

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์  
ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอถ้ำยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ตุลาคม 2565

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์  
ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่



ปัทมาภรณ์ หินเพชร

วิทยานิพนธ์นี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตุลาคม 2565

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์  
ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่


ปัทมาภรณ์ หินเพชร


วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

คณะกรรมการที่ปรึกษา


  
.....ประธานกรรมการ  
(ผศ.ดร.จักรกฤษณ์ วังราชภูร์)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รศ.ดร.วราภรณ์ บุญเชื่อง)

  
.....กรรมการ  
(อ.ดร.สายหยุด มูลเพชร)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อ.ดร.ปาริฉัตร งามอภิรักษ์)

  
.....กรรมการ  
(รศ.ดร.วราภรณ์ บุญเชื่อง)

  
.....กรรมการ  
(อ.ดร.ปาริฉัตร งามอภิรักษ์)

31 ตุลาคม 2565

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาชี้แนะและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.ดร.วราภรณ์ บุญเชียง อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและ อ.ดร.ปาริฉัตร งามอาจบริรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งคอยติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาและตรวจแก้ไขการศึกษาวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อีกทั้งสละเวลาในการเป็นที่ปรึกษาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.จักรกฤษณ์ วัชรานนท์ ที่ให้เกียรติเสียสละเวลามาเป็นประธานสอบและ อ.ดร.สายหยุด มูลเพชร ให้เกียรติเสียสละเวลามาเป็นกรรมการสอบในครั้งนี้และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมจริยธรรมตลอดเวลาที่ได้ศึกษาอยู่

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ประจันต์ เหล่าเที่ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่และนางอโณทัย เหล่าเที่ยง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่และบุคลากรของโรงพยาบาลฯ เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย คอยช่วยประสานงานที่ดำเนินการในพื้นที่

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ทำรูปเล่มงานวิจัยและที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจ

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอกัลยาณิวัฒนาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ความอนุเคราะห์และเอื้อเฟื้อข้อมูลเอกสาร รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บแบบสัมภาษณ์เพื่อการศึกษาวิจัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คงจะมีประโยชน์บ้างไม่มากก็น้อยสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง คุณค่าหรือประโยชน์อันใดที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ปัทมาภรณ์ หินเพชร

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสิทธิผลของ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ กลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่	
ผู้เขียน	นางสาวปัทมาภรณ์ หินเพชร	
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	รศ.ดร. วราภรณ์ บุญเชียง อ.ดร. ปาริฉัตร งามอาจบริรักษ์	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันแนวโน้มของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงมีมากขึ้น และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต  
อย่างไรก็ตาม ความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาแบบกึ่ง  
ทดลองนี้ (Quasi-experimental study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอก  
ัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาได้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)  
จำนวน 2 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 30 คน สำหรับกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ รวมจำนวนทั้งหมด 60  
คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงซึ่ง  
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบ  
สัมภาษณ์ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้  
โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคความ  
ดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกัน  
โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการตรวจวัดระดับความดันโลหิต เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง  
ทั้งในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน พ.ศ. 2564 รวม  
ระยะเวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร  
ในช่วงก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ  
Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้  
ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกัน โรคความ  
ดันโลหิตสูง รวมทั้งค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วง

ก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนในช่วงหลังทดลองและระยะติดตามพบว่ากลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในช่วงหลังทดลอง และระยะติดตาม ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนทดลอง ( $p < 0.05$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทั้งในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและในประชากรหรือพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

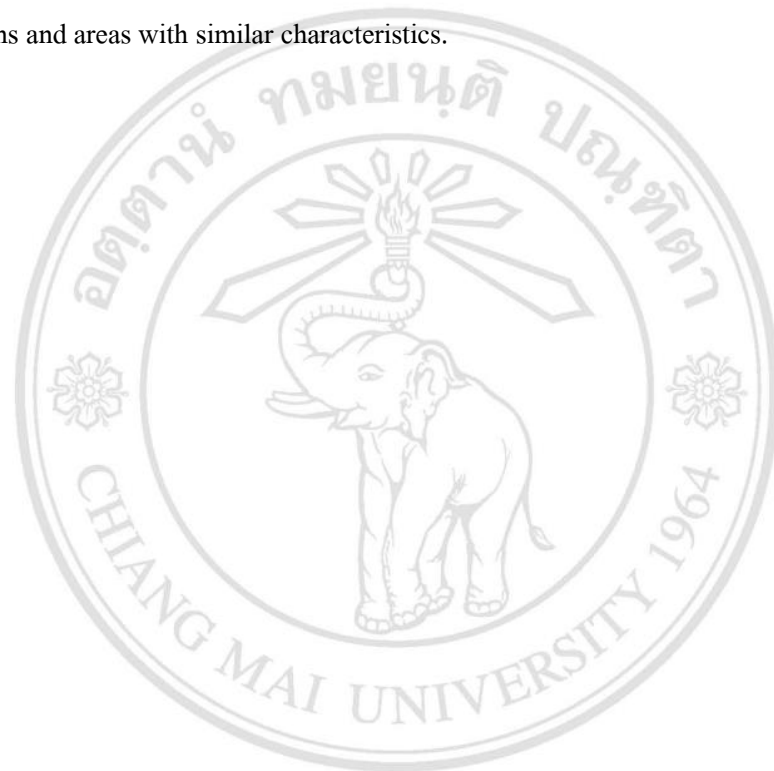
<b>Thesis Title</b>	The Effectiveness of Health Behavior Changing Program for Pga K'nyau Ethnic at Hypertension Risk Group, Galyani Vadhana District, Chiang Mai Province.	
<b>Author</b>	Miss.Phatthamaphorn Hinpnet	
<b>Degree</b>	Master of Public Health	
<b>Advisor Committee</b>	Assoc. Professor Dr. Waraporn Boonchieng	Advisor
	Lect. Dr. Parichat Ong-artborirak	Co-advisor

## **ABSTRACT**

The current trend of high blood pressure risk groups is increasing, which could be life threatening. However, high blood pressure can be prevented through behavioral changes. The purpose of this quasi-experimental study was to determine the effectiveness of a health behavior change program for the Pga K'nyau ethnic at hypertension risk Group in Galyani Vadhana district, Chiang Mai province. The study used simple random sampling to assign two villages, each with 30 people for the intervention and control groups, for a total of 60 participants. The intervention group received a health behavior change program for hypertension prevention based on the prevention motivation theory. A questionnaire was used to collect data, and it included general information, perceived severity of hypertension, perceived susceptibility of hypertension, self-efficacy in hypertension prevention, response efficacy in hypertension prevention, and hypertension prevention behaviors. Blood pressure levels were also measured. All data were collected three times: at baseline, post-intervention, and follow-up. The study lasted 10 weeks, from February to April 2021.

The Chi-square tests revealed that there was no difference in the general information of participants at baseline between the intervention and control groups. The Independent t-test revealed that the mean score of perceived severity, perceived susceptibility, self-efficacy, response efficacy, and hypertension prevention behaviors, as well as average blood pressure levels, were not different between the intervention and control groups at baseline. Whereas these variables in the intervention group significantly improved when compared to those in the control group at post-intervention and follow-up ( $p < 0.05$ ). The Paired t-test revealed that the intervention group's mean score of perceived

severity, perceived susceptibility, self-efficacy, response efficacy, and hypertension prevention behaviors, as well as average blood pressure levels, significantly improved at post-intervention and follow-up when compared to baseline ( $p < 0.05$ ). The control group showed no difference at baseline, post-intervention, and follow-up. In conclusion, health behavior change program for hypertension prevention based on the prevention motivation theory could be used to improve health behavior for preventing hypertension among the Pga K'nyau ethnic at hypertension risk Group, as well as in other populations and areas with similar characteristics.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย	6
1.4 สมมติฐานการวิจัย	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย	7
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2	9
2.1 โรคความดันโลหิตสูง	11
2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	24
2.3 พฤติกรรมสุขภาพ	33
2.4 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	47
2.5 ชาติพันธุ์ปกากะญอ/วิถีชีวิตชาติพันธุ์ปกากะญอ	49
2.6 กรอบแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัย	51
บทที่ 3	53
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
3.4 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	66
3.5 การรวบรวมข้อมูล	67
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	68

	หน้า
บทที่ 4	69
4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร	70
4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	74
4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	76
4.5 การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง	80
4.6 พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	82
4.7 ระดับความดันโลหิต	84
บทที่ 5	88
5.1 การสรุปผลการศึกษา	88
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	90
5.3 ข้อจำกัดในการศึกษา	106
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้	106
5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	106
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก ก ผลการศึกษาเพิ่มเติม	118
ภาคผนวก ข เอกสารพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย	133
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	135
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	140
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	149
ประวัติผู้เขียน	150

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ระดับความดัน โลหิตสูงจำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่	20
ตารางที่ 2 เกณฑ์ในการแบ่งค่าระดับความดัน โลหิต	21
ตารางที่ 3 ระดับความรุนแรงของภาวะความดัน โลหิตสูง)	22
ตารางที่ 4 จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ	71
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดัน โลหิตสูง ระหว่างกลุ่ม	74
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดัน โลหิตสูงภายในกลุ่ม	75
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน โลหิตสูง ระหว่างกลุ่ม	76
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน โลหิตสูง ภายในกลุ่ม	77
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคความดัน โลหิตสูงระหว่างกลุ่ม	78
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคความดัน โลหิตสูงภายในกลุ่ม	79
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันความดัน โลหิตสูงระหว่างกลุ่ม	80
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันความดัน โลหิตสูงภายในกลุ่ม	81
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง ระหว่างกลุ่ม	82
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง ภายในกลุ่ม	83
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดัน โลหิตระหว่างกลุ่ม	85
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดัน โลหิตภายในกลุ่ม	87

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโรเจอร์ส ปี ค.ศ.1975	25
ภาพที่ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ได้รับการพัฒนาปี ค.ศ.1983	27
ภาพที่ 3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ	33
ภาพที่ 4 การเชื่อมโยง ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัญหาสุขภาพ	43
ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	52
ภาพที่ 6 ขั้นตอนการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	56



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน เป็นโรคที่ไม่ปรากฏสัญญาณเตือน หรืออาการแสดงที่ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจน แต่มักจะพบเมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีอาการมากกว่านั้น ด้วยเหตุนี้โรคความดันโลหิตสูงจึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ (Silent Killer)” หากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการดูแลรักษาจะส่งผลให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงรวมถึงความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอสามารถลดโอกาสการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และไตวายได้ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า จาก 194 ประเทศจากทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และคาดการณ์ต่อไปอีกว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (World Health Statistics, 2012) จากข้อมูลการรายงานมาตรฐานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงย้อนหลัง 3 ปี ในปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่ากลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในระดับประเทศ (เขตสุขภาพที่ 1-12) มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 86.99 (17,387,527 คน) 88.20 (16,953,800 คน) และ 89.23 (17,415,986 คน) ตามลำดับ ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพที่ 1 (ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย และแม่ฮ่องสอน) พบจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 90.66 (1,752,990 คน) 93.24 (1,676,354 คน) และ 92.53 (1,720,928 คน) ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดเชียงใหม่แนวโน้มไม่แตกต่างจากระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพ คือมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองจำนวน ร้อยละ 83.11 (442,591 คน) 91.38 (425,623 คน) และ 90.02 (457,497 คน) ตามลำดับ ส่วนภายในอำเภอภักดีวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 94.27 (3,406 คน) 97.46 (3,571 คน) และ 98.98 (3,689 คน)ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทำให้เห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่กำลังระบาด และทวีความรุนแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ปัจจัยสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการรับประทานอาหารเค็มและมัน นอกจากนี้ยังพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากความดันโลหิตสูง และเกือบหนึ่งพันล้านคนทั่วโลกส่วนใหญ่อยู่ในทวีปเอเชีย ดังนั้นหากไม่สามารถควบคุมปัญหาดังกล่าวได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ เช่น มีภาวะแทรกซ้อนอัมพฤกษ์ อัมพาต พิกการ ไปจนเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ โรคความดันโลหิตสูงได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาในประเทศต่างๆ ทั่วโลก (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ด้วยเหตุนี้องค์การสหประชาชาติ จึงกำหนดให้โรคความดันโลหิต และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดอยู่ในวาระสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข ผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวในระดับนานาชาติ ส่งเสริมสนับสนุนเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของประชากรจากภัยเงียบนี้ต่อไป สำหรับในประเทศไทย มีนโยบายสำคัญให้มีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน รวมทั้งการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐและแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน มุ่งเน้นให้ดำเนินการนำไปสู่ทิศทางเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนสู่การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อ (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2560))

อย่างไรก็ตามจากการดำเนินการที่ผ่านมาซึ่งพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการวิจัยที่กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ ของแต่ละบริบท และพื้นที่ ที่จะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สารภี แสงเดช และเพชร ไสวลิ้มตระกูล (2555) ได้ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า บริบทชุมชนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ มีร้านอาหารปรุงสำเร็จ และร้านสะดวกซื้อ ส่งผลให้มีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง เลือกใช้เครื่องปรุงรสอาหารที่หลากหลาย เช่น ผงชูรส ผงปรุงรส ซึ่งมีปริมาณของเกลือโซเดียมปริมาณมาก นอกจากนั้นการบริโภคเกลือในปริมาณมากเกินไป ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคต่างๆ อีกจำนวนมาก โดย WASH (World Action on Salt and Health) เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้น โดยการรวมตัวของผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 400 คน ซึ่งมาจากกว่า 80 ประเทศทั่วโลก เพื่อลดการบริโภคเกลือ ได้รายงานว่ามีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันชัดเจนถึงผลของการบริโภคเกลือมากเกินไป จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น รวมทั้งส่งผลทางตรง และทางอ้อมต่อร่างกายมนุษย์ (สายหยุด มูลเพชร, 2558) การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของชาติพันธุ์

กะเหรี่ยง พบว่าชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างออกไปจากชนพื้นเมืองเหนือ และชาติพันธุ์อื่นๆ (ทัศนีย์ จินะธรรม, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฤษญา กองวงศ์ (2561) ซึ่งพบว่าอาหารชาติพันธุ์ปกากะญอ บ้านปู่เต๋อ ตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีวิถีชีวิตผูกพันกับธรรมชาติจึงรับประทานผักที่หาได้ในป่า หรือปลูกกินเอง กินข้าวเจ้าในทุกมื้อ ที่สำคัญต้องมีน้ำพริก และผักร่วมด้วย โดยรสชาติจะเน้นรสเค็ม และเผ็ด เช่น ข้าวเบือะ คือข้าวต้มน้ำ กระดุกหมูใส่ผักหลากหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นยอดมะรุ่ม ชะอม ชะพลู หน่อไม้ ประุงรสด้วยเกลือ ถัดมา น้ำพริกปกากะญอ หรือน้ำพริกกะเหรี่ยง มีส่วนผสมของหอมเจียว พริกกะเหรี่ยงคั่วป่น จึงสับกั๋งแห้งนำมาผัดรวมกัน ประุงรสด้วยกะปิ และเกลือ คลุกเคล้าให้เข้ากัน กินกับผักพื้นบ้าน

จากการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ของพฤติกรรมสุขภาพ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2560) ประกอบไปด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พฤติกรรมด้านการใช้ยา และพฤติกรรมการวัดความดันโลหิตเป็นประจำ จากการทบทวนวรรณกรรมผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้มีการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ราไร บอทดัจจน์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรนุช พงษ์สมบุญ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาน ตำบลบางกั๋ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต

สูงในชุมชนโพหวาน มีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นวลนิตย์ ไชยเพชร, อุดมศิลป์ แก้วกล้า, สิทธิพงษ์ สอนรัตน์ และยุวดี วิทยพันธ์, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการกับกลุ่มเสี่ยงเขตเมืองจำนวนมาก ซึ่งเห็นได้ว่าในกลุ่มชาติพันธุ์ไม่มีการศึกษาในรูปแบบนี้มาก่อน โดยอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอหนึ่งที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ร้อยละ 100 ของพื้นที่ มีชาติพันธุ์ปกากะญอมากถึงร้อยละ 93.17 ของประชากรทั้งอำเภอ สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอภักดีชุมพล เกิดจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า ได้แก่ การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการไม่ตรวจวัดความดันโลหิต ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่นำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ยกเว้นในอำเภอภักดีชุมพล จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อลดปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอภักดีชุมพล และเป็นแนวทางการปฏิบัติในอนาคต ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved



## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยาณีวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

### 1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคภายในกลุ่ม ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่ม ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตภายในกลุ่ม ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ

### 1.3 คำถามการวิจัย

1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับ โปรแกรมฯ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคภายในกลุ่ม ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ เป็นอย่างไร

2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับ โปรแกรมฯ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่ม ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ เป็นอย่างไร

3) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับ โปรแกรมฯ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตภายในกลุ่ม ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม การได้รับโปรแกรมฯ เป็นอย่างไร

### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1) ในช่วงหลังทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในช่วงหลังทดลอง และระยะติดตาม ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

2) ในช่วงหลังทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในช่วงหลังทดลอง และระยะติดตาม ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

3) ในช่วงหลังทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในช่วงหลังทดลอง และระยะติดตาม ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่มีผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเบื้องต้นและพบว่าอยู่ในเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2563 อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2564

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ชุดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์จากแนวคิดรูปแบบทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสำหรับปกากะญอ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง, การส่งเสริมการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง, การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการส่งเสริมการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง

2) ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสำหรับปกากะญอ โดยประยุกต์จากแนวคิดรูปแบบทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

### 2.1) การรับรู้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบไปด้วย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง คือ การที่กลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความรุนแรงต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและการมีชีวิตรอดของเขา

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากพฤติกรรมสุขภาพของตน

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คือ ความสามารถในการตัดสินใจ พิจารณาจากความรู้สึกรู้สึก ความคิด การรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง คือ การประเมินค่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่จะปฏิบัติตน นำไปสู่ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามความสามารถของตน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้นั้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ปฏิบัติ

2.2) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติหรือแสดงออกหรือควั่นในสิ่งที่มีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การไข้ยา และการวัดความดันโลหิตเป็นประจำ

3) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญออายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพในปีงบประมาณ 2563 ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2563) ไม่ได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการวิจัยในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบโปรแกรมฯ โดยผู้ศึกษาได้กำหนดหัวข้อการทบทวนวรรณกรรมจะได้ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.1 โรคความดันโลหิตสูง

2.1.1 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง

2.1.2 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

2.1.3 สาเหตุของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.1.4 อาการโรคความดันโลหิตสูง

2.1.5 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

#### 2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

2.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2.2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค

2.2.4 การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค

#### 2.3 พฤติกรรมสุขภาพ

2.3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.3.2.1 การรับประทานอาหาร

2.3.2.2 การออกกำลังกาย

2.3.2.3 การผ่อนคลายความเครียด

2.3.2.4 การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

2.3.2.5 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

2.3.2.6 การใช้ยา

2.3.2.7 การวัดความดันโลหิตเป็นประจำ

2.4 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

(Protection motivation theory)

2.4.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.4.2 แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.4.3 การประเมินสภาวะคุกคามต่อสุขภาพตามหลักทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.4.4 การประเมินการเผชิญปัญหาตามหลักทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.4.5 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.5 ชาติพันธุ์ปกากะญอ/วิถีชีวิตชาติพันธุ์ปกากะญอ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## 2.1 โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะของระดับความดันเลือดที่กระทำต่อผนังหลอดเลือดทำให้มีค่าเกินปกติหรือเส้นเลือดมีความดันเลือดในเส้นเลือดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากหัวใจไปยังทุกส่วนของร่างกาย ทุกครั้งที่หัวใจเต้นจะสูบฉีดเลือดไปยังหลอดเลือดจะเกิดความดันโลหิตขึ้น โดยความดันโลหิตจะถูกสร้างขึ้นโดยแรงของเลือดที่กดกับผนังของหลอดเลือดแดง ตามการสูบฉีดของหัวใจ ยิ่งความดันสูงเท่าไรหัวใจก็ยิ่งต้องสูบฉีดมากเท่านั้น (WHO, 2019)

### 2.1.1 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า ความดันโลหิตสูงเป็นเงื่อนไขทางการแพทย์ที่ร้ายแรงนำหาวดกล้ว เนื่องจากเป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และเพิ่มความเสี่ยงของหัวใจสมองไต และโรคอื่นๆ โดยประมาณ 1.13 พันล้านคนทั่วโลกที่พบว่ามีความดันโลหิตสูง สองในสามมักพบในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง ในปี 2558 พบภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเพศชาย 1 ใน 4 คนและวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 5 คน (WHO, 2019)

ปัญหาความดันโลหิตได้แพร่กระจายไปทั่วโลก เพราะความดันโลหิตเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถือได้ว่าเป็นความรุนแรงระดับโลก ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายที่ต้องเร่งดำเนินการลดความชุกของความดันโลหิตสูง ให้ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี 2568 (WHO, 2019)

สำหรับประเทศไทย พบชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคนในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 คนเป็น 8,525 คน ในปี 2560 ได้มีการประเมินค่าใช้จ่ายในปี 2557 เรื่องการรักษาพยาบาลพบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 8,000 ล้านบาทต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน (ณัฐฉัตรพร พันธ์มุง, 2562)

จากข้อมูลการรายงานมาตรฐานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงย้อนหลัง 3 ปี ในปีงบประมาณ 2561-2563 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จะเห็นได้ว่าในระดับประเทศ (เขตสุขภาพที่ 1-12) จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 86.99 (17,387,527 คน), 88.20 (16,953,800 คน), และ 89.23 (17,415,986 คน) ตามลำดับ ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 ครอบคลุมไปด้วย 8 จังหวัด คือ

จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย และจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 90.66 (1,752,990 คน), 93.24 (1,676,354 คน), และ 92.53 (1,720,928 คน) ตามลำดับ ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 83.11 (442,591 คน), 91.38 (425,623 คน), และ 90.02 (457,497 คน) ตามลำดับ ภายในอำเภอภักดีชุมพลจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 94.27 (3,406 คน), 97.46 (3,571 คน), และ 98.98(3,689 คน )ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

### 2.1.2 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ความดันโลหิต คือ แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง เกิดได้จากการสูบฉีดของหัวใจ ซึ่งสามารถวัดได้โดยการใช้เครื่องวัดความดันที่แขน และมีค่าที่วัดได้ 2 ค่าคือ 1.ความดันช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงตามอายุและความดันช่วงบน คนเดียวกันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และปริมาณของการออกกำลังกาย 2.ความดันช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว ในปัจจุบันได้มีการกำหนดค่าความดันโลหิตและระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ ระดับความดันโลหิตปกติ < 120 มิลลิเมตรปรอท และ < 80 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตปกติที่ค่อนข้างสูง 120-129 มิลลิเมตรปรอท และ < 80 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตสูงระดับ 1 130-139 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือ 80-89 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตสูงระดับ 2  $\geq$  140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ  $\geq$  90 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันช่วงบนสูงเดี่ยว  $\geq$  140 มิลลิเมตรปรอทและ < 90 มิลลิเมตรปรอท (โรงพยาบาลกรุงเทพศิริโรจน์, 2565)

การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงหากตรวจวัดความดันโลหิตซิสโตลิก คือ pressure 140 มิลลิเมตรปรอทและหรือการอ่านความดันโลหิตไดแอสโตลิก คือ  $\geq$ 90 มิลลิเมตรปรอท (WHO, 2019) เช่นเดียวกับสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2551) ได้ให้ความหมายของความดันโลหิตสูง คือ ภาวะผิดปกติที่มีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและหรือ ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัวมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท



ซึ่งในคนปกติจะมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถ้าตัวเลขความดันโลหิตขณะพักมีค่าสูงกว่าค่าปกติ (ตั้งแต่ 120/80–139/89 มิลลิเมตรปรอท) ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง แต่ถ้าความดันโลหิตมีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้สงสัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงและควรพบแพทย์เพื่อยืนยันผลเนื่องจากในช่วงแรกไม่ปรากฏอาการที่ชัดเจน แต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ส่งผลให้ไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญต่างๆ ทั่วร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงในบริเวณดวงตา โดยหลอดเลือดเล็กๆ ที่จอตาอุดตัน จอตาลอก เลือดออกที่จอตา ตามัวและหากอาการหนักขึ้นอาจถึงขั้นสูญเสียการมองเห็นถาวรหรือที่เรียกง่ายๆ ว่าตาบอดได้เหมือนกัน (Amarin, 2018)

จึงสามารถสรุปความหมายได้ว่าโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะผิดปกติที่มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 120/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2562) โดยต้องได้รับการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2559) โรคความดันโลหิตสูงนั้นมีเกิดได้จากสาเหตุมากมาย และยังเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอื่นๆ อีกด้วย

### 2.1.3 สาเหตุของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90-95 แพทย์ตรวจไม่ทราบโรคหรือภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของโรคความดันโลหิตสูง เรียกว่า ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ส่วนอีกร้อยละ 5-10 แพทย์อาจตรวจพบโรคหรือภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง เรียกว่าความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ โดยสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุอาจเกิดได้จากหลายสภาวะ (อัญชติ เกาะอ้อม, 2560)

#### 2.1.3.1 ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ประกอบไปด้วย

1) พันธุกรรม โดยพบว่าบุคคลที่มาจากครอบครัวที่มีความดันโลหิตสูง จะมีแนวโน้มว่าจะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าบุคคลที่มาจากครอบครัวที่มีระดับความดันโลหิตปกติ (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551)

2) เพศ มีหลายการศึกษาที่พบว่ามีความแตกต่างของระดับความดันโลหิตในเพศหญิงและเพศชาย ในช่วงอายุผู้ใหญ่จนถึงวัยกลางคน เพศชายจะพบว่ามีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงกว่าเพศหญิงและในระดับอายุที่มากกว่า 60 ปี เพศหญิงจะมีอัตราการมีภาวะความดันโลหิตสูงกว่าเพศชายในวัยเดียวกันร้อยละ 60 เนื่องจากเพศหญิงในวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีแนวโน้มว่ามีการทำงาน

ของเรตินในกระแสโลหิตดำและเรตินจะมีความหนาขึ้นภายหลังภาวะการหมดประจำเดือนในเพศหญิง (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551)

3) อายุ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตโดยจะสูงขึ้นตามอายุ ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ทำให้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1-2 มิลลิเมตรปรอทต่อปี ในขณะที่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.5-1 มิลลิเมตรปรอทต่อปี ในวัยผู้ใหญ่ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกจะสูงขึ้นอย่างสม่ำเสมอซ้ำๆ โดยความดันโลหิตซิสโตลิกมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นกว่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551)

4) เชื้อชาติที่แตกต่างกันมีความแตกต่างของระดับความดันโลหิตที่ต่างกัน โดยพบว่าชาวอเมริกันมีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวแอฟริกา ตลอดจนเริ่มมีความดันโลหิตสูงในอายุน้อยกว่าและมีระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551)

5) ภาวะอ้วน เป็นภาวะที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 24.9 มีความสัมพันธ์ในการเพิ่มของระดับความดันโลหิต โดยกลไกของการเกิดความดันโลหิตสูงในคนอ้วนมีความเกี่ยวข้องในเรื่องน้ำหนักของเนื้อเยื่อที่ขยายมากขึ้น ซึ่งทำให้มีการเพิ่มปริมาณของเลือดออกจากหัวใจภายใน 1 นาทีที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในคนอ้วนมีมากกว่าร้อยละ 50 จะมีภาวะการต้านอินซูลิน ซึ่งนำไปสู่สร้างการเกิดอินซูลินในกระแสเลือดสูง มีผลไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงานเพิ่มขึ้นและเพิ่มการดูดซึมกลับของน้ำและโซเดียม ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551)

6) พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ความดันโลหิตสูง เพราะโซเดียมทำให้น้ำคั่งในหลอดเลือดและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนยังส่งเสริมให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความดันโลหิต ส่วนในบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งจะกระตุ้นให้หลังสารแคททีคอลามีน มีผลให้ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงขึ้น 4 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงขึ้น 3 มิลลิเมตรปรอท ชา กาแฟและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน มีฤทธิ์กระตุ้นศูนย์ควบคุมกล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นเช่นกัน (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551)

7) ความเครียด หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารนอร์อิพิเนพริน ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว เพิ่มแรงต้านทานภายในหลอดเลือด หัวใจต้องบีบตัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่พบบ่อยคือ ความเหนื่อยล้า ความกังวล ความกลัว ความขัดแย้ง การได้รับบาดเจ็บ และการเจ็บป่วย (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551)

#### 2.1.3.2 ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ ประกอบไปด้วย

1) โรคไต ที่มีสาเหตุของเนื้อไตและหลอดเลือดไปเลี้ยงไตตีบ ไตถูกทำลายและเกิดภาวะไตวายจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำและโซเดียม เป็นผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูง โรคไตที่พบบ่อยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดไตอักเสบ โรคกรวยไตอักเสบ โรคไตจากเบาหวานและภาวะไตวาย (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551)

2) โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น โรคเนื้องอกที่ต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน ออกมาทำให้เกิดการคั่งของโซเดียม โรคฟีโอโครโมไซโตมา ทำให้หลอดเลือดหดตัว และเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551)

3) โรคระบบประสาท เช่น โรคเนื้องอกสมอง สมองอักเสบและความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นผิดปกติและการสนองจากภาวะเครียดทางด้านร่างกายจากสาเหตุใดก็ตาม ระบบประสาทซิมพาเทติกจะหลั่งสารนอร์อิพิเนพริน ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบตัว เป็นผลให้มีการเพิ่มแรงต้านในหลอดเลือด ถ้าร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติได้จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551)

4) ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาคอร์ติโคสเตอโรยด์ เฟนิลโทรพาโนลามีนและแคลทิลคอลลามีนอื่นๆ อาจทำให้บางคนที่ใช้ยาจำพวกนี้เกิดความดันโลหิตสูงได้ (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551)

ซึ่งในปัจจุบันมีงานวิจัยหลายรายงานบ่งชี้ว่าเกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคที่ไม่ถูกต้องหลักการรับประทานอาหารไขมันอิ่มตัวสูง อาหารรสเค็ม สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป มีภาวะเครียด ไม่ออกกำลังกาย การใช้ยาบางชนิด แม้กระทั่งละเลยการวัดความดันโลหิตเป็นประจำ (พานทิพย์ แสงประเสริฐและเนตรทิพย์ ประคุดกาญจนา, 2551) เนื่องจากความดันโลหิตสูงมีทั้งแสดงอาการและไม่แสดงอาการ หากปล่อยทิ้งไว้ในระดับความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลาานาน จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไปได้

#### 2.1.4 อาการโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระยะแรกของโรคหรือในผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูงเล็กน้อยหรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงหรือไม่ค่อยได้รับความสนใจที่จะเข้ารับการรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงต่อไปนานๆ หรือมีระดับความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอาการต่างๆ ปรากฏได้แต่อาการที่มักพบไม่เฉพาะเจาะจง (อติเทพ ผาคติภินันท์, 2560) โดยสรุปอาการได้ดังนี้

2.1.4.1 อาการปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงมาก ลักษณะของอาการปวดมักจะปวดที่บริเวณท้ายทอย โดยเฉพาะในช่วงเช้าหลังตื่นนอน และมักหายไปได้เองหรือค่อยๆ ดีขึ้นภายในไม่กี่ชั่วโมงต่อมาเชื่อว่าเกิดจากการมีระดับความดันโลหิตภายในกะโหลกศีรษะสูง ดังนั้นจึงอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือต้ามัวร่วมด้วย (อติเทพ ผาคติภินันท์, 2560)

2.1.4.2 อาการปวดศีรษะซีกเดียว ผู้ที่ปวดศีรษะซีกเดียวมักพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ (อติเทพ ผาคติภินันท์, 2560)

2.1.4.3 เลือดกำเดาไหล เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด เป็นอาการที่พบไม่บ่อยในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ส่วนมากถ้าไม่พบสาเหตุของโรคในโพรงจมูก มักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูง แต่อาการจะหายไปเมื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ (อติเทพ ผาคติภินันท์, 2560)

2.1.4.4 อาการหายใจลำบากขณะออกกำลังกายหรือทำงานหนักหรืออาการหายใจลำบากเมื่อนอนราบจากภาวะหัวใจล้มเหลว (อติเทพ ผาคติภินันท์, 2560)

2.1.4.5 อาการตามพยาธิสภาพของอวัยวะสำคัญที่สูญเสียหน้าที่ เช่น ไต เสียหน้าที่จะทำให้มีอาการ ชีด เท้าบวม ผิวแห้ง มีของเสี้ยวคั่งในร่างกาย (อติเทพ ผาคติภินันท์, 2560)

จากข้อมูลข้างต้น อาการของความดันโลหิตสูงมีมากมาย หากปล่อยทิ้งไว้ในระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดการสูญเสียถึงชีวิตได้ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะหาแนวทางป้องกันในกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

## 2.1.5 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

### 2.1.5.1 ความหมายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้คำจำกัดความของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีระดับความดันซิสโตลิกสูงอยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท และมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยดัชนีมวลกายมากกว่า  $23 \text{ Kg/m}^2$  (WHO, 2555) ตรงกับหน่วยงานป้องกันโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control : CDC) ให้คำจำกัดความกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีระดับความดันซิสโตลิกสูงอยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท (CDC, 2555) สอดคล้องกับคณะกรรมการร่วมแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันวินิจฉัยประเมินผลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 9 (The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: JNC 9) ได้ให้คำจำกัดความของภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง ระดับความดันซิสโตลิกสูงอยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท (Janelle M., 2021) สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2546) ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Prehypertension) คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตในระดับนี้มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตต่ำประมาณ 2 เท่า เป็นไปในทางทิศเดียวกันกับกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ (2565) ได้ให้ความหมายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามการจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไปว่า หมายถึง ประชากรผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีระดับความดันซิสโตลิกสูงอยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือไม่เคยรับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) พลอย วงษ์วิไล (2564) กล่าวว่าภาวะที่ความดันโลหิตสูงขึ้นเล็กน้อย เรียกว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขั้นต้น (Prehypertension) ซึ่งหากไม่ปรับเปลี่ยนไลฟ์สไตล์ ก็มักพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูงในภายหลัง

ผู้ที่สงสัยว่าจะมีความดันโลหิตสูง จึงควรจัดระดับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผลการวัดความดันโลหิต การแนะนำข้อปฏิบัติที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิต ของแนวทางเวชปฏิบัติ อาทิ แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 8 ปี (ฉัฐธยาน์ ชาวเมือง, 2563) และการจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ใช้กำหนดจากระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2562) ซึ่งสามารถแบ่งได้ตามเกณฑ์ จำแนกระดับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1) ภาวะความดันโลหิตที่เหมาะสม (Optimal) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ควรติดตามค่าความดันโลหิตทุก 2 ปี (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2562)

2) ภาวะความดันโลหิตปกติ (Normal) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวอยู่ในช่วง 120-129 มิลลิเมตรปรอทและหรือมีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวอยู่ในช่วง 80-84 มิลลิเมตรปรอท เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงปีละครั้ง พร้อมอธิบายถึงข้อควรระวังเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2562)

3) ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต (High normal) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวอยู่ในช่วง 130 - 139 มิลลิเมตรปรอทและหรือมีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ควรรับบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงปีละครั้งแนะนำให้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การเริ่มต้นปฏิบัติตัวโดยการลดการรับประทาน อาหารเค็มจัด เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้น้ำหนักเกินหรืออ้วน ออกกำลังกายชนิดแอโรบิก อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 20 - 30 นาที เกือบทุกวันในสัปดาห์ จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ เป็นต้น เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2562)

4) ภาวะความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (Hypertension ระดับ 1) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวอยู่ในช่วง 140 - 159 มิลลิเมตรปรอทและหรือมีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวอยู่ในช่วง 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท ควรไปรับบริการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำเพื่อคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงภายใน 2 เดือน แนะนำให้เริ่มต้นการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ดูแลตนเองทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การควบคุม

น้ำหนัก จากการดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่เช่นเดียวกับกลุ่มภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อาจมีการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2562)

5) ภาวะความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Hypertension ระดับ 2) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวอยู่ในช่วง 160-179 มิลลิเมตรปรอทและหรือมีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวอยู่ในช่วง 100-109 มิลลิเมตรปรอท ควรไปรับบริการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำเพื่อคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงภายใน 1 เดือน แนะนำให้เริ่มต้นการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างจริงจัง ดูแลตนเองทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การควบคุมน้ำหนัก จากการดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่เช่นเดียวกับกลุ่มภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อาจมีการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2562)

6) ภาวะความดันโลหิตสูงระดับที่ 3 (Hypertension ระดับ 3) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอทและหรือมีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท ควรไปรับบริการตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองและหรือ วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงภายใน 1 สัปดาห์ ถ้าพบความผิดปกติจริง ต้องเข้ารับการรักษาและปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตภายใน 1 เดือน หากผลการตรวจวัดความดันโลหิตมีค่าความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2562) ต้องไปรับบริการตรวจวัดความดันเพื่อคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและหรือ วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยทันที และถ้าพบความผิดปกติจริง ต้องเข้ารับการรักษาและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตภายใน 1 สัปดาห์ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษา คือกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2562) แต่ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพนั้นมีหลายระดับ

7) ภาวะความดันโลหิตซิสโตลิกสูง (Isolated systolic hypertension: ISH) เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2562)

### 2.1.5.2 การประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

จากการจำแนกความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งออกเป็นการจำแนกตามระดับความรุนแรงของความรุนแรงของระดับความดันโลหิต (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2559)

ตารางที่ 1 ระดับความดันโลหิตสูงจำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป

ค่าความดันตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)	ค่าความดันตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)	ระดับความดันโลหิต	
		European Guideline	American Guideline
<120	<80	Optimal	Normal
120-129	80-84	Normal	Pre-hypertension
130-139	85-89	High normal	Pre-hypertension
140-159	90-99	Grade 1 hypertension (mild)	Stage 1 hypertension
160-179	100-109	Grade 2 hypertension(moderate)	Stage 2 hypertension
≥180	≥110	grade 3 hypertension(severe)	Stage 2 hypertension



สำนักโรคไม่ติดต่อ (2559) ได้กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งค่าระดับความดันโลหิต  
ในผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

ตารางที่ 2 เกณฑ์ในการแบ่งค่าระดับความดันโลหิต ในผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	ความหมาย
<120 และ <80	- ปกติ ยังไม่เป็นโรคแต่มีโอกาสเสี่ยงให้นัดตรวจซ้ำอีก ควรตรวจวัดความดันทุกปี
วัดครั้งที่ 1 $\geq 120 / \geq 80$ วัดครั้งที่ 2 $\geq 120 - 139$ หรือ $\geq 80 - 89$	- ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงใน 10 ปี และเริ่มมีโอกาเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงๆ ร่วมด้วยจึงต้องได้รับการคัดกรองเพื่อ เป็นการเฝ้าระวังโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด สมอง - ควรปรับพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
$\geq 140 / \geq 90$	- สงสัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจ ขาดเลือดและอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงๆ ร่วม ด้วยจึงต้องได้รับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจและ หลอดเลือดสมอง - การตรวจซ้ำเพื่อยืนยัน ณ สถานบริการสาธารณสุข
โดย ถ้ามีค่าความดันโลหิต 140-159 หรือ 90-99 160 ขึ้นไป หรือ 100 ขึ้นไป	- ถือเป็นความดันโลหิตสูง ในระยะที่ 1 - ถือเป็นความดันโลหิตสูง ในระยะที่ 2

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

จะเห็นได้ว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงเป็นภาวะความดันเลือดภายในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติโดยค่าความดันโลหิตที่ปกติ อยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท เกณฑ์การจำแนกระดับความรุนแรงความดันโลหิตสูงมีมากมายหลายเกณฑ์ ในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใช้เกณฑ์ของ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) ได้จำแนกความดันโลหิตสูงตามระดับความดันโลหิตตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง (มิลลิเมตรปรอท)

ระดับความดันโลหิต	ค่าความดันที่คลินิกหรือโรงพยาบาล		ค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง/ที่บ้าน (มิลลิเมตรปรอท)
	SBP (มิลลิเมตรปรอท)	DBP (มิลลิเมตรปรอท)	
Optimal	<120	<80	ความดันปกติ (135/85)
Normal	120-129	80-84	
High normal	130-139	85-89	
grade 1 hypertension(mild)	140-159	90-99	135-149/85-94
grade 2 hypertension(moderate)	160-179	100-109	ความดันสูงระดับ 2 ขึ้นไป (≥150/95)
grade 3 hypertension(severe)	≥180	≥110	
Isolated systolic hypertension	≥140	<90	

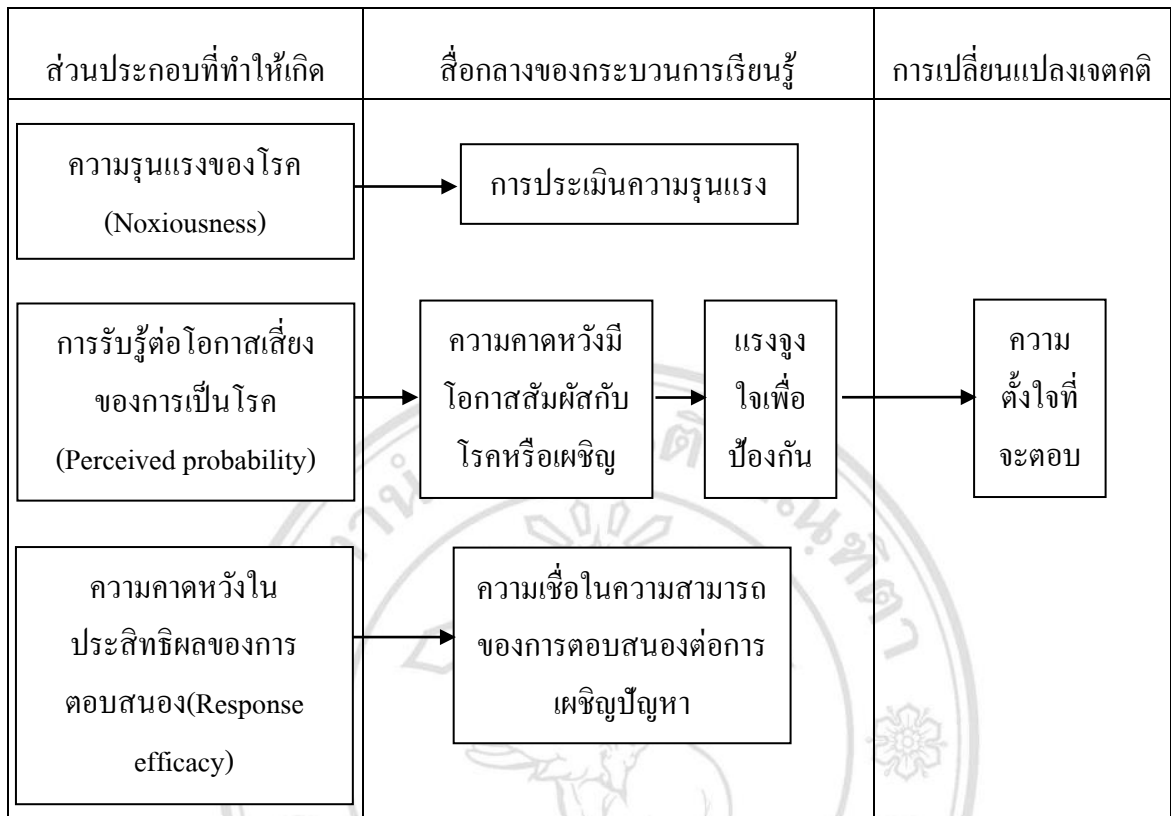
หมายเหตุ SBP – Systolic blood pressure (ความดันซิสโตลิก) ; DBP – Diastolic blood pressure (ความดันไดแอสโตลิก); เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกันให้ถือระดับที่รุนแรงกว่า เป็นเกณฑ์สำหรับ Isolated systolic hypertension ก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกัน โดยใช้แต่ SBP และในผู้ป่วยที่มีอายุ 80 ปี ค่าความดันวัดที่บ้านช่วง daytime (08.00-22.00 น.) ที่จัดว่าเป็นความดันสูงคือ 145/85 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ในปัจจุบันการจำแนกระดับความดันโลหิตสูง (Classification of blood pressure) ที่ใช้กำหนดระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข เป็นหลักสามารถจำแนกได้ตามแนวทางต่างๆ ซึ่งในประเทศไทยยึดหลักของแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 ซึ่งการจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ 18 ปี ขึ้นไปประกอบด้วย 7 หมวดหมู่ คือ 1) ภาวะความดันโลหิตที่เหมาะสม (Optimal) ค่าความดันโลหิต < 120/ <80 มิลลิเมตรปรอท 2) ภาวะความดันโลหิตปกติ (Normal) ค่าความดันโลหิต 120-129 และหรือ 80-84 มิลลิเมตรปรอท 3) ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต (High normal) ค่าความดันโลหิต 130 - 139 และหรือ 80-89 มิลลิเมตรปรอท 4) ภาวะความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (Hypertension ระดับ 1) ค่าความดันโลหิต 140-159 มิลลิเมตรปรอท และหรือ 90-99 มิลลิเมตรปรอท 5) ภาวะความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Hypertension ระดับ 2) ค่าความดันโลหิต 160-179 และหรือ 100-109 มิลลิเมตรปรอท 6) ภาวะความดันโลหิตสูงระดับที่ 3 (Hypertension ระดับ 3) ค่าความดันโลหิต  $\geq 180$  มิลลิเมตรปรอท และหรือ  $\geq 110$  มิลลิเมตรปรอท 7) ภาวะความดันโลหิตซิสโตลิกสูง (Isolated systolic hypertension : ISH) ค่าความดันโลหิต  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอท และ < 90 มิลลิเมตรปรอท (อภิชาติ สุคนธ์สรรพ, 2562)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## 2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจมีหลายทฤษฎีและแตกต่างกันไป ทุกทฤษฎีต่างก็มีความคล้ายคลึงกัน คือเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมของมนุษย์ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค แบบดั้งเดิมตัวทฤษฎีมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่า การสร้างความเข้าใจ ว่าความกลัวเป็นแรงจูงใจให้เกิด พฤติกรรม ต่อมาได้พัฒนาทฤษฎีเป็นการสื่อสารโน้มน้าวใจเน้นกระบวนการการคิดเพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีความรับรู้เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยง (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) โดยมีความเชื่อว่า การสื่อสารสามารถกระตุ้นให้เกิดความกลัวมีผลต่อความคิด แบบแผนพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าข้อมูลที่ได้รับจากการสื่อสารกระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดความกลัวแล้ว บุคคลจะ มีการแสดงออกเพื่อลดความกลัวในสถานการณ์นั้นๆ ได้ถ้าข้อมูลนั้นเป็นไปในทิศทางที่ยืนยันใน พฤติกรรม จะช่วยลดภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และถ้าบุคคลนั้นได้ลงปฏิบัติตามคำแนะนำแล้ว เกิดผลดีจากการปฏิบัติจะช่วยลดความกลัว พฤติกรรมที่สะท้อนกลับเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเปิดความ มั่นใจ และเกิดการกระทำตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อใดก็ตามที่การปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ไม่ช่วยลดความกลัวที่เกิดขึ้น การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะเกิดขึ้น เช่น การปฏิเสธภาวะความวิตกกังวล หรือ การหลีกเลี่ยงการรับข้อมูลที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นต้น (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The protection motivation theory) มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ส (Rogers) โดยเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทฤษฎีนี้มีส่วนประกอบร่วมกัน ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังใน ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) นั่นคือการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ใน ภาวะรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรม ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้ เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสารการประเมินการรับรู้นี้มา จากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากกระตุ้นและในการตรวจสอบ การประเมินการรับรู้ของโรเจอร์ส (Rogers) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) (จันทิรา กวีติภา, 2549) ดังภาพที่ 1



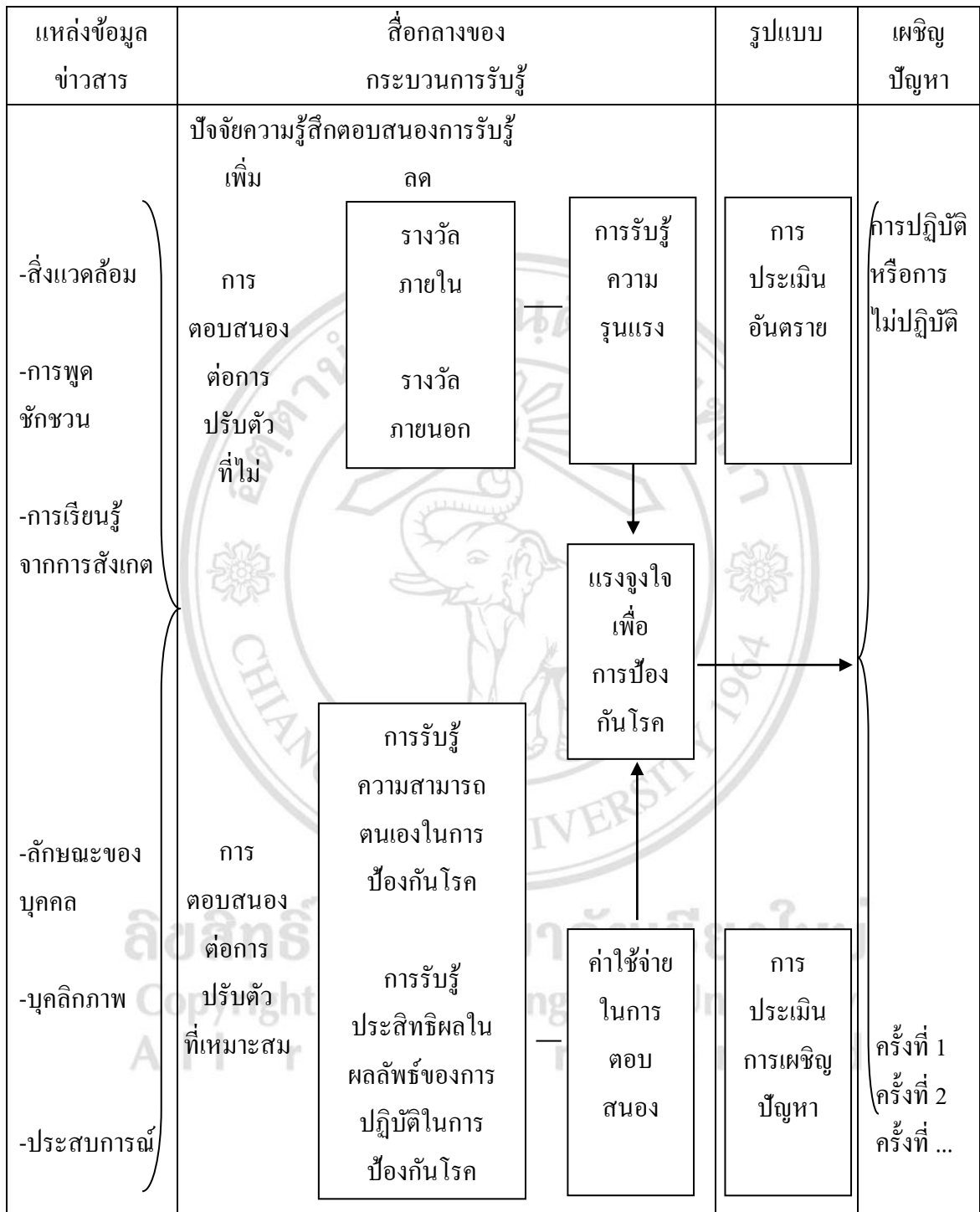
ภาพที่ 1 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโรเจอร์ส ปี ค.ศ.1975  
ที่มา:จันทิรา กวดีภา (2549)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ต่อมาแมคคูกซ์และโรเจอร์ส ได้เพิ่มตัวแปรตัวที่ 4 คือ ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy expectancy) ซึ่งโรเจอร์สได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่า บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ การที่จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้น ลักษณะของแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะไม่ทำให้เกิดอารมณ์กลัวแต่จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจ และยอมรับที่จะปฏิบัติตาม เพื่อจะได้รับผลดีจากการปฏิบัติตามนั้น (จันทิรา กวีติกา, 2549)

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคและการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค มาสรุปเป็นขบวนการรับรู้ 2 รูปแบบคือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบไปด้วยตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคและการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค (จันทิรา กวีติกา, 2549) ดังภาพที่ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



ภาพที่ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ได้รับการพัฒนา ปี ค.ศ.1983

ที่มา: จันทิรา กวติกา (2549)

ทรรสมน แสงพิทักษ์ (2553) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมิแนวกคิดเกี่ยวกับการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เมื่อตกอยู่ในสภาวะที่ได้รับผลของการได้รับการคุกคามและเมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพจะเกิดการตอบสนองทางความคิดมี 2 แบบ คือ การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา ทั้งสองแบบนี้มีผลต่อการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอาจขึ้นอยู่กับความเล็งของแต่ละบุคคลนำไปสู่พฤติกรรมด้านลบ โดยการประเมินสภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นการยับยั้งการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม การเห็นข้อดีของการมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้ การกระตุ้นให้เกิดความกลัวทางอ้อมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยต้องให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคในพื้นที่สูงขึ้น กระบวนการกระตุ้นต้องทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553)

### 2.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรงโดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิตหรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับ จันทิตรา กวติภา (2549) การรับรู้ความรุนแรงของโรค คือ ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้สามารถพัฒนา ได้จากการชูว่า ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรงโดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิตหรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเคืองเล็กน้อย โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัว



เพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น ขณะที่ใช้สื่อในการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคร้ายกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมได้ ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและทำให้ไม่เกิดอันตราย (จันทิรา กวีติกา, 2549)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคร้ายจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น

### 2.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived vulnerability) เป็นความเชื่อของบุคคลในเรื่องความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคหรือสภาพอันคุกคามต่อตนเอง อันเนื่องจากการไม่ปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง โดยใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง ร่วมกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวก็ยังเป็นสิ่งที่ต้องหากันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่สูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้การตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้น (ทรศมน แสงพิทักษ์, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา กวีติกา (2549) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค คือ ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ถ้าการรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ การทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่วิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ดี เนื่องจากการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้สูง ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ

เกิดโรคสูงจะเห็นความสำคัญ ของการมีสุขภาพที่ดีจึงมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้น (จันทรา กวติกา, 2549)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรคจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น

### 2.2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบผลสำเร็จเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าการพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนคูรา เบนคูราเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติให้บรรลุในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้ (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) โดยมีวิธีการชักนำให้เกิดพฤติกรรม 4 วิธีคือ

2.2.3.1 การกระทำหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จ (Performance attainments) เป็นการนำประสบการณ์จริงที่ได้รับความสำเร็จมาเป็นส่วนช่วยให้เกิดความรู้และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาทำได้

2.2.3.2 การใช้ตัวแทนหรือตัวแบบ (Vicarious Experiences) เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตบุคคลอื่นที่เคยมีพฤติกรรมเหมาะสม เพื่อให้ผู้สังเกตการณ์เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามตัวแบบจริง (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553)

2.2.3.3 การใช้คำพูดชักชวน (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดกระตุ้นเพื่อให้บุคคลนั้นเอาคำแนะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อให้พิจารณาความสามารถของตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะนำคำแนะนำไปปฏิบัติตาม (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553)

2.2.3.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นการกระตุ้นความรู้สึกโดยเน้นในเรื่องของประโยชน์ที่เกิดต่อสุขภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Response Efficacy) และการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) พบว่าถ้ามีความสามารถที่จะปฏิบัติตามมี

สูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย จะทำให้ความตั้งใจ (Intention) ในการปฏิบัติตามมีเพิ่มขึ้นด้วย (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรที่เพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของเบนคูราซึ่งเบนคูราเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าวสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้หรือการสอนด้วยคำพูด กล่าวโดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารควรมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้จริงจึงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง (จันทิรา กวีติกา, 2549)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

#### 2.2.4 การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค

การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง (Response efficacy) เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามได้ การให้ข้อมูลที่แสดงให้บุคคลเกิดการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ระดับสูงจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมกว่าการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ในระดับต่ำ (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) การให้ข้อมูลควรมีความเฉพาะเจาะจงและเห็นความชัดเจนในผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำช่วยให้เกิดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพและการให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการให้คำแนะนำที่มีรายละเอียดของการกระตุ้นเตือนความรู้สึกหรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้ที่ได้รับคำแนะนำรู้สึกอย่างปฏิบัติมากขึ้น (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง คือการที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรคสามารถกระทำโดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิด

ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (จันทิรา กวีติกา, 2549)

การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามความแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพสู่การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้นไป (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2551)



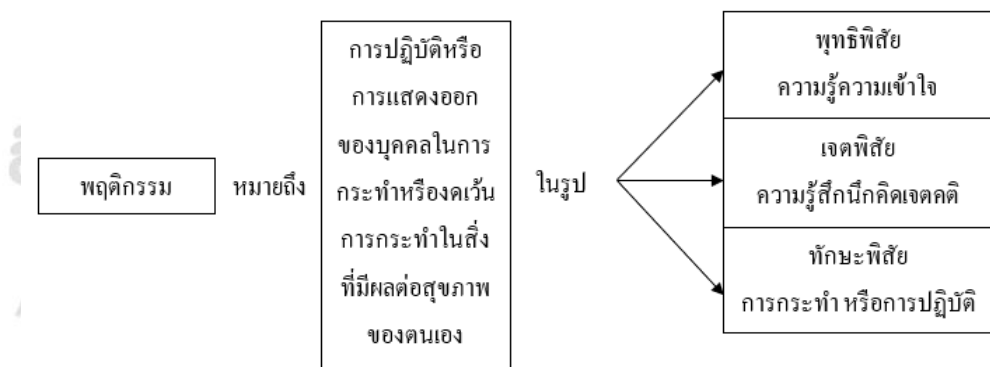
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## 2.3 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำต่างๆ ของมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยหลายปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ในการป้องกันความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคอย่างยั่งยืนจนเกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ยั่งยืนต่อไป

### 2.3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือควเว้น การกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิดเจตคติท่าทีความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของหรือ เหตุการณ์ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556)

### 2.3.1.1 พฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาลตัวอย่าง เช่น เมื่อเจ็บคอเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่ง que แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วยคือการรักษาพยาบาล (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2) พฤติกรรมการรักษาโรคคือการแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นการจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคได้ก็ต่อเมื่อมองเห็นแล้วว่า สิ่งที่ทำอยู่นั้นจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือสิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดีระบบต่างๆ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

4) พฤติกรรมมีส่วนร่วมคือการกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

พฤติกรรมมีมากมายหลายรูปแบบ ด้วยเหตุนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
All rights reserved

### 2.3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Chang Behavior) หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรม สุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

พฤติกรรมสุขภาพภายใน (Covert Behavior) เป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็น รูปธรรม และนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของ หัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็น นามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัส หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) เป็นปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้ง ทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออก ไม่ว่าจะป็นน้ำเสียง สีหน้า (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะต้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยตรงที่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงนั้นก็คือ เป็นการ วางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สาเหตุรอง การดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจะกระทำ ได้ง่าย หรือยากขึ้นอยู่กับปัจจัยสาเหตุทางอ้อมของปัญหาสาธารณสุขแวดล้อมด้วย (กองสุศึกษา กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ทั้งปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและปัจจัย แวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี แบบแผนการดำรงชีวิต ฯลฯ

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดทางระบาดวิทยาควบคู่ไปกับ แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์จะช่วยให้มองเห็นภาพของสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากสภาพการณ์ของปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันนี้พบว่าสาเหตุตรงของปัญหา สาธารณสุขเกือบทั้งหมดเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อมเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาว เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases, NCDs) รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงและยังเป็นพื้นฐานการควบคุม ความดันโลหิตสูง การรักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธีคือ การปรับเปลี่ยน วิธีการดำเนินชีวิตและการให้ยาลดความดันโลหิต (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

สำนักโรคไม่ติดต่อ (2559) ได้เสนอว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การช้ยาและการวัดความดันโลหิตเป็นประจำ ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

### 2.3.2.1 การรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องไม่ว่าจะเป็นการบริโภคผักและผลไม้ น้อยและการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็มที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รวมถึงการบริโภคอาหารอาหารที่ปรุงไม่สุกและไม่สะอาดแล้วเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพ และเป็นปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและโรคระบบทางเดินอาหาร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2559)

การบริโภคผักและผลไม้ น้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะส่งผลต่อการเกิดโรคได้ เนื่องจากผักและผลไม้เป็นแหล่งวิตามิน แร่ธาตุและใยอาหาร ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ ใยอาหารจะช่วยทำให้อาหารผ่านทางเดินอาหาร ใช้ระยะเวลาที่สั้นกว่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์จึงเป็นการลดเวลาที่แบคทีเรียในลำไส้จะสร้างสารก่อมะเร็ง และใยอาหารยังช่วยลดคอเลสเตอรอลไม่ดีในเลือด ช่วยให้การย่อยการดูดซึมคาร์โบไฮเดรตจากอาหารช้าลง ทำให้น้ำตาลที่ถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2559) ตัวอย่างการบริโภคผักและผลไม้ที่มีกากใยอาหารสูง รสไม่หวานมาก เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2559)

การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป การบริโภคอาหารหวานมากจะทำให้เกิดโรคอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ โดยสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่างๆ เป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ โรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดขาดความสมดุลและความหวานยังทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคไตได้อีกด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2559)



การบริโภคอาหารมันมาก อาหารที่มีไขมันสูงก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการจึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะคลอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (LDL) มีมากเกินไปจะไปอุดตันเส้นเลือดและนำมาซึ่งสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2559)

การบริโภคอาหารเค็มมาก เกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพราะรสเค็มทำให้ร่างกายกักเก็บน้ำมากขึ้น เลือดในร่างกายไหลเวียนช้า ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจและไตทำงานหนักขึ้นเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจโต โรคไต โรคทางตา รวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2559)

การบริโภคอาหารปรุงไม่สุกและไม่สะอาด อันเนื่องจากการปรุงและประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน จะทำให้ร่างกายได้รับอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคสารเจือปนและสารเคมีที่เป็นอันตรายซึ่งก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง วัณโรค โรคมะเร็ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2559)

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับอาหารที่เหมาะสม เน้นที่ อาหารที่จำกัดปริมาณเกลือควบคุมอาหารที่มีไขมันมากโดยมีหลักการเลือกบริโภคอาหารสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2559) ดังนี้

1) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวันและให้หลากหลายชนิดไม่ซ้ำซาก เนื่องจากในอาหารแต่ละชนิดมีปริมาณและชนิดของสารอาหารแตกต่างกัน หากกินอาหารชนิดเดียวเป็นเวลานานๆและติดต่อกัน อาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารที่มีน้อยในอาหารชนิดนั้นๆ ได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2559)

2) ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมูและวัวติดมัน งดบริโภคหนังไก่ หนังเป็ด กินปลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากปลามีกรดไขมันชนิดที่มีความไม่อิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวหมูกรอบ ข้าวหน้าเป็ด หนังไก่ทอด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2559)

3) งดเว้นการใช้น้ำมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร โดยใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันอิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, 2559)

4) ลดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่ทอด หมูทอด ไข่ดาว ไข่ทุกชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในไข่แดง (ในไข่ขาวไม่มีโคเลสเตอรอล) รองลงมา ได้แก่ เครื่องใน สัตว์ กุ้ง หอย ปลาหมึก ควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลให้ร่างกายได้รับไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพ, 2559)

5) งดอาหารเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม ควรกินอาหารที่มีรสจืด

6) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารกระป๋อง ไข่เค็ม เนื้อเค็ม อาหารหมักดอง อาหารกรอบเค็มชนิดต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปูเค็ม เป็นต้น

7) ควรกินผักและผลไม้เพิ่มขึ้นและควรกินข้าวกล้องเพื่อให้ได้ใยอาหาร ช่วยดูดซับอาหาร ไขมัน น้ำ ที่ดีไว้ทำให้ได้สารอาหารไขมันลดลงและช่วยในการขับถ่ายได้ดี

8) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

9) ลดหรืองดการรับประทานอาหารขมหวาน ของเชื่อม น้ำหวาน น้ำอัดลม เพื่อช่วยในการลดน้ำหนักและลดโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง

10) ควบคุมอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล กะทิ ให้น้อยลง เช่น ต้มข้าวไก่ แกงเทโพ พะแนงเนื้อหรือ ขนมน้ำกะทิ เช่น กลัวยาวชชิ รวมมิตร รวมไปถึง ปาท่องโก๋ เป็นต้นเพื่อช่วยในการลดน้ำหนักและลดโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง

### 2.3.2.2 การออกกำลังกาย

Pender (1996) ให้ความหมายว่า การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่จะสามารถพัฒนาความสามารถของร่างกายให้ทนทานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกายซึ่งบุคคลปฏิบัติในเวลาว่างหรือปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ช่วยป้องกันความดันโลหิตสูงได้ กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายแล้วทำให้เกิดการเผาผลาญและใช้พลังงานส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

American College of Sports Medicine [ACSM] (2543) การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างมีระบบแบบแผน มีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ส่วนชูศักดิ์ เวชแพทยและกันยา ปาละวิวิธน์ (2536) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่กล้ามเนื้อทำงานเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวพร้อมกับได้ออกแรงในขณะเดียวกันยังมีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายและส่งเสริมให้การออกกำลังกาย

ประสิทธิภาพ สำหรับ กรมพลศึกษา (2534) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะหรือการฝึกกีฬาที่ไม่ได้มุ่งที่การแข่งขัน เช่นเดียวกับ การกีฬาแห่งประเทศไทย (2537) ที่ได้ให้คำจำกัดความของการออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงเพื่อกิจกรรมของร่างกายในทุกลักษณะไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือการทำงานใดๆ การออกกำลังกายที่ดีจำเป็นต้องออกแรงมากพอจนเหนื่อย เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวหรือบางครั้งอาจจะอยู่กับที่ก็ตามซึ่งเป็นผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นกว่าปกติ การออกกำลังกายหากได้กระทำอย่างสม่ำเสมอและให้มีความเหมาะสมกับเพศและวัยจะให้คุณประโยชน์ต่อร่างกาย

ดังนั้น การออกกำลังกาย หมายถึงการเล่น การฝึก การกระทำใดๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามปกติในชีวิตประจำวันและระบบกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้มีการยืดหดและคลายกล้ามเนื้อ เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20-30 นาทีและในสัปดาห์หนึ่งอย่างน้อย 3-4 วัน ทำให้เกิดการพัฒนาศมรรถภาพทางร่างกาย สุขภาพแข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (ชาญชลัษณ์ เขียมมิตร, 2554) ยกตัวอย่างการออกกำลังกาย เช่น การวิ่งเหยาะ การวิ่ง การเดินและการออกกำลังกายบริหาร ช่วยให้ระบบไหลเวียนในร่างกายดีขึ้น ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ รวมถึงการทำงานบ้านติดต่อกันเป็นเวลานานจนรู้สึกเหนื่อย เหงื่อไหล เช่น ถูบ้าน คายหญ้า ทำสวน

### 2.3.2.3 การผ่อนคลายความเครียด

จากการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีปัญหา ความเครียดร้อยละ 50 ในจำนวนนี้ใช้วิธีคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้าถึงร้อยละ 19 และ 22 ตามลำดับ ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าววิธีนี้ ยิ่งส่งผลต่อสุขภาพมากขึ้น พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่บุคคลขาดทักษะการเผชิญกับปัญหา ขาดทักษะการจัดการกับความเครียด จะยังมีโอกาสก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคซึมเศร้ามากขึ้น แต่การได้รับความรักความอบอุ่นเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก ของคนที่ มีพื้นฐานอารมณ์ที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2558)

อารมณ์ที่ดีส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายหลั่ง Endorphin ความรักความอบอุ่นทำให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตเร็วขึ้น ผิวหน้าร้อนแดง การทำงานของร่างกายดีขึ้น ความสุข สนุกส่งผลให้ร่างกายตื่นตัว การทำงานของสมองดี ความคิดอ่านดีทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2558)

อารมณ์ไม่ดีจะทำให้เป็นผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและหากอารมณ์ไม่ดีนั้น มีความรุนแรงคงอยู่นานก็จะส่งผลต่อสุขภาพทางกาย เช่น อารมณ์โกรธ ส่วนเมดุลลาของต่อมหมวกไต จะหลั่งอะดรีนาลีน ไหลเวียนทั่วร่างกาย ทำให้ตับปล่อยน้ำตาลเข้าไปในเลือดส่งผลให้ความดันโลหิต สูงอัตราการเต้นของหัวใจแรงและเร็ว ความโกรธอย่างรุนแรงในผู้ป่วยหัวใจ อาจส่งผลทำให้หัวใจ วายได้ ทำให้เกิด อารมณ์ความกลัว ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นโดยดึง น้ำตาลจากตับและกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง หดกำลัง ปากแห้ง มือสั่นและมีอารมณ์ ความเครียด ถ้ามีมากเกินไปทำให้ร่างกายตื่นตัวสูง เม็ดเลือดขาวมากขึ้นภูมิคุ้มกันร่างกายน้อยและ นำไปสู่ปัญหาทางจิตใจและปัญหาด้านอื่นๆ คือ ความโกรธ, หงุดหงิด (ใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว) หากควบคุมไม่ได้อาจจะทำให้เกิดความรุนแรงทำให้ทำร้ายผู้อื่นหรือตนเองได้ วิธีเอาชนะความโกรธ เฉพาะหน้า ให้ลดการกระตุ้นสิ่งที่เป็นสาเหตุของ ความโกรธโดยหันไปทำเรื่องอื่น เช่น วิธึนับ 1-10 เดินหนีออกไป ดื่มน้ำเย็น ฝึกสมาธิหรือทำจิตใจให้สงบอยู่เสมอ ออกกำลังกาย ทำงานที่ต้องใช้แรง มากๆ จะช่วยลดความโกรธได้ เป็นต้น ความเศร้า (ความรู้สึกด้อยค่า) เกิดจากความผิดหวังหรือ สูญเสียวิธีการลดความเศร้า ให้ดำเนินชีวิตตามปกติทำงานที่เคยทำ พูดคุยกับคนใกล้ชิดหรือคนที่เคย ติดต่อด้วยไม่ควรอยู่คนเดียว เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น ไปหาเพื่อนเล่นกีฬาด้วยกัน เข้าร่วมทำ กิจกรรมที่ชอบ ทำกิจกรรมที่สร้างความภูมิใจให้ตนเอง เช่น อ่านหนังสือเพิ่มพูนความรู้ เป็นต้น ความ วิตกกังวล เป็นความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เช่น กลัวว่าจะล้มเหลว กลัวผิดหวัง กลัวยอมรับ ความรู้สึกไม่ดีที่ตามมาไม่ได้กลุ่ม โรคที่เกิดจากการจัดการความเครียดของตนเองที่ไม่ดีหรือการมี ภาวะความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพ, 2558)

ร่างกายคนเราเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นจนอยู่ในภาวะเครียดทำให้มีผลเกิดการเปลี่ยนแปลง ของสารสื่อประสาทในสมองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความคิดเป็นอย่างมาก ภาวะเครียดนี้ส่งผลต่อ ร่างกายและจิตใจให้ตกอยู่ในสภาวะการณ์ที่เรียกว่า “สู้หรือถอย” (fighter flight) ซึ่งถ้าอยู่ในภาวะ เครียดที่ไม่มากนัก ร่างกายจะปรับตัวได้ภายในไม่กี่วัน แล้วยังต่อสู้กับความเครียดนั้นได้ ส่งผลต่อ ปฏิกริยาภายนอกคูมีความกระตือรือร้น ในทางตรงข้ามถ้าความเครียดดังกล่าวมีมากเกินไปกว่าร่างกาย จะรับไหวและมีอยู่นานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป ก็จะเกิดปฏิกริยาถอย (flight) ปฏิกริยาภายนอกก็จะเกิด การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจเกิดปัญหาร้ายแรงขึ้นมาได้ ความเครียดที่ก่อให้เกิด ปัญหาที่ ส่งผลต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบความดันโลหิต เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนสองตัวคือ อะดรีนาลีน และคอร์ติซอล ที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตโดยตรง ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะไปเพิ่มความดันเลือดใน ร่างกาย ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและทำให้ผนังหลอดเลือดหดเกร็ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กอง สุขศึกษา, 2558)

การผ่อนคลายความเครียด เช่น การหายใจลึกๆ การออกกำลังกาย การนวด การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การอาบน้ำอุ่น การลดความตึงเครียดทางจิตใจ ปรัชญาคนใกล้ซัด เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การคิดในทางบวก ทำงานอดิเรก การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การหัวเราะ เล่นกีฬา ปั่นจักรยาน การหายใจลึกๆ การทำสมาธิ การใช้เทคนิคความเงียบ เพื่อหยุดความคิดของตัวเอง ในเรื่องที่ทำให้เครียด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุខศึกษา, 2558)

สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้นเมื่อเริ่มรู้สึกว่ามีอาการเครียดในระดับน้อยๆ ควรฝึกบ่อยๆ วันละ 2-3 ครั้งและควรฝึกทุกวัน ต่อเมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงลดลงเหลือเพียงวันละ 1 ครั้งก็พอหรืออาจฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียดเท่านั้นก็ได้ แต่อยากแนะนำให้ฝึกทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้จิตใจสงบและนอนหลับสบายขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุខศึกษา, 2558)

#### 2.3.2.4 การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้มีผู้ดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ทั้งปัจจัยนำภายในตัวเอง เช่น มีค่านิยมและความเชื่อที่ผิดหรือความอยากลอง (ปัจจัยนำหมายถึงปัจจัยภายในตัวของบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อและค่านิยม) และยังมีปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลและเอื้อต่อการดื่มเช่น เพื่อนชักชวน สื่อโฆษณา แบบอย่าง (ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ บริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เข้าถึงง่าย สะดวก มีความพอใจและราคาไม่แพง) (ปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนครอบครัวหรือกลุ่มสังคม มาตรการ กฎ ระเบียบ สื่อ ที่เสริมหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรม) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ยั่งยืนถาวร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุខศึกษา, 2558)

สาเหตุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าสาเหตุหลักมี 3 สาเหตุ คือ

สาเหตุที่ 1 เพื่อเข้าสังคมหรือการสังสรรค์

สาเหตุที่ 2 ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชักชวนดื่ม

สาเหตุที่ 3 อยากทดลองดื่ม

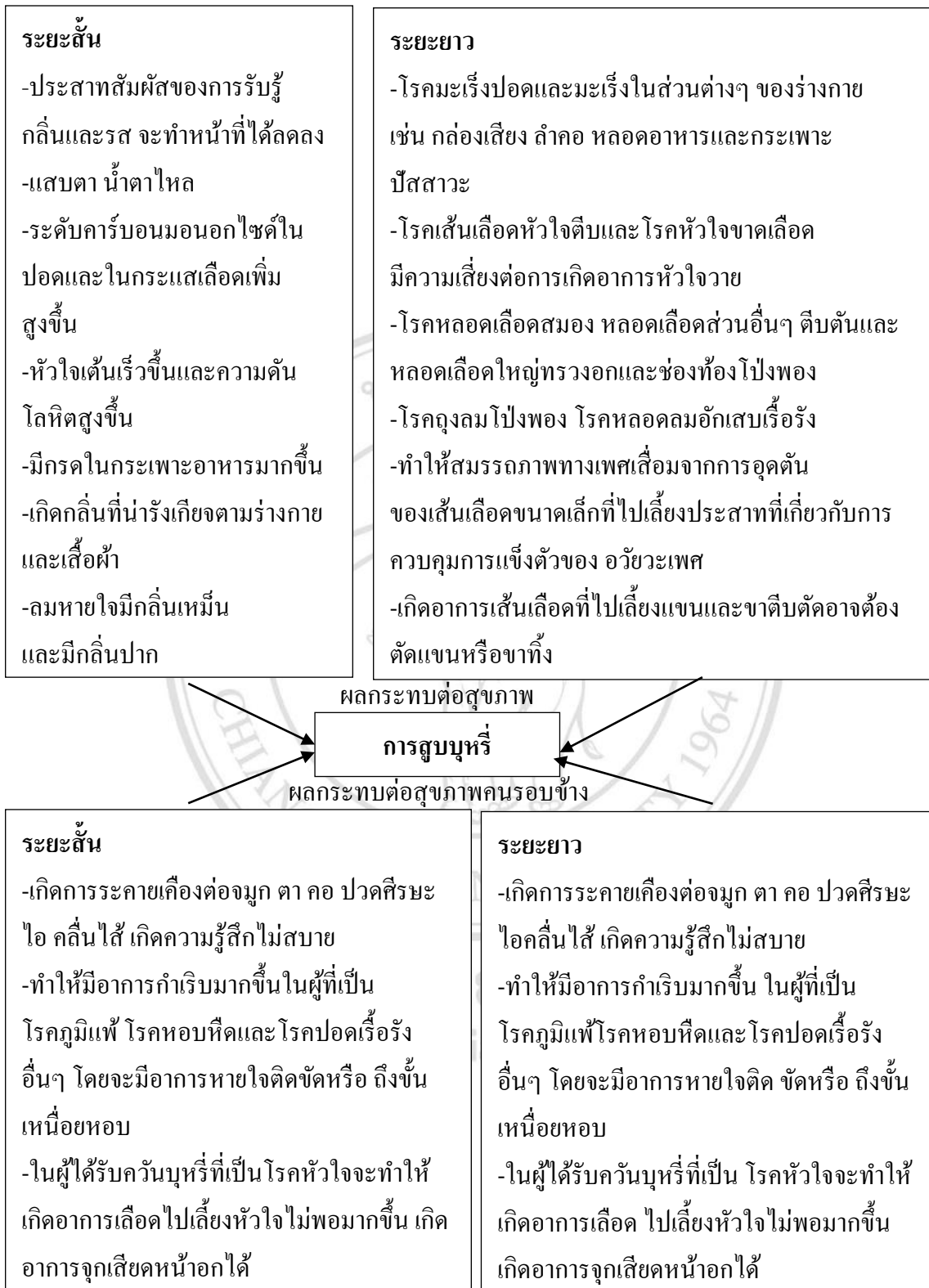
เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ดื่มไม่คิดจะเลิกดื่มก็คือต้องเข้าสังคม สังสรรค์และดื่มเพื่อสุขภาพร่างกาย โดยคิดว่าดื่มเพียงเล็กน้อยไม่เป็นไร ส่วนเหตุผลเกี่ยวกับสุขภาพจิตคือ เพื่อความสนุกสนาน คลายเครียดจะเห็นได้ว่าปัจจัยภายในตัวของบุคคลและปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุខศึกษา, 2558)

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง

### 2.3.2.5 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง การสูบบุหรี่ไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงของโรคความดันโลหิตสูง แต่สารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งสาร เอพิเนฟรินมากขึ้น ซึ่งมีผลเร่งการเต้นของหัวใจทำให้หลอดเลือดหดตัวทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยมีข้อแนะนำสำหรับผู้ที่ต้องการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพ, 2559) จากที่กล่าวมาการสูบบุหรี่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่เองและคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อันเป็นผลเนื่องมาจากควันจากการสูบบุหรี่ เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ถ้ารับสารพิษจากควันบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาในระยะยาว จากตารางการเชื่อมโยง ของพฤติกรรม การสูบบุหรี่กับปัญหาสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพ, 2558) ดังภาพที่ 4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



ภาพที่ 4 การเชื่อมโยง ของพฤติกรรมกาสูบบุหรี่กับปัญหาสุขภาพ  
ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา (2558)

ดังนั้นเมื่อสูบบุหรี่แล้วทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดรอบข้าง ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง ปอด ความดันโลหิตสูงๆ เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเอง ครอบครัว ชุมชนจากภัยของ บุหรี่ จึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องตามเกณฑ์ ด้วยการไม่สูบบุหรี่ โดยกลุ่มผู้ไม่เคย สูบบุหรี่ ต้องไม่ไปทดลองสูบบุหรี่และกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ ควรลดและเลิกการสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดี ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วย ตนเอง

### 2.3.2.6 การใช้ยา

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาว เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่ม โรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases, NCDs) รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงและยังเป็นพื้นฐาน การควบคุมความดันโลหิตสูง การรักษาโรคความดันโลหิตสูง อีกวิธีคือ การให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต ซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ลง 10 มิลลิเมตรปรอทหรือ การลดความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ลงมาได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20 และลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 การ ลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกันการเสื่อมการทำงานของไต (จิตชนิก ลีทวิสุข, 2556)

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมการใช้ยาทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการ รักษาหรือป้องกันโรค ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การบริหารยา ความสม่ำเสมอของการใช้ยา การตรวจสอบวิธีใช้ ยาก่อนใช้ การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเก็บ รักษาการตรวจสอบวันหมดอายุการปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุและการปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม (จิตชนิก ลีทวิสุข, 2556) ประกอบไปด้วย

- 1) การบริหารยา: ปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งถูกขนาน ถูกคน ถูกเวลา ถูกวิธีและถูก ขนาด
- 2) ความสม่ำเสมอของการใช้ยา คือใช้ยาครบและ ตรงเวลาของมียาทั้งหมดต่อ เดือน โดยคิดจาก 3 มื้อต่อวัน 90 มื้อต่อเดือน ดังนั้นการไม่ได้ใช้ยาน้อยกว่า 5 ครั้งต่อเดือนจึงจะถือว่า มีความสม่ำเสมอของการใช้ยา
- 3) การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้: อ่านฉลากก่อนใช้ยา



- 4) การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา: ถามบุคลากรทางการแพทย์หรืออ่านฉลากก่อนใช้ยา
- 5) การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา: ไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์
- 6) การเก็บรักษายา: เก็บในตู้ยาหรือเก็บไว้ในที่แห้งและไม่ชื้น
- 7) มีการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา...
- 8) การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ: นำไปทิ้งหรือส่งคืนสถานที่รับยา
- 9) การปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ: นำไปทิ้งหรือส่งคืนสถานที่รับยา

### 2.3.2.7 การวัดความดันโลหิตเป็นประจำ

ผู้มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะความดันโลหิตสูงควรหาโอกาสตรวจวัดความดันโลหิตเป็นระยะๆ และไม่ควรรอให้มีอาการก่อนจึงเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงและเริ่มให้ยารักษาแล้ว การวัดระดับความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอาจจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยใส่ใจและคอยติดตามการรักษามากขึ้น ขณะเดียวกันยังสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการใช้ยาโดยไม่จำเป็นอีกด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยควรมีความเข้าใจประกอบด้วยว่า ความดันโลหิตของแต่ละคนในแต่ละช่วงเวลาของวันนั้นไม่เท่ากัน จึงแนะนำให้วัดความดันโลหิตวันละสองครั้งตอนเช้าและตอนเย็นเพื่อการวินิจฉัย ติดตามการรักษาหรือเมื่อสงสัยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา โดยระดับความดันโลหิตที่ถูกจัดว่ามีความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่คือค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทและหรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ในกรณีที่วัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดแบบปรอทหรือค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมีค่าตั้งแต่ 135 มิลลิเมตรปรอทและหรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมีค่าตั้งแต่ 85 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ในกรณีวัดด้วยเครื่องดิจิทัล (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2560) หลักเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงความดันโลหิตสูงสำหรับอายุ 35-59 ปี โรคความดันโลหิตสูง มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไต หัวใจและหลอดเลือด ซ้ำอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้งและต้องมีการจัดบริการตามความเสี่ยงที่ประเมินได้มีการดำเนินงาน ตามระบบที่จัดไว้รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข, 2561)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification) หมายถึง การนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรม (Behavior Principles) มาประยุกต์เพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดย

เน้นที่พฤติกรรมสุขภาพสามารถสังเกตและวัดได้เป็นสำคัญ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ในการศึกษาพฤติกรรมในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้สนใจพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบไปด้วยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร, พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย, พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด, พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่, พฤติกรรมด้านการใช้ยาและพฤติกรรมการวัดความดันโลหิตเป็นประจำโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## 2.4 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

มนุษย์มีพฤติกรรมที่มีความหลากหลายและมีแนวคิดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการปรับตัว เมื่อตกอยู่ในสภาวะที่ได้รับผลของการได้รับการคุกคาม เมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพจะเกิดการตอบสนองทางความคิด โดยมีความเชื่อว่าการสื่อสารกระตุ้นให้เกิดความกลัวมีผลต่อความคิด แบบแผนพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าข้อมูลที่ได้รับจากการสื่อสารกระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดความกลัวแล้ว บุคคลจะมีการแสดงออกเพื่อลดความกลัวในสถานการณ์นั้นๆ ถ้าข้อมูลนั้นเป็นไปในทิศทางที่ยืนยันในพฤติกรรมจะช่วยลดภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลนั้นได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วและเกิดผลดีจากการปฏิบัติจะช่วยลดความกลัว พฤติกรรมที่สะท้อนกลับเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจและเกิดการกระทำตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อใดก็ตามที่การปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นไม่ช่วยลดความกลัวที่เกิดขึ้น การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะเกิดขึ้น เช่น การปฏิเสธภาวะคุกคามหรือการหลีกเลี่ยงการรับข้อมูลที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว เป็นต้น (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553)

การศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อภาวะเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 33 คน หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะเวลา 6 เดือน ไม่เปลี่ยนแปลงเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ระดับน้ำตาล น้ำหนัก รอบเอว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p > .05$ ) (ธิดากาญจน จันทร, 2563) คล้ายกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชนประทาน พบว่าหลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตและพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .001$ ) และหลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .001$ ) คล้ายกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สร่วมกับแนวคิดในการสร้างพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูงของกลุ่มทหารชั้นประทวน ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนทดลอง (จิตชนก หัสดี, 2541)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส จะเห็นได้ว่าบุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อมต่อการเกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ต้องมีการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการตอบสนองของตนเองและมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมนั้นและช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลายพื้นที่และล้วนแต่เป็นกลุ่มชุมชนในเมือง ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส มาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย เป็นกลวิธีที่ได้ถูกขยายออกไปแง่ของพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัว (ทรสมน แสงพิทักษ์, 2553) โดยผู้ศึกษานำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ใน โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## 2.5 ชาติพันธุ์ปกากะญอ/วิถีชีวิตชาติพันธุ์ปกากะญอ

ปกากะญอ เป็นหนึ่งในชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ซึ่งเป็นชาติพันธุ์ที่จัดได้ว่ามีหลายชาติพันธุ์ มีหลายภาษา ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ปกากะญอ หมายถึงคนหรือมนุษย์ ปกากะญอมีวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น การนับถือศาสนาที่ต่างกัน แต่เดิมปกากะญอจะนับถือผี เชื่อเรื่องต้นไม้ป่าใหญ่ ภายหลังได้หันมานับถือศาสนาเช่น ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ เป็นต้น ปกากะญอมีถิ่นฐานเดิมตั้งอยู่ที่ประเทศพม่า แต่หลังจากถูกรุกรานจากสงคราม จึงได้มีการอพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย ปกอกะญอเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีจำนวนมากที่สุดและมีภาษาเขียนเป็นของตนเอง ที่ดัดแปลงมาจากตัวหนังสือพม่าผสมอักษรโรมัน (มูลนิธิโครงการหลวง, 2555)

ปกอกะญอส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา อยู่ตามป่าตามเขา ปลูกพืชผักสวนครัวตามฤดูกาล ส่วนสัตว์เลี้ยงก็จะเลี้ยงไว้เพื่อเป็นอาหารมากกว่าการค้าขาย การใช้ชีวิตแบบพึ่งพา พึ่งน้ำ อาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ ราชบุรี (2554) ดังนั้นอาหารของปกากะญอส่วนใหญ่ ได้แก่ พืชผักที่หาได้จากธรรมชาติและสัตว์ที่ล่าได้จากป่าหรือปู ปลาที่ได้จากลำห้วย ลำธาร ข้าวที่กินเป็นข้าวไร่ที่ปลูกขึ้นมาจาก (มูลนิธิโครงการหลวง, 2555) อาหารในชีวิตประจำวันของปกากะญอในอดีต คือ ข้าวกับพริกและเกลือ เนื่องจากนิยมบริโภคอาหารที่มีรสเผ็ดจัด เช่น น้ำพริก แกงเผ็ด แกงส้ม ปกากะญอจะปลูกพริกไว้ตามไร่สำหรับไว้กินเองและมีความเผ็ดร้อน เครื่องแกงหลักจะประกอบด้วย พริก ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด กระเทียม (ปลาร้า) เนื้อสัตว์ที่ใช้ในการปรุงอาหารจะเป็นจำพวกสัตว์ที่ล่าได้จากป่า เช่น กุ้ง กวาง ค่าง กระต่าย แะ ฯลฯ (มูลนิธิโครงการหลวง, 2555)

ส่วนน้ำพริกของปกากะญอที่มีปลาร้าหรือที่เรียกว่ากะปิ เป็นเครื่องปรุงสำคัญ นำมาตำกับพริกปรุงรสด้วยเกลือ กินกับผักสด ผักต้มหรือผักเสี้ยนคอง อาหารของปกากะญอจะไม่นิยมปรุงรสหวาน เพราะไม่มีน้ำตาลใช้ ปกากะญอจะกินผลไม้ที่ปลูกอยู่ในสวนภายในบ้านหรือที่มีอยู่ตามไร่ เช่น ถั่วฝักยาว อ้อย ส้มโอ ฯลฯ ส่วนขนมหวานของปกากะญอจะมีเพียงข้าวห่อที่กินเฉพาะในงานพิธีเรียกขวัญของปกากะญอหรือที่เรียกว่าประเพณีกินข้าวห่อเท่านั้น ข้าวห่อของปกากะญอจะเป็นข้าวเหนียวนำมาห่อด้วยใบตองหรือใบไผ่ให้เป็นรูปสามเหลี่ยมทรงกรวย นำไปต้มให้สุก เวลากินจะจิ้มกินกับน้ำผึ้งเท่านั้น (มูลนิธิโครงการหลวง, 2555)

การให้คำแนะนำว่าอาหารชนิดใดไม่ควรกิน เพราะหากกินอาจทำให้ป่วยหรือเสียชีวิต ซึ่งคำเตือนนี้มีที่มาจากคนสูงอายุเพราะเคยประสบมาด้วยตนเองและเมื่อเตือนลูกหลานก็มักจะเชื่อฟัง แต่ความเชื่อเรื่องอาหารและสภาพสังคม เศรษฐกิจได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อทางการได้ตัดถนนเข้า จึงทำให้สภาพสังคมเปลี่ยนไปเช่น แต่เดิมที่เคยทำการเกษตรแบบยังชีพ เช่น ทำนา ทำไร่ ก็เปลี่ยนมาเป็นการปลูกกระวาน (เครื่องเทศชนิดหนึ่ง) พืชเศรษฐกิจที่ขายได้ราคาดี

ดังนั้นจึงทำให้สังคม เศรษฐกิจและความเชื่อ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้ง “जूตาเอาะ” ความเชื่อและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของปกากะญอ (ภูมิชาย คชมิตร, 2560) สอดคล้องกับ ศรีวรรณ ทวางค์มา (2561) พบว่าปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุปกากะญอที่พบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.9 มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ร้อยละ 94.6 มีการจัดการความเครียดไม่ถูกต้อง ร้อยละ 91.8 ปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ร้อยละ 86.6 และมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง ร้อยละ 93.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะทำการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

ซึ่งอำเภอกัลยาณิวัฒนาประกอบด้วย 3 กลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ ร้อยละ 81.81 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวนและทอผ้า เป็นอาชีพเสริมหลังจากหมดช่วงทำข้าวไร่ โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์และนับถือผี วัฒนธรรมและประเพณีที่สำคัญ ได้แก่ ประเพณีก๋ี่จ้อ (ประเพณีมัดมือกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ) (สำนักบริการการทะเบียน กรมการปกครองอำเภอกัลยาณิวัฒนา, 2564)

สำหรับอำเภอกัลยาณิวัฒนาตั้งอยู่ด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอที่ 878 ของประเทศไทยและ เป็นอำเภอที่ 25 ของจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอกัลยาณิวัฒนาแยกออกจากอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2552 ประกอบด้วย 3 ตำบล 22 หมู่บ้าน ประกอบด้วยประชากร จำนวน 12,809 คน ประชากรชาย จำนวน 6,596 คน หญิง จำนวน 6,213 คน (สำนักบริการการทะเบียน กรมการปกครองอำเภอกัลยาณิวัฒนา, 2564) สถานบริการสาธารณสุขจำนวน 7 แห่ง บุคลากรสาธารณสุขจำนวน 135 คน (โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน 100 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน) สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นป่าและภูเขาสูงชันล้อมรอบ ตั้งอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ สภาพป่าเป็นป่าสน มีอากาศหนาวเย็นตลอดทั้งปี (สำนักบริการการทะเบียน กรมการปกครองอำเภอกัลยาณิวัฒนา, 2564)

## 2.6 กรอบแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัย

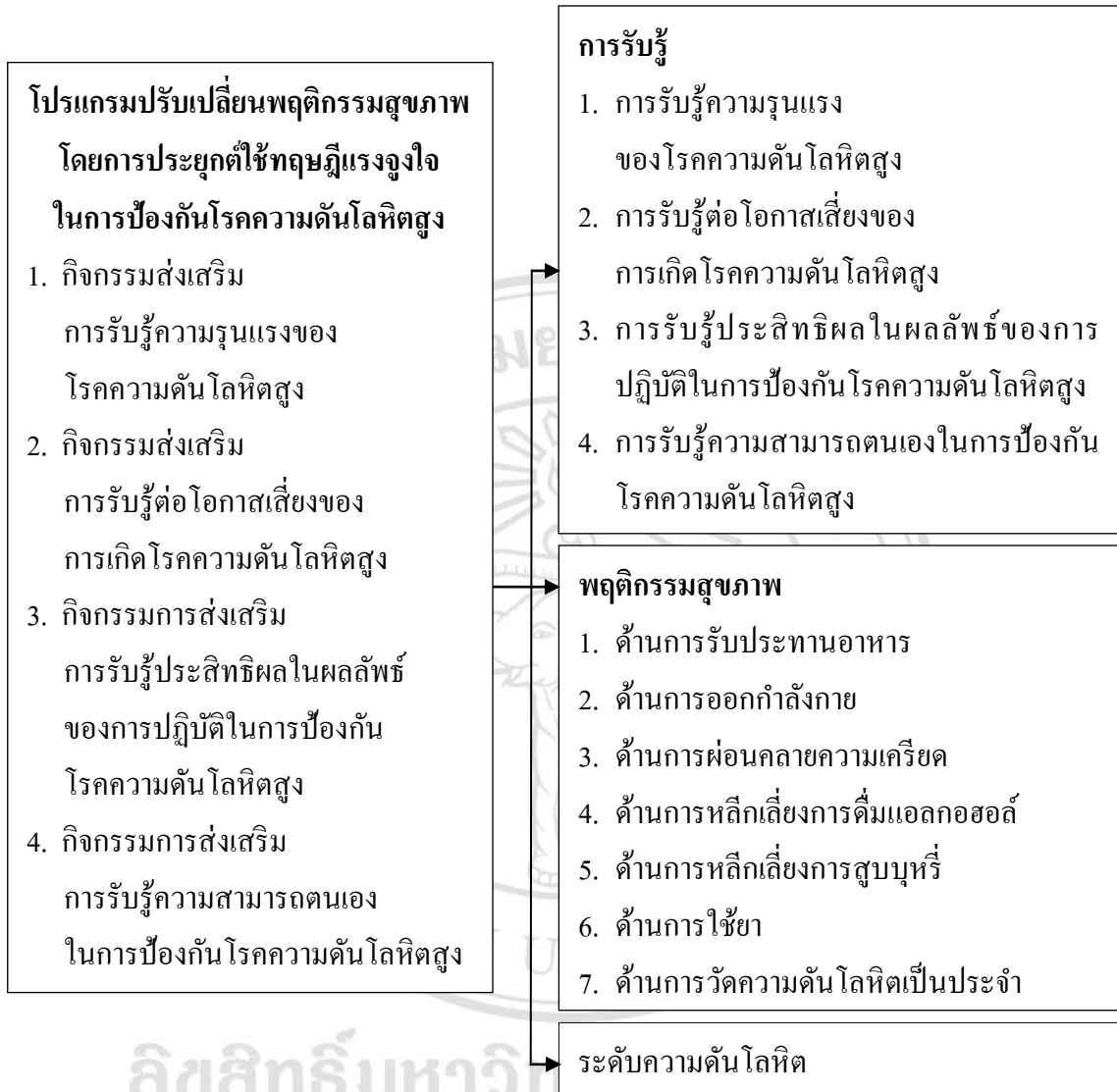
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้มาจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและนำมาพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ ดังภาพที่ 5



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

Independent Variables

Dependent Variables



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาเป็นแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2564

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากร

ประชากร (Populations) ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ชาติพันธุ์ปกากะญอที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเบื้องต้นและพบว่าอยู่ในเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2563 ทั้งเพศชายและเพศหญิง

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ชาติพันธุ์ปกากะญอที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเบื้องต้นและพบว่าอยู่ในเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2563 จำนวน 3,727 ราย จากการทบทวนวรรณกรรมกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยมีค่า Alpha เท่ากับ .05, Power เท่ากับ .80 โดยมีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 คำนวณจากสูตร Glass 1976 (อรนุช พงษ์สมบูรณ์, 2552) ผู้ศึกษาได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ช่วยคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จำนวน 56 คน จากการคำนวณแบ่งกลุ่ม

ตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 28 คนและเพื่อป้องกันในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจะเท่ากับ 30 คนต่อกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### 3.1.3 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอกัลยาณิวัฒนา ประกอบไปด้วย 3 ตำบล คือ ตำบลบ้านจันทร์ ตำบลแม่แดด และตำบลแจ่มหลวง ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเบื้องต้น ซึ่งอยู่ในเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2563 โดยการคัดเลือกพื้นที่กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้พื้นที่ ตำบลบ้านจันทร์

เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านในตำบลบ้านจันทร์แบบสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้หมู่บ้านที่1และหมู่บ้านที่2 จากทั้งหมด 7 หมู่บ้านและเมื่อนำหมู่บ้านที่1และหมู่บ้านที่2 มาคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแบบสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) พบว่า กลุ่มทดลอง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ชาติพันธุ์ปกากะญอ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่บ้านที่1 ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ชาติพันธุ์ปกากะญอที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่บ้านที่2 ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คนรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

- 1) เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ ที่อาศัยอยู่ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่
- 2) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนและมีระดับความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2562)
- 3) ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง การมองเห็น มีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ
- 4) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้

5) ไม่อยู่ระหว่างการได้รับโปรแกรมอื่นๆ ในขณะที่เข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยั้งพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

6) ยินยอมที่จะเข้าการศึกษาวิจัยและสามารถเข้ากิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุก ขั้นตอนจนถึงสิ้นสุดการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก

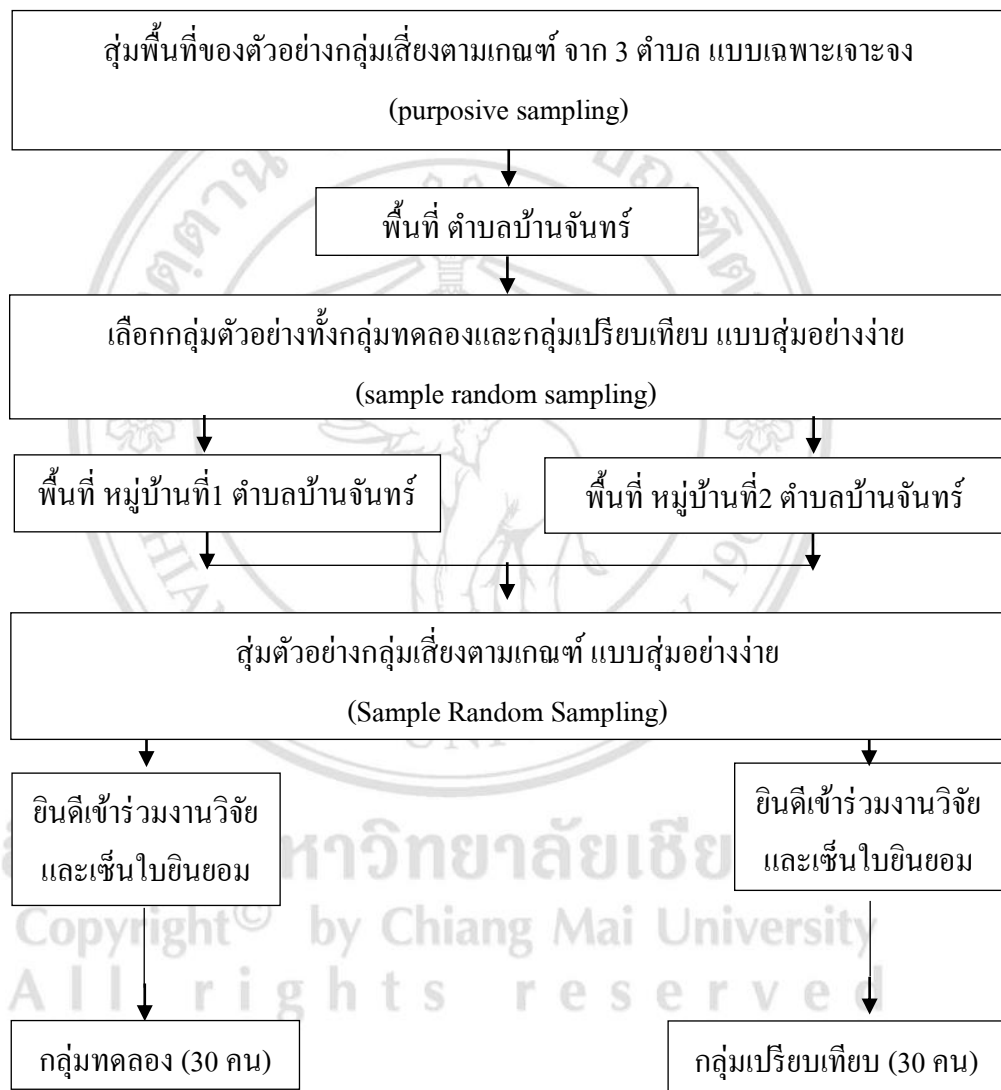
1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมตามโปรแกรมได้ทุกครั้งหรือมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

2) กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ไปจาก ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอถ้ำยั้งพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างดำเนินการวิจัย

3) กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจหรือขอลอนตัวจากการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเบื้องต้นและพบว่าอยู่ในเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2563



ภาพที่ 6 ขั้นตอนการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

#### 3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการ คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) ซึ่งเป็นการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วัดจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 90-120 นาที จำนวน 10 สัปดาห์ ซึ่งรายละเอียดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ Rogers & Prentice-Dunn(1997)

แผนการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการ

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	แนวคิด/ทฤษฎี
1	1.กิจกรรมแนะนำตัว ละลายพฤติกรรม ระหว่างผู้ศึกษาและกลุ่ม ตัวอย่าง เพื่อทำความรู้ จักกัน 2.กิจกรรม เธอชื่ออะไร 3.กิจกรรมระดมสมอง ประลองปัญญา 4.กิจกรรมซักถาม แสดง ความคิดเห็นและสรุป บทเรียน	ผู้ศึกษาแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของ การศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลก่อนการ(Pre-Test) ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกัน ความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและ วัดความดันโลหิตทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และนัดหมายการดำเนินการในครั้งถัดไป	บรรยายเรื่อง “ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ แนวทางการ ป้องกันการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง”	-การรับรู้ความรุนแรงของโรคความ ดันโลหิตสูง -การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความดันโลหิตสูง -พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงการดื่ม แอลกอฮอล์ ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ด้านการใช้ยา ด้านการวัดความดันโลหิตเป็น ประจำ

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	แนวคิด/ทฤษฎี
2	<p>1.กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่ม</p> <p>2.กิจกรรมถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูล</p> <p>3.กิจกรรมซักถาม แสดงความคิดเห็นและสรุปบทเรียน</p>	<p>กิจกรรมรู้เท่าทัน โรคความดันโลหิตสูง ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินตนเองจากการปฏิบัติที่ผ่านมา</p> <p>เริ่มการบรรยายเรื่องรู้เท่าทัน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง</p>	<p>บรรยาย เรื่อง “รู้เท่าทัน โรคความดันโลหิตสูง”</p>	<p>-การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>-การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>-พฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ด้านการรับประทานอาหาร</p> <p>ด้านการออกกำลังกาย</p> <p>ด้านการผ่อนคลายความเครียด</p> <p>ด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่</p> <p>ด้านการใช้ยา</p> <p>ด้านการวัดความดันโลหิตเป็นประจำ</p>

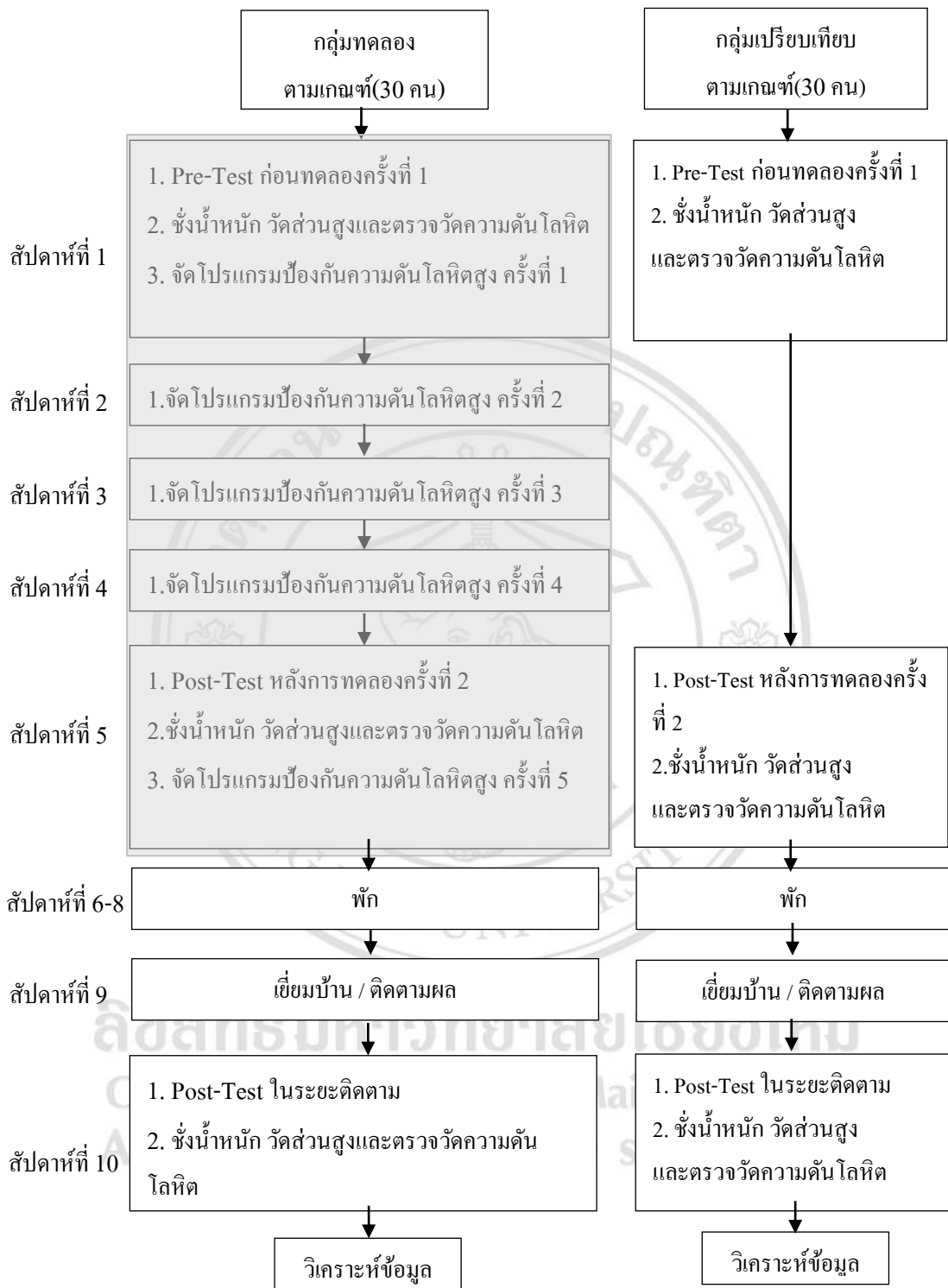
สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	แนวคิด/ทฤษฎี
3	1.กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความรู้อันภายในกลุ่ม 2.กิจกรรมถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูล 3.กิจกรรมซักถาม แสดงความคิดเห็นและสรุปบทเรียน	กิจกรรมรับประทานอย่างมั่นใจ ใ้ช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อสร้างการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้อง	บรรยายเรื่อง “รับประทานอย่างมั่นใจ ใ้ช้ยาอย่างถูกต้อง”	-การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง -การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง -พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา
4	1.กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความรู้อันภายในกลุ่ม 2.กิจกรรมถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูล 3.กิจกรรมซักถาม แสดงความคิดเห็นและสรุปบทเรียน	กิจกรรม อารมณ์สดใส ห่างไกล บุหรี่ แอลกอฮอล์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมที่ผ่านมา เพื่อสร้างการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด, พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	บรรยายเรื่อง อารมณ์สดใส ห่างไกล บุหรี่ แอลกอฮอล์	-การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง -การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง -พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่



สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	แนวคิด/ทฤษฎี
5	1.กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่ม 2.กิจกรรมถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูล 3.กิจกรรมซักถาม แสดงความคิดเห็นและสรุปบทเรียน	กิจกรรมวัดความดันบ่อยครั้ง ยับยั้งความดันโลหิตสูงและออกกำลังกายต้านภัยความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมการวัดความดันโลหิตเป็นประจำและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง(Post-Test)ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พร้อมชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดความดันโลหิตทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	บรรยายเรื่อง “ความดันบ่อยครั้ง ยับ ยั ง ค วาม ดัน โลหิตสูงและ ออก กำลังกายต้านภัยความดันโลหิตสูง”	-การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง -การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง -พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการวัดความดันโลหิตเป็นประจำ
6-8	พัก	พัก	พัก	พัก
9	เยี่ยมบ้าน/ติดตามผล	เยี่ยมบ้าน/ติดตามผล	เยี่ยมบ้าน/ ติดตามผล	เยี่ยมบ้าน/ติดตามผล

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เนื้อหา	สื่อการสอน	แนวคิด/ทฤษฎี
10	<p>1.กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกัน และแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่ม</p> <p>2.กิจกรรมถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูล</p> <p>3.กิจกรรมซักถาม แสดงความคิดเห็นและสรุปบทเรียน</p> <p>4.คืนข้อมูลให้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่าง</p>	<p>1. Post-Test ในระยะติดตาม</p> <p>พร้อมชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดความดันโลหิตทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ</p>	<p>1.Post-Test</p> <p>ในระยะติดตาม</p>	<p>1.Post-Test ในระยะติดตาม</p>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved



ภาพที่ 7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ

Rogers & Prentice-Dunn(1997)

### 3.2.2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ Rogers & Prentice-Dunn (1997) ผู้ศึกษาได้ทำการปรับข้อความบางข้อตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการ ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ศึกษาได้ประยุกต์ ประกอบไปด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรและผลการตรวจร่างกาย ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนักและ ระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้ยาและการตรวจวัดความดันโลหิตสูง

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยหาความเชื่อมั่นตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีดังนี้

3.3.1 การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการพัฒนาแบบสอบถามนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความชัดเจนของแบบสอบถามและแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาร่างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านชาติพันธุ์ปกากะญอ 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและข้อเสนอแนะ ผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จากนั้นผู้ศึกษานำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าความตรงของผู้ทรงคุณวุฒิและดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.74

2) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาทำการทดสอบแบบสองข้าง (Two-tailed test) ซึ่งหมายถึงการทดสอบสมมติฐานที่กำหนดให้มีค่าเท่ากับหรือไม่เท่ากับเท่านั้นและนำไปตรวจสอบค่าความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านชาติพันธุ์ปกากะญอ 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 ท่าน หลังกจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นผู้ศึกษานำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นชาติพันธุ์ปกากะญอ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเข้าใจในภาษาและเนื้อหาของเครื่องมือ

3.3.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลอง (Try out) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทและลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นชาติพันธุ์ปกากะญอ ในตำบลแจ่มหลวง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ราย แล้วนำผลคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha-Coefficient) พิจารณาค่าคำนวณได้จากสัมประสิทธิ์ของครอนบาคของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิต

สูงเท่ากับ 0.84, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ 0.79, การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ 0.87, การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ 0.87, และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ 0.98

### 3.4 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษานำโครงร่างวิจัยเข้าเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการการวิจัยของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET 027/2563 และก่อนทำการวิจัย ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยออกหนังสือเชิญจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ขณะดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วม การวิจัยจนครบกำหนด สามารถบอกเลิกจากการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใดๆ สำหรับข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะขอให้กลุ่มตัวอย่างเขียนชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### 3.5 การรวบรวมข้อมูล

หลังจากการได้รับการอนุมัติให้สามารถดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทางผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และสาธารณสุขอำเภอภักดียามณีวัฒนา เพื่อขออนุญาตประสงค์ รายละเอียดของการศึกษาและขออนุญาตทำการศึกษาในครั้งนี้

3.5.2 เมื่อโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ตอบรับและยินดีให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเข้าพบกับผู้นำชุมชน อสม. เพื่อชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับการเก็บข้อมูล รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและนัดหมายวันและเวลาในการดำเนินการ

3.5.3 ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการทดลอง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและการลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.5.4 ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมจำนวน 10 สัปดาห์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้ทำเครื่องมือตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการ ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมตามพฤติกรรมที่ต้องการวัดเรียบร้อย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ ที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 สัปดาห์

3.5.5 ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากแบบสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้อั้มารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ,การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง, การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ,และระดับความดันโลหิต

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามรายละเอียด ดังนี้

#### 3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา

นำเสนอการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min) สำหรับข้อมูลคุณลักษณะประชากร การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

#### 3.6.2 สถิติเชิงวิเคราะห์

1) เปรียบเทียบข้อมูลคุณลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Chi-square และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยสถิติ Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ทำการรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามด้วยวิธีการการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2564 และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผล โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร
- 4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง
- 4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 4.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- 4.5 การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง
- 4.6 พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- 4.7 ระดับความดันโลหิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 53.33 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอายุ 44.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.20 อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 57 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของอายุ 46.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.84 อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 62 ปี มากกว่าครึ่งของทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 56.67 และ 80.00 ตามลำดับ มากกว่าครึ่งมีการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และ 96.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้จากการประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 100.00 และ 96.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคความดันโลหิตสูง สูงถึงร้อยละ 93.34 และ 80.00 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ให้ประวัติครอบครัวสายตรงไม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 73.34 และ 90.00 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทุกคน ทั้งสองกลุ่มชอบรับประทานอาหารเค็มร้อยละ 90.00 และ 76.67 ตามลำดับและมากกว่าครึ่งไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 60.00 และ 50.00 ตามลำดับ และดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับโรคอ้วน (25.0-29.9) ร้อยละ 30.00 และ 33.30 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 4 จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ

จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		X <sup>2</sup>	p-value
	(n=30)		(n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. เพศ</b>					0.62	0.432
ชาย	11	36.67	14	46.67		
หญิง	19	63.33	16	53.33		
<b>2. อายุ(ปี)</b>					1.07	0.302
31 – 45	13	43.33	17	56.67		
46 – 60 ปี ขึ้นไป	17	56.67	13	43.33		
	$\bar{x}=44.80, S.D.=7.20$		$\bar{x}=46.40, S.D.=8.84$			
	min = 35.00, max = 57.00		min = 35.00, max = 62.00			
<b>3. สถานภาพสมรส</b>					1.07	0.301
โสด / หม้าย	1	3.33	3	10.00		
สมรส	29	96.67	27	90.00		
<b>4. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>					3.77	0.052
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	17	56.67	24	80.00		
ได้เรียน	13	43.33	6	20.00		
<b>5. อาชีพ</b>					1.02	0.313
ไม่มี	0	0.00	1	3.33		
มี	30	100.00	29	96.67		
<b>6. รายได้/ เดือน</b>					1.02	0.313
ไม่มี	0	0.00	1	3.33		
มี	30	100.00	29	96.67		

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test

ตารางที่ 4 จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามคุณลักษณะ ส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		X <sup>2</sup>	p-value
	(n=30)		(n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>7. โรคประจำตัว</b>					2.31	0.129
ไม่มี	28	93.34	24	80.00		
มี	2	6.66	6	20.00		
<b>8. คนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง</b>					2.78	0.095
ไม่มี	22	73.34	27	90.00		
มี	8	26.66	3	10.00		
<b>9. รับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ</b>					0.00	1.00
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลย	0	0.00	0	0.00		
ได้รับ	30	100.00	30	100.00		
<b>10. รสชาติอาหารที่ชอบ (ตอบได้มาก 1 คำตอบ)</b>						
รสเค็ม	27	90.00	23	76.67	0.13	0.103
รสหวาน	18	60.00	18	60.00	0.00	1.000
อาหารมัน	11	36.67	12	40.00	0.03	0.769
เปรี้ยว	14	46.67	11	36.67	0.10	0.448
<b>11. การสูบบุหรี่</b>					0.00	1.000
ไม่เคยสูบเลย	25	83.33	25	83.33		
สูบบุหรี่	5	16.67	5	16.67		
<b>12. การดื่มแอลกอฮอล์</b>					0.61	0.436
ไม่เคยดื่ม	12	40.00	15	50.00		
ดื่ม	18	60.00	15	50.00		

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test

ตารางที่ 4 จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		X <sup>2</sup>	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<b>13.ดัชนีมวลกาย</b>					
ต่ำกว่าเกณฑ์ <18.5	2	6.70	1	3.30		
สมส่วน 18.5-22.9	8	26.70	10	33.30		
น้ำหนักเกิน 23.0-24.9	7	23.30	7	23.30		
โรคอ้วน 25.0-29.9	9	30.00	10	33.30		
โรคอ้วนอันตราย >30	4	13.3	2	6.70		
	$\bar{x}=24.34, S.D.=3.83$		$\bar{x}=24.08, S.D.=2.91$			
	min = 18.63, max = 33.71		min = 18.00, max = 30.86			

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

#### 4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.279$ )

หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.12 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

ระยะติดตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงลดลง โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ( $n=30$ )

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$\bar{d}$	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนทดลอง	2.49	0.29	2.40	0.33	0.09	0.279
หลังทดลอง	3.91	0.12	2.49	0.36	1.42	<0.001
ระยะติดตาม	3.66	0.19	2.38	0.44	1.28	<0.001

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.91 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.12 ซึ่งภายหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตาม สูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ภายหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

ในส่วนของภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 ซึ่งก่อนทดลองและภายหลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ( $p=0.323$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของในระยะติดตามเท่ากับ 2.38 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 แสดงให้เห็นว่าก่อนทดลองและในระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.853$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน( $p=0.260$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{d}$	p-value
กลุ่มทดลอง	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	1.42	<0.001
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	1.17	<0.001
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.25	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	0.09	0.323
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	-0.02	0.853
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.11	0.260

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired Sample t-test

#### 4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ พบว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.977$ )

หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

ระยะติดตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงลดลง โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม (n=30)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคความดัน โลหิตสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$\bar{d}$	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนทดลอง	2.78	0.44	2.78	0.32	0.00	0.977
หลังทดลอง	3.74	0.20	2.78	0.28	0.96	<0.001
ระยะติดตาม	3.47	0.36	2.59	0.57	0.88	<0.001

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test



ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.74 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 ซึ่งภายหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามเท่ากับ 3.47 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 แสดงให้เห็นว่าในระยะติดตามมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.003$ )

ในส่วนของภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 ซึ่งก่อนทดลองและภายหลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.944$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามเท่ากับ 2.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 แสดงให้เห็นว่าก่อนทดลองและในระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.053$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.095$ ) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ( $n=30$ )

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{d}$	p-value
กลุ่มทดลอง	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	0.96	<0.001
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	0.69	<0.001
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.27	0.003
กลุ่มเปรียบเทียบ	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	0.00	0.944
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	0.19	0.053
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.19	0.095

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired Sample t-test

#### 4.4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ พบว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.982$ ) หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.14 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ระยะติดตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลง โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม( $n=30$ )

การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$\bar{d}$	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนทดลอง	2.79	0.42	2.78	0.48	0.01	0.982
หลังทดลอง	3.76	0.14	2.79	0.30	0.97	<0.001
ระยะติดตาม	3.49	0.21	2.77	0.38	0.72	<0.001

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.76 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.14 ซึ่งภายหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามเท่ากับ 3.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 แสดงให้เห็นว่าในระยะติดตามมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ในส่วนของภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 ซึ่งก่อนทดลองและภายหลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.980$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามเท่ากับ 2.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 แสดงให้เห็นว่าก่อนทดลองและในระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.881$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.793$ ) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม( $n=30$ )

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{d}$	p-value
กลุ่มทดลอง	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	0.97	<0.001
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	0.70	<0.001
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.27	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	0.01	0.980
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	-0.01	0.881
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.02	0.793

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired Sample t-test

#### 4.5 การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.14 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.962$ ) หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ระยะเวลาติดตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลง โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ( $n=30$ )

การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$\bar{d}$	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนทดลอง	2.78	0.14	2.78	0.29	0.00	0.962
หลังทดลอง	3.75	0.19	2.77	0.35	0.98	<0.001
ระยะติดตาม	3.49	0.19	2.82	0.24	0.67	<0.001

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Independent t-test

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.14 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.75 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 ซึ่งภายหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามเท่ากับ 3.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 แสดงให้เห็นว่าในระยะติดตามมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ภายหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ในส่วนของภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 2.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 ซึ่งก่อนทดลองและภายหลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.846$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามเท่ากับ 2.82 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24 แสดงให้เห็นว่าก่อนทดลองและในระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.575$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.537$ ) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ( $n=30$ )

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง	$\bar{d}$	p-value
กลุ่มทดลอง	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	0.97	<0.001
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	0.71	<0.001
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.26	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	-0.01	0.846
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	0.04	0.575
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	0.05	0.537

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired Sample t-test

#### 4.6. พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.09 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.824$ )

หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

ระยะติดตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลง โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ( $n=30$ )

พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$\bar{d}$	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนทดลอง	2.04	0.09	2.05	0.23	-0.01	0.824
หลังทดลอง	3.63	0.41	2.03	0.17	1.60	<0.001
ระยะติดตาม	3.38	0.52	1.97	0.18	1.41	<0.001

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.99 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 ซึ่งภายหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามเท่ากับ 3.38 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.520 แสดงให้เห็นว่าในระยะติดตามมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.048$ )

ในส่วนของภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 และภายหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 2.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 ซึ่งก่อนทดลองและภายหลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.708$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามเท่ากับ 1.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 แสดงให้เห็นว่าก่อนทดลองและในระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.127$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.231$ ) ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ( $n = 30$ )

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{d}$	p-value
กลุ่มทดลอง	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	1.59	<0.001
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	1.34	<0.001
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.25	0.048
กลุ่มเปรียบเทียบ	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	-0.02	0.708
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	-0.08	0.127
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	-0.06	0.231

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Paired Sample t-test

#### 4.7. ระดับความดันโลหิต

ผลการวิเคราะห์ พบว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตเท่ากับ 147/94 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 3.04 และ 1.81 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตเท่ากับ 146/93 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 4.10 และ 3.08 ตามลำดับ เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ( $p=0.154$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ( $p=0.055$ ) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 143/88 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 9.28 และ 5.14 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตเท่ากับ 147/93 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 5.02 และ 3.32 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไม่แตกต่างกัน ( $p=0.039$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลอง ต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ตามลำดับ

ระยะติดตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 143/89 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 9.59 และ 5.52 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตเท่ากับ 147/93 mmHg ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 2.64 และ 2.75 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไม่แตกต่างกัน ( $p=0.059$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลอง ต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 15



ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม (n=30)

ระดับ ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$\bar{d}$	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
<b>ก่อนทดลอง</b>						
ซิสโตลิก(SBP)	147	3.04	146	4.10	1	0.154
	min =140 max =158		min=136 max= 154			
ไดแอสโตลิก(DBP)	94	1.81	93	3.08	1	0.055
	min =90 max =98		min=86 max= 98			
<b>หลังทดลอง</b>						
ซิสโตลิก(SBP)	143	9.28	147	5.02	-4	0.039
	min =120 max =160		min=134 max= 155			
ไดแอสโตลิก(DBP)	88	5.14	93	3.32	-5	<0.001
	min =80 max =98		min=86 max= 99			
<b>ระยะติดตาม</b>						
ซิสโตลิก(SBP)	143	9.59	147	2.64	-4	0.059
	min =120 max =158		min=140 max= 154			
ไดแอสโตลิก(DBP)	89	5.52	93	2.75	-4	<0.001
	min =80 max =98		min=87 max= 98			

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test,

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตเท่ากับ 147/94 mmHg ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 3.04 และ 1.81 ตามลำดับ และภายหลังทดลองค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลง เท่ากับ 143/88 mmHg ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 9.28 และ 5.14 ตามลำดับ ซึ่งภายหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง ( $p=0.006$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในระยะติดตามเท่ากับ 143/89 mmHg ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 9.59 และ 5.52 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าในระยะติดตามมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง ( $p=0.026$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ต่ำกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตาม ค่าเฉลี่ยภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $p=0.527$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ( $p=0.785$ ) ตามลำดับ

ในส่วนของภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตเท่ากับ 146/93 mmHg ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 4.10 และ 3.08 ตามลำดับ และภายหลังทดลองค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเท่ากับ 147/93 mmHg ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 5.02 และ 3.32 ตามลำดับ ซึ่งก่อนทดลอง และภายหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $p=0.792$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ( $p=0.462$ ) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและระยะติดตาม พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในระยะติดตามเท่ากับ 147/93 mmHg ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 2.64 และ 2.75 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าก่อนทดลองและในระยะติดตามมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $p=0.527$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ( $p=0.065$ ) ตามลำดับ

และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังทดลองและระยะติดตามพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $p=0.959$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ( $p=0.923$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ( $n=30$ )

ระดับความดันโลหิต	ระยะการทดลอง	$\bar{d}$	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>			
ซิสโตลิก (SBP)	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	-4	0.006
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	-4	0.026
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	0	0.785
ไดแอสโตลิก (DBP)	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	-6	<0.001
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	-5	<0.001
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	1	0.573
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>			
ซิสโตลิก (SBP)	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	1	0.462
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	1	0.065
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	0	0.923
ไดแอสโตลิก (DBP)	หลังทดลอง - ก่อนทดลอง	0	0.792
	ระยะติดตาม - ก่อนทดลอง	0	0.527
	ระยะติดตาม - หลังทดลอง	0	0.959

หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired Sample t-test

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักขานิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ทั้งหมด 6 ส่วน

#### 5.1 การสรุปผลการศึกษา

1.ภาพรวมการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบมาก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.279$ ) หลังทดลองกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และระยะติดตามดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ในส่วนของภายในกลุ่มทดลองพบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p>0.001$ )

2.ภาพรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบมาก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.977$ ) หลังทดลองกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และระยะติดตามกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ในส่วนของภายในกลุ่มทดลองพบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ยกเว้นหลังทดลองและระยะติดตามไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.003$ ) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p>0.001$ )

3.ภาพรวมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบมาก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.982$ ) หลังทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และระยะติดตาม พบว่าดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ในส่วนของภายในกลุ่มทดลองพบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p>0.001$ )

4.ภาพรวมการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.962$ ) หลังทดลอง กลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และระยะติดตาม กลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ในส่วนของภายใน กลุ่มทดลองพบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $p>0.001$ )

5.ภาพรวมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.824$ ) หลังทดลอง กลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และระยะติดตาม กลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ในส่วนของภายในกลุ่มทดลองพบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p>0.001$ )

6.ภาพรวมระดับความดันโลหิต เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกันทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ( $p=0.154$  และ  $p=0.055$ ) ตามลำดับ หลังทดลองพบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.039$ ) ส่วนระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก กลุ่มทดลองดีขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และระยะติดตาม พบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.059$ ) ส่วนระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก กลุ่มทดลองดีขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ในส่วนของภายในกลุ่มทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p>0.001$ ) ยกเว้นระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังทดลองกับก่อนทดลอง และระยะติดตามกับก่อนทดลอง ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p>0.001$ )

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากสรุปผลการศึกษา สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษาได้ดังนี้

### 1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีนิคม จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองและระยะติดตามกลุ่มทดลองมีการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อาจเนื่องมาจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยการจัดกิจกรรมที่เน้นการสื่อสาร โน้มน้าวจูงใจเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคความดันโลหิตที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะบ่งชี้ภัยเสี่ยง ผลกระทบและแนวทางการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งก่อให้เกิดความกลัวโดยให้กลุ่มทดลอง โดยการเข้าฟังบรรยายเรื่องรู้เท่าทัน โรคความดันโลหิตสูงเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งมีแนวคิดหลักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้คิดถึงปัญหาที่อาจเข้ามาคุกคามในชีวิต สามารถพัฒนาได้จากการชั่งน้ำหนักกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างตามคำแนะนำจะทำให้ได้รับผลร้ายแรงต่อสุขภาพ โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพโดยเชื่อว่าถ้าบุคคลที่มีความกลัวในระดับสูงจะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าบุคคลที่มีความกลัวเพียงเล็กน้อย (อรนุช พงศ์สมบุญ, 2552) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นทุกประเด็น โดยเฉพาะส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องโรคความดันโลหิตไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดอัมพาตหรือความพิการสูงไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และมีระดับความดันโลหิตสูงมากจะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ในตาแตกทำให้ตาฝ้าฟางจนถึงตาบอดได้ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและลดลง

ในบ้างประเด็น แต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนประเด็นที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หากเส้นเลือดในสมองแตกจะทำให้เสียชีวิตทันที ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มเปรียบเทียบอาจจะได้รับความรู้ในด้านความรุนแรง ผลกระทบ โรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง จึงใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นตัวตัดสินใจ ประกอบกับการรับรู้เดิมมีความเข้าใจว่าความดันโลหิตสูง ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จึงทำให้คะแนนในส่วนนี้น้อยที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสกลนคร เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังให้โปรแกรมสุขศึกษามีค่าสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (อนันต์ อภิกิจการ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการ มีคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 28.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (อนันต์ อภิกิจการ, 2560) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการทดลองพบว่า ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภายในกลุ่มทดลองก่อนทดลองและหลังทดลอง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (สุริรัตน์ งามะพันธ์ และพิทวัฒน์ จันมี, 2563)

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำกลองเพล จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และหลังทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อาจเนื่องมาจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูง ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งการสื่อสารที่คุกคามต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตามหลักเสี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง ร่วมกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำแต่เงื่อนไขดังกล่าว ก็ยังเป็นสิ่งที่ต้องหากันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่สูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตามเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้การตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้น (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) ผู้ศึกษาได้จัดกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิต โดยผ่านการเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความรู้กัน รวมถึงกิจกรรมถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูล เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นทุกประเด็น โดยเฉพาะส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโอกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้สูงกว่าคนที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ การใช้น้ำไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

อ 1 จ

ส่งผลกระทบต่อหลอดเลือด ทำให้เกิดแตกหรืออุดตันและเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์หรือเสียชีวิตได้ ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมู ของทอดต่างๆ เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการสูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้สูงกว่าคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและลดลงในบางประเด็น แต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง



ส่วนประเด็นที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การเติมน้ำปลา ซอส ซีอิ๊วหรือเกลือลงในอาหาร เวลารับประทานเป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจาก กลุ่มเปรียบเทียบอาจไม่เคยได้รับการกระตุ้นให้เกิดความกลัวทางอ้อมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการป้องกันโรค โดยต้องให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคในพื้นที่สูงขึ้น กระบวนการกระตุ้นต้องทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (ทรศมน แสงพิทักษ์, 2553) จึงทำให้คะแนนในส่วนนี้น้อยที่สุด การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี วัยเจริญพันธุ์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังทดลอง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วาสนา เกตุมะ, 2552) และสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในตำบลหนองกฤษสุนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ของประชาชน ในตำบลหนองกฤษสุนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู (สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย, 2558)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### 3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยาฉิมวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ หลังทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อาจเนื่องมาจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เห็นถึงการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่ม การถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูลและการแสดงความคิดเห็นพร้อมสรุปบทเรียนผ่านกิจกรรมรับประทานอย่างมั่นใจ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบผลสำเร็จเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังว่า การพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) แบนดูราเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติให้บรรลุในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้ (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) โดยมีวิธีการชักนำให้เกิดพฤติกรรม 4 วิธีคือ 1. การกระทำหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จ (Performance attainments) เป็นการนำประสบการณ์จริงที่ได้รับความสำเร็จมาเป็นส่วนช่วยให้เกิดความรู้และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาทำได้ 2. การใช้ตัวแทนหรือตัวแบบ (Vicarious Experiences) เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตบุคคลอื่นที่เคยมีพฤติกรรมเหมาะสม เพื่อให้ผู้สังเกตการณ์เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามตัวแบบจริง 3. การใช้คำพูดชักชวน (Verbal persuasion) เป็นการใช้อำนาจกระตุ้นเพื่อให้บุคคลนั้นเอาคำแนะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อให้พิจารณาความสามารถของตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะนำคำแนะนำไปปฏิบัติตาม 4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นการกระตุ้นความรู้สึกโดยเน้นในเรื่องของประโยชน์ที่เกิดต่อสุขภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Response Efficacy) และการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) พบว่าถ้ามีความสามารถที่จะปฏิบัติตามสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วย จะทำให้ความตั้งใจ (intention) ในการปฏิบัติ

ตามมีเพิ่มขึ้นด้วย (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นทุกประเด็น โดยเฉพาะส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในเรื่องความสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลมให้น้อยลงได้ในแต่ละวัน ความสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมให้กับตนเองได้ทุกครั้งที่ได้รับรู้สึกรุนแรง เช่น การทำสมาธิ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความสามารถปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานได้ ความสามารถลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดได้ เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น และความสามารถลดปริมาณการใช้ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสหรือเกลือป่นลงในอาหารเวลารับประทานอาหารได้ทุกครั้งถึงแม้ท่านจะรู้สึกว่าการนั้นไม่อร่อย ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและลดลงในบางประเด็น แต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนประเด็นที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ สามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมให้กับตนเองได้ทุกครั้งที่ได้รับรู้สึกรุนแรง เช่น การทำสมาธิ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มเปรียบเทียบรับรู้เฉพาะบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะความเครียดได้ การให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นบุคคลเกิดการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ระดับสูงจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมมากกว่าการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ในระดับต่ำ (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) จึงทำให้คะแนนในส่วนนี้น้อยที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการมีพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านการรับรู้ความสามารถในตนเอง กลุ่มเสี่ยงก่อนระยะความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรม (Mean = 28.80, S.D = 1.54) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (Mean = 22.73, S.D = 2.84) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (วัลย์ลักษณ์ สิทธิธรรม, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในตนเอง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (จุฑารัตน์ สิริพัฒน์, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของ

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต พฤติกรรมป้องกันตนเองตามหลัก 3.อ 2.ส สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (นิตรดา พร้อมดี, 2562)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

#### 4. การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยา วัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อาจเนื่องมาจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เห็นถึงการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่ม การถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูลและการแสดงความคิดเห็นพร้อมสรุปทเรียนผ่านกิจกรรมรับประทานอย่างมั่นใจ การรับรู้เฉพาะบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามได้ การให้ข้อมูลที่แสดงให้บุคคลเกิดการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ระดับสูงจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมดีกว่าการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ในระดับต่ำ (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) การให้ข้อมูลควรมีความเฉพาะเจาะจงและเห็นความชัดเจนในผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพและการให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการให้คำแนะนำที่มีรายละเอียดของการกระตุ้นเตือนความรู้สึกรู้หรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้ที่ได้รับคำแนะนำรู้สึกอย่างปฏิบัติมากขึ้น (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นทุกประเด็น โดยเฉพาะส่วนของการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการผ่อนคลายความเครียด เช่น ทำสมาธิ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา จะช่วยทำให้จิตใจสงบและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ การรับประทานอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ในปริมาณน้อยลงจะสามารถควบคุมน้ำหนักและลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ หากหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะสามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

การไปรับบริการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะทำให้ทราบความเสี่ยงการเกิด ความดันโลหิตสูงและสามารถป้องกันได้ทันเวลา การรับประทานอาหารที่มีกะทิ/อาหารทอด ในปริมาณที่น้อยลง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้และการลดปริมาณหรือ งดการรับประทานขนมหวาน ของเชื่อม น้ำหวาน น้ำอัดลม จะสามารถควบคุมน้ำหนักและลดโอกาส เสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและลดลง ในบางประเด็น แต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนประเด็นที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงต้องใส่ใจต่อเนื้อสัตว์แปรรูป จึงจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งอาจ เนื่องมาจากข้อมูลควรมีความเฉพาะเจาะจงและเห็นความชัดเจนในผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลปฏิบัติ ตามคำแนะนำช่วยให้เกิดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว เกี่ยวกับสุขภาพและการให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้ เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการให้คำแนะนำที่มีรายละเอียดของ การกระตุ้นเตือนความรู้สึกหรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้ที่ได้รับคำแนะนำรู้สึกอย่าง ปฏิบัติมากขึ้น (ทรรสมน แสงพิทักษ์, 2553) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผล การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่าภายหลังทดลอง ใช้การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (นัทฐิณี บุญช่วย , 2564) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภค อาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางค้ำ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ภายหลังทดลองการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ปรียาภรณ์ นิลนนท์ , 2560)

## 5. พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยาธิ วัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังทดลองและระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อาจเนื่องมาจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เห็นถึงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่ม การถามตอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูลและการแสดงความคิดเห็นพร้อมสรุปทเรียนผ่านกิจกรรมรับประทานอย่างมั่นใจ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมสุขภาพภายใน (Covert Behavior) เป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคล มีทั้งเป็น รูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยา ที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) เป็นปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็น น้ำเสียง สีหน้า เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นทุกประเด็น โดยเฉพาะส่วนของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง อารมณ์โกรธ หงุดหงิด กังวลใจหรือ เครียด การรับประทานอาหารที่ผ่านกระบวนการถนอมอาหาร เช่น ปลาเค็ม อาหารกระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผักกาดดอง ปูเค็ม เป็นต้น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวหมูกรอบ ข้าวหน้าเป็ดหนังไก่ทอด แคมหมู การรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ไข่ทอด ปาท่องโก๋ เป็นต้น การรับประทานอาหารประเภท ผักและผลไม้และการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น ต้มข่าไก่ แกงหมูเทโพ พะแนงเนื้อหรือขนมใส่กะทิ เช่น ก๋วยเตี๋ยวชชี เต้าส่วน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ

มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและลดลงในบางประเด็น แต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนประเด็นที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวหมูกรอบ ข้าวหน้าเป็ด หนังไก่ทอด แครกหมู และการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น ต้มข่าไก่ แกงหมูเทโพ พะแนงเนื้อหรือขนมใส่กะทิ เช่น ก๋วยเตี๋ยว บวชชี เต้าส่วน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือคเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิดเจตคติทำให้ความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่าภายหลังทดลองใช้การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (นัทฉิณี บุญช่วย, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าหลังทดลองการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ปริยาภรณ์ นิลนนท์, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนักตัวและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สุนทรีย์ คำเพ็ง, 2562) สอดคล้องการศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี พบว่าหลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Mean=3.13, SD=0.10) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม (Mean=2.14, SD=0.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )



## 6. พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรายด้าน

### 6.1) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการรับประทานอาหาร

ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 1.000$ ) ภายหลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการรับประทานอาหารดีขึ้นกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีนิคม วัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการรับประทานอาหารดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระยะติดตาม พบว่าหลังทดลองและระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.740$ ) ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้การจัดกิจกรรม ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยการกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การชดเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้และการกระตุ้นเตือนจากผู้ศึกษาและการเยี่ยมบ้านส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหารยังคงอยู่

### 6.2) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการออกกำลังกาย

ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.845$ ) ภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีนิคม วัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการออกกำลังกายดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระยะติดตาม พบว่าหลังทดลองและระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.005$ ) ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ การจัดกิจกรรม ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยการกระตุ้นเตือน

การให้กำลังใจ การชดเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้และการกระตุ้นเตือนจากผู้ศึกษาและการเยี่ยมบ้านส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการออกกำลังกายยังคงอยู่

### 6.3) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการผ่อนคลายความเครียด

ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 1.000$ ) ภายหลังจากทดลองและระยะติดตาม พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการผ่อนคลายความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังจากจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถลาง วัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการผ่อนคลายความเครียดดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระยะติดตาม พบว่า หลังทดลองและระยะติดตาม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการผ่อนคลายความเครียดไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.473$ ) ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้การจัดกิจกรรม ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวโดยการกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การชดเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้และการกระตุ้นเตือนจากผู้ศึกษาและการเยี่ยมบ้านส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการผ่อนคลายความเครียดยังคงอยู่

### 6.4) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.639$ ) ภายหลังจากทดลองและระยะติดตาม พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังจากจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถลาง วัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระยะติดตาม พบว่าหลังทดลองและระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.041$ )

ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้การจัดกิจกรรม ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยการกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การชดเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้ และการกระตุ้นเตือนจากผู้ศึกษาและการเยี่ยมบ้านส่งผลให้พฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ยังคงอยู่

#### 6.5) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.908$ ) ภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังการจัด โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระยะติดตาม พบว่าหลังทดลองและระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.011$ ) ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้การจัดกิจกรรม ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยการกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การชดเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้และการกระตุ้นเตือนจากผู้ศึกษาและการเยี่ยมบ้านส่งผลให้พฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ในด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ยังคงอยู่

#### 6.6) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการใช้ยา

ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.636$ ) ภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการใช้ยาดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังการจัด โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการใช้ยาดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระยะติดตาม พบว่าหลังทดลองและ

ระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการใช้ยา ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.025$ ) ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้การจัดกิจกรรม ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยการกระตุ้นเตือนการให้กำลังใจ การชดเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้และการกระตุ้นเตือนจากผู้ศึกษาและการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการใช้ยายังคงอยู่

#### 6.7) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ

ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.005$ ) ภายหลังทดลองและระยะติดตาม พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระยะติดตาม พบว่าหลังทดลองและระยะติดตามมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.008$ ) ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้การจัดกิจกรรม ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยการกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การชดเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้และการกระตุ้นเตือนจากผู้ศึกษาและการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำยังคงอยู่

## 7.ระดับความดันโลหิต

ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $p=0.154$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ( $p=0.055$ ) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.039$ ) ยกเว้น ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และระยะติดตาม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.059$ ) ยกเว้นระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และภายหลังการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยาณีวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่างหลังทดลองกับก่อนทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.006$ ) ยกเว้นระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระยะติดตามกับก่อนทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.026$ ) ยกเว้นระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และพบว่าระยะติดตามกับหลังทดลองทั้งระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $p=0.785$ ) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ( $p=0.573$ ) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > 0.001$ ) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยาณีวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบระดับความดันโลหิตของตนเอง และใช้เป็นข้อมูลกลับในการประเมินโอกาสเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูง การได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการมีน้ำหนักตัวและระดับความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงการได้รับการกระตุ้นเตือนจากผู้ศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การช้ยาและการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำถูกต้องและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามระยะเวลาที่เหมาะสม

### 5.3 ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 10 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยอีกขั้นตอนหนึ่งเพื่อติดตามและประเมินความคงทนของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้ยาและการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำอย่างถูกต้องและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามระยะเวลาที่เหมาะสม

### 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำไปใช้เพื่อเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและในประชากรหรือพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

### 5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในแผนการสอน/แผนการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ควรเน้นเรื่องเส้นรอบเอว คำนี้มวลกายและระดับความดันโลหิต เพื่อให้เกิดการรับรู้จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ.(2565). *วัดความดันอย่างไรสูงเกินไปคุมให้ดีขึ้น*. วิทยุวีไอทีวี.สืบค้น 28 พฤษภาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc>
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2538). *คู่มือกีฬาเพื่อสุขภาพข้าราชการพลเรือน*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนากรพิมพ์.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)*.(พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ: บริษัท อิมชัน อาร์ต จำกัดกองบรรณาธิการ Honestdocs.(2019)
- กรมพลศึกษา. (2534). *แนวทางการพัฒนาวิทยาศาสตร์การกีฬาของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมศาสนา). *โรคความดันโลหิตสูง*.สืบค้น 18 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.honestdocs.co/high-blood-pressure-in-adult-males>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการความเครียดสำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กองสุศึกษา
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กองสุศึกษา
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กองสุศึกษา
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2558). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่สำหรับวัยทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กองสุศึกษา
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2559). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กองสุศึกษา

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กองสุศึกษาฯ
- ขจีรัตน์ ปรีกเอโก. (2554). *แนวทางการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2554*. ค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2562, จาก [www.nhso.go.th/downloadfile/fund/นโยบายDMH.ppt](http://www.nhso.go.th/downloadfile/fund/นโยบายDMH.ppt)
- จันทิรา กวีติกา. (2549). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการป้องกันภาวะโคเลสเตอรอลสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร*. สืบค้น 29 พฤศจิกายน 2565, จาก [http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Hea\\_Ed/Juntira\\_K.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Hea_Ed/Juntira_K.pdf)
- จิตชนก ลีทวิสุข. (2556). *พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชิงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก*. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จินดา ม่วงแก่น (2551). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก
- จุฑารัตน์ สิริพัฒน์. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง*. วารสารกองการพยาบาล, 37.(1). (42-51)
- ชาญชลัษณ์ เขียมมิตร. (2554). *การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ปี 2554*. สืบค้น 9 ธันวาคม 2562, จาก [http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/4316/Chanthalak\\_Y.pdf?sequence=1](http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/4316/Chanthalak_Y.pdf?sequence=1)
- ณฐา เชียงปิว. (2558). *ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อการรับรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่
- ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง. (2562). *ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562*. สืบค้น 31 ตุลาคม 2562, จาก [thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง\\_62.pdf](http://thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_62.pdf)



- ทรสมน แสงพิทักษ์. (2553) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมการใช้  
ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส . มหาวิทยาลัยมหิดล/กรุงเทพฯ. DOI :  
[https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_Doi=10.14457/MU.the.2010.224](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/MU.the.2010.224)
- ทัศนีย์ จินาธรรม. (2561). การศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันการ  
การเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มชนชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอคอยหลวง จังหวัดเชียงราย.  
เชียงรายเวชสาร, 10(1), น.179-192
- เทนเซ็นต์. (2018). ความดัน ทำให้คนตาบอดได้จริงหรือ. สืบค้น 14 ธันวาคม 2562,  
จาก <https://www.sanook.com/health/7637/>
- ชาริณี พงษ์นันท์และนิตยา พันธุเวชย์.(2556). ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันความดันโลหิตสูง 2556. สืบค้น  
10 เมษายน 2562, จาก <http://thaincd.com/document/file/download/leaflet/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%8756.pdf>
- ชนาภรณ์ วงษา.(2551). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค  
ความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สถานีอนามัยตำบลจระเข้สามพัน  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบ  
สุขภาพ). มหาวิทยาลัยศิลปากร.กรุงเทพฯ
- ธิดากาญจน จันท. (2563). โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อภาวะเสี่ยงการเป็น  
โรคเบาหวานของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.วารสารกองการพยาบาล,47.(1). (76-85)
- นฤมล ลกะวงศ์(2556).กระบวนการจัดการเพื่อรักษาอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์  
ปกากะญอ บ้านหนองมณฑา ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่(วิทยานิพนธ์  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการศิลปะและวัฒนธรรม).มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.เชียงใหม่

- นัทฐิณี บุญช่วย. (2564). *ประสิทธิผลการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อ การรับรู้และ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลตากใบ จังหวัดนราธิวาส.วารสารสุศึกษา พลศึกษา และสันตนาการ,47(2). 101-112*
- นวลนิตย์ ไชยเพชร, อุดมศิลป์ แก้วกล้า, สิทธิพงษ์ สอนรัตน์และยุวดี วิทยาพันธ์.(2560). *ประสิทธิผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดแอลกอฮอล์สุราษฎร์ธานี.วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4 (2). 45-62.*
- นิพัฐพนธ์ สนิทเหลือ. (2019). *การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*POWER. สืบค้น 4 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/download/181958/136948/>*
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ.(2555). *ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory). สืบค้น 1 เมษายน 2562, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115747>*
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ.(2555). *ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory). สืบค้น 1 เมษายน 2562, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115747>*
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. (2555). *แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief model). สืบค้น 1 เมษายน 2562, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115420>*
- ปฤษฎา กองวงศ์ (2561, 28 ตุลาคม). *อาหารชนเผ่า เสน่ห์แห่งขุนเขา.ข่าวสด. สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2562, จาก [https://www.khaosod.co.th/travel/news\\_1744699](https://www.khaosod.co.th/travel/news_1744699)*
- พานทิพย์ แสงประเสริฐและเนตรทิพย์ ประคุกกาญจนา.(2551). *ผลของโปรแกรมการพัฒนา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในชุมชนจังหวัดปทุมธานี.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพฯ.*
- พลอย วงษ์วิไล.(2564). *ความดันโลหิตสูงขั้นต้น(Prehypertension). สืบค้น 28 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://hellokhunmor.com/%e0%b8%aa%e0%b8%b8%e0%b8%82%e0%b8%a0%e0%b8%b2%e0%b8%9e%e0%b8%ab%e0%b8%b1%e0%b8%a7%e0%b9%83%e0%b8%88/%e0%b9%82%e0%b8%a3%e0%b8%84%e0%b8%84%e0%b8%a7%e0%b8%b2%e0%b8%a1%e0%b8%94%e0%b8%b1%e0%b8%99%e0%b9%82%e0%b8%a5%e0%b8%ab%e0%b8%b4%e0%b8%95%e0%b8%aa%e0%b8%b9%e0%b8%87%e0%b8%84%e0%b8%a7>*

%e0%b8%b2%e0%b8%a1%e0%b8%94%e0%b8%b1%e0%b8%99%e0%b9%82%e0%b8%  
%a5%e0%b8%ab%e0%b8%b4%e0%b8%95%e0%b8%aa%e0%b8%b9%e0%b8%87%e0%  
b8%82%e0%b8%b1%e0%b9%89%e0%b8%99%e0%b8%95%e0%b9%89%e0%b8%99-  
prehypertension/

พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ ราชบุรี. (2554). *กินอยู่ตามกลุ่มชาติพันธุ์ กินแบบชาวกะเหรี่ยง*. สืบค้น 1  
พฤศจิกายน 2562, จาก [http://rb-food.blogspot.com/2011/02/blog-post\\_09.html](http://rb-food.blogspot.com/2011/02/blog-post_09.html)

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ.(2562). *ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยง  
ต่อโรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้น 27 มีนาคม 2562,  
จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/  
screen\\_risk.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=6833128a5d76a6afcae  
3e4a6af0e718c](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/screen_risk.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=6833128a5d76a6afcae3e4a6af0e718c)

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ.(2562). *อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความ  
ดันโลหิตสูง*. สืบค้น 27 มีนาคม 2562, จาก  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_i  
d=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=e0d72f9ec9848a10b70f5872bb6830e8](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=e0d72f9ec9848a10b70f5872bb6830e8)

รัชณี วัฒนาเมธี.(2560). *ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน*. วารสารเครือข่าย  
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.4.(3). (189-202)

โรงพยาบาลกรุงเทพสิริโรจน์.(2562). *ความดันโลหิตสูง(Hypertension)* สืบค้น 17 ตุลาคม 2562, จาก  
[https://www.phuketinternationalhospital.com/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2  
%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E  
0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87-  
hypertension/](https://www.phuketinternationalhospital.com/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87-hypertension/)

โรงพยาบาลกรุงเทพสิริโรจน์.(2565). *ความดันโลหิตสูง(Hypertension)*. สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2565 ,  
จาก [https://www.phuketinternationalhospital.com/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%  
B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8](https://www.phuketinternationalhospital.com/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8)

%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%  
87-hypertension/

โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา.(2562). ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอภักดีชุมพล  
จังหวัดเชียงใหม่.(พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา :  
เชียงใหม่

รำไพ นอกตาจัน.(2559). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิทยาลัย  
พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 27 (2), 16-28

วิชัย เทียนถาวร.(2560, 14 พฤษภาคม). ความดันโลหิตสูง.มติชน.สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2562, จาก  
[https://www.matichon.co.th/columnists/news\\_557604](https://www.matichon.co.th/columnists/news_557604)

วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557)รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5  
พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์,  
2559.

ศิริวัฒน์ วงศ์พุททคำ.(2551). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของ  
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง = Effects of self-management on health behaviors and blood  
pressure among hypertensive patients / ศิริวัฒน์ วงศ์พุททคำ. เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:110387>

ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน). (2549). *ฐานข้อมูลงานวิจัยทางชาติพันธุ์ในประเทศไทย.*  
สืบค้น 1 พฤษภาคม 2562, จาก  
[https://www.sac.or.th/databases/ethnicredb/research\\_detail.php?id=1034](https://www.sac.or.th/databases/ethnicredb/research_detail.php?id=1034)

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ*  
*ทั่วไป พ.ศ. 2555 (Thai Hypertension Society: Guidelines in the treatment of Hypertension*  
*2012)*(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ทรिक ชิงค์

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). (2562). *แนวทางการรักษา*  
*โรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป 2562*(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ทรिक ชิงค์

สมาคมความดันโลหิตสูง.(2560). *โรคความดันโลหิตสูง.สืบค้น 1 เมษายน 2562, จาก*  
<http://www.thaihypertension.org/information.html>

สมาคมความดันโลหิตสูง.(2560). *วิธีในการวัดความดันโลหิตสูง*. สืบค้น 22 มกราคม 2563, จาก [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eOHStduMFDAJ:www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php%3Fn\\_id%3D247+&cd=4&hl=th&ct=clnk&gl=th](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eOHStduMFDAJ:www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php%3Fn_id%3D247+&cd=4&hl=th&ct=clnk&gl=th)

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. (2557). *ความดันเลือดสูง : ภัยเงียบยุคใหม่*. นิตยสารหมอชาวบ้าน, 2557(304). สืบค้น วันที่ 26 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/3934>

สายหยุด มูลพีช. (2558). *การสำรวจปริมาณโซเดียมที่ขับออกมาทางปัสสาวะและปัจจัยที่มีผลต่อการกินเค็มในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่(รายงานการวิจัย)*. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

สารทิ แสงเดช และเพชรไสว ลิมตระกูล (2555). *แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดแอลกอฮอส์ญ์ธานี*. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(1), 39-47.

สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2560). *วัดความดันโลหิตเป็นประจำ ช่วยให้รู้ทัน ป้องกันอันตรายต่อหลอดเลือด*. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2562, จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/02/13451>

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.(2546). *การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้น 28 พฤษภาคม 2565, จาก <http://www.msdbangkok.go.th/KM/6%20Disease/HighBloodPressure.pdf>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2562). *กลุ่มโรค NCDs*. สืบค้น 19 พฤษภาคม 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84+NCDs.html>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2560). *แนะ 5 วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้น 1 เมษายน 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/36667-แนะ%205%20วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง.html>

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2562). *ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป*. สืบค้น 22 มกราคม 2563, จาก [http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/Screening%20Version%20Final\\_291014.pdf](http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/Screening%20Version%20Final_291014.pdf)

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2562). ชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล เขต และแขวง สืบค้น 17 ตุลาคม 2562, จ 1 ก <http://www.royin.go.th/wpcontent/uploads/2015/03/%E0%B8%8A%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%A0%E0%B8%AD%E0%B8%95%E0%B8%B3%E0%B8%9A%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%82%E0%B8%A7%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%89%E0%B9%84%E0%B8%8214%E0%B8%AA%E0%B8%8462.pdf>

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข. (2561). คู่มือการดำเนินงาน ประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2562 (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2561). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561. สืบค้น 1 เมษายน 2562, จ 1 ก [http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicabledisease/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87\\_61.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicabledisease/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87_61.pdf)

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 สืบค้น วันที่ 17 ตุลาคม 2562, จ 1 ก [http://www.thaincd.com/document/hot%20news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87\\_62.pdf](http://www.thaincd.com/document/hot%20news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87_62.pdf)

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 4 การบริหารงานบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)*. นนทบุรี : สหมิตรพรีนติ้งแอนด์ พับลิชชิง.
- องค์การอนามัยโลก. (2019). ความดันโลหิตสูง. สืบค้น 31 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- อนันต์ อภิการ.(2561). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(1), 20-34.
- อรนุช พงษ์สมบูรณ์.(2552). โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชนจังหวัดนครปฐม.มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ
- อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. (2556). บทบาทประเทศไทยในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการเพื่อลดการบริโภคเกลือ เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน.
- อัญชลี เกาะอ้อม.(2560). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการออกกำลังกายต่อความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพฯ
- อติเทพ ผาคือภินันท์ (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิตที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่).มหาวิทยาลัยคริสเตียน.กรุงเทพฯ
- American College of Sports Medicine. (2000). *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Centers for disease control [CDC].(2012). Facts About Hypertension, Retrieved October 28, 2022, from <http://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
- Jamelle M.(2021). Screening for Hypertension in Adults. Retrieved November 28, 2022, from <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2779191>

National Institutes of Health. (2004). *the Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure [2004]*. Boston: DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Pender. N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3 edit). New York: Appleton & Lange.

Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11); สืบค้น วันที่ 25 เมษายน 2562

World Health Organization (WHO). (2013). *A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis*. Retrieved from [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/)

World Health Organization (WHO). (2019). *Hypertension*. Retrieved October 12, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

World Health Statistics. (2012). All rights reserved. Retrieved October 19, 2019, from [www.who.int](http://www.who.int)

*Thai Hypertension Society*. (2015). Hypertension updates. Retrieved October 19, 2019, from [http://www.thaihypertension.org/hypertension\\_update.php](http://www.thaihypertension.org/hypertension_update.php).

World Health Organization. (2012). Hypertension fact sheet. Retrieved November 28, 2022, from [http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable\\_diseases/media/non\\_communicable\\_diseases\\_hypertension\\_fs.pdf](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf)

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved





ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก

ผลการศึกษาเพิ่มเติม

1. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพรายรายข้อ

1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อความ	ทดลอง						เปรียบเทียบ					
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง												
1. โรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	2.130	0.571	3.970	0.183	3.830	0.379	2.390	0.495	2.530	0.681	2.070	0.583
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบแข็งได้มากกว่าคนปกติ	2.430	0.679	3.900	0.305	3.630	0.49	2.190	0.543	2.670	0.606	2.430	0.898
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดอัมพาตหรือความพิการสูง ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ	2.670	0.606	3.970	0.183	3.570	0.504	2.350	0.608	2.530	0.681	2.570	0.626
4. เส้นเลือดในสมองแตกที่เกิดจากความดันโลหิตสูงจะทำให้เสียชีวิตกะทันหัน	2.600	0.621	3.800	0.407	3.700	0.466	2.390	0.615	2.300	0.702	2.300	0.750
5. ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากจะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ในตาแตกและทำให้ตาฝ้าฟางจนถึงตาบอดได้	2.270	0.691	3.930	0.254	3.670	0.479	2.420	0.502	2.570	0.679	2.570	0.728

ตารางที่ 1.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง						เปรียบเทียบ					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม	
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
6.	โรคความดันโลหิตสูง ทำให้รู้สึกเมื่อยหน้ำย ที่ต้องรับประทานยาและควบคุมอาหารเสริมไปตลอดชีวิต	2.570	0.679	3.930	0.254	3.700	0.466	2.350	0.661	2.470	0.681	2.000	0.983
7.	โรคอัมพาต โรคหัวใจ โรคไตหรือดาบอด ที่เกิดจากความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่น่าหวาดกลัว	2.630	0.615	3.870	0.346	3.570	0.504	2.420	0.620	2.530	0.681	2.470	0.776
8.	โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ทำให้ต้องหยุดงานหรือออกจากงานหรือสูญเสียรายได้	2.600	0.563	3.900	0.305	3.630	0.49	2.550	0.506	2.330	0.711	2.600	0.770

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

## 1.2 การรับรู้โอกาสเชิงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง						เปรียบเทียบ					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.	คนที่มียุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีโอกาสป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนอายุอื่นๆ	2.830	0.834	3.770	0.430	3.400	0.621	2.580	0.620	2.830	0.699	2.830	0.747
2.	คนที่มิ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง เชื้อขงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนอื่นฯ	3.000	0.788	3.630	0.490	3.430	0.626	2.480	0.570	2.800	0.610	2.830	0.699
3.	การเติมน้ำปลา ซอส ซีอิ๊วหรือเกลือลงในอาหารเวลารับประทานเป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	2.530	1.008	3.700	0.466	3.270	0.583	2.650	0.608	2.500	0.861	2.800	0.714
4.	การรับประทานผัก ผลไม้ ที่มีเส้นใยสูงและรสไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรดเป็นประจำช่วยลดโอกาสเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง	2.800	0.761	3.570	0.568	3.530	0.681	2.520	0.626	2.870	0.571	2.670	0.844
5.	ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมู ของทอดต่างๆ เป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	2.830	0.834	3.800	0.407	3.630	0.669	2.550	0.675	2.730	0.583	2.570	0.935
6.	ผู้ที่รับประทานขนมหวาน ขนมเค้ก น้ำหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำ จะทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ	2.800	0.761	3.530	0.629	3.530	0.629	3.000	0.683	2.830	0.531	1.970	1.129

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 1.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง						เปรียบเทียบ					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม	
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
7	ผู้ที่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลสูง อยู่เสมอมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากขึ้น	2.700	0.952	3.670	0.479	3.430	0.626	3.000	0.632	2.730	0.868	2.230	1.251
8	การออกกำลังกายติดต่อกัน 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงได้	2.900	0.759	3.700	0.466	3.400	0.621	2.940	0.574	2.870	0.730	2.100	1.155
9	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากใช้ยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ อาจส่งผลต่อหลอดเลือด ทำให้เกิดแตกหรืออุดตันและเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์หรือเสียชีวิตได้	2.800	0.925	3.900	0.305	3.600	0.563	2.770	0.560	2.730	0.740	2.770	0.858
10	การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้สูงกว่าคนที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์	2.630	0.964	3.930	0.254	3.470	0.629	2.940	0.512	2.700	0.794	2.470	1.137
11	การสูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้สูงกว่าคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่	2.570	1.073	3.800	0.407	3.500	0.572	2.870	0.619	2.830	0.648	2.800	0.887
12	ผู้ที่ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าคนที่ไม่เคยตรวจวัด ความดันโลหิตเลย	2.970	0.669	3.900	0.305	3.430	0.626	3.000	0.447	2.970	0.928	3.030	0.809

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

### 1.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง						เปรียบเทียบ					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.	ความสามารถลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดได้ เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น	3.030	0.615	3.800	0.407	3.200	0.551	2.810	0.654	2.570	0.817	3.230	0.504
2.	ท่านสามารถลดปริมาณการใช้ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสหรือเกลือป่น ลงในอาหารเวลารับประทานอาหารได้ทุกครั้ง ถึงแม้ท่านจะรู้สึกว่าอาหารนั้นไม่อร่อย	2.830	1.020	3.770	0.430	3.600	0.498	2.810	0.543	2.730	0.583	2.770	0.774
3.	ความสามารถลดปริมาณการรับประทานอาหารจำพวก ข้าว แป้ง ขนมหวาน เช่น ข้าวเหนียว น้ำหวาน น้ำอัดลมให้น้อยลงได้	2.770	0.971	3.770	0.430	3.430	0.568	2.840	0.523	2.570	0.679	2.670	0.758
4.	ความสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ของทอดต่างๆ ให้น้อยลงได้	2.830	0.791	3.730	0.450	3.430	0.568	2.840	0.523	2.600	0.932	2.800	0.551
5.	ความสามารถรับประทานผลไม้ที่มีกากใยสูงและรสไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรดได้ทุกวัน	2.700	0.877	3.800	0.407	3.530	0.571	2.870	0.619	2.830	0.874	2.730	0.450
6.	ความสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลมให้น้อยลงได้ในแต่ละวัน	2.900	0.662	3.900	0.305	3.570	0.626	2.900	0.539	2.830	0.874	2.800	0.484

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 1.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง						เปรียบเทียบ					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม	
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
7	การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.730	1.143	3.600	0.563	3.330	0.547	2.870	0.562	2.500	1.196	2.800	0.484
8	ความสามารถหาเวลาออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งได้แม้จะรู้สึกว่ามีภาระงานมาก	2.570	0.817	3.870	0.346	3.630	0.49	2.770	0.762	2.970	0.615	2.830	0.531
9	ความสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมให้กับตนเองได้ทุกครั้งที่รู้สึกเครียด เช่น การทำสมาธิ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	2.730	0.583	3.900	0.305	3.430	0.504	2.900	0.597	2.030	0.964	2.570	0.679
10	ความสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ได้	2.570	0.679	3.700	0.466	3.630	0.556	2.520	1.151	2.800	0.887	2.570	1.040
11	ความสามารถหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ได้	2.870	1.008	3.670	0.479	3.430	0.568	2.740	1.182	3.700	0.466	2.670	1.028
12	ความสามารถไปตรวจวัดความดันโลหิตได้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	2.900	0.885	3.570	0.504	3.600	0.498	2.650	1.082	3.300	0.794	2.770	1.223

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

### 1.4 การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง						เปรียบเทียบ					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม	
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
1.	การรับประทานอาหารเสริมจัดในปริมาณที่น้อยลง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.800	0.407	3.700	0.535	3.430	0.504	2.870	0.341	2.800	0.551	2.970	0.809
2.	การรับประทานอาหารที่มีกะทิ/อาหารทอดในปริมาณที่น้อยลง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.830	0.379	3.770	0.568	3.400	0.498	2.810	0.402	2.930	0.521	2.730	1.258
3.	การเติมเครื่องปรุงประเภท น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยวหรือเกลือป่นลงในอาหารในปริมาณน้อยลง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.870	0.346	3.670	0.606	3.530	0.507	2.740	0.514	2.730	0.583	2.630	0.999
4.	การลดปริมาณหรืองดการรับประทานขนมหวาน ของเชื่อม น้ำหวาน น้ำอัดลม จะสามารถควบคุมน้ำหนักและลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.500	0.509	3.770	0.430	3.670	0.479	2.810	0.402	2.670	0.802	3.170	0.379
5.	การรับประทานอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ในปริมาณน้อยลง จะสามารถควบคุมน้ำหนักและลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.870	0.346	3.870	0.346	3.600	0.498	2.650	0.486	2.830	0.648	2.970	0.964
6.	การรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำจะทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นและช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.600	0.498	3.730	0.450	3.430	0.568	2.810	0.402	2.770	0.504	2.770	0.858



ตารางที่ 1.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง						เปรียบเทียบ					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม	
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
7	การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง	2.630	0.490	3.630	0.490	3.300	0.596	2.770	0.425	2.930	0.640	2.800	1.031
8	การผ่อนคลายความเครียด เช่น ทำสมาธิ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นต้น จะช่วยทำให้จิตใจสงบและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.870	0.346	3.930	0.254	3.470	0.507	2.810	0.402	2.800	0.761	3.300	0.466
9	โรคความดันโลหิตสูงต้องใส่ใจต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้	2.800	0.407	3.700	0.466	3.470	0.571	2.810	0.402	2.470	1.008	2.670	1.093
10	การได้รับวันนุหรีเป็นประจำจะสามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.730	0.450	3.570	0.504	3.600	0.498	2.810	0.402	2.670	0.959	3.230	0.430
11	การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะสามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	2.970	0.183	3.830	0.379	3.500	0.509	2.810	0.402	2.830	0.791	2.100	0.845
12	การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะทำให้ท่านทราบความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงและสามารถป้องกันได้	2.930	0.254	3.800	0.484	3.430	0.504	2.770	0.497	2.770	0.858	2.530	0.819

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

## 1.5 พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่างๆ

ตารางที่ 1.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง							
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวหมูกรอบ ข้าวหน้าเป็ด หนั๋ง ไก่ทอด แคมหมู	2.200	0.407	3.870	0.346	5.930	10.366	2.000	0.683
2.	การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น คัสตาร์ด ข้าวไก่ แกงหมูทโท พะแนงเนื้อหรือขนมใส่กะทิ เช่น ก๋วยเตี๋ยวชวชี่ เต้าส่วน เป็นต้น	2.270	0.450	3.800	0.407	3.100	0.548	2.100	0.396
3.	การรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ไข่ทอด ปาท่องโก๋ เป็นต้น	2.200	0.407	3.830	0.379	3.030	0.414	2.160	0.523
4.	การรับประทานอาหารที่ผ่านกระบวนการถนอมอาหาร เช่น ปลาเค็ม อาหารกระป๋อง ะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผักกาดดอง ปูเค็ม เป็นต้น	2.130	0.346	3.970	0.183	3.130	0.434	2.290	0.461
5.	การรับประทานอาหารทำเนื้อมันปลา ซิวัวเกลือป่น ลงในอาหารเพิ่มเติมจากที่ปรุงมาแล้ว	2.230	0.430	3.730	0.450	3.370	0.49	2.420	0.564
6.	การรับประทานอาหารประเภท ผักและผลไม้	2.230	0.430	3.830	0.379	3.830	0.379	2.290	0.693

ตารางที่ 1.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทดลอง							
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
7.	การออกกำลังกาย เช่น การเดิน วิ่งเหยาะๆ ถีบจักรยานหรือออกกำลังกายให้เหงื่อออก นาน 20-30 นาที	2.300	0.466	3.530	0.507	3.370	0.669	2.350	0.551
8.	การทำงานบ้านติดต่อกันเป็นเวลานานจนรู้สึกเหนื่อยหรือเหงื่อออก เช่น ถูบ้าน คายหญ้า ทำสวน	2.300	0.466	3.700	0.466	3.230	0.728	2.190	0.601
ข้อ	พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการผ่อนคลายความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.

9	อารมณ์โกรธ หงุดหงิด กังวลใจหรือ เครียด	2.100	0.305	4.970	7.397	3.300	0.535	2.230	0.560
10	ความไม่สบายใจหรือมีปัญหา ตลอดจนรู้สึก หงุดหงิดกังวลใจหรือเครียด การเลือกใช้ เหตุผลในการแก้ปัญหาและผ่อนคลาย ความเครียด	2.070	0.254	3.430	0.626	3.300	0.466	1.970	0.605
11	นอนหลับสนิท ไม่กังวลใจ	2.000	0.000	3.070	0.944	3.900	0.305	1.970	0.407
ข้อ	<b>พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน ด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์</b>	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
12	การแอลกอฮอล์	2.000	0.000	3.630	0.615	3.030	0.49	1.900	0.597
13	ความสามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการถูก ชักชวน เพื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์	2.000	0.000	3.170	0.699	3.300	0.596	2.000	0.683

ตารางที่ 1.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)



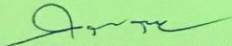
ข้อ	ข้อความ	ทดลอง				ระยะติดตาม		ก่อนทดลอง	
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				ก่อนทดลอง	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ข้อ	<b>พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่</b>	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
14	การสูบบุหรี่	1.830	0.379	3.130	0.776	3.100	0.759	1.870	0.846
15	ความสามารถหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ เช่น การสูบ การอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่หรือสามารถ ปฏิเสธการถูกชักชวนสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นได้	1.770	0.430	3.700	0.702	3.000	0.695	1.770	0.762
ข้อ	<b>พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน ด้านการใช้ยา</b>	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
16	การซื้อยามารับประทานเอง	1.830	0.461	3.570	0.626	3.170	0.834	1.870	0.562
17	เลือกใช้ยา	1.830	0.461	3.430	0.817	2.970	0.809	1.680	0.541
ข้อ	<b>พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน ด้านการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ</b>	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
18	วัดความดันโลหิต	1.800	0.407	3.300	0.466	3.030	0.556	2.030	0.315
19	ประเมินระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง	1.800	0.407	3.430	0.568	3.230	0.504	2.000	0.258

## ภาคผนวก ข

### เอกสารพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย

#### 3.เอกสารพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมวิจัย

##### 3.1 หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

	เอกสารเลขที่ ET027/2020 Document No. ET 027/2020
<b>หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย</b> Certification of Approval	
รับรองโดย Issued By	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Committee of Research Ethics in Faculty of Public Health, Chiang Mai University	
โครงการวิจัย:	ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่
Title of Project:	Effectiveness of Health Behavior Changing Program for Pga K'nyau Ethnic Group with Hypertension Risk, Galyani Vadhana District, Chiang Mai Province
หัวหน้าโครงการวิจัย:	นางสาวปัทมาภรณ์ หินพีพร
Principal Investigator:	Miss Phatthamaphorn Hinphet
สังกัดหน่วยงาน:	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Affiliation:	Faculty of Public Health, Chiang Mai University
คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้ ในวันที่ 27 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง 27 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 The Committee has reviewed and approved this project on 27 November 2020 to 27 November 2021	
	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุกกรฤกษ์ วัชรภาณุ Assistant Professor Dr. Jukkrit Wungrath ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chairperson Committee of Research Ethics in Faculty of Public Health, Chiang Mai University	
	
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ Emeritus Professor Suwat Charialertsak, MD., Dr.PH. คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Dean of Faculty of Public Health, Chiang Mai University	

### 3.2 หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล คณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ อว ๘๓๙๓(๒๑).๐๑/๐๖๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

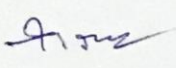
เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาทดสอบเครื่องมือการทำวิจัยปริญญาโท  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ด้วย นางสาวปัทมาภรณ์ หินเพชร รหัสนักศึกษา ๖๑๒๒๓๒๐๐๗ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา แบบ ๒ (วิทยานิพนธ์) ได้นำเสนอหัวข้อและโครงร่างปริญญาโท เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยาณีวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ : The Effectiveness of Health Behavior Changing Program for Pga Knyau Ethnic at Hypertension Risk Group Galyani Vadhana District, Chiang Mai Province”

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวทดสอบเครื่องมือการทำวิจัยปริญญาโทในพื้นที่ตำบลแจ่มหลวง โดยมีกลุ่มประชากรที่ต้องการทดสอบเครื่องมือ ด้วยแบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑๐ คน เพื่อประกอบการทำหัวข้อและโครงร่างปริญญาโท ก่อนเข้าเก็บข้อมูลการทำวิจัยวิทยานิพนธ์จริง และเพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสมในการทำวิจัยต่อไป ทั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อประสานงานไปยังนักศึกษาได้ที่โทรศัพท์หมายเลข ๐-๙๑๐๖-๗๑๘๒-๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ดร.สุวัฒน์ จิรยาเลิศศักดิ์)  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
โทรศัพท์ 0-5394-2518 โทรสาร 0-5394-2525  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : phcmu@cmu.ac.th

## ภาคผนวก ค

### เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

#### 4.เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

##### เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร

##### วิทยานิพนธ์(สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต)มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการ ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ  
ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่

##### แนะนำโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์

ข้าพเจ้า นางสาวปัทมาภรณ์ หินเพ็ชร นักศึกษาหลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ จัดทำโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรม  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรม  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ข้าพเจ้าใคร่ขอ  
เชิญท่านเข้าร่วม โครงการนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดของงานวิจัย ข้าพเจ้า  
ขอให้ท่านอ่านทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อนและหากมีข้อสงสัยโปรดซักถามหรือนำไป  
ปรึกษาผู้ใกล้ชิดและเมื่อเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าขอให้ท่านตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครใน  
โครงการวิจัยหรือไม่

##### จำนวนอาสาสมัครที่คาดว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้า วางแผนที่จะเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจากผู้ที่มีระดับโรคความดันโลหิต  
มากกว่าหรือเท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท จากผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ 2563 ทั้งเพศชายและเพศหญิง

จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นจากหมู่บ้านที่ 1 ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จำนวน 30 คนและจากหมู่บ้านที่ 2 ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จำนวน 30 คน

### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อปริญา ข้าพเจ้า ไม่สามารถบอกได้ว่าท่านได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยตรงต่อสุขภาพจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ แต่ข้อมูลและความรู้ที่ได้หลังโครงการวิจัยนี้เสร็จสิ้นอาจเป็นพื้นฐานหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกับท่านในอนาคต

### **สิ่งที่อาสาสมัครต้องทำ**

เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมโครงการนี้ ท่านจะได้ตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 3 ชุด ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20 นาทีและผู้ศึกษาจะขอสังเกตสภาพการทำงาน ลักษณะการทำงานของท่าน รวมถึงหลัก 6 ด้านประกอบไปด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร, พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย, พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด, พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่, ด้านการใช้ยา, และพฤติกรรมด้านการวัดความดันโลหิตเป็นประจำ

### **ระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการ**

โครงการวิจัยนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 10 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2564 มีการดำเนินการวัดผลประเมินผลโดยเป็นแบบวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน ในพื้นที่หมู่บ้านที่ 1 และ 2 ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนาและสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 30 คน โดยขั้นตอนการดำเนินการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะเก็บข้อมูลแบบวัดผลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 1, 5 และ 10 สำหรับสัปดาห์ที่ 2-4 เป็นการจัดโปรแกรมป้องกันความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มทดลองเท่านั้น ในสัปดาห์ที่ 6-8 เป็นการพักช่วงการดำเนินการวิจัยทั้ง 2 กลุ่มและในช่วงสัปดาห์ที่ 9 จะดำเนินการเยี่ยมบ้าน/ติดตามผลของกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ

### **สิทธิของอาสาสมัคร**

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขึ้นกับความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้โดยไม่สูญเสียประโยชน์ใด ไม่มีผลต่อการทำงานหรือ การรับการรักษาตามมาตรฐานที่ท่านพึงได้รับ

### ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบาย ท่านมีสิทธิเลือกที่จะไม่ตอบได้หรือหากเกิดภาวะเช่นนี้ระหว่างทำแบบสัมภาษณ์ ขอให้แจ้งกับผู้ศึกษาหรือผู้สัมภาษณ์เพื่อหยุดพักหรือท่านอาจเลือกไม่ตอบคำถามได้

### ค่าใช้จ่าย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

### ค่าตอบแทน

ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

### การติดต่อ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาได้ คือ นางสาวปัทมาภรณ์ หินเพชร เบอร์โทรศัพท์ 091-0671825หรืออาจารย์ที่ปรึกษาคือ อ.ดร.ปาริฉัตร งามอาจบริรักษ์ เบอร์โทรศัพท์ 053-942504

ในกรณีที่ท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของอาสาสมัคร ท่านสามารถติดต่อได้ที่ สำนักจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถนนห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 053-942504 โทรสาร 053-942525 (ในเวลาราชการ)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

นางสาวปัทมาภรณ์ หินเพชร รหัส 612232007

นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ 94 หมู่ 3 ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอภักดีชุมพล

จังหวัดเชียงใหม่ 58130 โทรศัพท์ 091-0671825



## เอกสารแสดงความยินยอม

เป็นเอกสารข้อตกลงที่บุคคลลงลายมือชื่อยินยอมว่าสมัครใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

บุคคลที่อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปสามารถลงลายมือชื่อ วันเดือนปี ด้วยตนเองได้หรือให้ใช้วิธีการประทับลายนิ้วมือแทนการลงชื่อได้ กรณีที่บุคคลนั้นเขียนไม่ได้ แต่ต้องมีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนั้น ลงลายมือชื่อเป็นพยาน พร้อมเขียนวัน เดือน ปี กำกับไว้ด้วย

อาสาสมัครที่เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ต้องให้ผู้ดูแลหรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทน

หลังจากลงลายมือชื่อยินยอมแล้ว ต้องมอบเอกสารชี้แจงข้อมูลให้อาสาสมัคร 1 ชุด ส่วนสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมจะมอบให้เมื่อมีการร้องขอ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/ นางสาว ..... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ กลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยาณี วัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วนและได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าของลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ โดยการลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... วัน เดือน ปี .....

(.....)

ลายมือชื่อพยาน..... วัน เดือน ปี .....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... วัน เดือน ปี .....

(นางสาวปัทมาภรณ์ หินเพชร)  
ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

#### แบบสัมภาษณ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เสี่ยง  
โรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่

#### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ มี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำตอบที่เป็นจริงของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงงานด้านสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะนำไปพิจารณาจัดบริการได้ตรงกับความต้องการของประชากรที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด

ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความจริง คำตอบที่ได้จากท่านจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลต่อท่านทางตรงและทางอ้อม

(นางสาวปัทมาภรณ์ หินเพชร)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ครั้งที่.....เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

วันที่ทำการเก็บข้อมูล.....

## แบบสัมภาษณ์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างถี่ถ้วน แล้วกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่กำหนดให้ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ.....ปี(นับจำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด/หม้าย  2. สมรส

4. การศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา  2. ได้เรียน

5. อาชีพ

1. ไม่มี  2. มี

6. รายได้ / เดือน

1. ไม่มีรายได้  2. มีรายได้

7. มีโรคประจำตัว

1. ไม่มี  2. มี

8. ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1. ไม่มี  2. มี

9. การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1. ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลย

2. ได้รับ

10. รสชาติอาหาร

1. รสเค็ม  2. รสหวาน

3. อาหารมัน  4. เปรี้ยว

11. การสูบบุหรี่

1. ไม่เคยสูบเลย

2. สูบบุหรี่

12. การดื่มแอลกอฮอล์

1. ไม่เคยดื่ม

2. ดื่ม

15. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

16. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

17. ระดับความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

**ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างถี่ถ้วน แล้วกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างและทำ

เครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่กำหนดให้ซึ่งตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

**คำจำกัดความ**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความ
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความ

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	โรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้				
2.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบแข็งได้มากกว่าคนปกติ				
3.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดอัมพาตหรือความพิการสูง ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ				
4.	เส้นเลือดในสมองแตกที่เกิดจากความดันโลหิตสูงจะทำให้เสียชีวิตกะทันหัน				
5.	ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากจะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ในตาแตกและทำให้ตาฝ้าฟางจนถึงตาบอดได้				
6.					
7.					
8.					

**ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างถี่ถ้วน แล้วกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างและทำ

เครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่กำหนดให้ซึ่งตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

**คำจำกัดความ**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความ
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความ

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	คนที่มียุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีโอกาสป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนอายุน้อยๆ				
2.	คนที่มิ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนอื่นๆ				
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

**ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน**

ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้ยาและการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างถี่ถ้วน แล้วกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่กำหนดให้ซึ่งตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

**คำจำกัดความ**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความ  
 เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความ  
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความ  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความ

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	ความสามารถลดการรับประทานอาหารที่มีรส เค็มจัดได้ เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					



**ส่วนที่ 5 การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันความดันโลหิตสูง ในด้านการ**  
**รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่ม**  
**แอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้ยาและการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ**  
**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างถี่ถ้วน แล้วกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างและทำ  
 เครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่กำหนดให้ซึ่งตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่าน  
 มากที่สุดเพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

**คำจำกัดความ**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความ  
 เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความ  
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความ  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความ

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	ความสามารถลดการรับประทานอาหารที่มีรส เค็มจัดได้ เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

**ส่วนที่ 6** พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้ยาและการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างถี่ถ้วน แล้วกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่กำหนดให้ซึ่งตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์			
		5 ครั้ง/ สัปดาห์ ขึ้นไป	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ ปฏิบัติ เลย
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหาร</b>					
1.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวหมูกรอบ ข้าวหน้าเป็ด หนั๋งไก่ทอด แคลหมู				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการออกกำลังกาย</b>					
7.	การออกกำลังกาย เช่น การเดิน วิ่งเหยาะๆ ฝึกจักรยานหรือออกกำลังกายบริหารให้เหงื่อออก นาน 20-30 นาที				
8.	ทำงานบ้านติดต่อกันเป็นเวลานานจนรู้สึกเหนื่อยหรือเหงื่อออก เช่น ถูบ้าน คายหญ้า ทำสวน				
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการผ่อนคลายความเครียด</b>					
9.	เกิดอารมณ์โกรธ หงุดหงิด กังวลใจหรือ เครียด				
10.					

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์			
		5 ครั้ง/ สัปดาห์ ขึ้นไป	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ ปฏิบัติ เลย
11					
<b>พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์</b>					
12	ดื่มแอลกอฮอล์				
13					
<b>พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่</b>					
14	การสูบบุหรี่				
15					
<b>พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในด้านการใช้ยา</b>					
16	ซื้อยามารับประทานเอง				
17	ใช้ยาตามที่ญาติพี่น้องหรือเพื่อนแนะนำ				
<b>พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงในด้านการวัดความดันโลหิตสูงเป็นประจำ</b>					
18	ตรวจวัดความดันโลหิต				
19	ประเมินระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง เมื่อมีการวัดความดันโลหิต				

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก จ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา      สังกัด

1. ผศ.ดร.เกษแก้ว เสียงเพราะ      คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. นายแพทย์ประจันต์ เหล่าเที่ยง      ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
3. นางอโณทัย เหล่าเที่ยง      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม  
โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ - นามสกุล** นางสาวปัทมาภรณ์ หินเพชร
- ประวัติการศึกษา** ปีการศึกษา 2553 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนทุ่งเสลี่ยมชนูปถัมภ์ จังหวัดสุโขทัย  
ปีการศึกษา 2557 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต  
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
- ประสบการณ์** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม  
โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ  
สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved