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว และบุคคลในชุมชนความสำคัญต่อกลุ่มเสี่ยง ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส⁸ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) จึงได้ถูกนำมาใช้แก้ปัญหาในด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกัน การรักษา และส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นในปัจจุบัน⁹

ถึงแม้อัตราความชุกของความดันโลหิตสูงจะมีมากในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ในการป้องกันอัตราอุบัติการณ์การเกิดความดันโลหิตสูงควรเริ่มตั้งแต่กลุ่มเสี่ยงอายุ 35 - 59 ปี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีความดันโลหิตสูงจากระบบการคัดกรองจากกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเปลี่ยนสถานะเป็นผู้ป่วย มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสืบค้นสถานการณ์พฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญในการออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมท่ามกลางข้อจำกัดทั้งด้านงบประมาณและให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด เพื่อให้มีความเสี่ยงน้อยลงในวัยผู้สูงอายุ

การกำหนดรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษา และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงในเชิงพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท จึงควรมีการสืบค้นข้อมูลสถานการณ์ พฤติกรรมการ

ป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง จึงมีความสำคัญมาก ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) จะช่วยอธิบายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำมาปรับแผนการพัฒนาคุณภาพการจัดกิจกรรม การจัดการบริการได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคและ แร่งสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) ในประชาชนที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีรายชื่อในทะเบียนการถูกคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2562 จำนวนรวม 7,638 ราย โดยมีค่าความดันโลหิต BP ตัวบน >120 - 139 และ/หรือ ตัวล่าง >80 - 89 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิต BP ตัวบน >140 - 179 และ/หรือ ตัวล่าง >90-109 มม.ปรอท (ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่อยู่ในกลุ่มป่วย) ที่มีอายุ 35 - 59 ปี และเป็นประชากรที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 15 แห่ง ใน 12 ตำบล ขนาดตัวอย่างกำหนดด้วยสูตรคำนวณของ Parel และคณะ¹⁰ ได้จำนวน 485 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้รายชื่อของกลุ่มเสี่ยงตามเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 14 แห่งและโรงพยาบาลคลอง

ขลุง 1 แห่งรวมเป็น 15 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ดังนี้ 1) กำหนดขอบเขตพื้นที่ที่จะศึกษาตามการปกครองในเขตอำเภอคลองขลุง แต่เนื่องจากเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่งไม่มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใช้ในการศึกษาจึงมีเพียง 12 แห่ง รวมโรงพยาบาล 1 แห่ง ดังนั้นพื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้จึงมีทั้งหมด 13 แห่ง 2) คัดเลือกประชาชนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร $I = \frac{N}{n}$ 3) ทำการจับฉลากเพื่อหาตำแหน่งที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้เลขที่ได้คือหมายเลข 3 ดังนั้นค่า R = 3 4) กลุ่มตัวอย่างคนแรกที่อยู่ในทะเบียนรายชื่อจะเริ่มจากผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในลำดับที่ 3(R=3) ทำขั้นตอนเดียวกันในทุก ๆ เขตพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และดัดแปลงแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของอุไรพร คล้าฉิม⁸ และกังสดาล หาญไพบูลย์¹¹ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา ระดับความเสี่ยงความดันโลหิต จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 14 ข้อ มีการให้คะแนนคือระดับการ

รับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0 - 42 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 43 - 55 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 56 - 70 คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0 - 36 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 37 - 47 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 48 - 60 คะแนน ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 17 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0 - 51 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 52 - 67 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 68 - 85 คะแนน ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0 - 33 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 34-43 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 44 - 55 คะแนน ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0 - 14 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 15 - 23 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 24-32 คะแนน และส่วนที่ 4 เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารจำนวน 8 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0-12 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 13-18 คะแนน ระดับ

การรับรู้สูงช่วงคะแนน 19-24 คะแนน พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายจำนวน 2 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0 - 2 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 3 - 4 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 5 - 6 คะแนน พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักจำนวน 3 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0 - 3 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 4 - 6 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 7 - 9 คะแนน พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียดจำนวน 5 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0-7 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 8-11 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 12-15 คะแนน พฤติกรรมด้านการควบคุมการสูบบุหรี่จำนวน 1 ข้อ และพฤติกรรมด้านการควบคุมการดื่มสุร่าจำนวน 1 ข้อ การให้คะแนนคือระดับการรับรู้ต่ำช่วงคะแนน 0.00 - 0.99 คะแนน ระดับการรับรู้ระดับปานกลางช่วงคะแนน 1.00 - 1.99 คะแนน ระดับการรับรู้สูงช่วงคะแนน 2.00 - 3.00 คะแนน แต่ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความทางบวกและลักษณะเชิงลบ โดยแบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม Bloom¹² เป็น 3 ระดับ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60-79 อยู่ระดับปานกลาง และมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าความตรงของแบบสอบถาม ช (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาพบว่า แบบสอบถามการรับรู้ความรู้แรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรม ความคาดหวังความสามารถของตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.70, 0.71, 0.77, 0.71 และ 0.71 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง และโรงพยาบาลคลองขลุง 1 แห่ง ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละตำบลเป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลใช้สถิติแบบถดถอยพหุ (Enter multiple regression analysis) ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการจริยธรรม P3-0093/2563 รับรองเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีรายได้ไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาเป็นสิทธิบัตรทองทุกประเภทมากถึงร้อยละ 73.20 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มเสี่ยงมีค่าความดันโลหิตสูง 130 - 139 และ/หรือ 85 - 89 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 57.1 น้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย 25 - 29.99 กก./ม²) มากถึงร้อยละ 47.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=485)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	275	56.7
ชาย	210	43.3
อายุ (ปี) ($\bar{x} \pm SD$)	49.8 \pm 6.4	
35-39 ปี	41	8.4
40-44 ปี	74	15.3
45-49 ปี	88	18.2
50-54 ปี	145	29.8
55-59 ปี	137	28.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	35	7.2
ประถมศึกษา	285	58.8
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	93	19.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	49	10.1
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	23	4.7
ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว		
ไม่เพียงพอ	278	57.3
เพียงพอ	207	42.7
สิทธิด้านการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	355	73.2
ประกันสังคม	78	16.1
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	5.5
ชำระเงินเอง/ประกันสุขภาพเอกชน	25	5.2
ระดับความเสี่ยงความดันโลหิต		
130-139 และ/หรือ 85-89 มม.ปรอท	277	57.1
140-150 และ/หรือ 90-99 มม.ปรอท	187	38.6
160-170 และ/หรือมากกว่า 100 มม.ปรอท	21	4.3
บุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต		
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขใน รพ.สต.	268	55.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล	122	25.1
อาสาสมัครสาธารณสุข	90	18.6
เจ้าหน้าที่ในคลินิกเอกชน	5	1.0
บุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.	268	55.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล	122	25.1
อาสาสมัครสาธารณสุข	90	18.6
เจ้าหน้าที่ในคลินิกเอกชน	5	1.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=485) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย		
ผอม (น้อยกว่า 18.5 กก./ม ²)	18	3.7
ปกติ (18.5 - 24.99 กก./ม ²)	197	40.6
น้ำหนักเกิน (25 - 29.99 กก./ม ²)	230	47.4
โรคอ้วน (มากกว่า 30 กก./ม ²)	40	8.3
($\bar{X} \pm SD$) 24.5 \pm 5.6		

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 63.1 โดยส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (ร้อยละ 73.6) มีระดับการรับรู้ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคส่วนมากในระดับต่ำถึงปานกลาง (ร้อยละ 82.5) มีระดับการรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการ

ป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 46.0 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=485)

ปัจจัยด้านการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับ						($\bar{X} \pm SD$)
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	72	14.8	107	22.1	306	63.1	41.8 \pm 12.1
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	128	26.4	108	22.3	249	51.3	38.4 \pm 10.4
การรับรู้ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการโรค	85	17.5	188	38.8	212	43.7	56.4 \pm 12.4
การรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเอง	94	19.4	168	34.6	223	46.0	35.5 \pm 21.4
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	161	33.2	271	55.9	53	10.9	21.4 \pm 6.5

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 78.6 เมื่อแยกรายพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมควบคุมอาหารต่ำสุดอยู่ที่ (ร้อยละ 64.5) รองลงมาคือ พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด(ร้อยละ 52.8) พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก(ร้อยละ

43.1) และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย(ร้อยละ 25.2) โดยมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (1 - 15 มวน/วัน) ร้อยละ 54.0 และดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (2 - 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์) มากถึงร้อยละ 50.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=485)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	ระดับ						$(\bar{X} \pm SD)$
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร	4	0.8	168	34.7	313	64.5	12.1 ± 12.0
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	54	11.1	309	63.7	122	25.2	2.4 ± 1.5
พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก	69	14.2	207	42.7	209	43.1	4.1 ± 1.9
พฤติกรรมกรรมการผ่อนคลายความเครียด	26	5.3	203	41.9	256	52.8	7.4 ± 2.5
พฤติกรรมกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่	223	46.0	188	38.7	74	15.3	2.0 ± 1.1
พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	171	35.3	254	50.3	70	14.4	1.8 ± 1.1
ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	4	0.8	100	20.6	381	78.6	29.8 ± 6.2

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression analysis) พบว่า ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูล

ข่าวสาร การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์ความถดถอยพหุ (Enter multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมี 6 ตัวแปร ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน (Beta = -

1.692) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต ($Beta = 1.088$) จนท.ในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร ($Beta = 1.581$) ความคาดหวังของพฤติกรรมกำป้องกันโรค ($Beta = -1.999$) ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($Beta = 2.841$) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($Beta = 0.311$) โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 22 ($R^2 =$

0.220) ดังตารางที่ 4 และเมื่อสร้างสมการ ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้ \hat{Y} (พฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) = $20.464 + (-1.692)$ (มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน) + 1.088 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ทำการตรวจวัดความดันโลหิต) + 1.581 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร) + (-1.999) (ความคาดหวังผลของพฤติกรรมกำป้องกันโรค) + 2.841 (ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค) + 0.311 (แรงสนับสนุนทางสังคม)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติถดถอยพหุ($n = 485$)

ปัจจัยทำนาย	B	Beta	SE (b)	t	p
มีความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน	-1.692	-0.135	0.522	-3.239	0.001
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต	1.088	0.530	0.530	2.054	0.041
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร	1.581	0.694	0.694	2.277	0.023
ความคาดหวังผลของพฤติกรรมกำป้องกันโรค	-1.999	-0.234	0.567	-3.507	< 0.001
ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	2.841	0.338	0.500	5.885	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค	0.311	0.326	0.062	5.027	< 0.001
Constant = 20.464					

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 , $R^2 = 0.220$

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยงอายุ 35 - 59 ปี ในเขตอำเภอคลองขลุงจังหวัดกำแพงเพชร มีระดับพฤติกรรมกำป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่โดยรวมอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 78.6 การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมด้านการควบคุม

น้ำหนัก และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและพื้นที่ในอำเภอคลองขลุงจังหวัดกำแพงเพชร เป็นชุมชนที่ห่างไกลจากตัวเมือง รวมทั้ง วิถีชีวิตของคนในชุมชนมีการถนอมอาหารเพื่อให้สามารถเก็บไว้รับประทานได้ในระยะเวลาอันยาวนาน อาทิ ปลาเค็ม ผักดอง จึงทำให้มีพฤติกรรมกำรับประทานอาหารที่มีค่าโซเดียมในปริมาณที่สูง รวมทั้งขาดโอกาส

และเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากภาระงานที่หนักต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้ากลับบ้าน มีดคำทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า ขาดสมดุลของการใช้พลังงานของร่างกาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งในปัจจุบันการทำงานต้องมีการแข่งขันกันสูงรวมทั้งค่าครองชีพที่สูงขึ้น ส่งผลต่อภาวะเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ทำนองเดียวกับการศึกษาของรำไพนอกตาจัน¹³ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ โดยมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่ขอบรสเค็มมากถึงร้อยละ 40 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของอนุพันธ์ แสงศรี¹⁴ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีร้อยละ 74 โดยส่วนใหญ่มีการเลือกรับประทานผักใบเขียวแทนผักดอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68 มีการจัดการอารมณ์ความเครียดที่ดี และมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับสูงมากถึงร้อยละ 96

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นบุคคลที่ทำการตรวจวัดความดันโลหิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ ความคาดหวังผลของพฤติกรรมการป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามสม

มติฐาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prasanna Mithra Parthaje¹⁵ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีมีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา มีความเพียงพอของรายได้จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ และการศึกษาของ มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต¹⁶ พบว่า ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงจะเริ่มพบในกลุ่มวัยทำงาน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.5) ได้แก่ พนักงานบริษัท หน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีระดับการศึกษาสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงทั้งนี้ เป็นผลมาจากการจัดการความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาของอมรรัตน์ ลีอนาม¹⁷ บุคคลที่รายได้ไม่เพียงพอต้องพยายามหารายได้เพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของตนและสมาชิกในครอบครัว จึงขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้พบว่า การที่มีตรวจวัดความดันโลหิตจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานสอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง¹⁸ และการศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง¹⁹ ที่พบว่า การทำงานบริการเชิงรุกโดยการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการเตือนหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นประจำ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำด้าน

สุขภาพจากหน่วยส่งเสริมสุขภาพ เป็นสัญญาณเตือนให้ต้องใส่ใจสุขภาพของตนเอง และควรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรให้ถูกต้อง

สำหรับปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค พบว่า ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังการเกิดโรคความดันโลหิตสูงน้อย จะเกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับที่ดีและจะทำให้มีพฤติกรรมในการกำบังโรคได้ดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารมากถึงร้อยละ 87.2 ทำให้เกิดความตระหนักและความกลัว มีความเชื่อว่าการมีพฤติกรรมที่ดีสามารถกำบังโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาของ อูไรพร คล้ำฉิม⁸ ที่พบว่า ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมกำบังโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูงของ ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการกำบังโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งโรเจอร์ส (Rogers)²⁰ อธิบายไว้ว่า ความคาดหวังผลของการตอบสนองเป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคล เมื่อบุคคลได้รับข่าวสาร จะทำให้เกิดความกลัวจากการเกิดโรค เกิดคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมที่ดีรวมถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อกำบังและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จินตนา นุ่นยะพ

ริก, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนิรัตน์ อิมามิ²¹ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สำหรับปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการกำบังโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House)²² กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัว บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้านวิชาชีพ ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร จะทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมเกิดแรงจูงใจและเห็นคุณค่าในตนเอง จนสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคในชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นภาพร แหวนแก้ว²³ นุจรี อ่อนสีน้อย²⁴ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการให้คำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด ทำให้เกิดแรงสนับสนุนที่จะกำบังโรค กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมสุขภาพในการกำบังโรคได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลในด้านออกแบบโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมควรคำนึงถึง พฤติกรรมกำบังโรครับประทานอาหารโดยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงอาหารประเภทหมักดองและรับประทานอาหารที่ทำได้ในพื้นที่การเกษตรในท้องถิ่นมาบริโภค

ซึ่งการเลือกอาหารที่ทำได้ตามท้องถิ่น จะส่งผลดีไปถึงการลดความเครียดในเรื่องของค่าใช้จ่าย และการหลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่มีโซเดียมสูง ยังสามารถควบคุมน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดีอีกด้วย โดยโปรแกรมที่ใช้ควรเน้นในด้านความคาดหวังถึงผลพฤติกรรม การป้องกันโรค ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำที่ถูกต้อง และเพิ่มบทบาทและหน้าที่ให้กลุ่มผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอคลองขลุง รวมถึงบุคคลในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม จะเป็นการกระตุ้น และเป็นแรงสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดำเนินการศึกษาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการผ่อนคลาย ความเครียด และ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม และปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาพฤติกรรม ด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่สูงขึ้น โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสมและตรวจประเมินค่าความดันโลหิตให้กับประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. GLOBAL NCD TARGET REDUCE HIGH BLOOD PRESSURE [Internet]. 2016 [Cited 2020

July 18]. Available from: <http://www.who.int/publications/i/item/global-ncd-target-reduce-high-blood-pressure>. 2016.

2. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ [เข้าถึงเมื่อ 18 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง 61.pdf
3. คลังข้อมูลสุขภาพ. ข้อมูล HDC-Report [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: www.kpo.go.th.
4. คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร. ข้อมูล HDC-Report [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: www.kpo.go.th.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. รายงานประจำปี 2557 [อินเทอร์เน็ต]. กำแพงเพชร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : https://slideum.com/167581/สสจ-นำเสนอ-@kpp_present_14082557
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มโรค NCDs [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) [เข้าถึงเมื่อ 18 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>
7. บุญฤทธิ์ หุ่นสุวรรณ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพชร

- ละคร อำเภอนองไม้ จังหวัดเพชรบูรณ์ [ปริญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
8. อุไรพร คล้าฉิม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
 9. บดินทร์ บุญจันทร์. ปัจจัยการรับรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในจังหวัดอำนาจเจริญ [ปริญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553.
 10. นवलพรรณ อิศโร. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดจันทบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 2559;24(2):72-84.
 11. กังสดาล หาญไพบูลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลสูงจังหวัดกำแพงเพชร [ปริญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
 12. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
 13. ไร่ไพ นอกตาจัน. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2559;27(2):16-28.
 14. อนุพันธ์ แสงศรี. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2560;2(1):59-79
 15. Parthaje PM, Unnikrishnan B, Thankappan KR, Thapar R, Fatt QK, Oldenburg B. Prevalence and Correlates of Prehypertension Among Adults in Urban South India. Asia Pac J Public Health. 2016;28(1 Suppl):93S-101S.
 16. มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(1):33-43.
 17. อมรรรัตน์ ลือนาม. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง. วารสาร มฉก. วิชาการ 2562;23(1):93-106.
 18. ัญชนก ชุมทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง [ประชากรศาสตร์ดุสิตบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
 19. จินดาพร ศิลาทอง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงในชุมชนอำเภอบ้านแหลมจังหวัดเพชรบุรี [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.
 20. Roger RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. New York: Guilford Press; 1983.
 21. จินตนา นุ่นยะพริก, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา. วารสารสุขศึกษา 2562;42(1):190-203.
 22. House J. Work Stress and Social Support. California: Addison-Wesley; 1981.

23. นภาพร แหวนแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชิริาลงกรณ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 2562;8(2):99-110.
24. นุจรี อ่อนสีน้อย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.