



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

สุรัชย์ ชัยสิทธิ์

Received: June 4, 2025

Revised: July 2, 2025

Accepted: July 2, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 184 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของวัดคุณสมบัติระหว่าง 0.67 – 1.00 ตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบสอบถามความรู้ด้วยสถิติ KR-20 เท่ากับ 0.72 ด้านทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.811, 0.842 และ 0.873 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอย แบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) ซึ่งมีอิทธิพลเชิงบวกสำหรับเจตคติ และการมีญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอิทธิพลเชิงลบ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 16.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้เจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค / โรคความดันโลหิตสูง / ประชาชนที่มีความเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุรัชย์ ชัยสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

E-mail: aofaof101022@gmail.com

Factors Affecting Hypertension Prevention Behaviors Among Individuals at Risk in Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province

Surachai Chaisit

Abstract

This cross-sectional survey aimed to examine: 1) knowledge about hypertension, attitudes toward hypertension, and social support; 2) hypertension prevention behaviors; and 3) factors influencing hypertension prevention behaviors among individuals at risk in Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 184 individuals selected through systematic sampling. The research instrument was a questionnaire. Content validity was evaluated by three experts, with item-objective congruence (IOC) values ranging from 0.67 to 1.00. The reliability of the knowledge section was assessed using the Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20), yielding a coefficient of 0.72. The attitude, social support, and prevention behavior sections were assessed using Cronbach's alpha, with coefficients of 0.811, 0.842, and 0.873, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression analysis.

The findings revealed that most participants had high knowledge, low attitudes toward hypertension, high social support for hypertension prevention, and moderate levels of prevention behaviors. Significant predictors of hypertension prevention behaviors included occupation (housewife), education level (bachelor's degree), and gender (female), all of which positively influenced attitudes. In contrast, having a first-degree relative with hypertension had a negative influence. These variables collectively explained 16.0% of the variance in hypertension prevention behaviors, with statistical significance ($p < 0.05$).

It is recommended that relevant agencies implement targeted campaigns for at-risk individuals particularly those with first-degree relatives with hypertension to foster positive attitudes toward prevention and promote behavior modification programs.

Keywords: Disease prevention behavior / Hypertension / People at risk

Corresponding Author: Surachai Chaisit, Public Health Technical Officer, Professional Level, Master of Public Health, Phipun District Public Health Office, Nakhon Si Thammarat Province, E-mail: aofaof101022@gmail.com

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคนซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปี ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงจำนวน 8,590 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตายปี พ.ศ. 2559 ที่มีจำนวน 7,930 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคเมื่อเปรียบเทียบกับพบว่า ปี พ.ศ. 2566 พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 389.8 เป็น 2,245.09 ต่อแสนประชากร ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 5.77 เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2562)

Pender (1996) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Pender's Health Promotion Model) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่มุ่งพัฒนาให้บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพและเพิ่มพูนความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุกทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยกิจกรรม 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) กิจกรรมด้านโภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และ 5) การจัดการกับความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ประกอบด้วยปัจจัยหลายๆ ด้าน อาทิ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว (นันทนาถ ช่วยสกุล, 2562) เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติญาติสายตรง และระดับการศึกษา (ทีนุชา ทันวงศ์, 2565) ความรู้ (สมใจ จางวาง และคณะ, 2559) รายได้ (อุดมพร ยิ่งโพนุลย์สุข และคณะ, 2565) เจตคติ (สุธิ์ สฤษฏีศิริ และคณะ, 2567; อัญญภัคสร ใจสมคม และคณะ, 2562) การสนับสนุนทางสังคม (ทิพย์สุนันท์ ศรีลาธรรม และคณะ, 2564)

จังหวัดนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ. 2566 มีประชากรทั้งหมด 1,556,082 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 186,520 และข้อมูลจากการสำรวจผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล พบว่า มีเพียงร้อยละ 52.92 เท่านั้น ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์สำหรับปี พ.ศ. 2567 อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 13 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2567) ผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 – 59 ปี ประชากรเป้าหมาย 5,226 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 282 คน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 28 คน มีอัตราตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 – 2567 เท่ากับ 1,341.15, 1,439.67, 1,237.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครศรีธรรมราช, 2567) จากการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประชากรอายุ 35 – 59 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอพิปูน พบว่า มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2564 – 2567 เท่ากับ 296, 354, 365 และ 282 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิปูน, 2567) และพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ เท่ากับ 38, 42, 48 และ 27 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2567) เมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นตามลำดับ ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีชุดข้อมูลมากพอที่จะสามารถจัดการปัญหาของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราชได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรจะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยลดโอกาสการเกิดผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เป็นอย่างมาก รวมถึงแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

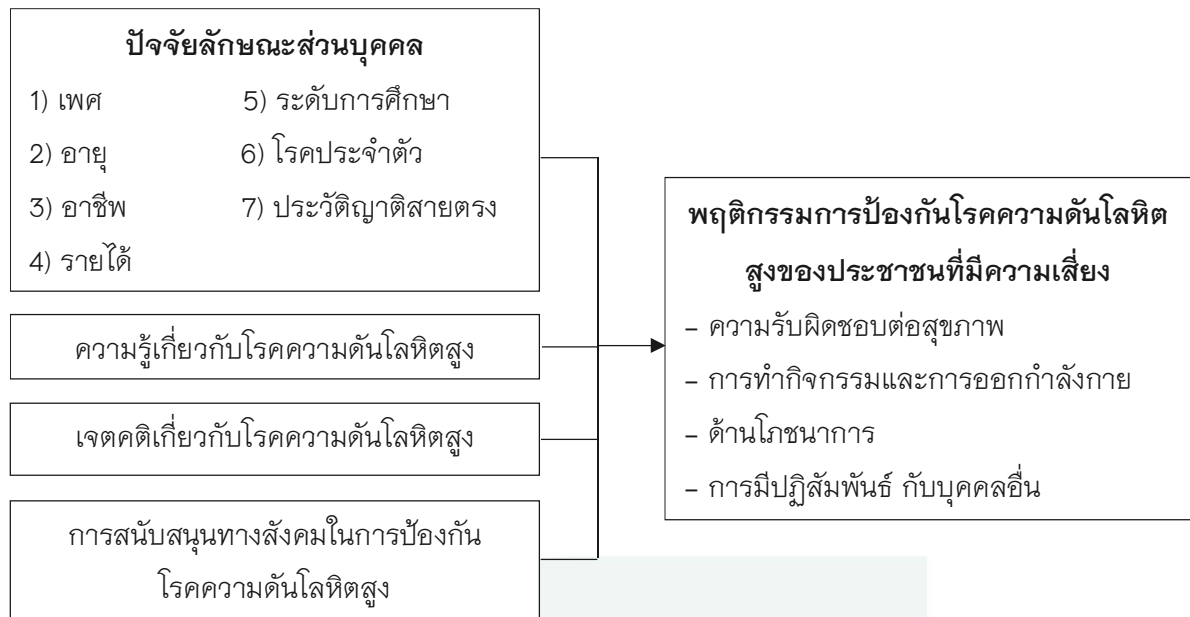
2.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเชื่อว่าความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์กับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ดังนี้ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมด้านโภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และ 5) การจัดการกับความเครียด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research)

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงจากการตรวจคัดกรองในเขตพื้นที่อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 656 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 10 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 172 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 (Naing et al., 2006) ได้ 18 ตัวอย่าง จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากการคำนวณคือ 190 ตัวอย่าง

4.1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ดังนี้

- 1) นำรายชื่อประชากรที่มีความเสี่ยงของแต่ละหน่วยบริการ มาเรียงลำดับตามบ้านเลขที่
- 2) คำนวณหาระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $I = N/n$ ได้เท่ากับ 3.57 หรือ 4
- 3) เมื่อได้ช่วงระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยทำการสุ่มบ้านเลขที่ที่เป็นเลขโดด 1 – 9 เพื่อหากลุ่มตัวอย่างรายแรก และนับวนไปตามระยะห่างที่คำนวณได้จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่าง ทั้งหมด 190 คน

4.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปในเขตอำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช 2) เป็นผู้ที่รับคัดกรองและมีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 139/89 mmHg 3) มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 4) สามารถสื่อสาร อ่านออก และเขียนภาษาไทยได้

4.1.5 เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เคยได้รับการวินิจฉัยหรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์แล้ว และ 2) เจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก/ตัน เป็นต้น

4.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและเปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน

คำตอบแบบสอบถามตอบใช่ ได้แก่ ข้อที่ 2,3,5,7,11,12,14

คำตอบแบบสอบถามตอบไม่ใช่ ได้แก่ ข้อที่ 1,4,6,9,10,13,15

การแปลผล การแบ่งเกณฑ์จากคะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1996) ดังนี้

ระดับสูง (คะแนน 12 – 15)

ระดับปานกลาง (คะแนน 9 – 11)

ระดับต่ำ (คะแนน 0 – 8)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามในส่วนนี้เป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ โดยจัดระดับการตอบตามแนวคิดของ Likert (1932) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และเห็นด้วย (3 คะแนน) สำหรับข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นประโยคเชิงลบ ผู้วิจัยจะดำเนินการกลับค่าคะแนนก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลความหมายของด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีวิธีการคำนวณโดยการนำคะแนนรวมของแบบสอบถามหารด้วยจำนวนข้อ ทำให้ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนที่อยู่ในช่วง 1–3 จากนั้นจำแนกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัด 3 ระดับ ตาม Likert (1932) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เป็นประจำ (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคย (1 คะแนน)

การแปลคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมได้มาจากค่าคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-3 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดัน

โลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ใช้มาตรวัด 4 ระดับ ตาม Likert (1932) ดังนี้ เป็นประจำ (4 คะแนน) เป็นบางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคย (1 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้มาจากค่าคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อซึ่งอยู่ระหว่าง 1-4 แบ่งออกเป็น (Best, 1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และสถิติ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่มีความเสี่ยง ตำบลละอาย อำเภอนางรอง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามด้านความรู้ นำผลคะแนนการทดสอบที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) โดยค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) โดยพิจารณาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 ในการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) ดังนี้ แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.811 แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.842 และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.873

4.4 การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วง 3 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

4.4.1 จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปิฎก สาธารณสุขอำเภอปิฎก และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอปิฎก จัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.2 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ เพื่อนัดหมายกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กับผู้ช่วยวิจัย และขอความร่วมมือให้ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อที่ปฏิบัติงานที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.4.3 ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4.4.4 รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไป นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และสมบูรณ์ จำนวน 184 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.84 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา

4.5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอปิฎก จังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) และก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติก่อน ได้แก่ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูปประหลาดว่ามีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 2) ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น 3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.003 และพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.989 – 0.997 5) กราฟ Normal Plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) Residual มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.0007) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.536

4.6 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เอกสารรับรองเลขที่ 189/2567 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 โดยข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

5. ผลการวิจัย

5.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.22) เกือบครึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 46.74) ประมาณ 1 ใน 3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 33.07) ประมาณ 3 ใน 5 มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60.33) มากกว่า 1 ใน 3 มีรายได้ระหว่าง 2,000 – 6,000 บาท (ร้อยละ 35.87) เกือบ 3 ใน 4 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.11) และมากกว่าครึ่งสัญญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 52.72) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (n= 184)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	120	65.22
ชาย	64	34.78
อายุ (ปี)		
≤ 29 ปี	7	3.80
30 – 44 ปี	45	24.46
45 – 59 ปี	86	46.74
≥ 60 ปี	46	25.00
$(\bar{X}) = 51.18$ ปี, S.D.= 16.15, Minimum= 20 ปี, Maximum= 78 ปี)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	2.17
ประถมศึกษา	36	19.57
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	19.57
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	62	33.70
อนุปริญญา/ปวส.	17	9.24
ปริญญาตรีและสูงกว่า	29	15.76

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (n= 184)
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรม	111	60.33
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	22	11.96
รับจ้าง	17	9.24
ค้าขาย	14	7.61
ธุรกิจส่วนตัว	11	5.98
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	4.89
รายได้ต่อเดือน		
≤ 2,000 บาท	11	5.98
2,001 – 6,000 บาท	66	35.87
6,001 – 10,000 บาท	62	33.70
≥ 10,001 บาท	45	24.46
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	129	70.11
มี	55	29.89
การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	97	52.72
มี	87	47.28

5.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เกือบ 3 ใน 4 มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.74) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.48) และระดับต่ำ (ร้อยละ 9.78) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n= 184)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	18	9.78
ระดับปานกลาง	34	18.48
ระดับสูง	132	71.74
รวม	184	100.00

5.3 ระดับเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 1.32, SD = 0.33) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 2.50, SD = 0.52) และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.73, SD = 0.29) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (n = 184)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	1.32	0.33	ต่ำ
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.50	0.52	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.73	0.29	ปานกลาง

5.4 เมื่อทำการวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) เจตคติ การมีญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) กล่าวคือ เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีอาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 0.217 คะแนน (B = 0.246) เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีเจตคติ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลดลง 0.193 คะแนน (B = -0.193) เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีญาติสายตรงเป็นโรค เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลดลง 0.100 คะแนน (B = -0.100) เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการศึกษา (ปริญญาตรี) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 0.115 คะแนน (B = 0.115) เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 0.086 คะแนน (B = 0.086) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 16.0 ($\text{adj}R^2$ = 0.160) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ 2.939				
อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน)	0.217	0.246	3.624	< 0.001**
เจตคติ	-0.193	-0.225	-3.323	0.001*
การมีญาติสายตรงเป็นโรค	-0.100	-0.175	-2.573	0.011*
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี)	0.115	0.146	2.147	0.033*
เพศ (หญิง)	0.086	0.143	2.112	0.036*

Constant= 2.939, R = 0.428, R-Square = 0.183, R-Square_{adj} = 0.160, SE_{Ets} = 0.263, F = 7.979

**p-value < 0.01, *p-value < 0.05

จากตารางโดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 2.939 + 0.217 (\text{อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน}) - 0.193 (\text{เจตคติ}) - 0.100 (\text{การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง}) + 0.115 (\text{การศึกษาระดับปริญญาตรี}) + 0.086 (\text{เพศหญิง})$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.246 (\text{อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน}) - 0.225 (\text{เจตคติ}) - 0.175 (\text{การมีญาติสายตรงเป็นโรค}) + 0.146 (\text{การศึกษาระดับปริญญาตรี}) + 0.143 (\text{เพศหญิง})$$

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่า หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอพิบูล จัหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการออกตรวจคัดกรองประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายเป็นประจำทุกปีและอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการปฏิบัติงานทุกครั้งจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูงไม่เป็นโรคติดต่อที่สามารถติดผู้อื่นได้ (ร้อยละ 96.74) รองลงมาคือ การลดอาหารเค็ม มัน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 94.57) และความดันโลหิตสูง คือ ค่าระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 mmHg (ร้อยละ 92.93) ประเด็นที่น่าสังเกตคือ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด (ร้อยละ 32.07) รองลงมาคือ การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 30.43) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะทำให้มีโอกาส

ที่กลุ่มเสี่ยงจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการสูบบุหรี่ และเมื่อเป็นแล้วมีอาการดีขึ้นอาจจะไม่ไปพบแพทย์ตามนัด อาจจะส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการขาดยารับประทานก็เป็นได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับสุทธิ สฤษฏีศิริ และคณะ (2567) ที่พบว่า ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

6.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ประชาชนที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจยังไม่ได้มีความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังเห็นได้จากข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า การสูบบุหรี่ และโรคความดันโลหิตสูงสามารถหายได้เองตอบผิดมากที่สุด ซึ่งส่งผลต่อเจตคติ ที่งานวิจัยนี้พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรมารับการดูแลรักษาตามนัด ($\bar{X}$ = 1.05, SD = 0.29) สอดคล้องกับสุทธิ สฤษฏีศิริ และคณะ (2567) ที่พบว่า เจตคติในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แตกต่างกับการศึกษาของพัชรวดี ทองเหนือ และอัญญณ์ยักศสร ใจสมคม (2562) ที่พบว่า เจตคติในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่อยู่ในระดับสูง

6.3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ได้ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีหน่วยงานโดยการดำเนินการนอกจากจะให้หน่วยบริการในพื้นที่ออกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และยังมีการประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรับทราบความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในครอบครัวได้ตระหนัก ดูแล บุคคลในครอบครัวจากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม และคณะ (2564) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก

6.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มเสี่ยง คือ เป็นกลุ่มที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการดำเนินชีวิตประจำวันยังเป็นเหมือนเดิม โดยยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบางประเด็นยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ดังผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 1.86, SD = 0.77) และยังรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ปลาหมึก ไข่แดง หอย ปู และเครื่องในสัตว์ ($\bar{X}$ = 2.19, SD = 0.98) ประเด็นดังกล่าวจึงอาจจะทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสมใจ จางวาง และคณะ (2559) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา แตกต่างกับการศึกษาของสุทธิ สฤษฏีศิริ

และคณะ (2567) ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของจันทร์ทรา จินกลับ และคณะ (2567) ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของทีนุชา ทันวงศ์ (2565) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับสูง

6.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนที่มีความเสี่ยง อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) เจตคติ การมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) สามารถอธิบายได้ดังนี้

6.5.1 อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางบวก ($B = 0.246$) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน อาจจะมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าบุคคลอื่นที่จะต้องทำงานนอกบ้าน เมื่อมีเวลาว่างก็อาจจะไปออกกำลังกาย หรือมีการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ฉะนั้น ประชาชนกลุ่มนี้จึงอาจจะมีเวลาและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าบุคคลที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ สอดคล้องกับทีนุชา ทันวงศ์ (2565) ที่พบว่า อาชีพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

6.5.2 ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางบวก ($B = 0.115$) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่สูง ย่อมมีความรู้และปฏิบัติได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้อาจจะเกิดจากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากเพื่อนร่วมงาน สื่อทางโทรทัศน์ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ และเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เมื่อออกปฏิบัติการย่อมจะเข้าใจและนำความรู้นั้นไปปฏิบัติได้ถูกต้องกว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทีนุชา ทันวงศ์ (2565) ที่พบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เช่นเดียวกับสุทธิ สฤษฏีศิริ และคณะ (2567) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร แตกต่างกับการศึกษาของจันทร์ทรา จินกลับ และคณะ (2567) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

6.5.3 เพศ (หญิง) มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางบวก ($B = 0.086$) อธิบายได้ว่า โดยลักษณะของเพศหญิงจะเป็นคนที่เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ฉะนั้น เมื่อเพศหญิงรับรู้ว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จะมีความระมัดระวังทั้งในการรับประทานอาหาร และความเครียด ส่งผลให้ตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทีนุชา ทันวงศ์ (2565) ที่พบว่า เพศส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เช่นเดียวกับสุทธิ สฤษฏีศิริ และคณะ (2567) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

6.5.4 เจตคติ มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางลบ ($B = -0.193$) อธิบายได้ว่า เจตคติเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลอันเป็นผลทำให้เกิดมีท่าทีหรือมีความคิดเห็นรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ในการวิจัยนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจจะยังมีความคิดเห็นว่า ตนเองยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงไม่จำเป็นและยังไม่มีวามตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารัตติ ทองเนื่อง และอัญญภัคสร ใจสมคม (2562) ที่พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่

6.5.5 การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลที่เป็นไปในทิศทางลบ ($B = -0.100$) อธิบายได้ว่า การอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน อาจจะทำให้มีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันก็ได้ ซึ่งคาดคะเนได้ว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว อาจจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่น้อย หรืออีกประเด็นอาจจะเป็นเพราะว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ฉะนั้นการมีญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของทีนุชา ทันทวงศ์ (2565) ที่พบว่า การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

7. การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพล และการมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพลในด้านลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์ ควรร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะประชาชนที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และควรนำปัจจัยที่ได้ไปจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ ในการจัดทำกิจกรรมควรจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของอาชีพ และระดับการศึกษาของประชาชนด้วย

8. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยและพัฒนา เพื่อหารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่วิจัย

9. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพิบูลย์ชัย ในระดับสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ (พ่อบ้าน/แม่บ้าน) เจตคติ การมีญาติสายตรง ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 16.0 ($\text{adjust}R^2 = 0.160$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

10. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562, 21 ธันวาคม 2562). รายงานประจำปี 2562. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/955420191221133437.pdf>.
- จันทร์ทรา จินกลับ, นาเดีย ตะแซ, ชูไฮลา เจะเล้ง, พัทธมาวดี ลาเต๊ะ, อาร์ลีมันท์ เบญจมาาศ, ชูโฮมิง ปือชา, ชิชณพงศ์ หนูทิม, จันทร์ญา ธนะปฐมชัย และกฤตพร สิริสม. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 42(4), e275113.
- ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม, สุรีย์ จันทร์โมลี และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2564). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(12), 425-438.
- ทินุชา ทันวงศ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 5(2), 28-43.
- นันทนาถ ช่วยสกุล. (ม.ป.ป.). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 11. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช, <https://hpc11.anamai.moph.go.th/owc-64/download/?did=215407&id=95631&reload=>.
- พัชราวดี ทองเนื่อง และอัญญภัคสร ใจสมคม. (2562). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(2), 49-65.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. ทรिकิ่ง.
- สุธี สฤกษ์ศิริ, วรณีย์ จิระกุลสกุล และอติยา มีชัย. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 9(1), 241-260.

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิปูน. (2567). *รายงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2567). *ข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง*. กระทรวงสาธารณสุข.
- อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, สำหรับ แดงทองดี และแว่นใจ นาคะสุวรรณ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดบูรณาวาส กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 4(4), 179-188.
- อัญญภัคสร ใจสมคม, พิชราวดี ทองเนื่อง, นันทิยา ไชยนิ่ง, ธิดารัตน์หวังสวัสดิ์, นูรดีนี ดือระ และพัชรี รัตนพงษ์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ไทยที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(3), 1-18.
- Best, J. W.. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Human Characteristics and School Learning*. McGraw Hill.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. The Science Press.
- Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archivers of Orofacial Sciences*, 1, 9-14.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.