







ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 400 คน<sup>14</sup> โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามจำนวน 540 ชุด ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 530 ชุด

การวิจัยครั้งนี้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Random Sampling) โดยสุ่มหมู่บ้านจำนวน 5 หมู่ จาก 10 หมู่ และสุ่มประชากรแต่ละหมู่บ้านอย่างง่ายตามสัดส่วน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือนมกราคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว น้ำหนักตัว ส่วนสูง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน

ส่วนที่ 2 - 6 สอบถามเกี่ยวกับเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ด้านการควบคุมตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในด้านการสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การดื่มกาแฟ การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานที่หลากหลายโดยเน้นผัก และผลไม้ที่มีเส้นใย การทำงานอดิเรก เพื่อความเพลิดเพลิน การสวดมนต์ ทำสมาธิ หรือทำจิตใจให้สงบโดยวิธีอื่นเพื่อผ่อนคลาย การออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน ว่ายน้ำ แอโรบิก หรืออื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และการนอนหลับพักผ่อน โดยมีลักษณะแบบสอบถามดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 เจตคติในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดความแตกต่างแห่งความหมาย (Semantic Differential Scale) ของออสกู๊ด (Osgood) กล่าวคือเป็นข้อความ หรือวลีที่ให้ผู้ตอบ ตอบด้วยการประเมินจาก 7 คำตอบตามความหมายของคำคุณศัพท์ตรงข้ามกัน (Bipolar adjectives) 2 คำ

ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ต สเกล (Likert scales) 7 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ตสเกล (Likert scales) 7 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ตสเกล (Likert scales) 7 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ตสเกล (Likert scales) 7 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

คุณภาพของเครื่องมือมีการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ทำความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับ ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้อยู่ในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้น

นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.918 โดยแบบสอบถามด้านเจตคติในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้านการคลายเครียดตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้านความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และด้านการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.826 0.835 0.848 0.845 0.804 ตามลำดับ และหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

#### วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และคณะกรรมการงานวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงติดต่อเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านสวน เพื่อขอความอนุเคราะห์ประสานงานกับประชาชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยให้นักศึกษาเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึง มกราคม 2556

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติและนำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, วิเคราะห์ข้อมูลความตรงเชิงโครงสร้าง, ตรวจสอบ

ความสอดคล้องของโมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้โปรแกรม LISREL

#### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 530 คน เมื่อวิเคราะห์ตามอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-54 ปี มากที่สุด 123 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 วิเคราะห์ตามเพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง 359 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 และเพศชาย 171 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 วิเคราะห์ตามระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 257 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 วิเคราะห์ตามสถานภาพสมรสพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 วิเคราะห์ตามลักษณะอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 189 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยที่ 13,131.13 บาท

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.109 - 0.704 มีความสัมพันธ์ทางบวกทุกคู่ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ได้แก่ ตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง กับตัวแปรการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ 0.704 และตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด ได้แก่ ตัวแปรเจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ATT) กับตัวแปรการคลายเครียดตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (NORM) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.109 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

	INT	BEH	ATT	NORM	CONT
INT	1.000				
BEH	.594**	1.000			
ATT	.402**	.464**	1.000		
NORM	.270**	.249**	.109*	1.000	
CONT	.704**	.636**	.507**	.221**	1.000

หมายเหตุ \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ดังตารางที่ 2 และรูปภาพที่ 1 พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 0.71 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.40 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 1 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ 0.0058 ค่าดัชนีวัดความคาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.00 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตาม ได้แก่ ตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT) และ ตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (BEH) มีค่าเท่ากับ 0.51 และ 0.56 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรความตั้งใจต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (INT) และ ตัวแปรการปฏิบัติตน

เพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (BEH) ได้ร้อยละ 51 และ 56 ตามลำดับ

ตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT) มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (BEH) สูงสุด ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.56

ตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT) ร่วมกับการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (CONT) มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (BEH) ขนาดอิทธิพล 0.05

ตัวแปรเจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ATT) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (BEH) ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT) ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.05

ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (NORM) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความ

ต้นโลหิตสูง (BEH) ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT) ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.07

ตัวแปรการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (CONT) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (BEH) ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจ

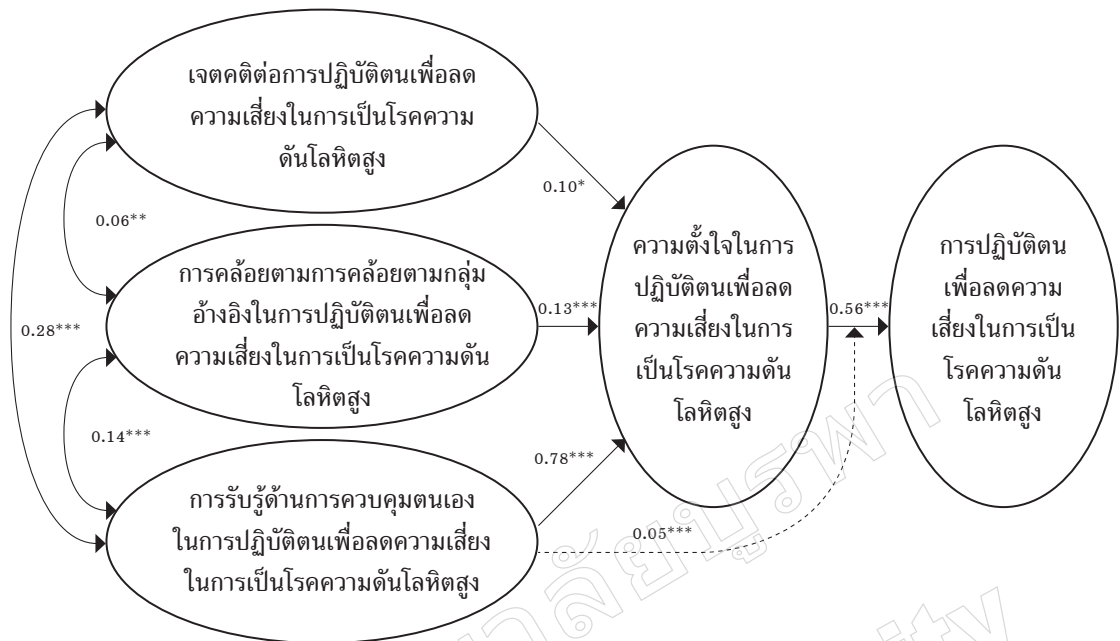
ในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT) ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.44 ในขณะที่เดียวกันตัวแปรการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.78

ตารางที่ 2 ค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล					
	INT			BEH		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
เจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ATT)	0.10*	-	0.10*	-	0.05*	0.05*
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (NORM)	0.13**	-	0.13**	-	0.07**	0.07**
การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (CONT)	.78**	-	0.78**	-	0.44**	0.44**
ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT)			(0.04)	0.56**	-	0.56**
ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง *การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT*CONT)				0.05**	-	0.05**
ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $r^2$ )		0.51			0.56	

หมายเหตุ \*p < 0.05, \*\*p < 0.01 ตัวเลขในวงเล็บ คือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

ค่าสถิติ  $\chi^2=0.71$ ,  $df= 1$ ,  $p= 0.40$ ,  $RMSEA = 0.00$ ,  $RMR = 0.027$ ,  $SRMR = 0.0058$ ,  $NFI = 1.00$ ,  $NNFI = 1.00$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $IFI = 1.00$ ,  $GFI = 1.00$ ,  $AGFI = 0.99$



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และปฏิสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง กับ การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ เจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านทางความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตาม

แบบแผนของไอเซน<sup>๖</sup> ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าประชาชนมีความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็จะแสดงการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วย ทั้งนี้ การที่ประชาชนเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตน หรือตั้งใจจะแสดงการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้น แสดงว่าบุคคลนั้นได้ประเมินผลการกระทำนั้นไปในทิศทางที่เป็นบวกหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นผลมาจากความตั้งใจที่จะกระทำภายใต้การควบคุมของตนเอง มิได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะตัดสินใจในการปฏิบัติตน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยหลายชิ้น<sup>8,9,11,15,16,17,18</sup>



ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง กับการรับรู้ด้านการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่า เมื่อประชาชนมีการรับรู้ที่สามารถควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วย ก็จะแสดงการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อประชาชนได้รับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก และยังเกิดประโยชน์ต่อตนเองด้วย รวมทั้งได้พิจารณาไตร่ตรองประเมินผลการกระทำว่าเป็นไปในทิศทางที่เป็นบวก ต่อการลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีความตั้งใจมากที่จะปฏิบัติตน ก็มีโอกาที่จะปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัย<sup>8, 11</sup>

เจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นอารมณ์ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่ตอบสนองต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าการที่ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แล้วจึงทำให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง

ในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน<sup>8</sup> ที่กล่าวว่าเจตคติต่อการปฏิบัติตนเป็นตัวกำหนดประการหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความตั้งใจซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรม การปฏิบัติของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยหลายชิ้น<sup>8, 9, 11, 15</sup>

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขา คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรม ซึ่งแต่ละพฤติกรรมอาจมีกลุ่มอ้างอิงที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ให้คำจำกัดความของกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และคนอื่นที่เห็นว่าสำคัญ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นรูปแบบของความเชื่อที่เป็นมาตรฐาน หรือ บรรทัดฐาน ที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ แสดงว่าญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และคนอื่นที่เห็นว่าสำคัญ ซึ่งมีผลต่อประชาชนในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และไว้วางใจ ดังนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเหล่านี้รู้สึก ต้องการ หรือคาดหวังให้ตนเองปฏิบัติอย่างไรในการลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็มีแนวโน้มที่จะประพฤติปฏิบัติตาม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของไอเซน<sup>8</sup> ที่กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวกำหนดประการหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความตั้งใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยหลายชิ้น<sup>8, 9, 11, 15, 17</sup>

การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีขนาดอิทธิพลสูงถึง 0.78 ทั้งนี้การรับรู้ด้านการควบคุมตนเอง คือ การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการต่อพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อในเรื่องความยากง่ายในการปฏิบัติ หรือความมั่นใจในการปฏิบัติ และความเชื่อในการควบคุมตนเอง (controllability) ซึ่งสามารถวัดได้จากความเชื่อว่าการกระทำนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับตนเองมากน้อยเพียงไร เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของไอเซน<sup>8</sup> ที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการที่จะทำพฤติกรรมสำเร็จ หรือไม่ มีได้ขึ้นกับความตั้งใจอย่างเดียว แต่ขึ้นกับความสามารถในการรับรู้การควบคุมตนเองด้วย ซึ่งพิสูจน์ได้จากการที่การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางตรงโดยไม่ผ่านความตั้งใจ อย่างไรก็ตามการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองจะมีผลมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขสองประการ คือ ประการแรกพฤติกรรมที่ต้องการทำนายมิได้อยู่ภายใต้ความตั้งใจโดยสมบูรณ์ เมื่อใดที่พฤติกรรมอยู่ภายใต้ความตั้งใจโดยสมบูรณ์ การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองก็จะไม่ชัดเจนพอที่จะทำนายพฤติกรรมได้ และเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ประการที่สอง การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต้องสะท้อนการควบคุมจริงได้ถูกต้องบ้าง ถ้าไม่เป็นอย่างนั้นสองข้อนี้ การรับรู้การควบคุมตนเองจะเพิ่มการทำนายได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น<sup>15</sup> จากงานวิจัยพบว่า การรับรู้ด้าน

การควบคุมตนเองทำนายพฤติกรรมการได้เกรดเอของนักศึกษาจิตวิทยาได้แม่นยำยิ่งขึ้นในช่วงท้ายของภาคเรียน ซึ่งงานดังกล่าวได้อภิปรายว่า เป็นเพราะการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองของนักศึกษาในการที่จะได้เกรดเอ หรือไม่ได้เกรดเอ นั้นตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น

ทั้งนี้พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในงานวิจัยนี้เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และดื่มกาแฟ การรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ การจำกัดอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือและอาหารที่มีไขมันสูง ตลอดจนการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการกำจัดความเครียดโดยการพักผ่อนหย่อนใจ และทำสมาธิ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ถือว่าเข้าเงื่อนไขทั้งสองข้อของทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของไอเซน<sup>8</sup> เพราะถึงแม้จะเป็นพฤติกรรมที่ง่าย ไม่ซับซ้อน แต่ขึ้นกับปัจจัยภายนอกหลายประการโดยเฉพาะในสภาพสังคมเมืองที่มีวิถีชีวิตต้องเร่งรีบ ทำให้เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ความตั้งใจอย่างสมบูรณ์ และเมื่อพิจารณาเงื่อนไขที่สอง เรื่องการสะท้อนความเป็นจริงในการควบคุมนั้น การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในพฤติกรรมเหล่านี้เป็นเรื่องที่ตัดสินใจได้ง่าย ซึ่งน่าจะสะท้อนความเป็นจริงในการควบคุมตนเองได้ใกล้เคียงต่อความเป็นจริงได้ดี ดังนั้นการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นตัวแปรร่วมที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยหลายชิ้น<sup>8, 11, 15, 17, 19, 20, 21</sup>

## ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

ส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ว่าการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในด้าน การสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ การดื่มเครื่องดื่ม

ดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การดื่มกาแฟ การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานที่หลากหลายโดยเน้นผักและผลไม้ที่มีเส้นใย การทำงานอดิเรกเพื่อความเพลิดเพลิน การสวดมนต์ ทำสมาธิ หรือทำจิตใจให้สงบโดยวิธีอื่นเพื่อผ่อนคลาย การออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน ว่ายน้ำ แอโรบิก หรืออื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และการนอนหลับพักผ่อนเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ง่าย ไม่ใช่เรื่องที่ซับซ้อน ประชาชนก็จะเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และส่งเสริมให้ประชาชนมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงนั้นโดยสนับสนุนให้มีการบันทึกในสมุดพฤติกรรมในแต่ละวัน ทุกวัน เพื่อให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบถึงตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าความตั้งใจต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง กับการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นตัวแปรร่วมที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในลักษณะของการนำตัวแปรเชิงสาเหตุที่พบ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น การวิจัยเชิงทดลอง หรืองานวิจัยเชิงพัฒนาในการใช้ตัวแปรกำกับตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

#### เอกสารอ้างอิง

1. พิจารณ์ พิมพ์ชนธไวย์. คุณความดันโลหิตสูงให้อยู่สู้โรคร้าย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฟลูท; 2552.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสุขภาพคนไทย ประจำปี 2553. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [www.hiso.or.th/hiso/ProReport/pro1\\_report2553Thai.php](http://www.hiso.or.th/hiso/ProReport/pro1_report2553Thai.php) (วันที่ค้นข้อมูล 17 พฤศจิกายน 2555).
3. วิชัย เอกพลากร และคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- 2552. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/thaihealth2010thai.pdf> (วันที่ค้นข้อมูล 17 พฤศจิกายน 2555).
4. พิระบุระกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2553.
5. สุชีพ เณรานนท์. ประสบการณ์ความเจ็บป่วยและกลวิธีการจัดการของคนไทย กรณีโรคความดันโลหิตสูง. หนังสือชุดรวมผลงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) พ.ศ. 2550-2552 เล่มที่ 3; 2552.
6. กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. ผลของการสร้างโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
7. สุภัสสร ชมพู. ผลของโปรแกรมการจัดการตัวเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551.
8. Ajzen, I. Construcing a Theory of Planned Behavior Questionnaire: Brief

- Description of the Theory of Planned Behavior; 2006.
9. อีรณัฐ พัทธ์พัชร์วาทิน. โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
  10. สุรชาติ นันทนรินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเจตนาต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2537.
  11. เสน่ห์ พลีสจันทร์. โมเดลเชิงสาเหตุพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล โดยมีตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับ. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
  12. Tylor, D., et al. A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behavior change. The Department of Practice and Policy The School of Pharmacy, University of London. England; 2006.
  13. Ajzen, I. The Theory of Planned Behavior, Organizational Behavior and Human Decision Processes. 50: 179-211; 1991.
  14. Schumacker, R. E., and Lomax, R. G. A beginner's guide to structural equation modeling. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates; 2004.
  15. จีรนนท์ ปากเพียร. การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล: ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2540.
  16. Ajzen, I. and Fishbein, M. Understanding Attitude and Predicting Social Behavior. New Jersey: Prentice-Hall. Inc.;1980.
  17. นลินี สุวรรณโชติ. โมเดลเชิงสาเหตุของความเชื่อสัตย์ทางวิชาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
  18. คिता พลีสจันทร์, พูลพงศ์ สุขสว่าง และสุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล. อิทธิพลของตัวแปรกำกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน. วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา 2555; 10(1): 26-37.
  19. ทศนีย์ เชื่อมทอง, สุชาติ สกลกิจรุ่งโรจน์, สร้อยสุดา อิมอรุณรักษ์ และพูลพงศ์ สุขสว่าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการ แบบผู้ป่วยนอก. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2555; 37(2): 129-136.
  20. วรรัตน์ แขกฐูป. พฤติกรรมการซื้อซ้ำกะทิสำเร็จรูป (Aroy-D): การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.
  21. ปาริชาติ กาญจนพังคะ และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2552; 17(1): 63-73.