

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

**A Causal Relationship Model of Practice to Reduce
Hypertension Risk of People in Bansuan Municipality,
Muang District, Chonburi Province**

สินีนารถ โคตรบรรเทา*, สินีนารถ วิททยพิเชษฐสกุล*, อนุช แซ่เล้า* และ พูลพงษ์ สุขสว่าง**

*ภาควิชาเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี 20000

**วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี 20130

Sineenart Kohtbantau*, Sineenart Witayapichetsakul*,

Anuch Salout*, Poonpong Suksawang**

*Department of Pharmacy, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi 20000

**College of Research Methodology and Cognitive Science, Burapha University,
Chonburi, 20130

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนไทยที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 530 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น วิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยใช้โปรแกรม LISREL ผลการวิจัยพบว่า โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบ $\chi^2 = 0.71$ $df = 1$, $p\text{-value} = 0.40$, $GFI = 1.00$ $AGFI = 0.99$ $CFI = 1.00$ $SRMR = 0.0058$ และ $RMSEA = 0.00$ และตัวแปรอิสระทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตน เพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 56 โดยความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพลต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงสุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.56 และ 0.44 ตามลำดับ

คำสำคัญ : ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เจตคติต่อการปฏิบัติตน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ด้านการควบคุมตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติตน ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of this research was to develop a causal relationship model of practice to reduce hypertension risk of people in Bansuan Municipality, Muang District, Chon Buri Province, based on the theory of planned behavior of Ajzen (2006). Data were collected by questionnaire. The samples, derived by means of multi-stage random sampling, consisted of 530 people aged 15 years and above in Bansuan Municipality, Muang District, Chon Buri Province. Causal model analysis involved the use of LISREL. The result revealed that the adjusted model was consistent with empirical data. Modal validation of good fitted model provided Chi-Square test of goodness of fit = 0.71, $df = 1$, p -value = 0.40, GFI = 1.00 AGFI = 0.99 CFI = 1.00 SRMR = 0.0058 and RMSEA = 0.00. All independent variables in the model were accounted for 56 % of the variance of practice to reduce hypertension risk. Intention had the greatest effect on practice to reduce hypertension risk, followed by perceived behavior control (0.56 and 0.05 respectively).

Keywords : Theory of plan behavior, Attitude, Subjective norm, Self-control, Intension, Hypertension risk

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตของประชาชนทั่วไปจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนเทคโนโลยีและการหลั่งไหลของวัฒนธรรมต่างถิ่นที่ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา นอกจากนี้ยังนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย¹ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีประมาณ 1,000 ล้านคน ขณะเดียวกันตัวเลขจากเครือข่ายความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) พบว่า 1 ใน 4 ประชากรโลกทั้งชายและหญิงมีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนสถิติของประเทศไทยเองนั้นข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขปี 2550 พบว่าความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอัตราการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ปี 2550 เพิ่มขึ้น 5 เท่าจากปี 2540 และยังมีอัตราเพิ่มขึ้นในปีถัดมา² นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมา ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกสูงโดยการสำรวจ ครั้งที่ 4 ปี 2551 - 2552 นั้น ผลการสำรวจประชากรที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท) พบในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิงใกล้เคียงกัน แต่พบในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล คือ ร้อยละ 26.8 และ ร้อยละ 19.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการสำรวจดังกล่าวก็ยังพบว่าประชากรยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในด้านการกินอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการออกกำลังกาย³ ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เป็นสาเหตุของความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁴

อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่าเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบลดความพิการ หรือเสียชีวิตมากกว่าการศึกษาในมิติด้านการปฏิบัติตนในภาวะที่ไม่เจ็บป่วยเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁵ ทั้งนี้คณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (JNC VII)^{6,7} ได้เสนอเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน และการรักษาโรคความดันโลหิตสูงไว้ อย่างไรก็ตามถึงแม้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่ในเรื่องการปฏิบัติตนหรือ พฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ยากต่อการปรับเปลี่ยนเนื่องจากมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลายปัจจัย ทั้งนี้ในส่วนของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลนั้นให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่อยู่ภายในตัวคน ซึ่งทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ มีหลายทฤษฎี แต่งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนของไอเซน⁸ ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดได้ย่อมต้องมีสาเหตุ สาเหตุดังกล่าวคือเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถควบคุมตนเองได้ในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยทั้งหลายนี้ ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาที่จะแสดงพฤติกรรม และเจตนาดังกล่าวจะผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนมีผู้ใช้แพร่หลายในแง่ของการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ^{9,10,11,12}

ประชากรเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีนั้นประกอบด้วยประชากรจำนวน 10 หมู่บ้าน 34 ชุมชน ซึ่งประกอบอาชีพที่หลากหลาย ทั้งภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และการบริการ ทั้งนี้จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนพบว่า ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โรค

ไข้เลือดออก อุบัติเหตุ โรคระบบทางเดินหายใจ และ ยาเสพติด นอกจากนี้ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 3 (รพ.สต.บ้านสวน) ปี 2555 ที่ได้คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่ามีประชากรเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานร้อยละ 7.68 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 5.82 (เกณฑ์มาตรฐานระบุไว้ไม่เกินร้อยละ 4) ในขณะที่พบประชากรเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 38.01 และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ถึงร้อยละ 12.05 (เกณฑ์มาตรฐานระบุไว้ไม่เกินร้อยละ 8) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่ออธิบายโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of plan behavior) ของไอเซน¹³ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลบ้านสวน

ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 400 คน¹⁴ โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามจำนวน 540 ชุด ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 530 ชุด

การวิจัยครั้งนี้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (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 รายได้ ของครอบครัว 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 ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 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) กับตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (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 (χ^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

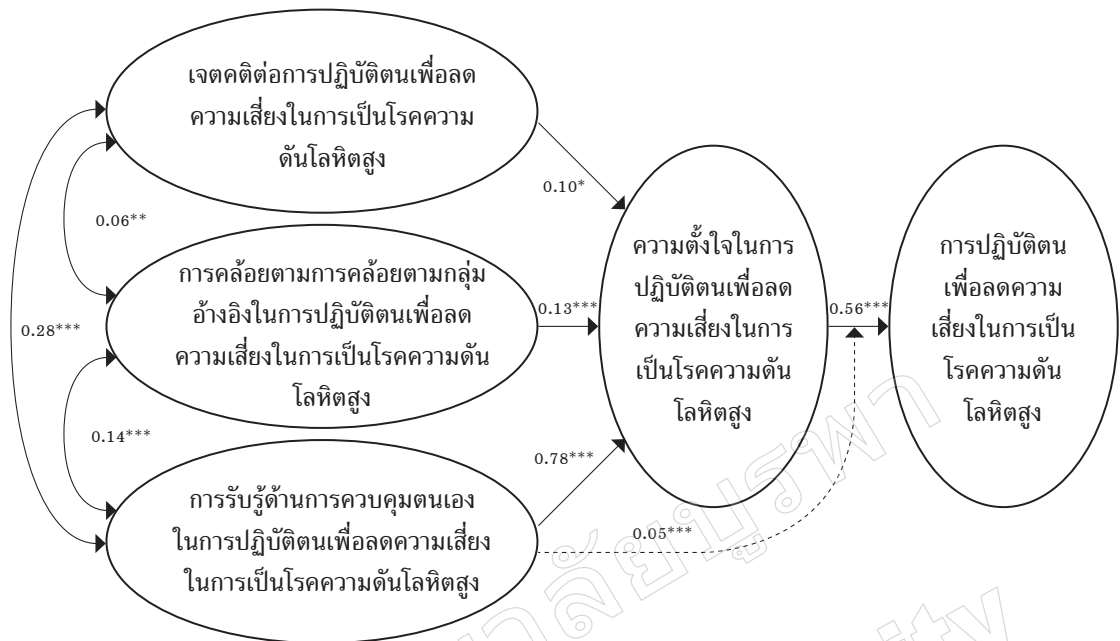
ตัวแปรการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (CONT) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (BEH) ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจ

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*
	(0.05)		(0.05)		(0.03)	(0.03)
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (NORM)	0.13**	-	0.13**	-	0.07**	0.07**
	(0.03)		(0.03)		(0.02)	(0.02)
การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (CONT)	.78**	-	0.78**	-	0.44**	0.44**
	(0.04)		(0.04)		(0.05)	(0.05)
ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT)				0.56**	-	0.56**
				(0.06)		(0.06)
ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง *การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (INT*CONT)				0.05**	-	0.05**
				(0.00)		(0.00)
ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (r^2)	0.51			0.56		
ค่าสถิติ $\chi^2=0.71$, $df= 1$, $p= 0.40$, $RMSEA = 0.00$, $RMR = 0.027$, $SRMR = 0.0058$, $NFI = 1.00$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $IFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 0.99$						

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



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

อภิปรายผล

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

แบบแผนของไอเซน^๖ ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าประชาชนมีความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็จะแสดงการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วย ทั้งนี้ การที่ประชาชนเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตน หรือตั้งใจจะแสดงการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้น แสดงว่าบุคคลนั้นได้ประเมินผลการกระทำนั้นไปในทิศทางที่เป็นบวกหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นผลมาจากความตั้งใจที่จะกระทำภายใต้การควบคุมของตนเอง มิได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะตัดสินใจในการปฏิบัติตน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยหลายชิ้น^{8,9,11,15,16,17,18}

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง กับการรับรู้ด้านการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่า เมื่อประชาชนมีการรับรู้ที่สามารถควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วย ก็จะแสดงการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อประชาชนได้รับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก และยังเกิดประโยชน์ต่อตนเองด้วย รวมทั้งได้พิจารณาไตร่ตรองประเมินผลการกระทำว่าเป็นไปในทิศทางที่เป็นบวก ต่อการลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีความตั้งใจมากที่จะปฏิบัติตน ก็มีโอกาที่จะปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัย^{8, 11}

เจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นอารมณ์ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่ตอบสนองต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แสดงว่าการที่ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แล้วจึงทำให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง

ในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน⁸ ที่กล่าวว่าเจตคติต่อการปฏิบัติตนเป็นตัวกำหนดประการหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความตั้งใจซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรม การปฏิบัติของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยหลายชิ้น^{8, 9, 11, 15}

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 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของไอเซน⁸ ที่กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวกำหนดประการหนึ่ง ที่ส่งผลต่อความตั้งใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยหลายชิ้น^{8, 9, 11, 15, 17}

การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านทางตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีขนาดอิทธิพลสูงถึง 0.78 ทั้งนี้การรับรู้ด้านการควบคุมตนเอง คือ การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการต่อพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อในเรื่องความยากง่ายในการปฏิบัติ หรือความมั่นใจในการปฏิบัติ และความเชื่อในการควบคุมตนเอง (controllability) ซึ่งสามารถวัดได้จากความเชื่อว่าการกระทำนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับตนเองมากน้อยเพียงไร เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของไอเซน⁸ ที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการที่จะทำพฤติกรรมสำเร็จ หรือไม่ มีได้ขึ้นกับความตั้งใจอย่างเดียว แต่ขึ้นกับความสามารถในการรับรู้การควบคุมตนเองด้วย ซึ่งพิสูจน์ได้จากการที่การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางตรงโดยไม่ผ่านความตั้งใจ อย่างไรก็ตามการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองจะมีผลมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขสองประการ คือ ประการแรกพฤติกรรมที่ต้องการทำนายมิได้อยู่ภายใต้ความตั้งใจโดยสมบูรณ์ เมื่อใดที่พฤติกรรมอยู่ภายใต้ความตั้งใจโดยสมบูรณ์ การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองก็จะไม่ชัดเจนพอที่จะทำนายพฤติกรรมได้ และเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ประการที่สอง การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต้องสะท้อนการควบคุมจริงได้ถูกต้องบ้าง ถ้าไม่เป็นไปตามเงื่อนไขสองข้อนี้ การรับรู้การควบคุมตนเองจะเพิ่มการทำนายได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น¹⁵ จากงานวิจัยพบว่า การรับรู้ด้าน

การควบคุมตนเองทำนายพฤติกรรมการได้เกรดเอของนักศึกษาจิตวิทยาได้แม่นยำยิ่งขึ้นในช่วงท้ายของภาคเรียน ซึ่งงานดังกล่าวได้อภิปรายว่า เป็นเพราะการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองของนักศึกษาในการที่จะได้เกรดเอ หรือไม่ได้เกรดเอ นั้นตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น

ทั้งนี้พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในงานวิจัยนี้เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และดื่มกาแฟ การรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ การจำกัดอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือและอาหารที่มีไขมันสูง ตลอดจนการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการกำจัดความเครียดโดยการพักผ่อนหย่อนใจ และทำสมาธิ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ถือว่าเข้าเงื่อนไขทั้งสองข้อของทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนของไอเซน⁸ เพราะถึงแม้จะเป็นพฤติกรรมที่ง่าย ไม่ซับซ้อน แต่ขึ้นกับปัจจัยภายนอกหลายประการโดยเฉพาะในสภาพสังคมเมืองที่มีวิถีชีวิตต้องเร่งรีบ ทำให้เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ความตั้งใจอย่างสมบูรณ์ และเมื่อพิจารณาเงื่อนไขที่สอง เรื่องการสะท้อนความเป็นจริงในการควบคุมนั้น การรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในพฤติกรรมเหล่านี้เป็นเรื่องที่ตัดสินใจได้ง่าย ซึ่งน่าจะสะท้อนความเป็นจริงในการควบคุมตนเองได้ใกล้เคียงต่อความเป็นจริงได้ดี ดังนั้นการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นตัวแปรร่วมที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยหลายชิ้น^{8, 11, 15, 17, 19, 20, 21}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ว่าการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในด้าน การสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ การดื่มเครื่องดื่ม

ดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การดื่มกาแฟ การรับประทาน อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ การรับประทานอาหาร ที่มีไขมันสูง การรับประทานที่หลากหลายโดยเน้นผัก และผลไม้ที่มีเส้นใย การทำงานอดิเรกเพื่อความ เพลิดเพลิน การสวดมนต์ ทำสมาธิ หรือทำจิตใจให้ สงบโดยวิธีอื่นเพื่อผ่อนคลาย การออกกำลังกายโดย การเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน ว่ายน้ำ แอโรบิก หรือ อื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และการนอนหลับพักผ่อน เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ง่าย ไม่ใช่เรื่องที่ซับซ้อน ประชาชนก็จะเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ในการควบคุมการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการ เป็นโรคความดันโลหิตสูง และส่งเสริมให้ประชาชน มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงนั้นโดย สนับสนุนให้มีการบันทึกในสมุดพฤติกรรมในแต่ละ วัน ทุกวัน เพื่อให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการ เป็นโรคความดันโลหิตสูงลดความเสี่ยงในการเป็น โรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบถึงตัวแปรที่เป็น ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อลด ความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยพบ ว่าความตั้งใจต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงใน การเป็นโรคความดันโลหิตสูง กับการรับรู้ด้านการ ควบคุมตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงใน การเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นตัวแปรร่วมที่ สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงใน การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นในการทำวิจัย ครั้งต่อไปควรศึกษาในลักษณะของการนำตัวแปรเชิง สาเหตุที่พบ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติ ตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิต สูง เช่น การวิจัยเชิงทดลอง หรืองานวิจัยเชิงพัฒนา ในการใช้ตัวแปรกำกับตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรม ตามแบบแผน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติตนเพื่อลดความ เสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

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 (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 ชมพู่. 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 พากเพียร. 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 และสุพิมพี ศรีพันธ์วรสกุล. อิทธิพลของตัวแปรกำกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน. วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา 2555; 10(1): 26-37.
 19. ทศนีย์ เชื่อมทอง, สุชาดา สกลกิจรุ่งโรจน์, สร้อยสุดา อิมอรุณรักษ์ และพูลพงศ์ สุขสว่าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการ แบบผู้ป่วยนอก. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2555; 37(2): 129-136.
 20. วรรัตน์ แยกภูป. พฤติกรรมการซื้อซ้ำกะทิสำเร็จรูป (Aroy-D): การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.
 21. ปาริชาติ กาญจนพังคะ และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2552; 17(1): 63-73.