

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ
อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง



กาญจนา ชัยมูล

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ดร. ทวีวรรณ ซาลีเครือ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพรัก)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร. ทวีวรรณ ชาลีเครือ อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนตรวจและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สำเร็จสมบูรณ์ด้วยความเรียบร้อย คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร. ปลื้มจิตร โชติกะ คุณมุกिता ชมภู และคุณสุภางค์ กฤษณ์มรร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไขการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณประชาชนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2554 ที่ได้ให้ความกรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณท่านนายกเทศมนตรีตำบลสบปราบ ปลัดเทศบาลตำบลสบปราบและเจ้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลสบปราบทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและคอยเป็นกำลังใจ ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ศึกษา

ท้ายสุดนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ มารดา และเพื่อน ๆ ที่รัก เพื่อนร่วมงานทุกคน เป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาสามารถดำเนินการค้นคว้าแบบอิสระได้สำเร็จ คุณความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ ซึ่งเกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบแด่บิดา ผู้ล่วงลับ คุณอาจารย์ ผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษา เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน และดำเนินชีวิตต่อไป

กาญจนา ชัยมูล

ชื่อเรื่อง	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองบ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
ผู้ศึกษาค้นคว้า	กาญจนา ชัยมูล
ที่ปรึกษา	ดร. ทวีวรรณ ซาลีเครือ
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	กลุ่มผู้สูงอายุ, ภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง, การคัดกรอง

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 144 ราย เป็นกลุ่ม case ซึ่งเป็นกลุ่มคัดกรองที่พบภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 48 ราย กลุ่ม control เป็นกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองไม่พบภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 96 รายโดย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 29 กุมภาพันธ์ 2555 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญหาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbachs alpha coefficient) มีระดับความเชื่อมั่น 0.819 สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ Binary Logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 0.89$, SD. = 0.282, $\bar{x} = 4.22$, SD. = 0.582, $\bar{x} = 3.58$, SD. = 0.813)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (odds ratio =2.357, 95%CI=1.023–5.433) ความรู้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (odds ratio =.720, 95%CI=.525–.986) การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (odds ratio =1.252, 95%CI=1.080–1.451) แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (odds ratio=1.074, 95%CI=1.030–1.20)

ผลการศึกษาที่ได้ควรนำมาใช้ในการวางแผนในการจัดกิจกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

Title FACTORS ASSOCIATING THE HYPERTENSION RISK AMONG AGING WHO HAVE BEEN SCREEN IN BAN SOPPRAP, SOPPRAP SUBDISTRICT, SOPPRAP DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

Author Kanjana Chaimoon

Advisor Dr., Taweewun Chaleekrua

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords aging, high risk of hypertension, screening

ABSTRACT

The descriptive study was to determine factors affecting the risk of hypertension in the screened elderly, Ban Sopprap Nua, Sopprap sub district, Sopprap district, Lampang province. One hundred and forty-four respondents were selected purposive sampling. A sample divided into, case group, was forty-eight persons who screened high risk of hypertension. The other, control group, was ninety-six persons who screened lack of risk hypertension. Data were collected during 1st–29th February, 2012 by using the questionnaire which content validity verified by three experts and reliability were 0.81. Data were analyzed by using the descriptive statistics and Logistic regression.

The results shown that knowledge benefits and source of information were the most level ($\bar{x} = 0.89$, SD. = 0.282; $\bar{x} = 4.22$, SD. = 0.582; $\bar{x} = 3.58$, SD. = 0.813). The result identified four independent variables that significantly associated with the hypertension risk among aging were; gender (odds ratio = 2.357, 95%CI = 1.023–5.433) knowledge (odds ratio = .720, 95%CI = .525–.986) perceived benefits (odds ratio = 1.252, 95%CI = 1.080–1.451) source of information (odds ratio = 1.074, 95%CI = 1.030–1.20).

The results of this study should be used plan and set up prevention acting for HT aging group in the area study.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า	3
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาค้นคว้า	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
นโยบายการดำเนินงานการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	9
การคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	15
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ	18
แนวคิด PRECEED Framework	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	27
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
5 บทสรุป	62
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	62
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า	65
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง	77
ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง	78
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	82
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์	83
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	97

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง	42
2	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามบ้านที่อยู่อาศัย จำนวน สมาชิกในครัวเรือน รายได้.....	43
3	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามญาติสายตรงเป็นโรค ความดันโลหิตสูง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง โรคประจำตัว การคัดกรองในหมู่บ้าน.....	44
4	แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง.....	46
5	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้ความรุนแรง ของโรคความดันโลหิตสูง.....	47
6	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง.....	48
7	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง.....	49
8	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ	50
9	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข.....	51
10	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารรายได้	52
11	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา.....	53
12	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา.....	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับคำแนะนำและ สนับสนุนจากบุคคลอื่น.....	57
14 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร.....	59
15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการเกิด ภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.....	60



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1	แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	27
---	---------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันว่าผู้สูงอายุในอนาคตจะมีชีวิตยืนยาวขึ้น สถิติความพิการจะลดลง ทั้งนี้เพราะความเจริญก้าวหน้าในทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุขัยเฉลี่ยสูงและเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในขณะที่อัตราการตายอันเนื่องมาจากความสูงอายุก็ลดจำนวนลงด้วยเช่นกัน ในปัจจุบันพบว่าแนวโน้มการเจ็บป่วยได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยเฉพาะโรคเรื้อรังเนื่องจากคนมีอายุยืนยาวมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะมีปัญหาของโรคเรื้อรังตามมาและผลจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้มีแนวทางในการบำบัดรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรที่ยาวนานขึ้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังยังพบได้ในบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีสาเหตุ ได้แก่ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังและสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม (จารุวรรณ มานะสุระการ, 2544; สมจิต หนูเจริญกุล, 2546 อ้างใน กนกวรรณ พุทธวงศ์, 2551)

จากสถิติสาธารณสุขพบ ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 3 ของคนไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราตาย 18.9 ต่อแสนประชากรและเพิ่มเป็น 34.8 ต่อแสนประชากร ในปี 2547 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 4 ล้านคน มีเพียงร้อยละ 26.6 ที่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 -2547 ในกลุ่มประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุ จำนวน 39,290 คน พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.00 ในชาย และร้อยละ 21.0 ในหญิง ความชุกมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและส่วนใหญ่ไม่เคยรับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 71.0 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีของสถานบริการสาธารณสุข และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ในผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุ 50 ปีขึ้นไปจะพบโรคนี้มากขึ้น การที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่น ๆ ตามมา และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ทั้งภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต และไต (Potter.J.F., 2003 อ้างใน ปติดา สุริยะ, 2553) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษา จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติเพิ่มมากขึ้น 3 เท่า มีโอกาส

เกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่าและมีโอกาสเกิดโรคอัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายได้ เสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ 5-10 แต่ในทางตรงกันข้ามผลการศึกษาทางการแพทย์ระบุว่าหากสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับเป้าหมายหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถช่วยลดโอกาสเกิดภาวะอัมพฤกษ์-อัมพาตลงได้ร้อยละ 35-40 ลดการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าร้อยละ 50 และช่วยลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ร้อยละ 20-25 นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังเป็นโรคซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาล ในการดูแลสุขภาพพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะเมื่อผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงแล้วมักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจ อัมพาต และไตวาย (พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์, 2552) จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ปัจจัยเสี่ยงรอง ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล รวมทั้งประชาชนมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเหล่านั้น

ปัญหาสุขภาพคนลำปางมีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลสุขภาพของตนเองและพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น บริโภคอาหารหวานจัด เค็มจัด มันจัด บริโภคผัก ผลไม้ น้อย น้ำหนักเกิน อ้วน ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เครียด ออกกำลังกายน้อย หรือไม่ชอบออกกำลังกาย เป็นต้น ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึง เดือนพฤษภาคม 2552 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการมากที่สุด รองลงมา เบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายด้วยโรคเรื้อรัง พบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด รองลงมา หัวใจขาดเลือด, เบาหวาน โรคเรื้อรังเป็นภัยเงียบที่น่ากลัวมาก ในระยะแรกจะไม่มีอาการชัดเจน แต่ถ้าปล่อยเป็นเวลานาน ๆ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกายถูกกระทบกระเทือน จนเสื่อมสมรรถภาพ และอาจเสียชีวิตกะทันหัน อาทิ หลอดเลือดแดงโป่งพองอุดตัน หัวใจทำงานหนัก หัวใจวาย เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก ไตเสื่อมและไตวาย เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง, 2553)

จากข้อมูลการสรุปแผนการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ ประจำปีงบประมาณ 2554 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น 1,217 คน พบผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.32 จากจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด จากการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

พบมากที่สุดคือ บ้านสบปราบเหนือมีจำนวนทั้งสิ้น 48 ราย จากผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 154 รายคิดเป็นร้อยละ 31.16 จากผู้ที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด(กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนโรงพยาบาลสบปราบ, 2553) แนวโน้มผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ถึงแม้ว่าจะมีการณรงค์ค้นหาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแต่ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ทั้งหมด เนื่องจากประชากรกลุ่มเสี่ยงมีมากขึ้น ฉะนั้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ทราบสถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยงและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งมีการปรับสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน มุ่งพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และเพื่อควบคุมป้องกันตระหนักถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ประกอบกับเหตุผลที่ไม่เคยมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้ศึกษาวิจัยมีความสนใจและทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ การให้คำปรึกษา และพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำได้แก่ เพศ อายุ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่อภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2554 ผู้ศึกษาได้กำหนดสมมติฐานตามกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2554 (1 ต.ค. 2553–30 ก.ย. 2554)

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาบ้านสบปราบเหนือ หมู่ 2 ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองบ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2554 โดยศึกษาถึงปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ และการบริหารรายได้ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัว ในการจัดการการดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ซึ่งในการศึกษารวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบนเท่ากับหรือสูงกว่า 140 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับหรือสูงกว่า 90 มม.ปรอท

ผู้ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนและได้รับการตรวจคัดกรองหลังจากนั่งพักแล้วอย่างน้อย 10 นาที โดยมีผลการตรวจความดันโลหิตตัวบนมีน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตตัวล่างมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน และได้รับการตรวจคัดกรองหลังจากนั่งพักแล้วอย่างน้อย 10 นาที โดยมีผลการตรวจความดันโลหิตตัวบนมีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตตัวล่าง มีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท ยังไม่ได้ส่งต่อให้แพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยยืนยันทางคลินิกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้ของบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในด้านสาเหตุการเกิดโรค อาการการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกรู้คิด และความเข้าใจของผู้มีภาวะเสี่ยงที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับผลกระทบจากการเกิดโรคว่าสามารถทำให้เจ็บป่วยรุนแรงอาจทำให้พิการหรือเสียชีวิต

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกรู้คิด ความเข้าใจของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกรู้คิดและความเข้าใจของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค

การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกรู้คิดและความเข้าใจของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์ต่อตนเอง

การเข้าถึงบริการ คือ โอกาสหรือความสามารถของบุคคล ที่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข

การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่มีกากใย การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารปิ้งย่าง อาหารไขมันสูง อาหารรสจัด เช่น เค็มจัด มันจัดหรือหวานจัด เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น

การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมโดยใช้แรงกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวร่างกาย ให้มีจังหวะเหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมให้ร่างกายแทบทุกส่วนให้มีความคล่องแคล่ว ว่องไว แข็งแรง ผ่อนคลายความเคร่งเครียดจากงานหรือชีวิตประจำวัน โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20-30 นาที

รายได้ คือ รายรับของบุคคลนั้นที่เกิดขึ้น ในช่วงระยะเวลา 1 ปี

การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล คือ การได้รับคำชี้แนะ และการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ เพื่อความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตน

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงจากสื่อต่าง ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์, วิทยุ, วารสารหรือนิตยสาร, หนังสือพิมพ์, โทรทัศน์, แผ่นพับโปสเตอร์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้นำชุมชน, ผู้ใหญ่บ้าน, หอกระจายข่าว, บุคคลในครอบครัวและทางเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน เป็นต้น

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาค้นคว้า

นำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและจัดทำโครงการการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการทำวิจัยในครั้งนี้คือ

1. นโยบายการดำเนินงานการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
3. การคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
5. แนวคิด PRECEDE Framework
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิด

นโยบายการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน หวาน มัน เค็ม ความเครียดเรื้อรัง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน การสูบบุหรี่ เป็นต้น องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าในปี พ.ศ. 2548 มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากถึง 35 ล้านคน หรือร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคนทั่วโลก และหากไม่เร่งแก้ไข คาดว่าปี พ.ศ. 2558 จะมีผลเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคน

สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2551 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการตาย 21.2 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2551 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2546-2547 พบอัตราความชุกของความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 11.0 ในปี พ.ศ. 2539 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22 หรือ

ประมาณ 10.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 การลดภาวะความรุนแรงของโรคในกลุ่มนี้ให้ได้ผลนั้น ต้องมุ่งเน้นที่การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ไปพร้อม ๆ กัน โดยให้เน้นที่การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงแบบผสมผสาน ส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยของชีวิตในบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อาศัยการดำเนินงานเชิงรุกสู่การลดปัจจัยเสี่ยงร่วมระดับประชากรทั่วไปในชุมชน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตรวจความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2552-5 ธันวาคม 2552 เพื่อประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน มีผู้รับการคัดกรองวัดความดันโลหิตทั้งหมด 21,168,414 คน พบว่า ปกติ 16,601,255 คน ร้อยละ 78.4 กลุ่มเสี่ยง 2,405,741 คน ร้อยละ 11.4 กลุ่มป่วยรายใหม่ 651,867 คน ร้อยละ 3.1 กลุ่มป่วยรายเก่า 1,509,551 คน ร้อยละ 7.1 และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 93,144 คน ร้อยละ 6.2 ของผู้ป่วยเก่าทางหัวใจ ร้อยละ 26.8 สมอ ร้อยละ 23 ไต ร้อยละ 21.8 ตา ร้อยละ 17.5 พบผู้ป่วยทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 635,850 คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 89.1 มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 10.9 ทางไตวาย ร้อยละ 42 หัวใจ ร้อยละ 31 ตา ร้อยละ 28 สมอ ร้อยละ 13 ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงริเริ่มให้มีการดำเนิน “โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ห่วงใยสุขภาพประชาชน” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554 ที่มีการดำเนินการแบบบูรณาการ เพื่อรวมพลังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาระทางสังคม ตลอดจนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

การที่ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ร่วมกันรณรงค์ในวันความดันโลหิตสูงโลกเพื่อให้เกิดการตื่นตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคไตที่เป็นสาเหตุมาจากภาวะความดันโลหิตสูงและต้องการที่จะสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องข้อมูลในการป้องกันการค้นหารักษา และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนข้างต้นตามมา ซึ่งจะจัดรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ตรงกันในวันที่ 17 พฤษภาคมในทุกปี เพื่อจะได้ร่วมกันรณรงค์ให้เกิดการตื่นตัวในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุมาจากภาวะความดันโลหิตสูงและเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องข้อมูลในการป้องกัน การค้นหารักษา และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การรณรงค์จาก World Hypertension Organization ประจำปี ค.ศ. 2011 ซึ่งตรงกับวันที่ 17 พฤษภาคม 2554 “Know your numbers target your blood pressure” กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย คือ “รู้ค่าความดันโลหิตสูง พิชิตให้อยู่เกณฑ์”

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไปเป็นรายบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนทุกคนทราบค่าความดันโลหิตสูงของตนเอง สามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงและแปลผลพร้อมทั้งจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความหมาย

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นภาวะผิดปกติหรือความเสื่อมของระบบการควบคุมระดับความดันโลหิตของร่างกายที่สูงขึ้นจนมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของการทำลายผนังหลอดเลือด ทำลายอวัยวะส่วนปลายที่สำคัญทั้ง สมอง หัวใจ ไต จอประสาทตา เป็นต้น ระดับความดันโลหิตที่ถือว่าสูงนั้นต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547, ไม่มีเลขหน้า) บางครั้งจะพบว่าความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure) จะสูงเพียงตัวเดียวเท่านั้น ก็ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง และต้องควบคุมทั้งความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตสูงตัวล่าง (diastolic blood pressure) เพราะล้วนแต่ทำลายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั้งสิ้นทุกช่วงของความดันโลหิตที่เพิ่มมากขึ้น 20/10 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอีกหนึ่งเท่าตัว ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยมีบุคคลจำนวนมากที่ต้องดูแลสุขภาพหรือมีชีวิตไม่ยืนยาวเท่าที่ควร เพราะโรคนี้คนส่วนมากที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็น และเมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการรักษาและเมื่อได้รับการรักษาส່วนมากจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งของคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจไม่มีอาการ จึงทำให้โรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร อีกประการหนึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มักจะเข้าใจว่าความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่หายขาดเมื่อทานยาจนระดับความดันโลหิตเป็นปกติแล้วควรเลิกทานยาได้ ในความเป็นจริงส่วนใหญ่แล้วความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่หายขาด ต้องใช้ยาควบคุมไปตลอดชีวิตเช่นเดียวกับโรคเบาหวาน

ความดันโลหิตสูง (blood pressure) เป็นแรงดันภายในหลอดเลือดแดงซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจเพื่อสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แรงดันโลหิตที่วัดได้มี 2 ระดับคือ แรงดันโลหิตค่าสูงสุด หรือแรงดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) ตรงกับขณะที่หัวใจบีบตัวฉีดเลือดเข้ามาในหลอดเลือดแดงแรงดันโลหิตต่ำสุดหรือ แรงดันไดแอสโตลิก (diastolic pressure) ตรงกับระยะที่หัวใจหยุดพักการบีบตัว (ศราวุธ อยู่เกษม, 2551)

ความดันโลหิตสูงหมายถึง ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป พบภาวะความดันโลหิตสูงได้เสมอทุกเพศทุกวัย แต่พบมากในคนที่อยู่วัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุ (กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล, 2552)

ความดันโลหิต คือ แรงดันของเลือดต่อผนังเส้นเลือดแดงที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งมี 2 ค่าคือ ค่าความดันตัวบน (systolic blood pressure) เป็นความดันขณะที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจ และค่าความดันตัวล่าง (diastolic blood) เป็นค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว ความดันโลหิตมีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ในคนปกติจะมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถ้าตัวเลขความดันโลหิตขณะพักมีค่าสูงกว่าค่าปกติ (ตั้งแต่ 120/80–139/89 มิลลิเมตรปรอท) ถือว่าเป็น กลุ่มเสี่ยง แต่ถ้าวัดความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้สงสัยว่ามีภาวะความดันโลหิตและไปพบแพทย์เพื่อยืนยันผล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ประเภทของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทหลัก ๆ ดังนี้ (Harknes & Dincher, 1999)

1. primary hypertension เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Essential hypertension พบได้สูงถึงร้อยละ 95.0 และไม่ทราบสาเหตุได้ชัดเจน พบในผู้มีอายุระหว่าง 25–55 ปี โอกาสเกิดในผู้ชายและผู้หญิงเท่ากัน

2. secondary hypertension เป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ พบได้ประมาณ 1. primary hypertension เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า essential hypertension พบได้สูงถึงร้อยละ 95.0 และไม่ทราบสาเหตุได้ชัดเจน พบในผู้มีอายุระหว่าง 25–55 ปี โอกาสเกิดในผู้ชายและผู้หญิงเท่ากันร้อยละ 5.0 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ กรรมพันธุ์, อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ปรับเปลี่ยนไม่ได้

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน รับประทานผักและผลไม้ไม่พอ, การขาดการออกกำลังกาย, ความเครียดเรื้อรัง, สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดน้ำหนักเกิน, อ้วน, ความผิดปกติของไขมันในเลือด, ภาวะเบาหวาน, ถ้าลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะมีผลในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 80 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552.)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (life style) มีผลต่อความดันโลหิต พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงนั้น (อุไรวรรณ ชัยมินทร์, 2550) ได้แก่

1. อายุ ส่วนมากความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ปัจจุบันถือว่าไม่ว่าจะอายุเท่าใดก็ตามถ้าความดันซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทเริ่มเป็นความดันโลหิตสูง

2. เวลา ความดันโลหิตจะไม่เท่ากันตลอดทั้งวัน มีการขึ้น ๆ ลง ๆ ตลอดเวลาในระยะ 24 ชั่วโมงของวัน เวลารอนหลับความดันซิสโตลิกมักจะลดลงต่ำสุดจนเหลือเพียง 60-70 มิลลิเมตรปรอท แต่พอตื่นขึ้นความดันซิสโตลิกนี้จะสูงขึ้นเป็น 130 มิลลิเมตรปรอท เป็นต้น

3. ภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีความเจริญ ความดันโลหิตมักจะขึ้นสูงไปตามอายุ ดังกล่าวมาแล้ว แต่ผู้ที่อยู่ในอาณาบริเวณที่ห่างไกลจากความเจริญ เช่นชาวป่าในหมู่เกาะนิวกินี ซึ่งยังคงงู่หม่ไข่มไ้ และอยู่ในกระท่อมดินนั้น จากการสำรวจพบว่าไม่ค่อยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตไม่ขึ้นตามอายุด้วย

4. จิตใจและอารมณ์ ทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนได้เร็ว เช่นคนที่มีความเครียด หรืออารมณ์หงุดหงิดอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

5. เพศ โดยสาเหตุที่ยังอธิบายไม่ได้ เราพบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หญิงในวัยที่ยังมีประจำเดือนอยู่

6. กรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม มีส่วนช่วยทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ มากกว่าร้อยละ 90.0 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะตรวจไม่พบสาเหตุ พบได้ดังนี้

6.1 กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้นผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูง จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูง เมื่ออายุมากขึ้น ๆ

6.2 สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารเค็ม การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น ฯลฯ

7. เชื้อชาติ พบว่าอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงในพวคนิโกรอเมริกันนั้นสูงและรุนแรงกว่าอเมริกันผิวขาวด้วย

8. ปริมาณเกลือที่รับประทาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคนี้ด้วย กล่าวคือผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็มจัด ซึ่งได้แก่ชาวจีน ญี่ปุ่นและเกาหลี อุบัติการณ์ของโรคนี้จะสูงมากกว่าพวกทางซีกโลกตะวันตกซึ่งรับประทานเกลือน้อยกว่า เกลือโซเดียมมีผลต่อระดับความดันโลหิตขึ้นอยู่กับความไว (sensitivity) ของการตอบสนองของแต่ละคน

9. น้ำหนักตัวเกิน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการทำให้ระดับความดันโลหิตสูง

ผลกระทบจากการมีภาวะความดันโลหิตสูง

1. ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงจะพัฒนาไปเป็นหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มของการเพิ่มการเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย
2. ความดันตัวบนทุก ๆ 20 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันตัวล่าง 10 มิลลิเมตรปรอท ที่เพิ่มขึ้นจะเพิ่มอัตราการตายเป็น 2 เท่าจากโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมอง
3. จากการศึกษาระยะยาว framingham heart study พบว่า ความดันระหว่าง 130–139/85–89 มิลลิเมตรปรอท สัมพันธ์กับการเพิ่มความเสียหายมากกว่า 2 เท่าจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีความดันต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท
4. ความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค heart attack, หัวใจล้มเหลว และโรคไต
5. คนที่มีความดันตัวบน 120–139 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันตัวล่าง 80–89 มิลลิเมตรปรอท ให้ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและต้องให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
6. ความดันตัวบนมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท มีผลต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 62 (cerebrovascular disease) และเกิดโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 49

การป้องกันความดันเลือดสูงและพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ที่วัดความดันเลือดหลาย ๆ ครั้ง ได้สูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท แต่ยังไม่เป็นโรคความดันเลือดสูง (ยังไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท) ควรจะป้องกันการเกิดโรคความดันเลือดสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่ต้องกินยา (non-drug lifestyle modifications) ส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันเลือดสูงที่กินยาลดความดันอยู่ ก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วยเสมอ เพื่อลดการใช้ยาลงเหลือเท่าที่จำเป็น และลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาขนาดสูงและหลาย ๆ ตัว แต่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าผู้ที่ยังไม่เป็นโรคและทำอย่างต่อเนื่องทุกวัน ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดยาลงเหลือ 1 ชนิด โดยควบคุมความดันเลือดได้เกินกว่า 1 ปี แพทย์ก็สามารถให้หยุดยาได้ ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเอง เพราะรู้สึกสบายดีหรือตรวจวัดความดันเลือดไม่สูง หรือเพราะผลข้างเคียงของยา การหยุดยาเองอาจทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเกิดอันตรายได้

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความดันเลือด ได้แก่

1. อาหาร

1.1 อาหารลดความดันเลือด (dietary approaches to stop hypertension: DASH diet) เป็นอาหารที่เน้น ผัก ผัก ธัญพืช เนื้อสัตว์น้อยไขมันต่ำ น้ำตาลต่ำ สามารถลดความดันเลือดได้

8-10 มิลลิเมตรปรอท (เท่ากับกินยาลดความดัน 1 ชนิด)

1.2 เกล็ดโซเดียม ลดการกินโซเดียมลงเหลือ 2.4 กรัม หรือเกล็ดแกง 6 กรัมต่อวัน (ประมาณเท่ากับน้ำปลา 1 ช้อนครึ่ง ถึง 2 ช้อนโต๊ะ) สามารถลดความดันเลือดได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท วิธีกินอาหารลดความดันง่าย ๆ คือทานอาหารเองที่บ้าน แทนซื้อหรือกินนอกบ้าน เพิ่มอาหารพืช ผัก ผลไม้ (รสไม่หวาน) ธัญพืชธรรมชาติ มากกว่าเดิมที่เคยกิน 1 เท่าตัว และลดอาหารประเภทรสจัด หวานจัด เค็มจัด มันจัด ของทอด ขนมเบเกอรี่ เนื้อสัตว์ลงครึ่งหนึ่งของที่เคยกิน มักจะเห็นผลลดความดันเลือดประมาณ 2 สัปดาห์หลังเริ่มกินอาหารลดความดัน และลดเกล็ดโซเดียม

2. ออกกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย (physical activity) การเดินเร็ว หรือออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน สามารถลดความดันเลือดได้ 4-9 มิลลิเมตรปรอท ลดความอ้วน น้ำหนักที่ลดลง 10 กิโลกรัม จะลดความดันเลือดได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอท

3. แอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด แต่ผู้ที่ดื่มอยู่แล้วให้ลดปริมาณลงเช่น เบียร์วันละ ไม่เกิน 2 กระป๋อง หรือเหล้าไม่เกิน 2 เป๊ก เป็นต้น สำหรับผู้หญิงให้ลดลงไปอีกครึ่งหนึ่ง สามารถลดความดันเลือดได้ 2-4 มิลลิเมตรปรอท

4. นอกจากนี้อยังมีพฤติกรรมสุขภาพอื่นที่มีหลักฐานว่าช่วยลดความดันเลือด ได้แก่

4.1 การหายใจช่วยลดความดันเลือดเมื่อไม่นานมานี้ คณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้ใช้เครื่องฝึกหายใจเข้าเป็นวิธีการลดความดันเลือดได้ในสหรัฐอเมริกา เนื่องจากการศึกษา (randomized controlled trial) อย่างน้อย 3 การศึกษาที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการลดความดันเลือดได้ประมาณ 10-12 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยความดันเลือดสูง หลังจากฝึกหายใจเข้า (ช้ากว่า 10 ครั้งต่อนาที) วันละประมาณ 15-20 นาทีเป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ ดังนั้น การฝึกหายใจเข้าด้วยตนเอง เช่น การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ หรือการออกกำลังกายแนวตะวันออกที่เน้นกลุ่มพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง มีการศึกษาพบว่า การฝึกโยคะเป็นประจำทุกวันสามารถลดความดันเลือดได้ตามทฤษฎีการฝึกยืด หด ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยทำให้หลอดเลือดแข็งแรงและยืดหยุ่นได้ดีขึ้นในผู้สูงอายุ ช่วยรักษาโรคความดันเลือดสูงในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้โยคะยังช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน และช่วยลดการบริโภคอาหารให้น้อยด้วย ทำให้ลดความดันเลือดสูงที่เกิดจากความเครียด หรือความอ้วน

4.2 โยคะลดความดันเลือด มีการศึกษาพบว่า การฝึกโยคะเป็นประจำทุกวันสามารถลดความดันเลือดได้ตามทฤษฎีการฝึกยืด หด ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย น่าจะช่วยให้หลอดเลือดแข็งแรงและยืดหยุ่นได้ดีขึ้นในผู้สูงอายุ ช่วยรักษาโรคความดันเลือดสูงในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ โยคะยังช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน และช่วยลดการ

บริโภคอาหารให้น้อยด้วย ทำให้ลดความดันเลือดสูงที่เกิดจากความเครียด หรือความอ้วนได้

4.3 ลดการนอนกรน (โดยเฉพาะในกรณีที่เป็คนนอนกรนร่วมกับการหยุดหายใจเป็นพัก ๆ ขณะนอนหลับ) เนื่องจากการหยุดหายใจเป็นพัก ๆ ขณะนอนหลับ (sleep apnea) ร่วมกับการนอนกรน เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของความดันเลือดสูง เพราะการขาดออกซิเจนในช่วงที่หยุดหายใจหรือนอนกรน ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น ในเวลากลางคืนจนถึงเช้า ช่วงบ่าย ๆ เย็น ๆ ความดันเลือดอาจกลับมาปกติ ดังนั้น ผู้ที่มีความดันเลือดสูงและนอนกรน ควรจะหาวิธีลดการนอนกรน เช่น ถ้าอ้วน ควรลดน้ำหนักลง (เพื่อลดไขมันที่ไปพอกขวางทางเดินหายใจที่คอ) หรือพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อเ้าการรักษา เป็นต้น จะทำให้ความดันเลือดลดลงได้ บางรายไม่ต้องกินยาอีกเลย

4.4 ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน ได้แก่ กาแฟ โอเลี้ยง น้ำอัดลมสีดำที่มีคาเฟอีนผสม ยารักษาไมเกรนที่มีคาเฟอีน เนื่องจากสารคาเฟอีนกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วและแรง ความดันเลือดสูงขึ้นตามมา ผู้ที่เป็นความดันเลือดสูงจึงควรหลีกเลี่ยงกาแฟ โอเลี้ยง น้ำอัดลมสีดำที่มีคาเฟอีนผสม ยารักษาไมเกรนที่มีคาเฟอีน อาจจะต้องงดเว้นเครื่องดื่มเหล่านี้ น้ำผลไม้คั้นสด หรือกาแฟที่ทำจากถั่วเหลือง หรือที่ไม่มีคาเฟอีนแทน

4.5 หลีกเลี่ยงยาบางชนิดที่ทำให้ความดันเลือดสูง เช่น ยาลดการอักเสบแก้ปวดข้อ ปวดกระดูกบางชนิด ยาสเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด ยาฮอร์โมนสำหรับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ยาลดความอ้วนบางชนิด ยาลดน้ำมูก เป็นต้น ยาเหล่านี้ ควรจะหยุดหรือกินขนาดต่ำในระยะสั้น เพื่อลดผลข้างเคียงในการเพิ่มความดันเลือดในผู้ป่วยความดันเลือดสูง หรือใช้วิธีอื่นแทน เช่น ใช้ยานวด ยาทาแก้ปวดที่ทำจากพริก (เจลพริก) แทนยาแก้ปวด หรือกินถั่วเหลืองแทนยาฮอร์โมน (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2553)

การคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การคัดกรองโรค (screening) เป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการป้องกันสุขภาพ (health prevention) ที่ได้มีการกำหนดขอบเขตของงานส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจและคัดกรองค้นหาโรค การเฝ้าระวังโรคและการให้สุขศึกษา โดยทั้งหมดเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างผสมผสาน เพื่อให้ประชาชนได้เพิ่มขีดความรู้ความสามารถ มีทางเลือกในการตัดสินใจในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ (health determinants) และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (ประสิทธิ์ ลัจจพงษ์, 2547) การคัดกรองโรคนับเป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งของการดำเนินงานสาธารณสุข ที่ให้บริการประชาชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการ

ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคป้องกันโรคก่อนที่อาการของโรคจะปรากฏ ซึ่งการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการซักประวัติเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง เช่น การสอบถามประวัติครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น

2. ขั้นตอนตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจตามปัจจัยเสี่ยง เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจหาระดับโปรตีนในปัสสาวะ

3. ขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามปัจจัยเสี่ยงที่ตรวจพบ

ขั้นตอนการประเมินผลการตรวจสุขภาพ การแจ้งผลการคัดกรองพร้อมทั้ง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคแต่แรกเริ่ม ให้ประชาชนได้มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2549)

ประเภทของการคัดกรองโรคได้แบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ

1. การคัดกรองลักษณะเป็นกลุ่ม เป็นการคัดกรองประชากรกลุ่มใหญ่เช่น กลุ่มประชากรตามสภาพภูมิศาสตร์ ตามกลุ่มอายุ ตามกลุ่มเพศ เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีวัยทอง การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นต้น

2. การคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะปัญหาเหมือนกัน เช่น การคัดกรองในกลุ่มญาติสายตรง

3. การคัดกรองโรคเป็นบุคคลตามโอกาสเช่น เมื่อประชาชนมารับบริการด้วยสาเหตุการเจ็บป่วยอื่น ๆ ก็เสนอการตรวจโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อมีการตรวจความดันโลหิต ก็สอบถามเกี่ยวกับการบริโภคบุหรี่หรือสุราด้วย ทั้งนี้การได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพและได้ทราบผลการวินิจฉัยแต่แรกเริ่มของการเกิดโรค นอกจากจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังแล้ว ยังช่วยรักษาชีวิตและเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (ชนัญญา มหาพรหม, 2548)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และภายนอก (overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึง การปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรม

ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้าน ความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและท่าทีที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นการกระทำ (action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
2. เป็นการไม่กระทำ (non action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้น ไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็นสิ่งที่ทำไป โดยตั้งใจที่จะส่งเสริมหรือป้องกันสุขภาพ หรือส่วนที่กระทำไปโดยไม่ตั้งใจที่จะหวังผล ด้านสุขภาพ ตามความหมายที่นักวิชาการได้ให้ไว้

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ (health related behavior) จำแนกได้ 3 ประการ (Kasl and Cobb, 1966 a. b. อ้างใน ประภาพัณญ์ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536) ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive and protective behavior) หมายถึงการกระทำของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการหรืออาการแสดงการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีของตน

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนโดยสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยจากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและต้องการหาความกระจ่างในความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยขอความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลย แต่คอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (sick-role behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ทราบแล้วว่าตนเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากบุคคลอื่น หรือจากตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคตามคำแนะนำของแพทย์ การจำกัดกิจกรรมรวมถึงการกระทำต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (promotive behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกโดยการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชน มีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นผู้ที่มีสุขภาพโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพที่ดีด้วย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคยิ่งมีมากขึ้น (อุไรวรรณ ชัยมินทร์, 2550)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับในการเป็นอยู่ที่ดี และบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Pender, 1996)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการป้องกันโรค (changing life styles for disease prevention) เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคนี้เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงรุกที่สามารถหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงภายนอก เช่นมลพิษต่าง ๆ สารเคมีในทางเกษตรกรรม และปัจจัยเสี่ยงภายในซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากจิตสำนึกของบุคคลเอง รวมทั้งความเชื่อ ทศนคติต่อเรื่องใด ๆ ที่บุคคลยึดถือ ส่วนอีกความหมายหนึ่งนั้น หมายถึง การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of living standards) ซึ่งแนวทางนี้จะทำให้ความสำคัญของการยกมาตรฐานชีวิตของบุคคลมิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรคแต่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัยมีการศึกษา มีอาหารที่เพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (เกษม นครเขตต์, 2550)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

โอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริมการดูแลตนเองประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานภาพที่อยู่อาศัยและครอบครัว แบบแผนการดำเนินภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวเป็นลักษณะภายในบุคคลซึ่งทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิดการปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีหลายปัจจัย

ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุเกิดจากหลายสาเหตุ จากการสำรวจพบปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การศึกษา เพศ ปัจจัยทางสังคม การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้ในประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประชากรผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำและเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากความยากจนถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการป้องกันภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุจากข้อมูลพบรายได้ต่อประชากรประเทศ (GNP per Capita) ของประเทศอินโดนีเซีย, มัลดีฟ, และไทย ซึ่งเป็นกลุ่มรายได้ต่ำระดับปานกลาง อยู่ระหว่าง 766-3,055 ดอลลาร์ ในขณะที่ประเทศบังคลาเทศ ภูฏาน, อินเดีย, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี, เมียนมาร์, เนปาล, และศรีลังกา ซึ่งเป็นกลุ่มประเทศรายได้ต่ำมีรายได้ต่อประชากรของประเทศน้อยกว่า 766 ดอลลาร์ ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นหลักฐานสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการให้บริการทางด้านสุขภาพ

ในส่วนปัจจัยทางด้านการศึกษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาช่วยให้บุคคลได้รับทราบและเข้าใจข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ โดยการศึกษาามีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว พบว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ประชาชนที่มีการศึกษาจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพ และพบว่าได้มีการจัดการศึกษาในระบบสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามจากข้อมูลทางการศึกษาพบประชากรสูงอายุในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะในประเทศบังคลาเทศและอินเดีย ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา

ปัจจัยทางเพศเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ พบว่าอัตราการเกิดปัญหาทางสุขภาพและการเกิดโรคในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายของประเทศ

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นในการจัดตั้งคลินิกให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงควรคำนึงถึงการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุหญิงและผู้สูงอายุชาย

ปัจจัยทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกัน เนื่องจากช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมั่น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการศึกษาข้อมูลพบว่า ประชากรผู้สูงอายุของประเทศบังคลาเทศ มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุประเทศอินเดียและไทยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายทางการเมือง การร่วมกิจกรรมหารายได้ กิจกรรมทางสุขภาพ และกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ สำหรับประเทศภูฏาน, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี อินโดนีเซีย, มัลดีฟ, เมียนมาร์, เนปาล, และศรีลังกา ยังไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านนี้ชัดเจน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพพอสรุปได้ว่า เพศ อายุ สภาพจิตใจที่สัมพันธ์กับสภาพร่างกาย แบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน มาตรฐานความเป็นอยู่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เครือข่ายสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพ

แนวคิด PRECEDE Framework

แนวคิด PRECEDE Framework (Green et.al., 1980) เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนงานด้านสุขศึกษา โดยแนวคิดนี้เน้นพฤติกรรมของบุคคล มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผน และกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ PRECEDE Framework นี้เป็นคำย่อของข้อความเต็มว่า Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Environmental Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยด้านปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนในการวินิจฉัยและประเมินผลของพฤติกรรมนั่นเอง

PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ในงานสุขศึกษาได้อย่างกว้างขวาง ในสถานการณ์ของปัญหาที่แตกต่างกัน อาทิเช่น การวางแผน การดำเนินงานในปัญหาต่าง ๆ และการประเมินผลในระดับต่าง ๆ นอกจากนั้นยังสามารถนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อว่ากรอบแนวคิด

สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นถึงปัญหาทางการสุขศึกษา สามารถแก้ไขปัญหและวางแผนได้ต่อเนื่อง ซึ่งกรอบแนวคิดนี้มีความสามารถสูงหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน กระบวนการดำเนินงานของ PRECEDE Framework เริ่มต้นจากสภาพการที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) แล้วพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุหรือปัจจัยนำเข้าไปหาผลลัพธ์ แต่สามารถใช้วิธีเริ่มต้นจากผลลัพธ์ก่อนโดยใช้คำว่า “ทำไม” ถึงเป็นอย่างนั้น ก่อนที่จะใช้คำถามว่าจะทำอย่างไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพที่เป็นอยู่ การดำเนินงานจากกระบวนการของ PRECEDE Framework เริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุหรือปัจจัยนำเข้าแบ่งเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้ (Green et al.,1980)

1. ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่เราประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

2. ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

4. ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัส ส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้ เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่า สิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green, 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อ ใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับ ความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้ง ค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดง

พฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ระยะเวลา เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถ เข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้อย่างยิ่งขึ้น

4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือ สถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัล ที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับ จากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรม ของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมนั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับ ความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว กรีนและคณะ (Green et al., 1980) ได้นำมาแสดงให้เห็น ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรม สุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทาง พฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว

5. ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์ และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้อง กับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้อง คำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้าน สุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด

6. ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะ มีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้

โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน เหมือนกับการวิเคราะห์ หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

7. ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือการประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรม ที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

จากการทบทวน แนวคิด PRECEDE Framework พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากปัจจัยหรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ประเภท ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เทศบาลตำบลสบปราบต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ ไม่คำนึงแต่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ซึ่งการประเมินพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Dongfeng, et al. (2007) ศึกษาในประชาชนชาวจีนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ที่ไม่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10,525 คน โดยติดตามระหว่างปี 1999 – 2000 ให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูง คือ มีความดันโลหิตตัวบนสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ผลการศึกษาพบว่าพบโรคความดันโลหิตสูงในเพศชาย ร้อยละ 28.9 ในเพศหญิง ร้อยละ 26.9 ปัจจัยทำนายการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ อายุ สถานที่อยู่อาศัยอยู่นอกเมือง การดื่มสุรา อัตราการเต้นของหัวใจ ดัชนีมวลกายเกิน การออกกำลังกายน้อย โดยปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ทำนายโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 ถึง 50

Perez-Fernandez และคณะ (2007) ศึกษาอุบัติการณ์เกิดความดันโลหิตสูงในเมือง Galicia ประเทศสเปน โดยศึกษาผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 2,884 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม โดยกำหนดความดันโลหิตสูง คือ มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรืออยู่ระหว่างการรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่าเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง คือ พบในเพศชายร้อยละ 31.1 พบในเพศหญิงร้อยละ 20.7 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตสูงตระหนักต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.6 ได้รับการรักษาเพื่อควบคุมความดันโลหิตไว้ ร้อยละ 72 อยู่ระหว่างการรักษาและควบคุมความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.4 อุตบัติการณ์เกิดโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น อาศัยอยู่นอกเมือง ระดับความรู้ต่ำ และพบว่าดัชนีมวลกายสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์สมการเชิงเส้น พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และทำให้ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ไม่ดี

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2549) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546- 2547 ในกลุ่มประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุจำนวน 39,290 คน พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.0 ในชายและร้อยละ 21.0 ในหญิง ความชุกมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ร้อยละ 71.0) ส่วนความชุกของโรคเบาหวานพบร้อยละ 7.0 ในเพศหญิงและร้อยละ 6.0 ในเพศชายมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ พบความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี เป็นชายร้อยละ 14.0 และหญิงร้อยละ 19.0 และในกลุ่มที่เป็นเบาหวานร้อยละ 66.0 ในชายและร้อยละ 49.0 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนเลย

ชิตสุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ (2549) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ของตำบลคูบัว จำนวน 7 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2548 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 7 คน มีความรู้และสามารถบอกได้ว่าอาหารที่จะต้องควบคุมหรืออาหารที่ต้องหลีกเลี่ยงมีอะไรบ้าง พร้อมทั้งระบุภาวะแทรกซ้อนของโรคได้เช่นกัน รูปแบบการดูแลตนเองด้านอาหารพบว่าทั้ง 7 คน ยังคงรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและมีรสหวานของกะทิ โดยเฉพาะอาหารที่รับประทานเป็นประจำคือปลาเค็ม

ชุดิกาญณ์ สืบศรีวิชัย และ ภูริภัทร์ ชีระลักษณ์ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 0.94 ด้านแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในทุกด้าน ($r = 0.496$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01

ครรชิต ชนธิต (2550) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกกล้วยดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากการมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือถ้ามีแบบแผนความเชื่อที่สูงหมายถึง มีความรู้ในการดูแลตนเองสูง ก็ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่แสดงออกมาเป็นไปในทิศทางบวก คือดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น แต่ถ้ามีแบบแผนความเชื่อสุขภาพตนเองก็จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี ๆ

อุไรวรรณ ชัยมินทร์ (2550) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน จำนวน 369 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มและอาหารที่มีน้ำมันมาก รับประทานอาหารประเภทแป้ง ไขมัน กะทิ และประเภทอาหารหมักดองและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเรื่อง เครื่องดื่มชูกำลังมากที่สุด รองลงมาคือเครื่องดื่ม

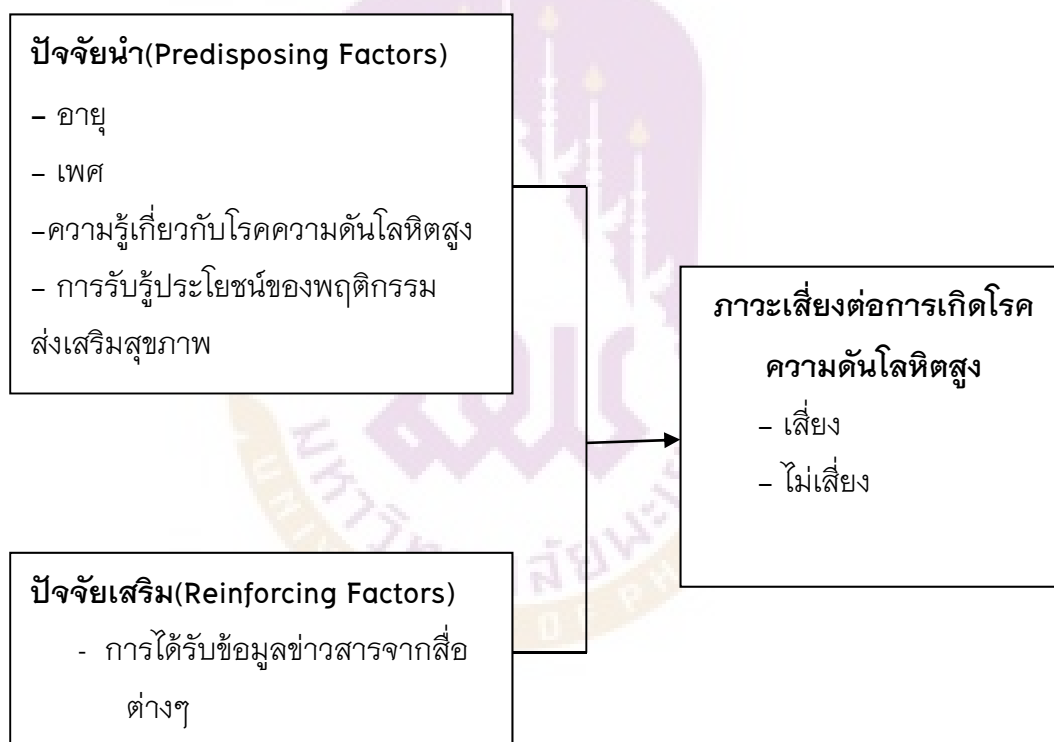
มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ และคณะ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อศึกษาบริบทและพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตลอดจนศึกษาระบบการดูแลด้านพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 297 คน ทุกคนเป็นหน่วยที่ใช้ในการศึกษาข้อมูล

ส่วนบุคคลและความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลจำนวน 109 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการบริโภคที่ใช้เกลือในการปรุงอาหาร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคปลาเค็ม ปลาร้า และน้ำพริก ตลอดจนยังขาดความรู้ความเข้าใจ และมีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง บางคนเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความเค็มและอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบให้ความหมายเกี่ยวกับความเค็มที่รสชาติของอาหารมากกว่าปริมาณเกลือ นอกจากนี้พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมส่งผลให้วิถีชีวิตและการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือมีการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือมากขึ้น โดยอยู่ในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในรูปแบบอาหารและเครื่องดื่ม ขณะเดียวกันพบว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยยังเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ โดยเน้นการดูแลทางด้านร่างกาย ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปรับระบบการดูแลที่เน้นความเป็นองค์รวมให้มากขึ้น

ศรารุช อยู่เกษม (2551) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนลำไทร ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80 พบการบริโภคอาหารในหมวดแป้ง เนื้อสัตว์ หมวดไขมันและหมวดเครื่องปรุงรส อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นจากความผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้นมาเอง ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองด้านโภชนาการโดยรับรู้ว่ามีผลเสียต่อโรคความดันโลหิตสูง คืออาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง อาหารไขมันสูง โดยรับรู้เกี่ยวกับชนิดและรสชาติของอาหารดังนี้ อาหารเค็ม หมายถึง อาหารที่ปรุงให้มีรสเค็มนำรสอื่น รวมถึงอาหารที่มีรสเผ็ดจัด เพราะเข้าใจว่าอาหารที่มีรสเผ็ดจัดต้องใส่เครื่องปรุงปริมาณมาก อาหารเค็ม ได้แก่ อาหารที่มีชื่อว่าเค็ม เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม เครื่องปรุงรสเค็ม ได้แก่ น้ำปลา เกลือ กะปิ เครื่องปรุงที่มีรสเค็มแต่ถือว่ารสไม่เค็มจัด ได้แก่ ปลาร้า ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว ซีอิ๊วดำ น้ำมันหอย

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่เพศหญิง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชายประมาณ 2.8 เท่า (OR:2.80; 95%CI 1.23–6.35) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประมาณ 2.5 เท่า ผู้ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำมีการป่วยประมาณ 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย(OR:2.19; 95%CI 1.04–4.59)

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองบ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2554 (1 ต.ค. 2553–30 ก.ย. 2554)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Supanvanich and Podhipak (1994)

สูตร

$$n = \frac{NZ^2 \alpha / 2}{4Nd^2 + Z^2 \alpha / 2}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร – 144 ราย

$Z \alpha / 2$ = คะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนด $\alpha = 0.05 = 1.96$

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.05

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} &= \frac{144(1.96)^2}{4(144)(0.05)^2 + (1.96)^2} \\ &= \frac{553}{5.28} \\ &= 104.7 = 105 \text{ ราย} \end{aligned}$$

เนื่องจากการเป็นนักศึกษาที่ต้องการหาปัจจัยเสี่ยง จากกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดเก็บข้อมูล จาก 2 กลุ่ม โดยใช้สัดส่วน 1: 2 = 48: 96 ราย รวม 144 ราย (Supanvanich and Podhipak, 1994) ดังนี้

1. กลุ่มกลุ่มทดลอง (case) เป็นกลุ่มคัดกรองที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 48 ราย
2. กลุ่มกลุ่มควบคุม (control) เป็นกลุ่มคัดกรองที่ไม่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 96 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คุณสมบัติดังนี้

1. กลุ่มทดลอง

- 1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุ ≥ 60 ปีไปทั้งเพศ ชาย และเพศหญิง
- 1.2 ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงบ้านสบปราบเหนือ ปีงบประมาณ 2554 จากการคัดกรองพบว่ามีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 มีการบันทึกประวัติการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2554 บ้านสบปราบเหนือ
- 1.4 เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการพูดและการได้ยิน
- 1.5 ยินดีเข้าร่วมโครงการ

2. กลุ่มควบคุม

- 2.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุ ≥ 60 ปีไปทั้งเพศ ชาย และเพศหญิง
- 2.2 ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านสบปราบเหนือ ปีงบประมาณ 2554 จากการคัดกรองพบว่ามีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 2.3 มีการบันทึกประวัติการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2554 บ้านสบปราบเหนือ
- 2.4 เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการพูดและการได้ยิน
- 2.5 ยินดีเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิชาการต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ
2. ทำการสำรวจ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ในปีงบประมาณ 2554

3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย อาศัยจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดที่เกี่ยวข้องนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขออนุญาตหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงนายกเทศมนตรีตำบลสบปราบ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงบ้านสบปราบเหนือ

4.2 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึง มกราคม 2555

5. ตรวจสอบข้อมูล

5.1 หาความเที่ยงด้านเนื้อหา (content validity) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ที่ได้รับบริการการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสบปราบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทดสอบความตรงของเนื้อหาได้ 0.98 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสบปราบ ที่ผ่านการตรวจคัดกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนเหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านสบปราบใต้ หมู่ 14 ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นบ้านที่แยกออกจากบ้านสบปราบเหนือ มีลักษณะชุมชนและพื้นที่คล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างเดียวกับกลุ่มประชากรตัวอย่างแล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbachs alpha coefficient) มีระดับความเชื่อมั่น ค่า Alpha = .819

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บ้านที่อยู่อาศัย รายได้ตนเอง ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัว ผลการคัดกรองในหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ

ที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ปีงบประมาณ 2554 (1 ต.ค. 2553–30 ก.ย.2554)

ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
คำถามในส่วนที่ 2 มี 3 ชุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ สาเหตุและ
อาการของโรคความดันโลหิตสูง มีข้อความใช้ประเมินเป็น 2 ระดับคือ 0 และ 1 ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ตอบถูกให้ 0 คะแนน ตอบผิดให้ 1 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 0–1 เกณฑ์การประเมินระดับความรู้ ใช้ค่าความแตกต่าง
ของระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลความหมายของการประเมินความรู้ ดังนี้
(สุทธนู ศรีไสย์, 2548) กำหนดค่าของคะแนน ดังนี้

คะแนน 0.00–0.33 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 0.34–0.67 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 0.68–1.0 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 5 ข้อ ใช้ประเมิน
เป็น 2 ระดับคือ 0 และ 1 ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ตอบถูกให้ 0 คะแนน ตอบผิดให้ 1 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 0–1 เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ความรุนแรง ใช้ค่า
ความแตกต่างของระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลความหมายของการประเมิน
การรับรู้ความรุนแรง ดังนี้ (สุทธนู ศรีไสย์, 2548) กำหนดค่าของคะแนน ดังนี้

คะแนน 0.00–0.33 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 0.34–0.67 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 0.68–1.0 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

1.3 ด้านความเชื่อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมีทั้งหมด 5 ข้อ มี 5 ตัวเลือก
ข้อความทางบวกมีทั้งหมด 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 5

การแปลความหมายและให้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของท่านมากที่สุด ได้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของท่านมาก ได้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความเชื่อของท่าน ได้ได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของท่านมาก ได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของท่านมากที่สุด ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3 และ 4 ผู้ศึกษาจะกลับคะแนนก่อนที่จะนำผลคะแนนข้อดังกล่าวไปรวมเป็นค่าคะแนนรวม ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้	3 คะแนน
เห็นด้วย	ได้	2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–5.00 คะแนน การแปรผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านปัจจัยนำโดยวิธีหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ

คะแนน	1.00–1.66	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน	1.67–3.33	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	3.34–5.00	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

1.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด มี 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3 และ 4 มีตัวเลือก 5 ตัว โดยใช้เครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น การแปลความหมายในแต่ละระดับดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของท่านมากที่สุด ได้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของท่านมาก ได้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่สามารถตัดสินใจตัดสินใจเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของท่านมาก ได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของท่านมากที่สุด ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ข้อ 1 ผู้ศึกษาจะกลับคะแนนก่อนที่จะนำผลคะแนนข้อดังกล่าวไปรวมเป็นค่าคะแนนรวม ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	5 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้	3 คะแนน
เห็นด้วย	ได้	2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–5.00 คะแนน การแปรผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านปัจจัยนำโดยวิธีหาอันตรายภาคขึ้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00–1.66	คะแนน หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน 1.67–3.33	คะแนน หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 3.34–5.00 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

1.5 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 5 ข้อ ความหมายทางบวกทั้งหมด มีตัวเลือก 5 ตัว

การแปลความหมายในแต่ละระดับดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของท่านมากที่สุด ได้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของท่านมาก ได้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความเชื่อของท่านได้ ได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของท่านมาก ได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของท่านมากที่สุด ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–5.00 คะแนน การแปรผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านปัจจัยนำโดยวิธีหาอันตรายภาคขึ้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 1.00–1.66 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 1.67–3.33 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 3.34–5.00 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

2. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเชื้อ

2.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนในรอบ 1 ปี มี 5 ข้อ มีข้อความทางบวก 4 ข้อคือ ข้อที่ 1, 2, 4 และ 5 มีตัวเลือก 5 ตัว โดยใช้เครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น มี 5 ระดับ คือ การแปลความหมายในแต่ละระดับดังนี้

ได้รับทุกครั้ง	หมายถึง	ได้รับทุกวัน	ได้ 5 คะแนน
ได้รับ 5-6 ครั้ง/ใน7ครั้ง	หมายถึง	ได้รับบ่อยครั้ง	ได้ 4 คะแนน
ได้รับ 3-4 ครั้ง/ใน7ครั้ง	หมายถึง	ได้รับบางครั้ง	ได้ 3 คะแนน
ได้รับ 1-2 ครั้ง/ใน7ครั้ง	หมายถึง	ได้รับน้อยครั้ง	ได้ 2 คะแนน
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	ไม่ได้รับตลอด 1 ปี	ได้ 1 คะแนน

ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งมี 5 ข้อ เป็นข้อความทางลบ 1 ข้อ คือ ข้อที่ 3 ผู้ศึกษาจะกลับคะแนนก่อนที่จะนำผลคะแนนข้อดังกล่าวไปรวมเป็นค่าคะแนนรวม ดังนี้

ได้รับทุกครั้ง	ได้ 5 คะแนน
ได้รับ 5-6 ครั้ง/ใน7ครั้ง	ได้ 4 คะแนน
ได้รับ 3-4 ครั้ง/ใน7ครั้ง	ได้ 3 คะแนน
ได้รับ 1-2 ครั้ง/ใน7ครั้ง	ได้ 2 คะแนน
ไม่ได้รับตลอด1ปี	ได้ 1 คะแนน

คะแนน อยู่ระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน การแปรผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนในรอบ 1 ปี ด้านปัจจัยเชิงโดยวิธีหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00-1.66	คะแนน หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน 1.67-3.33	คะแนน หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 3.34-5.00	คะแนน หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

2.2 การบริหารรายได้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกในครอบครัว ในการจัดการการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการรายได้ของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ในการจัดสรรรายได้สำหรับการรักษาพยาบาลและการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

คะแนนอยู่ในช่วง 0-1 คะแนน การแปลผลคะแนนแบบสัมภาษณ์การบริหารรายได้ผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (สุทธนู ศรีไธย์, 2548) ดังนี้

กำหนดค่าของคะแนนในการบริหารจัดการรายได้โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ

1 คะแนน ดังนี้

คะแนน 0.00–0.33	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน 0.34–0.67	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 0.68–1.00	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

2.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างไร ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีคำถามทางบวก 2 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2 และ 3 มีตัวเลือก 5 ตัว

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน	ได้ 5 คะแนน
ปฏิบัติ 5–6 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ได้ 4 คะแนน
ปฏิบัติ 3–4 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง	ได้ 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1–2 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ได้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติทุกวัน	ได้ 1 คะแนน

สำหรับข้อคำถามทางลบได้แก่ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และข้อ 10 ผู้ศึกษาจะกลับคะแนนก่อนที่จะนำผลคะแนนข้อดังกล่าวไปรวมเป็นค่าคะแนนรวม ดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติ 5–6 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติ 3–4 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง	ได้ 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1–2 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ได้ 4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติทุกวัน	ได้ 5 คะแนน

คะแนน อยู่ระหว่าง 1.00–5.00 คะแนน การแปลผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างไร ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา ด้านปัจจัยเอื้อโดยวิธีหาอันตรายภาคขึ้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00–1.66	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน 1.67–3.33	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 3.34–5.00	คะแนน	หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

2.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างไร ในรอบ 7 วัน

ที่ผ่านมา มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ มีคำถามทางบวก 6 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 4, 5 และ 6 มีตัวเลือก 5 ตัว

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน	ได้ 5 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ได้ 4 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง	ได้ 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ได้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติทุกวัน	ได้ 1 คะแนน

สำหรับข้อคำถามทางลบได้แก่ข้อ 3 ผู้ศึกษาจะกลับคะแนนก่อนที่จะนำผลคะแนนข้อดังกล่าวไปรวมเป็นค่าคะแนนรวม ดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง	ได้ 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ได้ 4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติทุกวัน	ได้ 5 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–5.00 คะแนน การแปรผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างไร ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา ด้านปัจจัยเอื้อโดยวิธีหาอันตรายภาคขึ้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00–1.66	คะแนน หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน 1.67–3.33	คะแนน หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 3.34–5.00	คะแนน หมายถึง	ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

3. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม

3.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลอื่น มีทั้งหมด 12 ข้อ มีข้อความเป็นทางบวกทั้งหมด มี 12 ข้อ มี 5 ระดับคือ

ได้รับการสนับสนุนทุกครั้ง/7 ครั้ง	หมายถึง	ได้ 5 คะแนน
ได้รับ 5-6 ครั้ง/7 ครั้ง	หมายถึง	ได้ 4 คะแนน
ได้รับ 3-4 ครั้ง/7 ครั้ง	หมายถึง	ได้ 3 คะแนน
ได้รับ 1-2 ครั้ง/7 ครั้ง	หมายถึง	ได้ 2 คะแนน

ไม่ได้รับการสนับสนุน หมายถึง ได้ 1 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–5.00 คะแนน การแปรผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์
ปัจจัยที่เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลอื่น ด้านปัจจัยเสริมโดยวิธี
หาอันตรายภาคขึ้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 1.00–1.66 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 1.67–3.33 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 3.34–5.00 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

3.2 ข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค
ความดันโลหิตสูง มี 12 ข้อ มีข้อความที่เป็นทางบวกทั้งหมด มี 5 ระดับคือ

ได้รับการสนับสนุนทุกครั้ง/7ครั้ง หมายถึง ได้ 5 คะแนน

ได้รับ 5–6 ครั้ง/7ครั้ง หมายถึง ได้ 4 คะแนน

ได้รับ 3–4 ครั้ง/7ครั้ง หมายถึง ได้ 3 คะแนน

ได้รับ 1–2 ครั้ง/7ครั้ง หมายถึง ได้ 2 คะแนน

ไม่ได้รับการสนับสนุน หมายถึง ได้ 1 คะแนน

คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–5.00 คะแนน การแปรผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์
ปัจจัยเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านปัจจัยเสริม
โดยวิธีหาอันตรายภาคขึ้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลความหมายของคะแนนออกเป็น
3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00–1.66 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 1.67–3.33 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 3.34–5.00 คะแนน หมายถึง ถือว่ามีความรู้ระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตนเอง โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนและ
รวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยพะเยาเพื่อขอรับรองโครงการ

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยพะเยา ขอหนังสือแนะนำตัวจาก
วิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสบปราบ
เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายกเทศมนตรีตำบลสบปราบ

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่าง มกราคม 2555 ถึง มีนาคม 2555
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม
5. นำข้อมูลมาลงรหัสบันทึกข้อมูล เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Discriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูล ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Binary Logistic Regression



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553–กันยายน 2554) นำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบการบรรยายลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.48 เพศชาย ร้อยละ 46.52 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.10 เพศหญิง ร้อยละ 47.90 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.2 เพศชาย ร้อยละ 43.76

2. อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 60–69 ปี ร้อยละ 59.72 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 60–69 ปี ร้อยละ 64.59 กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะเสี่ยงส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 60–69 ปี ร้อยละ 57.30

3. สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.11 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.33 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.50

4. ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.56 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ระดับการศึกษาพบว่าจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.08 กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะเสี่ยงระดับการศึกษาพบว่าจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.25

5. บ้านที่อยู่อาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บ้านที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 97.22 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงบ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นของตนเอง ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงบ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นของตนเอง ร้อยละ 95.83

6. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 44.45 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 43.75 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยง จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีจำนวน 1-3 คน ร้อยละ 44.50

7. รายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 59.03 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงมีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 58.33 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงมีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 59.38

8. แหล่งรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายได้ส่วนใหญ่มาจากขายพืชผักที่ปลูกไว้และสัตว์ที่เลี้ยงไว้ ร้อยละ 18.76 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงรายได้ส่วนใหญ่มาจากรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.83 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงรายได้ส่วนใหญ่มาจากขายพืชผักที่ปลูกไว้และสัตว์ที่เลี้ยงไว้ ร้อยละ 20.83

9. ประเพณีนิสัยตรง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.16 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.09 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยง มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.55

10. ประเพณีนิสัยตรงที่พบว่าเป็นความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่น้องท้องเดียวกันที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.38 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง พบว่าพี่น้องท้องเดียวกันที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.83 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงพี่น้องท้องเดียวกันที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.17

11. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ร้อยละ 95.83 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง พบว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 91.67 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ร้อยละ 97.90

12. การดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 82.63 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง พบว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 81.25 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยง สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 84.40

13. โรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.17 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.83 โรคที่พบคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.89 เมื่อแยกตามกลุ่มพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.17 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.83 พบป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.67 จากการคัดกรองในหมู่บ้าน พบภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.33 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงไม่มีโรคประจำตัว

ร้อยละ 79.17 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.83 พบป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.67 จากการคัดกรอง
ในหมู่บ้านไม่พบภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.67 รายละเอียดดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	25	52.10	42	43.76	67	46.52
หญิง	23	47.90	54	56.2	77	53.48
อายุ(ปี)						
60-69	31	64.59	55	57.30	86	59.72
70-79	12	25	33	34.37	37	25.70
80-89	5	10.41	8	8.33	12	14.58
$\bar{x} = 68.73, SD. = 5.707$						
สถานภาพสมรส						
โสด	2	4.17	12	12.50	14	9.72
สมรส	28	58.33	60	62.50	88	61.11
หม้าย	17	35.40	21	21.87	38	26.39
หย่า	1	2.10	1	1.04	2	1.39
แยกกันอยู่	0	0	2	2.09	2	1.39
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	7	14.58	16	16.67	23	15.97
อ่านออกเขียนได้	1	2.08	3	3.10	4	2.78
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	5	10.41	13	13.50	18	12.50
อ่านออกเขียนไม่ได้	1	2.08	0	0	1	0.69

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้เรียน	41	85.42	80	83.33	121	84.03
ประถมศึกษา	37	77.08	79	82.25	116	80.56
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.08	0	0	1	0.69
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	4.18	0	0	2	1.40
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.08	0	0	1	0.69
ปริญญาตรี	0	0	1	2.0	1	0.69

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามบ้านที่อยู่อาศัย

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มประชากรทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บ้านที่อยู่อาศัย						
เป็นของตนเอง	48	100	92	95.83	140	97.22
อาศัยร่วมกับผู้อื่น	0	0	4	4.17	4	2.78
เช่าอยู่อื่นๆ	0	0	0	0	0	0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
1-3 คน	21	43.75	43	44.50	64	44.45
4-5 คน	21	43.75	39	40.62	60	41.66
6-7 คน	6	12.50	14	14.88	20	13.89
รายได้ของตนเอง						
มี	28	58.33	57	59.38	85	59.03
รับจ้างทั่วไป	10	20.83	7	7.30	17	11.80
เงินเดือน	5	10.41	8	8.33	13	9.02

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มประชากรทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชายพืชผักที่ปลูกไว้/สัตว์ที่เลี้ยงไว้	7	14.58	20	20.83	27	18.76
ขายสินค้าที่ผลิตได้	2	4.18	6	6.25	8	5.56
ลูกหลานให้	4	8.33	16	16.67	20	13.89
ไม่มี	20	41.67	39	40.62	59	40.97

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตาม ญาติสายตรงเป็นโรค ความดันโลหิตสูง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง โรคประจำตัว การคัดกรองในหมู่บ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มประชากรทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง						
ไม่มี	21	43.75	40	41.67	61	42.36
มี	25	52.09	53	55.21	78	54.16
พ่อ	1	2.10	4	4.17	5	3.46
แม่	11	22.91	17	17.70	28	19.45
บุตร	3	6.25	4	4.17	7	4.87
พี่น้องท้องเดียวกัน	10	20.83	28	29.17	38	26.38
ไม่แน่ใจ	2	4.16	3	3.12	5	3.48
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	44	91.67	94	97.90	138	95.83
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	3	6.25	2	2.10	5	3.47
การดูแลตนเอง						
ดูแลตนเอง	39	81.25	81	84.40	119	82.63
มีผู้ดูแล	9	18.75	15	15.60	25	17.37

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มประชากรทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุตร	6	12.50	15	15.60	22	15.28
หลาน	3	6.25	0	0	3	2.09
โรคประจำตัว						
ไม่มี	38	79.17	76	79.16	114	79.17
มี	10	20.83	20	20.84	30	20.83
เบาหวาน	8	16.67	12	12.50	20	13.89
โรคเก๊าท์	0	0	7	7.29	7	4.87
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	0	0	1	1.05	1	0.69
ไต	1	2.08	0	0	1	0.69
โรคหัวใจ	1	2.08	0	0	1	0.69
การคัดกรองในหมู่บ้านพบภาวะเสี่ยงโรค	48	33.33	96	66.67	144	100
ความดันโลหิตสูง						

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้าน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

1. ด้านปัจจัยนำ

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง ความเชื่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 0.89$, $SD. = 0.282$) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนตอบถูก ร้อยละด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากมากไปหาน้อยดังนี้ รายการด้านความรู้ “อาการอัมพฤกษ์, อัมพาตสาเหตุเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง” ร้อยละ 97.91 “โรคความดันโลหิตสูงพบได้ทุกพื้นที่” ร้อยละ 97.22 “อาหารรสเค็ม เช่น ปลาาร้า, ปลาเค็มทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง” ร้อยละ 97.22 “อาการเครียด, วิดกกังวล, นอนไม่หลับทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง” ร้อยละ 96.52 “อาการของโรคความดันโลหิตสูงมักมีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย” ร้อยละ 95.14 “บุคคลที่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีไขมันสูง มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง”

ร้อยละ 89.581 “บุคคลที่มีญาติ เช่น บิดา มารดา ญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง” ร้อยละ 86.11 “ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักจะมีอาการปวดเมื่อยตามตัว มีไข้สูง” ร้อยละ 79.16 ส่วนข้อความที่มีความรู้ต่ำสุดร้อยละ 72.91, มี 2 ข้อตามนี้ “ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักพบว่าจะไม่มีอาการใด ๆ ปรากฏมาก่อน” ร้อยละ 72.91 “บุคคลที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม” ตามลำดับรายละเอียดดังแสดงตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้	ถูก	ผิด
1. สาเหตุ		
1.1 บุคคลที่มีญาติ เช่น บิดา มารดา ญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง	124 (86.11)	20 (13.88)
1.2 บุคคลที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม	105 (72.91)	39 (27.09)
1.3 บุคคลที่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีไขมันสูงมีโอกาเป็นโรคความดันโลหิตสูง	129 (89.58)	15 (10.42)
1.4 โรคความดันโลหิตสูงพบได้ในทุกพื้นที่	140 (97.22)	4 (2.78)
1.5 อาหารรสเค็ม เช่นปลา ร้า, ปลาเค็มทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	140 (97.22)	4 (2.78)
2. อาการ		
2.1 อาการของโรคความดันโลหิตสูงมักมีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย	137 (95.14)	7 (4.86)
2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักพบว่าจะไม่มีอาการใด ๆ ปรากฏมาก่อน	105 (72.91)	39 (27.09)
2.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักจะมีอาการปวดเมื่อยตามตัว มีไข้สูง	114 (79.16)	30 (20.84)
2.4 อาการอัมพฤกษ์,อัมพาตสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง	141 (97.91)	3 (2.09)
2.5 อาการเครียด, วิตกกังวล, นอนไม่หลับทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	139 (96.52)	5 (3.48)
$\bar{x}=0.89$, $SD.=0.282$, ระดับความรู้สูง		

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.87$, $SD. = 0.852$) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อจากมากไปหาน้อยดังนี้ รายการความเชื่อ “ท่านเชื่อว่าการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้” มีค่าเฉลี่ย 4.24 รองลงมาเป็น “ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นได้เฉพาะเพศชายเท่านั้น” มีค่าเฉลี่ย 4.14 “ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นเองได้ก็หายเองได้ไม่ต้องรับการรักษา” มีค่าเฉลี่ย 4.10 “ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว” มีค่าเฉลี่ย 3.44 และรายการความเชื่อ “ท่านมีความเชื่อว่าการกินพืชสมุนไพรที่มีรสขม เช่น ฟักทะลายโจร, มะระขี้นก, สะเดา ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.37 ตามลำดับรายละเอียดดังแสดงตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

รายการความเชื่อ	$\bar{x}$	SD.	ระดับความเชื่อ
1.ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว	3.44	1.273	สูง
2.ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นได้เฉพาะเพศชายเท่านั้น	4.14	0.965	สูง
3.ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นเองได้ก็หายเองได้ไม่ต้องรับการรักษา	4.10	0.955	สูง
4.ท่านมีความเชื่อว่าการกินพืชสมุนไพรที่มีรสขม เช่น ฟักทะลายโจร ,มะระขี้นก, สะเดา ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.37	1.108	สูง
5.ท่านเชื่อว่าการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	4.27	0.916	สูง
รวมคะแนน	3.87	0.852	สูง

1.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับที่สูง ($\bar{x} = 4.12$, $SD. = 0.583$) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้จากมากไปหาน้อยดังนี้รายการการรับรู้ “ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีภาวะเครียดบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ย 4.36 รองลงมาเป็น “ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงคือผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม, หวาน, มัน” มีค่าเฉลี่ย 4.36 “ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงคือ ผู้ที่มี พ่อ, แม่, ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ย 4.15 “ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการทำให้ระดับความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ย 4.07 “ผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่อยู่ในเมือง” มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.78 ตามลำดับ ดังรายละเอียดดังแสดงตาราง 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	$\bar{x}$	SD.	ระดับการรับรู้ โอกาสเสี่ยง
1. ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มี พ่อ, แม่, ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง	4.15	0.989	สูง
2. ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม, หวาน, มัน	4.26	0.700	สูง
3. ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ในการทำให้ระดับความดันโลหิตสูง	4.07	0.816	สูง
4. ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีภาวะเครียดบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง	4.36	0.665	สูง
5. ผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่อยู่ในเมือง	3.78	1.125	สูง
รวมคะแนน	4.12	0.583	สูง

1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.22$, $SD. = 0.582$) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้จากมากไปหาน้อยดังนี้ รายการการรับรู้ “การรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและเหมาะสมกับโรคอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้” มีค่าเฉลี่ย 4.29 รองลงมาเป็น “ทำจิตใจให้สบายไม่เครียดและวิตกกังวล หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด โมโหง่าย ลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ย 4.28 “การไม่รับประทานอาหารประเภท รสเค็มจัด รสหวานจัด ลดอาหารมันทุกชนิด ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ย 4.20 “การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการไม่สูบบุหรี่ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ย 4.19 “การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกินเกณฑ์มาตรฐาน ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 4.14 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงตาราง 8

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	$\bar{x}$	SD.	ระดับการรับรู้ประโยชน์
1. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและเหมาะสมกับโรค อย่างสม่ำเสมอช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	4.29	0.657	สูง
2. การไม่รับประทานอาหารประเภท รสเค็มจัด รสหวานจัด ลดอาหารมันทุกชนิด ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	4.20	0.753	สูง
3. การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการไม่สูบบุหรี่ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	4.19	0.722	สูง
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกินเกณฑ์มาตรฐาน ช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง	4.14	0.735	สูง
5. ทำจิตใจให้สบายไม่เครียดและวิตกกังวล หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด โมโหง่าย ลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	4.28	0.706	สูง
รวมคะแนน	4.22	0.582	สูง

2. ด้านปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข, การบริหารรายได้ของผู้สูงอายุ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย

2.1 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในภาพรวม อยู่ในระดับสูงมีค่า ($\bar{x} = 3.84$, $SD. = 1.362$) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้จากมากไปหาน้อยดังนี้ รายการการเข้าถึงบริการ “ท่านไปรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้รับการที่สะดวก” มีค่าเฉลี่ย 4.23 รองลงมาเป็น “ท่านไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทุกครั้งในการมารับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน” มีค่าเฉลี่ย 4.20 “ท่านสะดวกในการมารับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เนื่องจากศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชนเปิดให้บริการทุกอาทิตย์” มีค่าเฉลี่ย 4.10 “การเดินทางเพื่อไปคัดกรองสะตวก ในการได้รับบริการ เช่น มียานพาหนะ อสม. มาให้บริการที่บ้าน” มีค่าเฉลี่ย 3.70 “ท่านมักใช้เวลา ในการรอรับบริการนานมากที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน” มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ค่าเฉลี่ย 2.99 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงตาราง 9

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ข้อความ	$\bar{x}$	SD.	ระดับการ เข้าถึงบริการ
1. การเดินทางเพื่อไปคัดกรองสะตวกในการได้รับบริการ เช่น มียานพาหนะ อสม. มาให้บริการที่บ้าน	3.70	1.681	สูง
2. ท่านไปรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้รับการที่สะดวก	4.23	1.368	สูง
3. ท่านมักใช้เวลาในการรอรับบริการนานมาก ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	2.99	1.795	ปานกลาง
4. ท่านสะดวกในการมารับบริการที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน เนื่องจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เปิดให้บริการทุกอาทิตย์	4.10	1.445	สูง
5. ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทุกครั้งในการมารับบริการ ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	4.20	1.494	สูง
รวมคะแนน	3.84	1.362	สูง

2.2 การบริหารรายได้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัวในการจัดการการดูแลสุขภาพของตัวเอง

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีการบริหารรายได้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัวในการจัดการการดูแลสุขภาพของตัวเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่า ($\bar{x} = 3.78$, $SD. = 0.474$) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริหารรายได้จากมากไปหาน้อยดังนี้รายการ “การเข้าถึงบริหารรายได้มีการจัดสรรรายได้ส่วนหนึ่ง เพื่อใช้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย” มีค่าเฉลี่ย 0.76 รองลงมาเป็น “หากท่านไม่สามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง แต่สามารถได้รับรายได้จากบุตรหลานอย่างเพียงพอแก่การดำรงชีพและดูแลสุขภาพ” มีค่าเฉลี่ย 0.71 “ท่านมีเงินทุนเก็บออมไว้ส่วนหนึ่งเพื่อเก็บไว้ใช้ในยามเจ็บป่วย” มีค่าเฉลี่ย 0.67 “ท่านสามารถพึ่งตนเองโดยสามารถหารายได้ ได้ด้วยตนเองนำมาดูแลสุขภาพ” มีค่าเฉลี่ย 0.62 “ท่านยอมเสียค่าใช้จ่ายของครอบครัวส่วนหนึ่งสำหรับเป็นค่าตรวจสุขภาพประจำปีครบถ้วน” มีค่าเฉลี่ย 0.53 “ท่านสามารถพึ่งตนเองโดยสามารถหารายได้ ได้ด้วยตนเองนำมาดูแลสุขภาพ” มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ค่าเฉลี่ย 0.49 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดตาราง 10

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารรายได้

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	SD.	ระดับการบริหารรายได้
1.ท่านจัดสรรรายได้ส่วนหนึ่ง เพื่อใช้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	0.76	0.430	สูง
2. ท่านยอมเสียค่าใช้จ่ายของครอบครัวส่วนหนึ่งสำหรับเป็นค่าตรวจสุขภาพประจำปีครบถ้วน	0.53	0.501	สูง
3. รายได้ของครอบครัวท่าน เพียงพอ ต่อการนำมาใช้จ่ายในด้านรักษาพยาบาล	0.62	0.488	สูง
4 .ท่านสามารถพึ่งตนเองโดยสามารถหารายได้ได้ด้วยตนเองนำมาดูแลสุขภาพ	0.49	0.502	สูง
5. หากท่านไม่สามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง แต่ท่านได้รับรายได้จากบุตรหลานอย่างเพียงพอแก่การดำรงชีพและดูแลสุขภาพ	0.71	0.456	สูง
6.ท่านมีเงินทุนเก็บออมไว้ส่วนหนึ่ง เพื่อเก็บไว้ใช้ในยามเจ็บป่วย	0.67	0.471	สูง
รวมคะแนน	0.63	0.474	สูง

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหาร ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารในภาพรวม อยู่ในระดับสูงมีค่า ($\bar{x} = 4.00$, $SD. = 0.415$) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองจากมากไปหาน้อยดังนี้รายการ “ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็ม 100, ลิโพ, แร่งเยอร์, กระทิงแดง ฯลฯ” มีค่าเฉลี่ย 4.87 รองลงมาเป็น “สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้าดองยาหรือของมีเมา” มีค่าเฉลี่ย 4.40 “รับประทานอาหารหรือขนมที่หวานจัด” มีค่าเฉลี่ย 4.37 “ดื่มน้ำชาหรือกาแฟ” มีค่าเฉลี่ย 4.33 “รับประทานอาหาร, ขนมหวานใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน, แกงเผ็ด, ขนมลอดช่อง, รวมมิตรม กัลยบัวชชี ฯลฯ” มีค่าเฉลี่ย 4.15 “ท่านรับประทานอาหารประเภทหมักดองเช่นเมี่ยง ปลาจ่อม, ปลาต้ม” มีค่าเฉลี่ย 3.99 “รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำ” มีค่าเฉลี่ย 3.90 “ในการรับประทานอาหารแต่ละครั้ง ท่านมักจะเติมเกลือหรือน้ำปลา” มีค่าเฉลี่ย 3.81 “รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน” มีค่าเฉลี่ย 3.13 ส่วนข้อรับประทานเนื้อสัตว์ใหญ่ ๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ฯลฯ” มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.03 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดตาราง 11

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหาร ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา

ข้อ	ข้อความ	$\bar{x}$	SD.	ระดับพฤติกรรม
1	ดื่มน้ำชาหรือกาแฟ	4.33	1.342	สูง
2	รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำ	3.90	1.391	สูง
3	รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน	3.13	1.391	ปานกลาง
4	รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ใหญ่ ๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ฯลฯ	3.03	1.434	ปานกลาง
5	สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้าดองยา หรือของมีเมาทุกชนิด	4.40	1.184	สูง
6	ดื่มเครื่องดื่ม ชูกำลัง เช่น เอ็ม 100 ลิโพ แร่งเยอร์ กระทิงแดง ฯลฯ	4.87	0.441	สูง
7	รับประทานอาหารหรือขนมที่หวานจัด	4.37	0.860	สูง

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ พฤติกรรม
8	ท่านรับประทานอาหารประเภทหมักดองเช่นเมี่ยง ปลาจ่อม, ปลาส้ม	3.99	1.177	สูง
9	รับประทานอาหาร,ขนมหวานใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน, แกงเผ็ด, ขนมลอดช่อง, รวมมิตร, กล้วยบวชชี ฯลฯ	4.15	0.900	สูง
10	ในการรับประทานอาหารแต่ละครั้งท่านมักจะดื่มเกลือ หรือน้ำปลา	3.81	1.033	สูง
รวม		4.00	0.415	สูง

2.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในรอบ 7 วันที่ผ่านมา

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายในรอบ 7 วันที่ผ่านมาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.31$, SD. = 0.979) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองจากมากไปหาน้อย ดังนี้รายการ “ท่านออกกำลังกายในช่วงหลังมื้ออาหารทันทีหรือออกกำลังกายที่มีแสงแดดร้อนจัดมาก” ค่าเฉลี่ย 4.73 “นอกจากการออกกำลังกายท่านได้ทำกิจกรรมอย่างอื่น เช่น ปลูกต้นไม้ ทำงานบ้าน มินิงานอดิเรกอื่น ๆ” ค่าเฉลี่ย 3.94 “ทำงานบ้านหรือทำงานที่ได้ออกแรงอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน” มีค่าเฉลี่ย 3.33 “ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพของท่าน” ค่าเฉลี่ย 3.19 “ถ้าท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นขณะหรือหลังการออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น หายใจเหนื่อยหอบ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที” ค่าเฉลี่ย 3.15 “ท่านออกกำลังกายท่านลดระดับความรุนแรงของการออกกำลังกายเป็นยี่สิบเส้นเหยียดกล้ามเนื้อก่อนหยุดออกกำลังกาย” มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ค่าเฉลี่ย 2.53 ดังแสดงรายละเอียดตาราง 12

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง
ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{x}$	SD.	ระดับ พฤติกรรม
1	ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม กับวัยและภาวะสุขภาพของท่าน	3.19	1.746	ปานกลาง
2	ทำงานบ้านหรือทำงานที่ได้ออกแรงอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน	3.33	1.689	ปานกลาง
3	ท่านออกกำลังกายในช่วงหลังมื้ออาหารทันที หรือ ออกกำลังกายที่มีแสงแดดร้อนจัดมาก	4.73	0.846	สูง
4	ภายหลังที่ท่านออกกำลังกายท่านลดระดับ ความรุนแรงของการออกกำลังกายเป็นยี่ดเส้น เหยียดกล้ามเนื้อก่อนหยุดออกกำลังกาย	2.53	1.689	ปานกลาง
5	ถ้าท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นขณะหรือหลังการ ออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น หายใจเหนื่อยหอบ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านจะหยุด ออกกำลังกายทันที	3.15	1.856	ปานกลาง
6	นอกจากการออกกำลังกายท่านได้ทำ กิจกรรมอย่างอื่น เช่น ปลูกต้นไม้ ทำงานบ้าน มีงานอดิเรกอื่น ๆ	3.94	1.545	สูง
รวม		3.31		ปานกลาง

3. ด้านปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลอื่น, แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

3.1 การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลอื่น

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลอื่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.15$, $SD. = 1.952$) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับคำแนะนำและสนับสนุนจากมากไปหาน้อยดังนี้ รายการ “บุคคลในครอบครัวสนับสนุนท่านในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ทำสมาธิ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ อยู่ในระดับสูง” ค่าเฉลี่ย 4.67 “บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนท่านในการดูแลตนเองเรื่องการจัดการกับความเครียด” มีค่าเฉลี่ย 4.62 “เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกายโดยชักชวนท่านมาออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน” ค่าเฉลี่ย 4.61 “เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนท่านในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียดโดยการชักชวนท่านร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาหรือออกกำลังกาย” ค่าเฉลี่ย 4.60 “เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนเรื่องการรับประทานอาหารโดยแนะนำให้งดอาหารรสเค็มจัด” ค่าเฉลี่ย 4.59 “บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนในการดูแลตนเองเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร” ค่าเฉลี่ย 4.57 “บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน มีการสนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่หักโหม” ค่าเฉลี่ย 4.56 “ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากเพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ค่าเฉลี่ย 4.33 “เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนเรื่องการรับประทานอาหารโดยแนะนำให้งดอาหารรสเค็มจัด” ค่าเฉลี่ย 4.26 “ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน” ค่าเฉลี่ย 4.15 “ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” ค่าเฉลี่ย 4.13 “บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันสนับสนุนท่านโดยจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่” มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ค่าเฉลี่ย 3.95 ดังแสดงรายละเอียดตาราง 13

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับคำแนะนำและ
สนับสนุนจากบุคคลอื่น

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{x}$	SD.	ระดับการ สนับสนุน
1	ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง จากบุคลากรทางการแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.13	1.380	สูง
2	ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงจาก เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	4.33	1.171	สูง
3	ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงจากคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ใน หลังคาเรือนเดียวกัน	4.15	1.317	สูง
4	บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับท่าน	4.26	1.278	สูง
5	บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน มีการสนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ และไม่หักโหม	4.56	1.061	สูง
6	เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกายโดยชักชวนท่าน มาออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน	4.61	0.997	สูง
7	บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนในการดูแลตนเองเรื่องพฤติกรรมบริโภค อาหาร	4.57	1.008	สูง
8	บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน สนับสนุนท่านโดยจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่	3.95	1.511	สูง
9	เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน สนับสนุนเรื่องการรับประทานอาหารโดยแนะนำ ให้งดอาหารรสเค็มจัด	4.59	0.999	สูง

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{x}$	SD.	ระดับการ สนับสนุน
10	บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนท่าน ในการดูแลตนเองเรื่องการจัดการ กับความเครียด	4.62	0.961	สูง
11	บุคคลในครอบครัวสนับสนุนท่านในการจัดการ กับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ทำสมาธิ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้	4.67	0.960	สูง
12	เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านสนับสนุนท่านในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด โดยการชักชวนท่านร่วมทำ กิจกรรมต่างๆ เช่น ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือ ออกกำลังกาย	4.60	0.992	สูง
รวม		4.15	1.952	สูง

3.2 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.58$, SD. = 0.813) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแหล่งข้อมูลข่าวสารจากมากไปหาน้อยดังนี้รายการ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ค่าเฉลี่ย 4.57 “บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน” ค่าเฉลี่ย 4.42 “ทางสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลขณะไปรับบริการ” ค่าเฉลี่ย 4.15 “บุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข” ค่าเฉลี่ย 4.15 “รายการโทรทัศน์” ค่าเฉลี่ย 4.00 “หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน” ค่าเฉลี่ย 4.00 “ผู้นำชุมชน, ผู้ใหญ่บ้าน” ค่าเฉลี่ย 3.74 “ทางเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน” ค่าเฉลี่ย 3.66 “รายการวิทยุ เช่น วิทยุชุมชน วิทยุกระจายเสียงคลื่นต่าง ๆ” ค่าเฉลี่ย 3.53 “แผ่นพับหรือโปสเตอร์” ค่าเฉลี่ย 2.24 “วารสารหรือนิตยสาร” ค่าเฉลี่ย 2.40 “แหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์รายวัน” ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ค่าเฉลี่ย 2.11 ดังแสดงรายละเอียดตาราง 14

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแหล่งข้อมูลที่ได้รับ
ข้อมูลข่าวสาร

ข้อความ		$\bar{x}$	SD.	ระดับการ รับรู้ ข่าวสาร
1	บุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.15	1.386	สูง
2	รายการวิทยุ เช่น วิทยุชุมชนวิทยุกระจายเสียง คลื่นต่าง ๆ	3.53	1.451	สูง
3	วารสารหรือนิตยสาร	2.40	1.596	ปานกลาง
4	หนังสือพิมพ์รายวัน	2.11	1.626	ปานกลาง
5	รายการโทรทัศน์	4.00	1.394	สูง
6	แผ่นพับหรือโปสเตอร์	2.24	1.551	ปานกลาง
7	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	4.57	0.994	สูง
8	ผู้นำชุมชน,ผู้ใหญ่บ้าน	3.74	1.559	สูง
9	หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	4.00	1.448	สูง
10	บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน	4.42	1.156	สูง
11	ทางสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลขณะไปรับบริการ	4.15	1.399	สูง
12	ทางเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน	3.66	1.570	สูง
รวม		3.58	0.813	สูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มประชากรทั้งหมด 144 ดังนั้น ปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์มีทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แหล่งข้อมูลที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ตาราง 15)

1. เพศ ผลการศึกษา พบว่าเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (odds ratio = 2.357, 95%CI = 1.023–5.433; p-value = .044) โดยพบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชาย 2.357 เท่า

2. อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (odds ratio = 0.772, 95%CI = 0.197–3.016; p-value = .709)

3. ความรู้ ผลการศึกษา ความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (odds ratio = .720, 95%CI = .525-.986; p-value = .041) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้น้อยทำให้โอกาสการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นร้อยละ 28

4. การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (odds ratio = 1.252, 95%CI =1.080-1.451; p-value = .003) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ทำให้โอกาสการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.252 เท่า

5. แหล่งข้อมูลที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (odds ratio = 1.074, 95%CI = 1.030-1.20; p-value = .001) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นทำให้มีโอกาสการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้น 1.074 เท่า ดังแสดงรายละเอียดตาราง 15

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
กับการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	b	Odds ratio	95%CI	p-value
Constant	-4.812			
เพศ	.858	2.357	1.023-5.433	.044
อายุ	-.259	.772	.197-3.016	.709
ความรู้	-.329	.720	.525-.986	.041
การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.225	1.252	1.080-1.451	.003
แหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	.071	1.074	1.030-1.120	.001
-2 log Likelihood	154.208			
Pseudo R ²	0.254			
N	144			

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิง คือ เพศชาย

กลุ่มอ้างอิง คือ อายุ 60-69 ปี

จากตาราง 15 จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ, ความรู้, การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแหล่งข้อมูลข่าวสาร

โดยตัวแปร พบว่าตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายค่าแปรปรวนของการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.40



บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง จำนวนกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 144 ราย เป็นกลุ่ม case ซึ่งเป็นกลุ่มคัดกรองที่พบภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 48 ราย กลุ่ม control เป็นกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองไม่พบภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 96 รายโดย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2555 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น โดยประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีของ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbachs alpha coefficient) มีระดับความเชื่อมั่น 0.819

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytical statistics) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย binary logistic regression

ผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.48 มีอายุเฉลี่ย 60-69 ปี ร้อยละ 59.72 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.11 ระดับการศึกษาพบว่าจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.56 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.16 พบว่าพี่น้องท้องเดียวกันที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.38 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ร้อยละ 95.83 สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 82.63 พบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.17 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.83 โรคที่พบคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.89

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.10 เพศหญิง ร้อยละ 47.90 มีอายุเฉลี่ย 60-69 ปี ร้อยละ 64.59 และส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.33 ระดับการศึกษาพบว่าจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.08 พบมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.25 พบว่าพี่น้องท้องเดียวกันที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.83

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 91.67 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 81.25 พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.17 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.83 พบป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.67 จากการคัดกรองในหมู่บ้านพบภาวะเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.33

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่มีภาวะเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.2 เพศชาย ร้อยละ 43.76 มีอายุเฉลี่ย 60-69 ปี ร้อยละ 57.30 และส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.50 ระดับการศึกษาพบว่าจบระดับประถม ร้อยละ 82.25 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.33 พบว่าพี่น้องท้องเดียวกันที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.17 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ร้อยละ 97.90 สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 84.40 พบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 79.16 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.84 โรคที่พบคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.50 จากการคัดกรองในหมู่บ้านไม่พบภาวะเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.67

2. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตาม

2.1 ด้านปัจจัยนำ

ความรู้ พบว่า “อาการอัมพฤกษ์, อัมพาตสาเหตุเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง” มีค่าคะแนนตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 97.91 “บุคคลที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม” มีค่าคะแนนตอบถูกต่ำสุดร้อยละ 72.91

การรับรู้ พบว่า “โรคความดันโลหิตสูงมีอันตรายรุนแรงถึงขั้นเส้นโลหิตไปเลี้ยงสมองแตกตีบตันหรือเป็นอัมพฤกษ์, อัมพาต” มีค่าคะแนนตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 96.52 “ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงเนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น” มีค่าคะแนนตอบถูกต่ำสุดร้อยละ 38.19

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต พบว่า “ท่านเชื่อว่าการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.27$, SD. = 0.916) “ท่านมีความเชื่อว่าการกินพืชสมุนไพรที่มีรสขม เช่น ฟักทะลายใจ, มะระขี้นก, สะเดา ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 3.37$, SD. = 1.273)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า “ผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีภาวะเครียดบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.36$, SD. = 0.665) “ผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่อยู่ในเมือง” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 3.78$, SD. = 1.125)

การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า “การออกกำลังกาย

ที่เหมาะสมกับวัยและเหมาะสมกับโรคอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.29$, SD. = 0.657) การควบคุมน้ำหนักไม่ให้้วนเกินเกณฑ์มาตรฐาน ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 4.14$, SD. = 0.735)

2.2 ปัจจัยอื่น

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข พบว่า “ท่านไปรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้รับการที่สะดวก” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.23$, SD. = 1.368) “ท่านมักใช้เวลาในการรอรับบริการนานมากที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 2.99$, SD. = 1.795)

การบริหารรายได้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวในการจัดการการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า “ท่านจัดสรรรายได้ส่วนหนึ่งเพื่อใช้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 0.76$, SD. = 0.430) “ท่านสามารถพึ่งตนเองโดยสามารถหารายได้ได้ด้วยตนเองนำมาดูแลสุขภาพ” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 0.49$, S.D. = 0.502)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารในรอบ 7 วันที่ผ่านมา พบว่า “ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็ม 100, ลิโพ, แร่งเยอร์, กระทิ๊งแดง ฯลฯ” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.87$, SD. = 0.441) “รับประทานเนื้อสัตว์ใหญ่ ๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ฯลฯ” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 3.03$, SD. = 1.434)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในรอบ 7 วันที่ผ่านมา พบว่า “ท่านออกกำลังกายในช่วงหลังมื้ออาหารทันทีหรือออกกำลังกายที่มีแสงแดดร้อนจัดมาก” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.73$, SD. = 0.846) “ท่านออกกำลังกายท่านลดระดับความรุนแรงของการออกกำลังกายเป็นยืดเส้นเหยียดกล้ามเนื้อก่อนหยุดออกกำลังกาย” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 2.53$, SD. = 1.689)

2.3 ปัจจัยเสริม

การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลอื่น พบว่า “บุคคลในครอบครัวสนับสนุนท่านในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ทำสมาธิ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ อยู่ในระดับสูง” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.67$, SD. = 0.960) “บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันสนับสนุนท่านโดยจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 3.95$, SD. = 1.511)

แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” มีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 4.57$, SD. = 0.994) “บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน”

“จากหนังสือพิมพ์รายวัน” มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 2.11$, $SD. = 1.626$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยนำเข้าได้แก่ เพศ (odds ratio = 2.357, 95%CI = 1.023–5.433) ความรู้ (odds ratio = .720, 95%CI = .525–.986) และการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (odds ratio = 1.252, 95%CI = 1.080–1.451) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริมได้แก่ แหล่งข้อมูลที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (odds ratio = 1.074, 95%CI = 1.030–1.20) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 144 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. **เพศ** ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยอมรับสมมุติฐานที่ 1 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย 2.357 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปุณณพัฒน์ ไชยมล (2554) พบว่าเพศหญิงมีการป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชายประมาณ 2.8 เท่า (OR:2.80; 95%CI1.23–6.35) ทั้งนี้เพราะเพศหญิงในวัยหมดประจำเดือนจะสูญเสียระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะนำไปสู่โรคอ้วนซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบการเผาผลาญและระบบการทำงานของหลอดเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง งานวิจัยในทางตรงกันข้าม ผลการศึกษาผลงานวิจัยที่แตกต่างของ Dongfeng, G et.al. พบว่าโรคความดันโลหิตสูง ในเพศชาย ร้อยละ 28.9 ในเพศหญิง ร้อยละ 26.9 การศึกษาของ Perez–Fernandez, et. al (2007) พบว่าชายเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง คือ พบในเพศชายร้อยละ 31.1 พบในเพศหญิง ร้อยละ 20.7 และการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยมินทร์ (2550) ที่พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หญิงในวัยที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าแอลกอฮอล์มีกลไกทำให้ระดับของ blood cortisol และระดับของ catecholamine เพิ่มขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบ rennin–angiotensin หรือผลกระทบต่อ antidiuretic hormone ในพวก Alcohol withdrawal ชักนำให้มีการหลั่ง adrenergic hormone จำนวนมาก ทำให้การไหลเวียนโลหิตเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า

คนที่ดื่มสุรามาก ระดับความดันโลหิตสูงจะเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย (Babor & Gurgun, 2005) ปัจจัยทางเพศเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ พบว่าอัตราการเกิดปัญหาทางสุขภาพ และการเกิดโรคในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน ในการจัดตั้งคลินิกให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งผู้สูงอายุหญิงและผู้สูงอายุชาย

2. อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติปฏิเสธสมมุติฐานที่ 1 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นมีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย 0.772 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุทธภูมิ พรหมเสนา (2550) จากการศึกษา อายุ มีผลต่อระดับความดันโลหิตล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิตบน แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยมีอายุเปลี่ยนแปลงไป ความดันโลหิตล่างจะมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยในการศึกษานี้ยังพบว่าอายุผู้ป่วยมีอายุน้อยจะมีความดันที่ค่อนข้างสูง แสดงว่าผู้ป่วยมีอายุสูงขึ้นระดับความดันจะลดลง งานวิจัยในทางตรงกันข้าม ผลการศึกษาผลงานวิจัยที่แตกต่างของ อุไรวรรณ ชัยมินทร์ (2550) อายุ ส่วนมากความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ปัจจุบันถือว่าไม่ว่าจะอายุเท่าใดก็ตามถ้าความดันซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท เริ่มเป็นความดันโลหิตสูง เพราะว่า อายุเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านสรีระวิทยาและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

3. ความรู้ ผลการศึกษา ความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยอมรับสมมุติฐานที่ 1 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้น้อย ทำให้โอกาสการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ร้อยละ 28 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ครรชิต ชนกิต (2550) ความรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะว่าการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคและปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, โรงพยาบาลประจำชุมชนมีการเพิ่มทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการรณรงค์และออกให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน รวมทั้งทางเทศบาลมีการรณรงค์และจัดทำโครงการในการให้ความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการเสริมความรู้และป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

4. การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษารับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูงยอมรับสมมุติฐานที่ 1 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ทำให้โอกาสเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.252 เท่า เพราะว่า ทั้งนี้เพราะปัจจุบันมีการรณรงค์สร้างกระแสให้ประชาชนสนใจการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลการศึกษาค้างนี้จะผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสุขภาพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่การกระตุ้น พฤติกรรมสุขภาพด้านการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ยังคงมีความจำเป็น ที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไปโดยเฉพาะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่เหมาะสมกับวัยและการไม่รับประทานอาหารประเภทรสเค็มจัด รสหวานจัด ไขมันทุกชนิด งดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษา ชุติกาญณ์ สืบศรีวิชัย และภุริภัทร์ ชีระลักษณ์ (2550) ปัจจัยหลักด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 0.94 โดยในทุกรายข้อมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง

5. แหล่งข้อมูลที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิด ภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยอมรับสมมุติฐานที่ 2 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้น 1.074 เท่า ผลการศึกษาสอดคล้อง ชุติกาญณ์ สืบศรีวิชัย และภุริภัทร์ ชีระลักษณ์ (2550) ด้านแหล่งข้อมูล ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยในทุกรายข้อมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูงในทุกด้าน ($r = 0.496$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 เพราะว่าการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยผ่านทางวารสาร หรือนิตยสาร หนังสือพิมพ์รายวัน และแผ่นพับโปสเตอร์ให้เพิ่มขึ้นประชาชนในชุมชนสามารถ เข้าถึงแหล่งข้อมูล ในการกำหนดนโยบายที่จะสามารถหนุนเสริมให้การปฏิบัติงานของ สถานบริการสาธารณสุขในด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีการ ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงทางโทรทัศน์แก่ประชาชน ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่เข้าถึง ประชาชนมากที่สุด และควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้โดยคำนึงถึงเรื่องเพศ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย โดยอาจดำเนินการส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในเรื่องสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง, อาการของโรคความดันโลหิตสูง อาศัยการมีส่วนร่วมกันบริหารจัดการระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในการจัดการให้ความรู้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการร่วมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และควรมีภาคีเครือข่ายด้านการจัดการส่งเสริมด้านความรู้แก่ประชาชน เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอีกช่องทางหนึ่ง

2. ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นควรมีการเพิ่มทักษะความรู้แก่ประชาชนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการตรวจสุขภาพเชิงรุก ให้มีหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปดำเนินการในชุมชนเพื่อเป็นการให้บริการประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยตั้ง DPAC (Diet & Physical Activity Clinic) ในสถานบริการ รวมทั้งการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้น 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) กรมวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้กำหนดมาตรการทางวิชาการ เช่น ควรออกกำลังกายอย่างน้อยปานกลาง 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน แล้วให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม เพื่อให้มีการออกกำลังกายให้ได้ตามมาตรการทางวิชาการ เพื่อจะได้ควบคุมและป้องกันได้ จัดสภาพแวดล้อมหรือสถานที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนสวนสาธารณะ

3. ผลการศึกษาพบว่าแหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มทักษะและความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองและการคำแนะนำ เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีการประชาสัมพันธ์โรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน แจกแผ่นพับ สนับสนุนหนังสือพิมพ์ในชุมชน จัดรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ตรงกับวันที่ 17 พฤษภาคมในทุกปี เพื่อจะได้ร่วมกันรณรงค์ให้เกิดการตื่นตัวในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุมาจากภาวะความดันโลหิตสูง และเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องข้อมูลในการป้องกัน การค้นหารักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

4. ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังใช้เวลาในการรอรับบริการนานมากที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการปรับระบบบริหารจัดการด้านเวลา ในการรอรับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้เกิดความรวดเร็วและทันต่อเวลา เพื่อให้เื้อื่อต่อความต้องการของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพหรือเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นไปในทิศทางป้องกันโรค



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ พุทวงศ์. (2551). **คุณภาพการบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรัง ในตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.**
- กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล. (2552). **การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 18, 633-664.**
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **แนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปและแนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องโรคความดันโลหิตสูง. เชียงราย: โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์ จังหวัดเชียงราย.**
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2549). **รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2548. นนทบุรี: บริษัทพิมพ์สวย.**
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2551). **รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.**
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). **การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.**
- เกษม นครเจตต์. (2534). **เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. เชียงใหม่: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- ครรชิต ชนะทิพย์. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยบ้านป่าลาน ตำบลสะเมิงเหนือ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.**
- งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสบปราบ. (2553). **สรุปผลการดำเนินงานประจำปี. ลำปาง: งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสบปราบ.**

- ฉัตรปวีณ์ จรสุรารัตน์ และปางค์เพ็ญ เหลืองเอกทิน. (2553). การป้องกันและควบคุม
ความดันโลหิตสูง. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 33(1),
31-36.
- นายศรี สุพรศิลป์ชัย. (2545). โรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2554, จาก
<http://www.anamai.moph.go.th>
- ชิตสุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ. (2549). รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี:
โรงพิมพ์ธรรมรักษ์.
- ชุติกานุจน์ สืบศรีวิชัย และภุริภัทร์ ชีระลักษณ์. (2550). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มี
ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัด
เชียงราย. การค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พะเยา.
- ปธิตา สุริยะ. (2553). ความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. การค้นคว้าแบบอิสระ
วท.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติและการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ
สุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2554). ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย
ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม, 34(4), 113-121.
- ประสิทธิ์ ลัจจงพงษ์. (2547). เมืองน่าอยู่ ด้านสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม, 28(3 กค.-กย.48).
- พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. (2552). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการเกิดภาวะแทรกซ้อน
ของโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการ
แพทย์เขต6,7, 23, 142-150.
- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2551). พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลคูบัว
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.

- วาสุกี เรืองกุล. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วิจิตรา ฤกษ์แผน. (2546). การมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการ
ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาอำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย.
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ศ.ม., สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. (2551). การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภค
อาหาร และสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. การค้นคว้าแบบอิสระ วท.ม.,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศราวุธ อยู่เกษม. (2551). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมภาวะ
ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
กรุงเทพฯ.
- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ สภากาชาด. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง.
บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาล
ผู้ป่วยเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: ศิริยออดการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย
โดย การตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. รายงานการวิจัย สำนัก
นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
จำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือแนวทาง
การจัดตั้ง และ ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทยจำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2549). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนบำบัด
ในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับ
ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ชมรมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. (2553). ความดันโลหิตสูง, โรคเรื้อรัง. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม
2554, จาก <http://www.doctor.or.th/node/3934>

สมจิตร หนูเจริญกุล (สมจิตร หนูเจริญกุล). (2546). **การประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในยุคระบบปฏิรูประบบสุขภาพ ปาฐกถาพิเศษเรื่อง ความเจ็บป่วยเรื้อรัง:แนวคิดทฤษฎีและวิธีการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: ในศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบันในศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร หนูเจริญกุลร่วมกับสมาคมสิทธิ เก่าพยาบาลรามาธิบดี (บรรณาธิการ).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2553). **ประเมินผลงานสาธารณสุขปี 2552**. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). **แนวทาง การดำเนินงาน โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัย ในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน**. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

อรุณลดา นางแย้ม. (2550). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, จันทบุรี.

อุไรวรรณ ชัยมินทร์. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย**. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Babor T, Gurgun R. (2005). Alcohol and public health. *Lancet* 2005; 365: 519–30.

Dongfeng G, et al. (2007) **Incidence and predictors of hypertension over 8 years among Chinese men and women**. *Journal of Hypertension* 2007.

Good, Carter V. (1959). **Dictionary of Education** (2nd ed). New York: McGraw–Hill Book Company.

Green Lawrence W. et.Al. (1980). **Health Education Planning: A Diagnosis Approach**. California: Mayfield Publish.

Harknes, G.A.and Dincher, J.R.. (1999). **Hypertension.Medical–surgical nursing** (10th ed.). St. Louis: Mosby Year Book Company.

Orem .D.E.. (1991). **Nursing concepts of practice** (4nd ed.). St.Louis: Mosby Year Book Company.

Pender,N.J.. (1996). **Health promotion in nursing practice** (3rd ed). Connecticut: Appleton & Lange.

Perez–Fernandez, et al. (2007). **Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Galicia (Spain) and association with related diseases.**

Journal of Human Hypertension 2007.

Supanvanich, S. and Podhipak, A. (1994). **Principle of Epidemiology.** Bangkok: Faculty Of Public Health, Mahidol University.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Supanvanich and Podhipak (1994)

สูตร

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2}{4Nd^2 + Z^2 \alpha/2}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร - 144 ราย

$Z \alpha/2$ = คะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนด $\alpha=0.05=1.96$

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.05

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} &= \frac{144(1.96)^2}{4(144)(0.05)^2 + (1.96)^2} \\ &= \frac{553}{5.28} \\ &= 104.7 = 105 \text{ ราย} \end{aligned}$$

เนื่องจากเป็นการศึกษาที่ต้องการหาปัจจัยเสี่ยง จากกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดเก็บข้อมูล จาก 2 กลุ่ม โดยใช้สัดส่วน 1: 2 = 48: 96 ราย รวม 144 ราย

ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ตาราง 1 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	แปลผล
	ผู้ทรง คุณวุฒิ 1	ผู้ทรง คุณวุฒิ 2	ผู้ทรง คุณวุฒิ 3		
ข้อ 1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 6	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 9	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 10	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 11	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 12	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 13	1	1	1	1	ใช้ได้
ข้อ 14	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 15	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 16	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 17	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 18	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 19	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 20	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 21	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 22	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 23	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	แปลผล
	ผู้ทรง คุณวุฒิ 1	ผู้ทรง คุณวุฒิ 2	ผู้ทรง คุณวุฒิ 3		
ข้อ 24	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 25	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 26	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 27	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 28	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 29	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 30	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 31	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 32	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 33	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 34	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 35	1	1	0	0.67	ใช้ได้
ข้อ 36	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 37	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 38	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 39	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 40	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 41	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 42	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 43	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 44	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 45	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 46	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 47	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 48	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 49	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	แปลผล
	ผู้ทรง คุณวุฒิ 1	ผู้ทรง คุณวุฒิ 2	ผู้ทรง คุณวุฒิ 3		
ข้อ 50	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 51	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 52	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 53	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 54	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 55	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 56	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 57	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 58	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 59	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 60	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 61	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 62	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 63	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ 64	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 65	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 66	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 67	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 68	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 69	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 70	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 71	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 72	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 73	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 74	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 75	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC	แปลผล
	ผู้ทรง คุณวุฒิ 1	ผู้ทรง คุณวุฒิ 2	ผู้ทรง คุณวุฒิ 3		
ข้อ 76	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 77	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 78	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 79	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 80	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 81	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 82	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 83	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 84	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 85	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 86	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 87	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 88	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 89	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 90	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 91	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ 92	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตาราง 2 แสดงรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1.	ดร. ปลื้มจิตร โชติโกะ	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่
2.	นางมุกิตา ชมภู	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง
3.	นางสุภาวดี กฤษณ์มณี	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัว และบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง

ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์

เลขที่แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง เติมข้อความในช่องว่างและให้ขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ให้ตรงกับความจริง
ที่ได้รับ

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ () 1. อายุ 60-69 ปี () 2. อายุ 70-79 ปี
() 3. อายุ 80-90 ปี () 4. อายุ 90 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่า
() 5. แยกกันอยู่ () 6. อื่นๆ ระบุ

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() 1. อ่านออกเขียนได้ () 2. อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ () 3. อ่านออกเขียนไม่ได้

() เรียนระดับ

() 4. ประถมศึกษา () 5. มัธยมศึกษาตอนต้น () 6. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

() 7. อนุปริญญา/ ปวส. () 8. ปริญญาตรี

() 9. สูงกว่าปริญญาตรี () 10. อื่นๆ ระบุ

5. บ้านที่อยู่อาศัย

() 1. เป็นของตนเอง () 2. อาศัยร่วมกับผู้อื่น () 3. เช่าอยู่ อื่นๆ ระบุ.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัวคน

6. รายได้ของตนเอง () 1. มี () 2. ไม่มี

มีรายได้จาก () 1. รับจ้างทั่วไป () 2. เงินเดือน

() 3. ขายพืชผักที่ปลูกไว้/สัตว์ที่เลี้ยงไว้ () 4. ขายสินค้าที่ผลิตได้

() 5. ลูกหลานให้ () 7. อื่นๆ

7. ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

() 1. ไม่มี () 3. ไม่แน่ใจ เพราะ.....

() 2. มี โปรดระบุ () 1. พ่อ () 2. แม่ () 3. บุตร () 4. พี่น้องท้องเดียวกัน

8. การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

() 1. ช่วยเหลือตนเองได้ดี

() 2. ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน

() 3. ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย

9. การดูแลตนเองของท่าน

() 1. ดูแลตนเอง

() 2. มีผู้ดูแล

() 1. บุตร () 2. หลาน () 3. ญาติ

10. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นๆ หรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. มี/โปรดระบุชื่อโรค

() 1. เบาหวาน

() 2. โรคเก๊าท์

() 3. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

() 4. ไต

() 5. อื่นๆ ระบุ.....

11. จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านพบว่า ท่านมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง(สำหรับผู้วิจัย)

() 1. ใช่

() 2. ไม่ใช่



ส่วนที่ 2

ตอนที่ 1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

คำแนะนำ โปรดลงข้อมูลประเมินความรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อข้อความทางซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือให้ตรงกับความจริงที่ได้รับมากที่สุดเพียงช่องเดียว

1.1 ด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้	ถูก	ผิด
1. สาเหตุ		
1.1 บุคคลที่มีญาติ เช่น บิดา มารดา ญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1.2 บุคคลที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนพอม		
1.3 บุคคลที่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีไขมันสูงมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1.4 โรคความดันโลหิตสูงพบได้ในทุกพื้นที่		
1.5 อาหารรสเค็ม เช่น ปลาาร้า, ปลาเค็มทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
2. อาการ		
2.1 อาการของโรคความดันโลหิตสูงมักมีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย		
2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักพบว่าจะไม่มีอาการใด ๆ ปรากฏมาก่อน		
2.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักจะมีอาการปวดเมื่อยตามตัว มีไข้สูง		
2.4 อาการอัมพฤกษ์,อัมพาตสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง		
2.5 อาการเครียด,วิตกกังวล,นอนไม่หลับทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดได้		
2. โรคความดันโลหิตสูงมีอันตรายรุนแรงถึงขั้นเส้นโลหิตไปเลี้ยงสมองแตกตีบตันหรือเป็นอัมพฤกษ์, อัมพาต		
3. โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดการทาลายอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตาเป็นต้น		
4. ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงเนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น		
5. ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะไม่มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ อีกและไม่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ		

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่เป็นนรกแล้ว					
2. ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ว่าเป็นได้เฉพาะเพศชายเท่านั้น					
3. ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นเองได้ก็หายเองได้ไม่ต้องรับการรักษา					
4. ท่านมีความเชื่อว่าการกินพืชสมุนไพรที่มีรสขม เช่น ฟักทะลายโจร, มะระขี้นก, สะเดา ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
5. ท่านเชื่อว่าการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					

1.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ข้อมูล	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงคือผู้ที่มี พ่อ, แม่, ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
2. ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม, หวาน, มัน					
3. ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการทำให้ระดับความดันโลหิตสูง					
4. ผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีภาวะเครียดบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
5. ผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่อยู่ในเมือง					

1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและ เหมาะสมกับโรคอย่างสม่ำเสมอช่วยลดโอกาส การเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
2. การไม่รับประทานอาหารประเภท รสเค็มจัด รสหวานจัด ลดอาหารมันทุกชนิด ช่วยลดโอกาส การเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้					
3. การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการ ไม่สูบบุหรี่ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคความดัน โลหิตสูง					
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกินเกณฑ์ มาตรฐานช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ความดัน โลหิตสูง					
5. ทำจิตใจให้สบายไม่เครียดและวิตกกังวล หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด โมโหง่าย ลดโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยภายนอก(External Factors)ที่มีผลต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะ
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2.1 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ในรอบปีที่ผ่านมา การเข้าถึงบริการ
สาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือตามความบ่อยที่ท่านได้รับการสัมภาษณ์

ข้อความ	ได้รับ ทุกครั้ง	ได้รับ 5-6 ครั้ง/ ใน 7 ครั้ง	ได้รับ 3-4 ครั้ง/ ใน 7 ครั้ง	ได้รับ 1-2 ครั้ง/ ใน 7 ครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
1. การเดินทางเพื่อไปคัดกรองสะตวกในการได้รับ บริการ เช่น มียานพาหนะ อสม. มาให้บริการที่บ้าน					
2. ท่านไปรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้รับการที่สะดวก					
3. ท่านมักใช้เวลาในการรอรับบริการนานมาก ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน					
4. ท่านสะดวกในการรับบริการที่ศูนย์ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เนื่องจากศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชนเปิดให้บริการทุกอาทิตย์					
5. ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทุกครั้งในการ มารับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน					

2.2 การบริหารรายได้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวในการจัดการการดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านจัดสรรรายได้ส่วนหนึ่ง เพื่อใช้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย		
2. ท่านยอมเสียค่าใช้จ่ายของครอบครัวส่วนหนึ่งสำหรับเป็นค่าตรวจสุขภาพประจำปีครบถ้วน		
3. รายได้ของครอบครัวท่าน เพียงพอ ต่อการนำมาใช้จ่ายในด้านรักษาพยาบาล		
4. ท่านสามารถพึ่งตนเองโดยสามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง นำมาดูแลสุขภาพ		
5. หากท่านไม่สามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง แต่ท่านได้รับรายได้จากบุตรหลานอย่างเพียงพอแก่การดำรงชีพและดูแลสุขภาพ		
6. ท่านมีเงินทุนเก็บออมไว้ส่วนหนึ่ง เพื่อเก็บไว้ใช้ในยามเจ็บป่วย		

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านโภชนาการ

คำชี้แจง – กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือตามความถี่ที่ท่านได้รับการสัมภาษณ์

ในรอบ 7 วัน ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง

ข้อที่	พฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร	ความถี่				
		ทุกวัน	ปฏิบัติ 5- 6 ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ ทุกวัน
1	ดื่ม น้ำชาหรือกาแฟ					
2	รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำ					
3	รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน					
4	รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ใหญ่ ๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ฯลฯ					
5	สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้าดองยา หรือของมีเมาทุกชนิด					
6	ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็ม 100, ลิโป, แร่งเยอร์ กระทั่งแดง ฯลฯ					
7	รับประทานอาหารหรือขนมที่หวานจัด					
8	ท่านรับประทานอาหารประเภทหมักดอง เช่น เหมียง, ปลาจ่อม, ปลาล้ม					
9	รับประทานอาหาร, ขนมหวานใส่กะทิเช่น แกงเขียวหวาน, แกงเผ็ด, ขนมลอดช่อง, รวมมิตร, กัลลวยบวชชี ฯลฯ					
10	ในการรับประทานอาหารแต่ละครั้งท่านมักจะเติมเกลือหรือน้ำปลา					

2.4 ด้านการออกกำลังกาย

คำชี้แจง – กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือตามความถี่ที่ท่านได้รับการสัมภาษณ์

ในรอบ 7 วัน ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างไรบ้าง

ข้อที่	พฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 5- 6 ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ ทุกวัน
1	ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม กับวัยและภาวะสุขภาพของท่าน					
2	ทำงานบ้านหรือทำงานที่ได้ออกแรงอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน					
3	ท่านออกกำลังกายในช่วงหลังมื้ออาหารทันที หรือ ออกกำลังกายที่มีแสงแดดร้อนจัดมาก					
4	ภายหลังที่ท่านออกกำลังกายท่านลดระดับ ความรุนแรงของการออกกำลังกายเป็นยี่ดเส้น เหยียดกล้ามเนื้อก่อนหยุดออกกำลังกาย					
5	ถ้าท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นขณะหรือหลังการ ออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น หายใจเหนื่อยหอบ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ท่านจะหยุด ออกกำลังกายทันที					
6	นอกจากการออกกำลังกายท่านได้ทำกิจกรรม อย่างอื่น เช่น ปลูกต้นไม้ ทำงานบ้าน มีงานอดิเรกอื่น ๆ					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริม(Reinforcing Factors)

3.1 การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องขวามือตามความถี่ ในรอบปีที่ผ่านมาที่ท่านเคยได้รับ ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหรือการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากโรค ความดันโลหิตสูงลงในช่องขวามือตามความบ่อยที่ท่านได้รับการสัมภาษณ์

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความถี่				
		สนับสนุน ทุกครั้ง	ได้รับ5-6/ 7ครั้ง	ได้รับ3-4/ 7ครั้ง	ได้รับ1-2/ 7ครั้ง	ไม่ได้รับ การ สนับสนุน
1	ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2	ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจาก เพื่อนบ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
3	ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน					
4	บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับท่าน					
5	บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันมีการสนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่หักโหม					
6	เพื่อนบ้าน,ผู้นำชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกายโดยชักชวนท่านมาออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน					
7	บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนในการดูแลตนเองเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความถี่				
		สนับสนุน ทุกครั้ง	ได้รับ5-6/ 7ครั้ง	ได้รับ3-4/ 7ครั้ง	ได้รับ1-2/ 7ครั้ง	ไม่ได้รับ การ สนับสนุน
8	บุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน สนับสนุนท่านโดยจัดอาหารให้ครบ 5หมู่					
9	เพื่อนบ้าน,ผู้นำชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนเรื่องการรับประทานอาหาร โดยแนะนำให้งดอาหารรสเค็มจัด					
10	บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนท่าน ในการดูแลตนเอง เรื่องการจัดการกับความเครียด					
11	บุคคลในครอบครัวสนับสนุนท่านในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ทำสมาธิ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้					
12	เพื่อนบ้าน,ผู้นำชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนท่านในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด โดยการชักชวนท่านร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือออกกำลังกาย					

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)แหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ในรอบ 3 เดือน ที่ผ่าน
มา

ชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือตามความบ่อยที่ท่านได้รับการ
สัมภาษณ์

ข้อที่	แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ระดับความถี่				
		ได้รับเป็น ประจำ	ได้รับ5-6 ครั้ง/ 3เดือน	ได้รับ3-4 ครั้ง/ 3เดือน	ได้รับ1-2 ครั้ง/ เดือน	ไม่ได้ รับเลย
1	บุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2	รายการวิทยุ เช่น วิทยุชุมชน วิทยุกระจายเสียงคลื่นต่าง ๆ					
3	วารสารหรือนิตยสาร					
4	หนังสือพิมพ์รายวัน					
5	รายการโทรทัศน์					
6	แผ่นพับหรือโปสเตอร์					
7	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					
8	ผู้นำชุมชน,ผู้ใหญ่บ้าน					
9	หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน					
10	บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน					
11	ทางสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ขณะไปรับบริการ					
12	ทางเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน					

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้สัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามทุกข้อ

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นางสาวกาญจนา ชัยมูล
วัน เดือน ปี เกิด	8 เมษายน 2519
ที่อยู่ปัจจุบัน	250/4 หมู่ 2 ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
ที่ทำงานปัจจุบัน	กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
พ.ศ. 2540	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีเขลางค์นคร

