

การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคระบาดชีวิต 7 สี  
ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา  
ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี



ว่าที่ร้อยตรีหญิงนิศารัตน์ อุตตะมะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Study of knowledge, attitude and practice of seven colour balls guidelines  
on surveillance, control and prevention of hypertension  
in personal of University of Phayao who received annual medical examination.

Acting Sub Lieutenant Nisarat Auttama



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามแนวทาง ป้องกันโรค COVID-19 7 สีในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับ การตรวจสุขภาพประจำปี
โดย	ว่าที่ร้อยตรีหญิงนิศาตร์ อุตตะมะ
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร)

นิตารัตน์ อุตตะมะ : การศึกษาความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (Study of knowledge, attitude and practice of seven colour balls guidelines on surveillance, control and prevention of hypertension in personal of University of Phayao who received annual medical examination.) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. นพ.อานนท์ วรยิ่งยง, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร. นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร, 87 หน้า.

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมานาน การศึกษานี้เป็นแบบไปข้างหน้าเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติตัวและระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จากการใช้เครื่องมือ “ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 7 สี” ในพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานของมหาวิทยาลัยพะเยา ทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน จำนวน 623 คน โดยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2558 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 7 สี อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษา จึงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองค่อนข้างดี และส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการใช้เครื่องมือ ในการคัดกรองโรคความดันโลหิต และทำให้บุคลากรรู้สึกตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมกยิ่งขึ้น ส่วนผลของการปฏิบัติตัวหลังจากใช้เครื่องมือพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารยังคงปฏิบัติเท่าเดิม และกลุ่มตัวอย่างสามารถลดระดับความรุนแรงของโรคตามระดับสีลงได้ ดังนั้น หน่วยงานในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาและสนับสนุนการให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัว ในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของเครื่องมือแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และลดระดับความรุนแรงจากโรคเรื้อรัง

ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิสิต .....
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
ปีการศึกษา	2559	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5674038030 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: KNOWLEDGE / ATTITUDE / SEVEN COLOUR BALLS / HYPERTENSION

NISARAT AUTTAMA: Study of knowledge, attitude and practice of seven colour balls guidelines on surveillance, control and prevention of hypertension in personal of University of Phayao who received annual medical examination.. ADVISOR: INSTRUCTOR ARNOND VORAYINGYONG, M.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. VITTOOL LOHSOONTHORN, M.D., MSc., Ph.D, 87 pp.

Hypertension is a chronic disease that cannot be cured, and has been a public health problem in Thailand for a long time. This study was a prospective descriptive study of knowledge, attitudes toward hypertension, the practice of seven color balls guidelines, and the level of severity of hypertension using the "seven color balls model" among screened university staff with hypertension. The sample, numbering 623 people, was drawn from academic and support personnel at the University of Phayao. All participants underwent an annual medical examination in 2015. Data were collected using a questionnaire distributed among the participants, and descriptive statistics were used to describe the basic features of the data.

The results found that most participants had good knowledge about the seven color balls model as the sample group comprised educational personnel, who have a good understanding of their own health care. Most of the participants agreed to use the seven color balls model to screen for hypertension and make them more aware of the severity of the disease. The practice of using the seven color balls model found that such factors as exercise, emotion, smoking, and alcohol consumption played a significant ( $p < 0.05$ ) role in the incidence of hypertension and its severity. Dietary habits were the same as past practice. The severity of hypertension can be reduced using the seven color balls model according to the color shown. Accordingly, the relevant authorities in universities should offer advice on how to employ the seven color balls model to evaluate hypertension among personnel, and all agencies should participate in promoting health care among university populations to reduce the severity of this chronic disease.

Department: Preventive and Social Medicine Student's Signature .....

Field of Study: Health Research and Advisor's Signature .....

Management Co-Advisor's Signature .....

Academic Year: 2016

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ อ.นพ.อานนท์ วรยิ่งยง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมเป็นอย่างสูง ที่คอยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และแนะนำแนวทางในการดำเนินการวิทยานิพนธ์ รวมทั้งแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนท่านคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

และขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การช่วยเหลือ ประสานงานในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อธิการบดี รองอธิการบดี และบุคลากร ของมหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และเสียสละเวลาให้ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และทุกคนในครอบครัว ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ความดีของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอกราบบูชาแก่บิดา มารดา ครอบครัว และอาจารย์ของผู้วิจัยทุกท่าน

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย .....	4
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย .....	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 .....	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	10
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี.....	18
2.4 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	23
บทที่ 3 .....	26
ระเบียบวิธีวิจัย .....	26

3.1	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	26
3.2	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
3.3	การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม .....	28
3.4	การรวบรวมข้อมูล.....	29
3.5	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	29
บทที่ 4	.....	31
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	31
4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	32
4.2	ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง 33	
4.3	ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง.....	35
4.4	พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง.....	38
4.5	ระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง.....	62
บทที่ 5	.....	64
	สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ .....	64
5.1	สรุปผลการวิจัย.....	64
5.2	อภิปรายผลการวิจัย .....	66
5.3	ข้อจำกัดในการวิจัย.....	71
5.4	ข้อเสนอแนะ .....	71
	รายการอ้างอิง .....	72
	ภาคผนวก.....	76
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	87



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การจัดระดับของความดันโลหิต ตาม 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension.....	11
ตารางที่ 2	การจำแนกระดับของโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ใหญ่ของ JNC 8 .....	11
ตารางที่ 3	การแบ่งระดับความดันโลหิตของ 1999 WHO-ISH Guidelines .....	12
ตารางที่ 4	การวัด Office blood pressure .....	15
ตารางที่ 5	นิยามของความดันโลหิตสูงจากการวัด Office blood pressure และ Out-of-office blood pressure.....	16
ตารางที่ 6	แนวทางปฏิบัติตัวของเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี.....	21
ตารางที่ 7	จำนวน และร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 623) .....	32
ตารางที่ 8	ระดับความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง .....	33
ตารางที่ 9	จำนวน และร้อยละของผู้ที่ตอบถูกเรื่องความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 623) .....	33
ตารางที่ 10	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 623).....	35
ตารางที่ 11	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามรายชื่อ (n = 623).....	38
ตารางที่ 12	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีขาว จำแนกตามรายชื่อ (n = 317).....	39
ตารางที่ 13	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเขียวย่อ น จำแนกตามรายชื่อ (n = 210) .....	40
ตารางที่ 14	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเขียวย่น จำแนกตามรายชื่อ (n = 8).....	41

ตารางที่ 15 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเหลือง จำแนกตามรายชื่อ (n = 70).....	42
ตารางที่ 16 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีส้ม จำแนกตามรายชื่อ (n = 9).....	43
ตารางที่ 17 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีแดง จำแนกตามรายชื่อ (n = 8).....	44
ตารางที่ 18 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีดำ จำแนกตามรายชื่อ (n = 1).....	45
ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังใช้ เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 623).....	46
ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังใช้ เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับสี (n = 623) .....	46
ตารางที่ 21 ร้อยละของวิธีการออกกำลังกาย ของกลุ่มประชากร (n = 623).....	47
ตารางที่ 22 เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้ เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำแนกตามรายชื่อ (n = 623) .....	47
ตารางที่ 23 เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้ เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีขาว จำแนกตามรายชื่อ (n = 317) .....	48
ตารางที่ 24 เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือ ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวอ่อน จำแนกตามรายชื่อ (n = 210) .....	49
ตารางที่ 25 เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือ ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวเข้ม จำแนกตามรายชื่อ (n = 8).....	50

ตารางที่ 26	เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือ ป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเหลือง จำแนกตามรายชื่อ (n = 70).....	51
ตารางที่ 27	เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้ เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีส้ม จำแนกตามรายชื่อ (n = 9).....	52
ตารางที่ 28	เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้ เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีแดง จำแนกตามรายชื่อ (n = 8).....	54
ตารางที่ 29	พฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีดำ จำแนกตามรายชื่อ (n = 1).....	55
ตารางที่ 30	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 623) .....	55
ตารางที่ 31	เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจراث จรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ (n = 19) .....	56
ตารางที่ 32	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดื่มสุรา (n = 623).....	56
ตารางที่ 33	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจراث จรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรา (n = 41) .....	57
ตารางที่ 34	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้อง จراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีขาว (n = 317).....	57
ตารางที่ 35	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้อง จراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวอ่อน (n = 210).....	58
ตารางที่ 36	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้อง จراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวเข้ม (n = 8).....	58
ตารางที่ 37	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้อง จراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเหลือง (n = 70).....	59
ตารางที่ 38	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้อง จراثจรชีวิต 7 สีของกลุ่มประชากรระดับสีส้ม (n = 9).....	60

**ตารางที่ 39** จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกัน  
 จราจรชีวิต 7 สีของกลุ่มตัวอย่างสีแดง (n = 8) .....61

**ตารางที่ 40** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจราจรชีวิต 7 สี  
 ของกลุ่มตัวอย่าง สีดำ (n = 1).....62

**ตารางที่ 41** ระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี  
 ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง.....63



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูง มักจะไม่รู้ตัว เนื่องจากไม่ค่อยปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษา แรงดันในหลอดเลือดที่สูงจะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย จึงเรียกโรคนี้อีกกันว่า “ฆาตกรเงียบ”<sup>(1)</sup> ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า ทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา<sup>(2)</sup> ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง<sup>(3)</sup> และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทยพบว่า มี 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 (ค.ศ.2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน<sup>(2)</sup>

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปี ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน และโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ<sup>(2, 3)</sup>

สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552)<sup>(4)</sup> พบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะโรคอันดับที่ 5 ของชายไทย และอันดับ 2 ของหญิงไทย โดยทำให้เสียชีวิตประมาณปีละ 7 หมื่นราย (ร้อยละ 18) สูญเสียปีสุขภาวะจากการตายและพิการปีละ 6 แสนปี (ร้อยละ 6 ของ DALYs) และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทย ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบร้อยละ 21.4 โดยพบว่า ร้อยละ 60 ในชาย และร้อยละ 40 ในหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่า จำนวนประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ และมีเพียง 1 ใน 4 ที่ได้รับการรักษา และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

จากข้อมูลสถิติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูล 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ.2543-2553 พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จะมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจาก 259

เป็น 1,349 ซึ่งถือว่ามียัตราการเพิ่มที่สูงขึ้นกว่า 5 เท่า<sup>(5)</sup> และในปี พ.ศ.2555 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 3,684 คน<sup>(6)</sup> ดังนั้นความดันโลหิตสูงจึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

ข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>(7)</sup> พบว่าจำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ของโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายภาคปี พ.ศ.2554 พบว่า ภาคเหนือมีจำนวนและอัตราตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด โดยมีอัตราตาย 9.3 คนต่อประชากรแสนคน และจากสรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2555<sup>(8)</sup> พบว่า อัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูง ภาคกลางมีอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด คือ 1,461.95 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือสูงเป็นอันดับ 2 คือ 1,384.40 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 1,306.55, 983.11 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งถือว่าอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในอัตราที่สูง

รายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค<sup>(9)</sup> พบว่า ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2556 เขตเครือข่ายบริการ 1 (ภาคเหนือ) มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสุดอยู่ในจังหวัดลำปาง รองลงมาคือ เชียงใหม่ น่าน พะเยา เชียงราย แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน ตามลำดับ และประชาชนที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) จากกลุ่มเป้าหมายอายุ 15-34 ปี ในภาคเหนือได้รับการคัดกรองประมาณร้อยละ 46.45 เท่านั้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแล บางกลุ่มไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค ทำให้ไม่ได้ ได้รับความรักษา ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติ<sup>(10)</sup>

จากการดำเนินการทางด้านการแพทย์ที่สลับซับซ้อนในการควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้มีการพัฒนางานการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวให้เป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีหลักการทำโดยประชาชนเพื่อประชาชน โดยประเทศไทยเริ่มมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2540 และต่อมาในปีงบประมาณ 2556 นับเป็นการริเริ่มครั้งแรกในประเทศไทย สำหรับการดำเนินงานเชิงระบบตามงานเฝ้าระวังและระบาดวิทยา ที่มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง แยกคนปกติ คนเสี่ยง คนป่วย แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับด้วย “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ติดตามเฝ้าระวังทุกเดือน โดยปรับเปลี่ยน ยุทธศาสตร์การเจ็บป่วยด้วยกระบวนการสร้างสุขภาพสูงงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต้นแบบดังกล่าวมาจากงานเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพและสอบสวนโรค “ขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน” ในอดีตที่ประสบความสำเร็จ มาดำเนินการให้เป็นระบบ “เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้สถานบริการ

ทั่วประเทศดำเนินการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในกลุ่มประชาชนอายุ 15-65 ปี ให้ได้ร้อยละ 90 ขึ้นไป ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 3ลด (ลดอ้วน ลดพุง ลด เลิกบุหรี่ สุรา) โดยใช้ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงด้วย “ปิงปองจรจรชีวิต 7 สี” โดยตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2556, 2557 และ 2558 เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สู่วินิจฉัยชุมชน และขยายผลจากโรงพยาบาลชุมชนสู่วินิจฉัยสุขภาพตำบล ในช่วงเวลา 3 ปีดังกล่าว<sup>(11)</sup>

มหาวิทยาลัยพะเยาได้จัดโครงการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2558 ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน-2 ธันวาคม พ.ศ.2557 โดยมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมมาตรฐานในการป้องกัน รักษาโรค ในระยะเริ่มแรก การตรวจสุขภาพประจำปีครั้งนี้ เป็น “หัวใจสำคัญ” เพราะได้เริ่มมีการใช้ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงด้วย “ปิงปองจรจรชีวิต 7 สี” เพื่อรู้ ความชุก อุบัติการณ์ ความรุนแรง และเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในบุคลากร เพื่อเป็นการควบคุมและลดระดับความรุนแรงของโรค อีกทั้งมหาวิทยาลัยพะเยาได้ให้ความสำคัญในการให้บริการสุขภาพของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี และโครงการนี้ยังเป็นหนึ่งใน ยุทธศาสตร์นโยบายการบริหารมหาวิทยาลัยพะเยาในด้านการให้บริการสุขภาพอีกด้วย ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามแนวทางปิงปอง จจรจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทาง ในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้ลดระดับ ความรุนแรงลง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และร่วมกันพัฒนามหาวิทยาลัยต่อไป

## 1.2 คำถามงานวิจัย

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือปิงปองจรจรชีวิต 7 สี ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 เป็นอย่างไร

1.2.2 บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 มีทัศนคติอย่างไรต่อการใช้เครื่องมือปิงปองจรจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

1.2.3 การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี หลังเข้าโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาต่างกันหรือไม่ อย่างไร

1.2.4 หลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 มีระดับความรุนแรงเปลี่ยนแปลงหรือไม่

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558

1.3.2 เพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 ต่อการใช้เครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

1.3.3 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี หลังเข้าโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

1.3.4 เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558

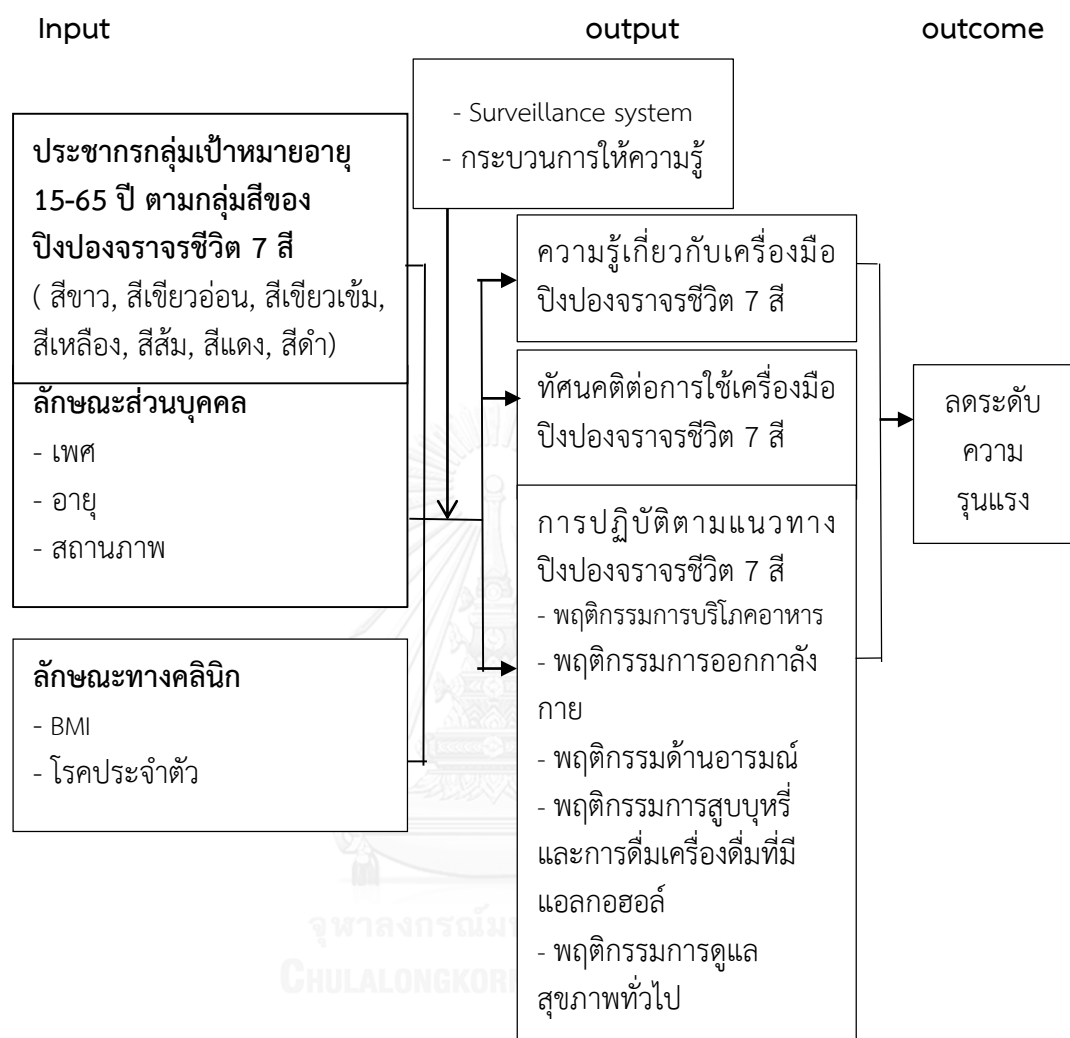
### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 และได้ใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี เป็นระยะเวลา 6 เดือนหลังจากตรวจสุขภาพ

1.4.2 การวิจัยนี้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี



### 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



### 1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

**โรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง การที่มีค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัวสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ในภาวะที่ร่างกายพัก

**บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา** หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพะเยา ทั้งพนักงานสายวิชาการ และพนักงานสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2558

**ป้องกันโรคหัวใจ 7 สี** หมายถึง เครื่องมือคัดกรองความดันโลหิตสูง ตามระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 7 สี ดังนี้

สีขาว (กลุ่มปกติ) หมายถึง คนที่ไม่มีอาการ ที่แสดงถึงการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยค่าความดันโลหิต  $\leq 120/80$  มิลลิเมตรปรอท

สีเขียวอ่อน (กลุ่มเสี่ยง) หมายถึง คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนอ้วน คนที่ขาดการออกกำลังกาย กินอาหารไม่ระวัง เครียด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นประจำ แต่ยังไม่แสดงอาการเป็นโรค และ/หรือค่าความดันโลหิต  $120/80-139/89$  มิลลิเมตรปรอท

สีเขียวเข้ม (กลุ่มป่วยระดับ 0) หมายถึง คนที่เคยมีอาการของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงชัดเจน (เช่น ปวดศีรษะ มึนศีรษะ) และ/หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขณะนี้รับประทานยาควบคุมอาการ โดยค่าความดันโลหิต  $\leq 139/89$  มิลลิเมตรปรอท

สีเหลือง (กลุ่มป่วยระดับ 1) หมายถึง คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือกินยาควบคุมอาการ โดยค่าความดันโลหิต  $140/90-159/99$  มิลลิเมตรปรอท

สีส้ม (กลุ่มป่วยระดับ 2) หมายถึง คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือกินยาควบคุมอาการ โดยค่าความดันโลหิตสูง  $160/100-179/109$  มิลลิเมตรปรอท

สีแดง (กลุ่มป่วยระดับ 3) หมายถึง คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือกินยาควบคุมอาการ โดยค่าความดันโลหิตสูง  $\geq 180/110$  มิลลิเมตรปรอท

สีดำ (กลุ่มป่วยที่โรคแทรกซ้อน) หมายถึง คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งมักเป็นเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพาต โรคไตเรื้อรัง ตาบอด แผลดำ เนื้อตาย

**การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการคัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นำผลการคัดกรอง/ข้อมูล จัดกลุ่มและระดับความรุนแรงของโรคด้วย “ป้องกันโรคหัวใจ 7 สี”

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 งานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย เช่น การลดความชุกของระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง, การป้องกันไม่ให้อีกกลุ่มปกติไปเป็นผู้ป่วยในอนาคต เป็นต้น

1.7.2 เป็นประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขของมหาวิทยาลัย และหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสม

1.7.3 ผู้ป่วยรู้สถานะของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และกินยาตามแพทย์สั่งได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดระดับความรุนแรงของโรค และป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น

1.7.4 เป็นแนวทางในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของบุคลากรในองค์กรของตนและมหาวิทยาลัยอื่น เพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ



## บทที่ 2

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับป้องกันจรรยาบรรณชีวิต 7 สี
- 2.4 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

##### 2.1.1 ความหมายของทัศนคติ

อารีภักดี เงินบำรุง (2541)<sup>(12)</sup> ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อ และความจริง (ได้แก่ ความรู้ต่างๆ) รวมทั้งความรู้สึกซึ่งอาจเป็นการประเมินทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกัน แล้วบรรยายให้รู้ถึงจุดแก่นกลางของวัตถุนั้น ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นไป

มธุรส จิรสิริสุนทร (2554)<sup>(13)</sup> สรุปไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึกและความพร้อมที่จะปฏิบัติ ถ้ามีความรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงบวก เราก็จะปฏิบัติออกมาในเชิงบวก แต่ถ้าเรามีความรู้สึกในเชิงลบเราก็จะปฏิบัติออกมาในเชิงลบ

Munn (อ้างถึงใน มธุรส, 2554)<sup>(13)</sup> ได้ให้ความหมายทัศนคติ คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบันและข้อเสนอใดๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกัน

Good (อ้างถึงใน มธุรส, 2554)<sup>(13)</sup> ได้ให้ความหมายทัศนคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งซึ่งเป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใดๆ

### 2.1.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบของทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ<sup>(14)</sup> คือ

(1) องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive component) ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ความคิดรวบยอด หรือการรับรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นแง่ดีหรือไม่ดี เช่น ถ้าเราับรู้ว่า Communism ดีหรือไม่ดีอย่างไร ก็จะทำให้เราเกิดทัศนคติในทำนองนั้นต่อคนที่ เป็น Communism ได้

(2) องค์ประกอบทางความรู้สึก (Affective component) ได้แก่ ความรู้สึกส่วนบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากองค์ประกอบแรก เช่น เกลียด รัก ชอบ ฯลฯ ความรู้สึกนี้อาจจะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง เมื่อเขาคิดเห็นหรือกล่าวถึงสิ่งนั้น

(3) องค์ประกอบทางแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม (Action tendency component) เป็นความพร้อมหรือแนวโน้มเอียงที่จะมีการกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ทั้งนี้หมายถึง แนวปฏิบัติที่จะแสดงออกโดยไม่ฝักใฝ่ต่อความคิด และความรู้สึกในสององค์ประกอบข้างต้น

### 2.2.3 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติทำให้เราเข้าใจทัศนคติของบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ได้ การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายแบบ<sup>(14)</sup> ดังนี้

(1) Scaling technique เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้วัดทัศนคติ มีอยู่ 2 แบบ คือ

(1.1) วิธีของ Thurstone (The Thurstone method) แบบนี้ประกอบด้วยประโยคต่างๆ ประมาณ 10-20 ประโยคหรือมากกว่านั้น ประโยคต่างๆ เหล่านี้จะเป็นตัวแทนของระดับความคิดเห็นต่างๆ กัน ผู้ทดสอบจะต้องแสดงให้เห็นว่าเขาเห็นด้วยกับประโยคใดบ้าง ประโยคหนึ่งๆ จะกำหนดค่าเอาไว้ คือ กำหนดเป็น Scale value ขึ้นเริ่มจาก 0.0 ซึ่งเป็นประโยคที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดเรื่อยๆ ไปถึง 5.5 สำหรับประโยคที่มีความรู้สึกเป็นกลางๆ (Neutral statement) จนกระทั่ง 11.0 ซึ่งมีค่าสูงสุดสำหรับประโยคที่พึงพอใจมากที่สุด

(1.2) วิธีของ Likert (The Likert technique) มาตรฐานแบบนี้เป็นประกอบด้วย ประโยคต่างๆ ซึ่งแต่ละประโยคผู้ถูกทดสอบจะแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ระดับมีคะแนนให้ไว้ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนของคนหนึ่งๆ ได้จากคะแนนรวมจากทุกประโยค

(2) Polling การหยั่งเสียงประชาชน ส่วนมากใช้กับการเลือกตั้งพรรคการเมืองหรือที่ทำอะไรเกี่ยวกับประชาชน ก็ต้องมีการตรวจสอบ หยั่งเสียงกันเพื่อดูว่า มหาชนมีความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ อย่างไร ผลการหยั่งเสียงจะออกมาตรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการสุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นตัวแทนของประชากรได้หรือไม่

(3) Questionnaire คือ การใช้แบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่ ดีหรือไม่ดี โดยแบ่งการสอบถามออกเป็น 2 แบบ คือ

(3.1) Fixed-alternative question คือ คำถามที่ถามเฉพาะเจาะจงลงไป แล้วให้ตอบตามเรื่องที่ถูกถามเท่านั้น

(3.2) Open-ended question คือ คำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม แล้วนำความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคนส่วนมากมาจัดกลุ่มดูว่า เขาเหล่านั้นมีความรู้สึกอย่างไร หรือมีทัศนคติอย่างไร

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

### 2.2.1 ความหมาย

2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension<sup>(15)</sup> กล่าวว่า ความดันโลหิตสูง (Hypertension หรือ HTN) คือ การที่มีค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure หรือ SBP) สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) และ/หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure หรือ DBP) สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ในภาวะที่ร่างกายพัก

JNC 8<sup>(16)</sup> ให้คำจำกัดความ โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท

1999 WHO-ISH Guidelines<sup>(17)</sup> กล่าวว่า ความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือ มีค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ในผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาลดความดันโลหิต

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555<sup>(18)</sup> โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง คือ ระดับความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว  $\geq 90$  มิลลิเมตรปรอท

### 2.2.2 การจัดระดับของโรคความดันโลหิตสูง

ในปัจจุบันมีการพัฒนาการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงจากหลายองค์การทำให้มีการแบ่งประเภทผู้ป่วย (Classification) ดังนี้

แนวทางการจัดการโรคความดันโลหิตสูงปี ค.ศ.2013 (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension)<sup>(15)</sup> ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การจัดระดับของความดันโลหิต ตาม 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension.

Category	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)
Optimal	<120	and	<80
Normal	120-129	and/or	80-84
High normal	130-139	and/or	85-89
Grade 1 hypertension (mild)	140-159	and/or	90-99
Grade 2 hypertension (moderate)	160-179	and/or	100-109
Grade 3 hypertension (severe)	>180	and/or	>110
Isolated systolic hypertension	>140	and	<90

**หมายเหตุ** ระดับของความดันโลหิตถูกกำหนดโดยระดับสูงสุดของความดันโลหิต ไม่ว่าจะ เป็น Systolic blood pressure หรือ Diastolic blood pressure และความดันโลหิตสูงที่สูง เฉพาะค่าบน (Isolated systolic hypertension-ISH) ก็มีการแบ่งระดับความดันโลหิตตามค่า Systolic blood pressure เป็น Grade 1, 2 หรือ 3

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางของ JNC 8<sup>(16)</sup> มีการจัดระดับโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การจำแนกระดับของโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ใหญ่ของ JNC 8

Category	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)
Optimal	<120	and	<80
Hypertension	140-159	or	90-99
Hypertension (Age ≥60 years)	≥150	or	≥90

1999 WHO-ISH Guidelines<sup>(17)</sup> แบ่งระดับความดันโลหิตในผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 18 ปี  
ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การแบ่งระดับความดันโลหิตของ 1999 WHO-ISH Guidelines

Category	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
High-normal	130-139	85-89
Grade 1 hypertension (mild)	140-159	90-99
Subgroup: Borderline	140-149	90-94
Grade 2 hypertension (moderate)	160-179	100-109
Grade 3 hypertension (severe)	≥180	≥110
Isolated systolic hypertension	≥140	<90
Subgroup: Borderline	140-149	<90

**หมายเหตุ** ถ้าผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตตัวบนและล่างตกอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน ให้ถือเอาค่าที่ตกอยู่ในระดับที่สูงมาใช้

### 2.2.3 สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 2 ชนิด<sup>(19)</sup> คือ

(1) ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary หรือ Essential hypertension) หรือกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเป็นกลุ่มความดันโลหิตสูงที่พบได้ประมาณร้อยละ 90 และยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด อาจเกิดจาก 2 ปัจจัยร่วมกัน คือ พันธุกรรมที่มีผลต่อการควบคุมระดับเกลือโซเดียมในร่างกาย (เช่น GRK4, WNK1, KLK1) ร่วมกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น อาหารที่รับประทาน พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้มีความดันโลหิตสูงมากขึ้น

(2) ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (Secondary hypertension) เป็นกลุ่มความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุแน่ชัด พบได้ประมาณร้อยละ 10 หากรู้และแก้ไขที่สาเหตุได้ ผู้ป่วยอาจหายจากโรคความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 50 ของความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น Hyperaldosteronism, Pheochromocytoma และการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs, Coxibs, ยาคุมกำเนิด และอาหารเสริมจำพวกโสม ซึ่งถ้าหยุดการใช้ยาดังกล่าวความดันโลหิตที่สูงอาจหายเป็นปกติหรือควบคุมได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีโรคนอนกรนที่พบบ่อยขึ้นจากผู้ป่วยในปัจจุบันที่มีโรคอ้วนกันมากขึ้น



### 2.2.4 อาการของโรคความดันโลหิตสูง<sup>(20)</sup>

ระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ตรวจพบโดยการตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจพบโดยบังเอิญ อาจมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย มักเป็นในตอนเช้า เวียนศีรษะ มึนงง ตาพร่าอ่อนเพลีย เลือดกำเดาไหล

#### อาการของระบบอวัยวะสำคัญถูกทำลาย

- หัวใจ เช่น เหนื่อยง่าย บวมเท้าสองข้าง เจ็บจุกแน่นหน้าอกข้างซ้าย ปวดร้าวไปท้องแขนซ้าย หรือสะบัก หลังข้างซ้าย นอนราบแล้วหายใจลำบาก
- สมอ่ง เช่น ปวดหัว ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอัมพาต ปากเปื่อย แขน ขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง
- ไต เช่น บวม ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปัสสาวะออกน้อยลง

### 2.2.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง<sup>(21)</sup>

(1) ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบประสาท เป็นภาวะที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก กลุ่มผู้ป่วยได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือไม่ได้ดูแลรักษา จะมีโอกาสพบภาวะแทรกซ้อนทางด้านหัวใจและหลอดเลือด เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แผล รวมทั้งโรคไต เช่น ไตวาย ได้บ่อย และเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะทุพพลภาพหรือตายก่อนเวลาอันสมควร

(2) ภาวะแทรกซ้อนทางโรคไต ความดันโลหิตสูงกับโรคไตจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะทำให้ไตเสื่อมได้ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคไตจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

(3) ภาวะแทรกซ้อนด้านโรคหัวใจ ความดันที่สูงมากจากภาวะความดันโลหิตสูงจะทำลายผนังเส้นเลือดและอวัยวะอื่นๆ ถ้าหากเราปล่อยให้ความดันโลหิตสูงโดยไม่ได้รับการควบคุมเป็นระยะเวลานานเท่าใด หลอดเลือดและอวัยวะต่างๆ จะยิ่งถูกทำลายมากขึ้นเท่านั้น เช่น ภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น

### 2.2.6 เครื่องวัดความดันโลหิต<sup>(22)</sup>

เครื่องวัดความดันโลหิตมีอยู่ 3 ชนิด คือ

(1) เครื่องวัดความดันชนิดปรอท (Mercury sphygmomanometer) เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับวัดความดันโลหิต วัดง่าย ไม่ต้องมีการปรับแต่ง ใช้หลักการแรงโน้มถ่วงของโลก ให้ผลการวัดที่แม่นยำ เครื่องมือประกอบด้วย แท่งแก้วที่มีสารปรอทอยู่ภายใน ไม่แนะนำให้ใช้ตามบ้านเพราะกลัวอันตรายจากสารปรอท แต่รุ่นที่ออกแบบสำหรับใช้ตามบ้านจะมีความปลอดภัยสูง ข้อเสียคือ มีขนาดใหญ่พกพาลำบาก เครื่องจะต้องตั้งตรงบนพื้นเรียบ แท่งปรอทจะต้องอยู่ระดับสายตาจึงจะอ่านค่าได้แม่นยำ ผู้ที่สายตาไม่ดีหรือได้ยินไม่ชัดหรือไม่สามารถบีบลมจะทำให้การวัดไม่แม่นยำ หากมีการรั่วอาจเกิดพิษจากสารปรอท

(2) เครื่องวัดความดันชนิดขดลวด (Aneroid equipment) เป็นเครื่องมือที่ราคาไม่แพง น้ำหนักเบา และพกพาสะดวกมากกว่าชนิดปรอท เครื่องวัดชนิดนี้สามารถวางตำแหน่งไหนก็ได้ บางรุ่นมีหูฟัง อยู่ในสายพันแขน ข้อดีคือ เครื่องมือมีกลไกซับซ้อน ต้องปรับเครื่องมือโดยเทียบกับ เครื่องมือชนิดปรอทอย่างน้อยปีละครั้ง หรือเมื่อมีการทำตก หากผู้ป่วยใช้ไม่ถูกต้องอาจจะทำให้ เครื่องชำรุด และต้องส่งไปซ่อม ผู้ที่สายตาไม่ดี หรือได้ยินไม่ชัด หรือไม่สามารถบีบลมจะทำให้การวัด ไม่แม่นยำ

(3) เครื่องวัดความดันชนิดดิจิทัล (Automatic equipment) เป็นเครื่องมือที่ไม่ต้องมีหูฟัง หรือลูกยางสำหรับบีบลม ทำให้สะดวกในการใช้งาน สามารถพกพาได้ง่าย ข้อผิดพลาดน้อย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ สายตาและการได้ยินไม่ดี แสดงผลเป็นตัวเลขที่หน้าจอพร้อมกับอัตราการเต้น ของหัวใจ บางชนิดสามารถพิมพ์ผลค่าที่วัดได้ สายพันมีทั้งชนิดพันที่แขนและข้อมือ ข้อดีคือ เครื่องมือประกอบด้วยกลไกซับซ้อน แตกหักง่าย ต้องมีการตรวจสอบความแม่นยำของการวัดเทียบกับ เครื่องชนิดปรอท หากร่างกายเคลื่อนไหวจะทำให้เกิดการผิดพลาดของการวัด ราคาค่อนข้างแพง และต้องใช้ไฟฟ้า

ปัจจุบันเครื่องวัดความดันโลหิตจัดเป็นเครื่องมือแพทย์ทั่วไป พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551 เนื่องจากปรอทมีพิษและเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมติจากที่ประชุมมนตรีประศาสน์ การของโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ ให้จัดทำมาตรการทางกฎหมายระหว่างประเทศด้าน การจัดการสารปรอท ซึ่งกำหนดให้ยกเลิกการใช้ผลิตภัณฑ์ปรอทภายในปี พ.ศ.2567 เครื่องวัดความ ดันโลหิตชนิดปรอทจึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เข้ามาตรการนี้ด้วย

## 2.2.7 การวัดความดันโลหิต<sup>(15)</sup>

(1) การวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลทางการแพทย์ (Office or clinic blood pressure)

ปัจจุบันจะมีการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติแทนชนิดปรอท ซึ่งจะต้องวัดตาม วิธีการมาตรฐาน ดังตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4 การวัด Office blood pressure

##### เมื่อทำการวัด Office blood pressure

- ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 3-5 นาที ก่อนทำการวัดความดันโลหิต
- วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ในท่านั่งห่างกัน 1-2 นาที และวัดเพิ่ม หาก 2 ค่าแรกต่างกันมากให้พิจารณาหาค่าความดันโลหิตเฉลี่ย
- ทำการวัดความดันโลหิตซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความแม่นยำขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) เช่น หัวใจเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation)
- ใช้ผ้าพันแขนที่มีถุงลมยาง (Bladder) ขนาดมาตรฐาน (กว้าง 12-13 ซม. และยาว 35 ซม.) แต่ให้ใช้ผ้าพันแขนที่มีถุงลมยางใหญ่ขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีเส้นรอบวงแขน >32 ซม. และขนาดเล็กลงในรายที่เส้นรอบวงแขนเล็ก
- ให้ผ้าพันแขนอยู่ที่ระดับเดียวกับหัวใจของผู้ถูกวัดความดันโลหิต
- เมื่อใช้วิธีวัดชนิดฟัง ควรใช้เสียง Korotkoff ระยะที่ 1 และ 4 (Disappearance) ในการบ่งชี้ความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว
- ให้วัดความดันโลหิตทั้ง 2 แขนในการตรวจครั้งแรกเพื่อดูความแตกต่าง หากพบความแตกต่างให้ใช้ค่าที่สูงกว่าเป็นค่าเปรียบเทียบ
- ตรวจชีพจรเพื่ออัตราการเต้นของหัวใจอย่างน้อย 30 วินาที หลังการวัดความดันโลหิตครั้งที่ 2 ในท่านั่ง

#### (2) การวัดความดันโลหิตนอกสถานพยาบาลทางการแพทย์ (Out-of-office blood pressure)

ประโยชน์หลักของ Out-of-office blood pressure คือ ได้ค่าความดันโลหิตที่ไม่ได้อยู่ในบรรยากาศของสถานบริการทางการแพทย์ จะได้ความดันโลหิตที่แท้จริงมากกว่า Office blood pressure

Out-of-office blood pressure จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(2.1) Ambulatory blood pressure monitoring (Daytime, Night-time และ 24 Hours blood pressure) เป็นการวัดความดันโลหิต แบบใช้อุปกรณ์จำเพาะ (Portable blood pressure measuring device) โดยวัดที่ต้นแขนข้างที่มือไม่ถนัด เป็นระยะเวลา 24 ถึง 25 ชั่วโมง ระยะเวลาในการวัดความดันโลหิต จะทำการวัดทุกๆ 15 นาที ในช่วงเวลากลางวัน และทุกๆ 30 นาที ในช่วงเวลากลางคืน โดยข้อมูลความดันโลหิตที่ได้จะถูกเก็บบันทึก นำออกมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อไป

(2.2) Home blood pressure monitoring เป็นการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ด้วยตัวของผู้ป่วยเองหรือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับการแนะนำในเทคนิคการวัดความดันโลหิต การวัดความดันโลหิตควรทำการวัดทุกวัน ติดกันอย่างน้อย 3 ถึง 4 วัน และควรวัดสม่ำเสมอที่ระยะ ทุกๆ 7 วัน ในเวลากลางวันและเวลากลางคืน การวัดความดันควรทำในห้องที่เงียบสงบ ผู้ป่วยควร อยู่ในท่านั่งที่มีการรองหลังและแขน เป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาทีก่อนทำการวัดความดัน ควรวัดความดัน 2 ครั้ง ในระยะห่าง 1 ถึง 2 นาที และทำการบันทึกข้อมูลในสมุดจดบันทึกที่ทำกรวัดเสร็จในแต่ละรอบ

**ตารางที่ 5** นิยามของความดันโลหิตสูงจากการวัด Office blood pressure และ Out-of-office blood pressure

ชนิดของการวัด BP	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)
Office BP	>140	and/or	>90
Ambulatory BP			
Daytime (หรือขณะตื่น)	>135	and/or	>85
Nighttime (หรือขณะหลับ)	>120	and/or	>70
24-h	>130	and/or	>80
Home BP	>135	and/or	>85

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูง สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.2554<sup>(23)</sup> กล่าวว่า การวัดความดันโลหิต ควรได้รับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเพื่อให้ได้ค่าความดันโลหิตที่มีความถูกต้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ให้นั่งพักก่อนทำการวัดอย่างน้อย 5 นาที และควรงดดื่มชา กาแฟ และสูบบุหรี่ ก่อนทำการวัดอย่างน้อย 30 นาที

(2) เลือกเครื่องวัดความดันที่ได้มาตรฐานและผ่านการตรวจเช็คอย่างสม่ำเสมอ และควรเลือกใช้ Arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย โดยถุงลมยางที่ใช้วัดจะต้องครอบคลุมรอบวงแขนผู้ป่วยได้ร้อยละ 80 สำหรับแขนคนทั่วไปจะใช้ Arm cuff ที่มีถุงลมยางขนาด 12-13 ซม. X 35 ซม.

(3) เริ่มต้นด้วยการพัน Arm cuff โดยให้พื้นที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2-3 ซม. และให้กึ่งกลางของถุงลมยาง ซึ่งจะมีเครื่องหมายวงกลมเล็กๆ ที่ขอบให้อยู่เหนือหลอดเลือดแดงที่แขน (Brachial artery) โดยขณะวัดควรให้ Arm cuff อยู่ระดับแนวราบเดียวกับหัวใจ

(4) วัดระดับความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ

(5) ให้ทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-2 นาที หากระดับความดันโลหิตที่วัดได้ต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท นำ 2 ค่าที่วัดได้มาเฉลี่ย หากต่างกันเกินกว่า 5 มิลลิเมตรปรอท ต้องวัดครั้งที่ 3 และนำค่าที่ต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอทมาเฉลี่ย

(6) แนะนำให้วัดที่แขนทั้ง 2 ข้าง ในการวัดระดับความดันโลหิตครั้งแรก

## 2.2.8 การประเมินภาวะความดันโลหิตสูง<sup>(23)</sup>

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรได้รับการซักประวัติในหัวข้อต่อไปนี้

(1) ประวัติเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงที่เป็น เช่น ทราบได้อย่างไร ระยะเวลาที่เป็น ลักษณะของความดันโลหิตที่สูง หากเคยได้รับการรักษามาก่อน ควรทราบชนิดของยาที่เคยรับประทาน ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเพียงใด รวมทั้งฤทธิ์ข้างเคียงของยา ประวัติโรคอื่นๆ ที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วย เช่น หอบหืด ซึ่งต้องเลี่ยงการใช้ยา  $\beta$ -blocker โรคเก๊าท์ที่ต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาขับปัสสาวะ

(2) ประวัติของโรคต่างๆ ที่พบในครอบครัว เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนว่าผู้ป่วยน่าจะมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูงและโรคเก๊าท์ เพราะเป็นข้อพิจารณาเลี่ยงการใช้ยาลดความดันโลหิตบางกลุ่ม โรคไต เช่น polycystic kidney disease หรือ Pheochromocytoma ซึ่งแพทย์อาจต้องมองหาโรคดังกล่าวในผู้ป่วย

(3) ปัจจัยเสี่ยงที่มีซึ่งต้องนำมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในตัวผู้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (ระยะเวลาและปริมาณที่สูบ) การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานเค็ม โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง ประวัติการเกิดโรค หัวใจขาดเลือดและอัมพาต อัมพฤกษ์ในครอบครัวซึ่งต้องทราบถึงอายุของผู้นั้นขณะที่เป็น ประวัตินอนกรนและหยุดหายใจเป็นพักๆ ซึ่งบ่งบอกถึงโรคทางเดินหายใจอุดตันขณะนอนหลับ ซึ่งอาจต้องซักถามจากคู่นอนด้วย และบุคลิกภาพของผู้ป่วยด้วย

(4) อาการที่บ่งชี้ว่ามีการทำลายของอวัยวะต่างๆ แล้ว เช่น อาการใจสั่น เหนื่อยง่าย เจ็บแน่นหน้าอก ชาชั่วคราวหรือถาวร ตามัว หรือตาข้างหนึ่งอาการชาหรืออ่อนแรงของแขน มองไม่เห็นชั่วคราว ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน บวมที่เท้า เวลาบ่ายหรือเย็น ปวดขาเวลาเดินทำให้ต้องพักจึงจะเดินต่อไป

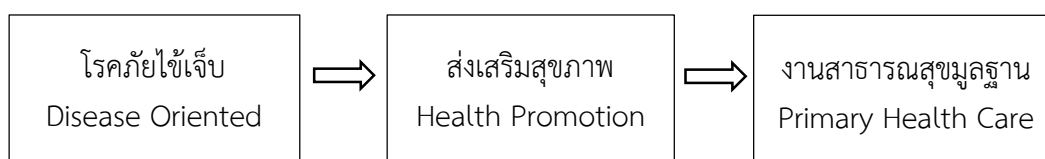
(5) อาการที่บ่งชี้ว่าจะเป็นความดันโลหิตสูงชนิดที่มีสาเหตุ เช่น ระดับความดันโลหิตขึ้นๆ ลงๆ ร่วมกับอาการปวดศีรษะใจสั่น เหงื่อออกเป็นพักๆ ซึ่งอาจเป็น Pheochromocytoma, ตันแขน และตันขาอ่อนแรงเป็นพักๆ อาจเป็น Primary aldosteronism, ปวดหลัง 2 ข้างร่วมกับปัสสาวะผิดปกติอาจเป็น Renal stone หรือ Pyelonephritis, ประวัติการใช้ยา เช่น ยาคุมกำเนิด, Cocaine, Amphetamine, Steroid, NSAIDs, ยาลดน้ำหนัก เป็นต้น

(6) ประวัติส่วนตัว ครอบครัว และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งอาจมีผลต่อความดันโลหิต ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิตและผลจากการรักษาด้วย

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี

### 2.3.1 หลักการ แนวคิด แนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค<sup>(24)</sup>

#### (1) หลักการ



#### (2) แนวคิด

ประยุกต์ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคขาดสารอาหารในเด็ก เป็นต้นแบบ สู่

(2.1) กำหนดแนวทาง เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

(2.2) พัฒนาระบบ “โรค” ให้เป็นงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในระบบงานสาธารณสุข

มูลฐาน

(2.3) พัฒนาระบบแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เช่น อายุรแพทย์ แพทย์โรคระบบต่อมไร้ท่อ แพทย์โรคหัวใจ แพทย์สมอง แพทย์โรคไต เป็นต้น สู่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติ นักส่งเสริมสุขภาพ ในรพ.สต. โดย “อสม.” ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### (3) การดูแลกลุ่มเป้าหมาย

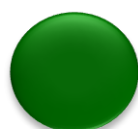
(3.1) แยกกลุ่มดูแลประชาชนเป้าหมาย อายุ 15-65 ปี ด้วย “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ประกอบด้วย



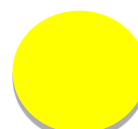
สีขาว      กลุ่มปกติ




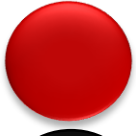

สีเขียวอ่อน      กลุ่มเสี่ยง



สีเขียวเข้ม      กลุ่มปกติ (กินยาคุมอาการ)



สีเหลือง      ป่วยระดับ 1

	สีส้ม	ป่วยระดับ 2
	สีแดง	ป่วยระดับ 3
	สีดำ	รุนแรง (มีโรคแทรกซ้อน)

กลุ่มปกติ หมายถึง คนที่ไม่มีอาการ ที่แสดงถึงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน โดย

ค่าของความดันโลหิต  $\leq 120/80$  mmHg

ค่าของน้ำตาลในเลือด  $< 100$  mg/dl

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนอ้วน คนที่ขาดการออกกำลังกาย กินอาหารไม่ระวัง เครียด ต่อมสุรา สูบบุหรี่ ประจำ แต่ยังไม่แสดงอาการของโรค โดยค่าน้ำตาลในเลือดและ/หรือค่าของความดันโลหิตยังไม่สูง ยังไม่ต้องรับประทานยา โดย

ค่าของความดันโลหิต  $120/80-139/89$  mmHg

ค่าของน้ำตาลในเลือด  $100-125$  mg/dl

กลุ่มป่วย หมายถึง คนที่เริ่มมีอาการแสดงออกของโรคชัดเจน เช่น ความดันโลหิตสูง มีอาการปวดหัว มึนศีรษะ ส่วนโรคเบาหวาน มีอาการปัสสาวะมาก หิวบ่อย ตื่นน้ำมาก เพื่อย ผอมลง โดยแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าความดันโลหิต

ป่วยระดับ 0	$< 139/89$	mmHg
ป่วยระดับ 1	$140/90-159/99$	mmHg
ป่วยระดับ 2	$160/100-179/109$	mmHg
ป่วยระดับ 3	$\geq 180/110$	mmHg

## ระดับน้ำตาลในเลือด

ป่วยระดับ 0	<125	mg/dl
ป่วยระดับ 1	FBS 125-154	mg/dl
	HbA1C <7	mg/dl
ป่วยระดับ 2	FBS 155-182	mg/dl
	HbA1C 7-7.9	mg/dl
ป่วยระดับ 3	FBS $\geq$ 183	mg/dl
	HbA1C >8	mg/dl

กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน (สีดำ) หมายถึง คนที่เป็นความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรุนแรง หากควบคุมไม่ได้จะมีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนรุนแรง ที่มักเป็นเหตุนำไปสู่การเสียชีวิต ในท้ายที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพาต โรคไตเรื้อรัง ตาบอด แผลดำ เนื้อตาย ปลายนิ้วมือนิ้วเท้า (Gangrene) เกิดอาการอุดตันของหลอดเลือดเลี้ยงปลายนิ้วมือนิ้วเท้า

## (3.2) การควบคุม ป้องกันโรคมะเร็ง 4 มาตรการ

กลุ่มปกติ (สีขาว) ต้องไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (No new case) โดยเน้นเฝ้าระวัง สร้างสุขภาพ 3อ. 3ลด และเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค ไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) และกลุ่มป่วย (สีเหลือง) (ยกเว้นในรายเป็นพันธุกรรมที่อาจเกิดเองได้)

กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการสร้างสุขภาพด้วย “3อ. 3ลด” เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ (สีขาว) และไม่เป็นผู้ป่วย (สีเหลือง สีส้ม สีแดง)

กลุ่มป่วย ต้องลดระดับความรุนแรงจากระดับ 3 (สีแดง) กินยาตามแพทย์สั่งให้ครบถ้วน ถูกต้องร่วมกับการสร้างสุขภาพ เพื่อลดความรุนแรงเป็นระดับ 2 (สีส้ม) ระดับ 1 (สีเหลือง) และกลุ่มป่วยระดับ 0 (สีเขียวเข้ม) ให้ได้ โดยใช้หลักปฏิบัติ “3อ. 3ลด” อย่างเพียงพอและเหมาะสม (ลดจำนวนยา ตามดุลยพินิจของแพทย์)

**หมายเหตุ** คนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เป็นมานาน หรืออายุสูงขึ้น จะลดเป็นผู้ป่วยระดับ 0 (สีเขียวเข้ม) ได้ แต่ต้องกินยาคูมาอาการ เช่น ครึ่งเม็ด หรือ 1 เม็ด ต่อเนื่อง (การลดยาให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์)

กลุ่มผู้ป่วยระดับรุนแรง (สีแดง) ต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สีดำ) ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง อัมพาต ไตวาย



### 2.3.2 แนวทางปฏิบัติตัวตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

ตารางที่ 6 แนวทางปฏิบัติตัวของเครื่องมือปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

แถบสีสื่อสาร	ระดับความดันโลหิต	การปฏิบัติตัว
สีเขียว (กลุ่มปกติ)	$\leq 120/80$ mmHg	<p>3อ. (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์)</p> <p><b>อาหาร</b> ผัก ผลไม้ครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง 5-8 ทัพพี</li> <li>- ผักวันละ 3 ทัพพี (กรณีของผักใบเขียวรับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักกาด, คื่นช่าย, ผักบุ้ง, ถั่วฝักยาว)</li> <li>- ผลไม้ (ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด)</li> <li>- ถั่วเมล็ดพืช วันละประมาณครึ่ง ถึง 1 ทัพพี</li> <li>- ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน, เครื่องในสัตว์, อาหารทะเล(ยกเว้นปลาทะเล)</li> </ul> <p><b>ออกกำลังกาย</b> อาทิตย์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดิน, การวิ่งเหยาะ, ไทเก๊ก, ปั่นจักรยาน เป็นต้น</li> </ul> <p>ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการเหวี่ยง การกระแทก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุมน้ำหนัก BMI &lt;25 กก./ม<sup>2</sup> และ/หรือรอบเอว &lt;90 ซม. ในผู้ชาย หรือ &lt;80 ซม.ในผู้หญิง</li> </ul> <p><b>อารมณ์</b> สงบ เยือกเย็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หาวิธีคลายเครียดหรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว หรือปฏิบัติธรรม เป็นต้น</li> </ul> <p>รวมทั้งควรพักผ่อนให้พอเพียงวันละ 6-8 ชั่วโมง</p> <p><b>3 ลด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดอ้วน ลดพุง ให้ได้</li> <li>- ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- ตรวจวัดความดันโลหิตปีละครั้ง และตรวจประเมินโอกาสเสี่ยงและระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำทุก 1 ปี</li> </ul>

แถบสีสื่อสาร	ระดับความดันโลหิต	การปฏิบัติตัว
สีเขียวอ่อน (กลุ่มเสียงสูง ต่อเบาหวาน, ความดันโลหิต สูง)	120-139/80-89 mmHg	ปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับสีขาว <b>ส่วนเพิ่มเติม</b> - วัดความดันทุกเดือน ตรวจวัดเบาหวานทุก 1-3 เดือน - ลดการบริโภคน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน - ลดการบริโภคอาหารมัน เค็ม สำหรับผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูง
สีเขียวแก่ (กลุ่มผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลและ ความดันโลหิต ได้ปกติแล้ว แต่ต้องกินยา คุมอาการอยู่)	<120-139/80-89 mmHg	ปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับสีขาว <b>ส่วนเพิ่มเติม</b> - รับประทานยาต่อเนื่อง - นัดพบแพทย์ทุก 2-3 เดือน - ลดการบริโภคน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน - ลดการบริโภคอาหารมัน เค็ม สำหรับผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูง
สีเหลือง กลุ่มป่วย ระดับ 1 (อ่อน)	140-159/90-99 mmHg	ปฏิบัติเช่นเดียวกับสีขาวและเขียวอ่อน <b>ส่วนเพิ่มเติม</b> - จัดทำสมุดประจำตัว - พบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการ ผิดปกติ - กรณีเป็นเบาหวาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ตรวจตา, ตรวจเท้า, ตรวจปัสสาวะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - กรณีเป็นความดันโลหิตสูงป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคหัวใจ สมอง ไตวาย เช่น การตรวจตา, ตรวจ การทำงานของไต, หัวใจ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

แถบสีสื่อสาร	ระดับความดันโลหิต	การปฏิบัติตัว
สีส้ม กลุ่มป่วย ระดับ 2 (ปานกลาง)	160-179/100-109 mmHg	- ปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับสีขาว, เขียวอ่อนและสีเหลือง - พบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ - ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน
สีแดง กลุ่มป่วย ระดับ 3 (รุนแรง)	>180/110 mmHg	- ปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับสีขาว, เขียวอ่อน และสีเหลือง - พบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ/ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน
สีดำ กลุ่มป่วยมีโรค แทรกซ้อน	<b>วิกฤต</b> - กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด - ไตวายเรื้อรัง - อัมพาต - ตามัว ตาบอด - เนื้อตายปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า	ระบบส่งต่อ : Stemi Fast Tract/Stroke Fast Tract - ขึ้นกับพยาธิสภาพ - ผลการรักษาจากการผ่าตัด - อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ก่อนและหลังผ่าตัด - ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา โดยเคร่งครัด
	<b>หลังวิกฤต</b> ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพัน ระยะอันตราย	- Home Health Care - จิตอาสา

#### 2.4 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา ชัยมูล (2555)<sup>(25)</sup> ศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 144 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด

ภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแหล่งรับข้อมูลข่าวสาร

นวรรตน์ ชุตติปัญญาภรณ์ (2556)<sup>(26)</sup> ผลของการใช้ป้องกันภาวะโรคหัวใจ 7 สี และ Health Coaching ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีจำนวนประชากรเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 40 คน ดำเนินกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกโรคเรื้อรัง และมีทีมพยาบาลเป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพ มีการติดตาม 6 ครั้ง เมื่อให้คำปรึกษาครบ 6 ครั้ง ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหลังให้คำปรึกษา อีกทั้งผู้ป่วยสามารถลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงตามระดับสีลงได้

ภารตี ลดาวัลย์ (2557)<sup>(27)</sup> ศึกษาการสร้างนวัตกรรม : 7 สี รู้ไว้ ใส่ใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยแบ่งระดับสีให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อการ์ตูน 7 สี ในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในการแยกกลุ่มสี ใช้บัตรแยกสี “7 สี รู้ไว้ ใส่ใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง” และเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุดตามระดับสี มีการดำเนินกิจกรรมตามกลุ่มสี (self-health group) โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้นตามระดับสี (สีเขียวเข้มเพิ่ม) หลังใช้นวัตกรรม

ชุตินันท์ ไชยเตร (2558)<sup>(28)</sup> ศึกษาพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง 131 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนความฉลาดทางสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเชื่อสุขภาพโดยรวม, ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน, ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค, ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค และความฉลาดทางสุขภาพ

วิชัย เทียนถาวร (2558)<sup>(29)</sup> ศึกษาการสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง: ศึกษากรณีจังหวัดสิงห์บุรี โดยใช้สื่อสัญลักษณ์ “ป้องกันภาวะโรคหัวใจ 7 สี” และแนวทางการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กลวิธี

30. 3ลด เพื่อศึกษากระบวนการกำหนดนโยบาย และประสิทธิผลของการสื่อสารด้วยสื่อสัญลักษณ์ ป้องกันโรคหัด 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของจังหวัดสิงห์บุรี เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth Interview) การค้นคว้าเอกสาร จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทำการวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สื่อที่สำคัญที่สุดในการสื่อสาร นำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารคือ สื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข และประสิทธิผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มเป้าหมาย อายุ 15-65 ปี ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มสีเขียวอ่อนเปลี่ยนเป็นกลุ่มสีเขียวเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยระดับสีแดง มีจำนวนลดลง และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (กลุ่มสีดำ) มีจำนวนคงที่ ไม่มีผู้เสียชีวิต

Davila และคณะ (2012)<sup>(30)</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของการประกอบอาชีพในการรับรู้ การจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลจากสำนักงานสุขภาพแห่งชาติและข้อมูลการสำรวจโภชนาการ ปี ค.ศ.1999-2004 ของแรงงานที่อายุ 20 ปี หรือมากกว่า จาก 40 กลุ่มอาชีพ จำนวน 6,928 คน พบว่าผู้ให้บริการด้านการป้องกันภัยมีระดับ การรับรู้ต่ำสุด (50.6%), การรักษา (79.3%), และการควบคุม (47.7%), มีอัตราที่ลดลงของการควบคุม รักษาโรคความดันโลหิตในกลุ่มกับผู้บริหาร/การบริหาร/พนักงานการบริหารจัดการ เมื่อควบคุมลักษณะทางสังคมประชากร, น้ำหนักตัว, การสูบบุหรี่, การดื่มสุรา ดังนั้นผู้ให้บริการ ป้องกันภัยอาจได้รับประโยชน์มากที่สุดจากโปรแกรมการจัดการความดันโลหิตสูงที่ทำงาน

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบไปข้างหน้า เพื่อติดตามผู้ป่วย (Prospective Descriptive Studies) และใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

##### 3.1.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา แบบไปข้างหน้า เพื่อติดตามผู้ป่วย (Prospective Descriptive Studies) เพื่อความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัจจัยจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา

##### 3.1.2 ประชากร

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีประมาณ 2558 และได้ใช้เครื่องมือป้องกันปัจจัยจรรยาชีวิต 7 สี เป็นระยะเวลา 6 เดือนหลังจากตรวจสุขภาพ

##### 3.1.3 เกณฑ์นำเข้า (Inclusion Criteria)

(1) บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาทุกคนที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีประมาณ 2558 และต้องเคยผ่านการคัดกรองแบ่งระดับความรุนแรงของค่าความดันโลหิตตามกลุ่มสีป้องกันปัจจัยจรรยาชีวิต 7 สี เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มาแล้ว

(2) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการพูดและการได้ยิน

(3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

##### 3.1.4 เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

ไม่มีเกณฑ์คัดออก

##### 3.1.5 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้วิธีการเจาะจงเลือกศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีประมาณ 2558 ทั้งหมด 811 ราย

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยจากทะเบียนประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี 2558 ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงด้วยเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี จากศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา และใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ทัศนคติ ความรู้ และการปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการป้องกัน ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย 10 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ เลขประจำตัวประชาชน ผู้ถูกสัมภาษณ์ อายุ สถานภาพ น้ำหนักตัว ส่วนสูง รอบเอว การมีโรคประจำตัว ค่าความดันโลหิต ระดับสีตามป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงมีข้อคำถาม 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยให้เลือกข้อที่ถูกที่สุด เพียงข้อเดียวและให้คะแนนดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ที่ถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ที่ไม่ถูกต้อง เท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี แบ่งเป็น 5 ระดับ (จาบรรณรักษ์ สร้อยศรี, 2556)<sup>(31)</sup> ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้ดีมาก

คะแนนร้อยละ 70-79.99 หมายถึง มีความรู้ดี

คะแนนร้อยละ 60-69.99 หมายถึง มีความรู้พอใช้

คะแนนร้อยละ 50-59.99 หมายถึง มีความรู้ไม่ค่อยดี

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 49.99 หมายถึง มีความรู้แย่มาก

ตอนที่ 3 ทัศนคติต่อการใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ข้อความตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ข้อความตรงกับความคิดเห็นมาก ให้ 4 คะแนน

ข้อความตรงกับความคิดเห็นปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ข้อความตรงกับความคิดเห็นน้อย ให้ 2 คะแนน

ข้อความตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตนตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี หลังจากได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี 2558 ถึง วันสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(32)</sup> ประกอบด้วยพฤติกรรมทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, พฤติกรรมด้านอารมณ์, พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป

### 3.3 การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้มาจากแบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(32)</sup> นำเครื่องมือไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.99

การสัมภาษณ์และการวัดความดันโลหิตใช้ผู้ช่วยวิจัยทั้งหมด 10 คน จึงได้มีการจัดทำคู่มือแบบสัมภาษณ์ คู่มือการวัดความดันโลหิต และจัดอบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในคำถาม วิธีการวัดความดันโลหิต วางแผนข้อปฏิบัติ และทดลองวัดความดันโลหิต เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือภายในผู้วัด โดยใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient (ICC) เท่ากับ 0.9 และมีเครื่องมือวัดความดันโลหิตที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับประชาชนในตำบลแม่กา อำเภอแม่กา จังหวัดพะเยาที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงด้วยเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.9



### 3.4 การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- (1) ศึกษาข้อมูลเพื่อการวิจัยจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
- (2) ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนเริ่มดำเนินการ
- (3) ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อยื่นโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณารับรองก่อนดำเนินการวิจัย และเพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล
- (4) ผู้วิจัยอธิบายวิธีเก็บข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัยก่อนเก็บข้อมูลร่วมกัน เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย มีกระบวนการขอความยินยอม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการขอความยินยอม ณ สถานที่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสังกัดอยู่ มีการให้ข้อมูลคำอธิบาย วัตถุประสงค์ในการศึกษา วิธีการที่จะปฏิบัติต่ออาสาสมัคร ประโยชน์และความเสี่ยง ฯลฯ ตลอดจนตอบข้อสงสัยจนผู้ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
- (5) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการนัดอาสาสมัครล่วงหน้าในวัน และเวลา ที่อาสาสมัครสะดวกในการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ครั้งเดียว ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
- (6) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล
- (7) นำข้อมูลมาลงรหัสบันทึกข้อมูล เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วลงบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ฐานนิยม และเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์คะแนนความรู้ ทักษะคิดที่ตนคิด โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจراثรชีวิต 7 สี แต่ละพฤติกรรม โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์ความแตกต่างของปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจراثรชีวิต 7 สี ก่อนและหลัง โครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 ของพฤติกรรมกำล้งกาย พฤติกรรม ด้านอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ Paired sample t-test และใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เมื่อข้อมูลมีการกระจาย ไม่ปกติ

- วิเคราะห์การลดระดับความรุนแรง โดยทำการวิเคราะห์สถานการณ์ของความดันโลหิต แต่ละกลุ่มสีว่ามีผู้ป่วยที่ร้าย หลังดำเนินโครงการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแล้ว มีผู้ป่วยลดลงที่ร้าย โดยหาค่าร้อยละ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคไวรัสโควิด 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลตัวอย่าง คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการพูด และการได้ยิน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ได้มาจากการสุ่มด้วยวิธีการเจาะจงเลือกศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 และได้ใช้เครื่องมือป้องกันโรคไวรัสโควิด 7 สี เป็นระยะเวลา 6 เดือนหลังจากตรวจสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางเครื่องมือป้องกันโรคไวรัสโควิด 7 สี กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 623 คน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตามแนวทางของเครื่องมือ ในบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และศึกษาระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากใช้เครื่องมือในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง
- 4.3 ทักษะต่อการใช้เครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง
- 4.4 พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคไวรัสโควิด 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง
- 4.5 ระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากใช้เครื่องมือป้องกันโรคไวรัสโควิด 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 623 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 39.2 และเพศหญิง ร้อยละ 60.8 มีอายุเฉลี่ย 34.8 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 56.5 รองลงมา คือ สถานภาพคู่ และหย่าร้าง ร้อยละ 41.4 และร้อยละ 1.6 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่มีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 69.5 รองลงมา คือ น้ำหนักเกิน และน้ำหนักน้อย ร้อยละ 22.5 และร้อยละ 8.0 ตามลำดับ ด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.6 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 15.4 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 623)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	244	39.2
หญิง	379	60.8
<b>อายุ</b>	$\bar{X} = 34.8, S.D. = 7.4, \text{Min} = 22.0, \text{Max} = 77.0$	
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	352	56.5
คู่	258	41.4
หม้าย	3	0.5
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10	1.6
<b>ดัชนีมวลกาย (BMI)</b>		
น้ำหนักน้อย	50	8.0
น้ำหนักปกติ	433	69.5
น้ำหนักเกิน	140	22.5
<b>การมีโรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	527	54.6
มีโรคประจำตัว	96	15.4

#### 4.2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 68.1 รองลงมาอยู่ในระดับดี และพอใช้ ร้อยละ 18.0 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ตอบถูกข้อที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 98.7 รองลงมาคือ ข้อที่ 12 และข้อที่ 20 ร้อยละ 95.7 และร้อยละ 95.3 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 19 ร้อยละ 22.6 ดังตารางที่ 8 และ 9

**ตารางที่ 8** ระดับความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	424	68.1
ดี	112	18.0
พอใช้	61	9.8
ไม่ค่อยดี	15	2.4
แย่มาก	11	1.8
รวม	623	100.0

**ตารางที่ 9** จำนวน และร้อยละของผู้ที่ตอบถูกเรื่องความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 623)

ระดับสี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. กลุ่มสีขาว หมายถึง กลุ่มปกติ	615	98.7
2. กลุ่มคนที่เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ สีเขียวเข้ม	378	60.7
3. สีเหลือง หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 0	409	65.7
4. กลุ่มสีส้ม หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับ 2	528	84.8
5. กลุ่มสีดำ หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน	481	77.2
6. กลุ่มสีแดงต้องได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน	556	89.2

ระดับสี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. กลุ่มป่วยสีส้มไม่สามารถลดระดับความรุนแรงเป็นสีเหลือง สีเขียวเข้มได้	396	63.6
8. กลุ่มสีเขียวอ่อนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการสร้างสุขภาพด้วย “3อ. 3ลด” เพื่อเป็นกลุ่มสีขาว	566	90.9
9. กลุ่มสีเหลือง สีส้ม สีแดง ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตทุกเดือน	567	91.0
10. มาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นกลุ่มป่วยสำหรับกลุ่มสีขาว ควรต้องตรวจวัดความดันโลหิตปีละครั้ง	498	79.9
11. ผู้ที่ป่วยเป็นความโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มสีแดง สี ส้ม สีเหลือง เมื่อสามารถควบคุมความดันโลหิตเป็นกลุ่มสีเขียวเข้มได้แล้ว สามารถหยุดรับประทานยาเองได้	463	74.3
12. การสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	596	95.7
13. ผู้ที่ขอออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอเป็นผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง	555	89.1
14. กลุ่มสีขาว ไม่ต้องปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก “3อ. 3ลด” ก็ได้	429	68.9
15. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต้องได้ไปตรวจวัดความดันทุกเดือน	580	93.1
16. กลุ่มสีเขียวเข้มต้องลดการบริโภคอาหารมัน เค็ม	569	91.3
17. กลุ่มสีเหลือง ต้องจัดทำสมุดประวัติผู้ป่วยเพื่อบันทึกผลการตรวจความดันโลหิตสูง	544	81.3
18. กลุ่มสีดำนจะมีระบบ Fast track รองรับในการบริการให้ความช่วยเหลือ	536	86.0
19. การปฏิบัติตามหลัก “3อ. 3ลด” เป็นเหมือนวัคซีนชีวิตให้กลุ่มสีเหลือง สีเขียวอ่อนกลายเป็นสีขาวเพิ่มมากขึ้น	141	22.6
20. ทุกกลุ่มสีต้องปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก “3อ. 3ลด” เพื่อควบคุม ป้องกันความดันโลหิตไม่ให้มีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น	594	95.3

#### 4.3 ทักษะเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลทักษะเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 8, 7 และ 13 (การใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ทำให้ท่านรู้สึกตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมามากยิ่งขึ้น, ท่านเห็นด้วยกับมหาวิทยาลัยในการคัดกรองโรคความดันโลหิต โดยใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี และท่านไม่เคยคิดหลีกเลี่ยง การเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.84, 3.83 และ 3.78 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1, 3 และ 2 (ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี, ท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการแนะนำวิธีปฏิบัติตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี สำหรับคนปกติ คนเสี่ยง คนป่วย ตามระดับความรุนแรงเป็นอย่างดี และท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้ และแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เป็นอย่างดี) มีค่าเฉลี่ยคะแนน 2.99, 3.32 และ 3.35 ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายข้อ (n = 623)

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี	9.8	14.6	46.7	25.0	3.9	2.99	0.9
2. ท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้ และแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เป็นอย่างดี	6.3	10.8	34.8	37.9	10.3	3.35	1.0

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
3. ท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการ แนะนำวิธีปฏิบัติตามแนวทาง เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี สำหรับคนปกติ คนเสี่ยง คนป่วย ตามระดับความรุนแรงเป็นอย่างดี	4.0	11.9	38.7	38.8	6.6	3.32	0.9
4. ท่านคิดว่าการคัดกรองโรค ความดันโลหิตสูงด้วยเครื่องมือ ป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี เป็น ประโยชน์ต่อท่านมาก ในการ ควบคุม และป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูง	1.3	5.5	32.7	41.6	18.9	3.71	0.8
5. ท่านคิดว่าการใช้เครื่องมือ ป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ในการ คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าการคัดกรองแบบเดิม	1.8	7.1	42.5	37.2	11.4	3.49	0.8
6. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนใน การควบคุมความดันโลหิตตาม เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี สามารถช่วยลดระดับความดัน โลหิตให้ถึงระดับเป้าหมายได้	1.4	4.0	33.7	45.6	15.2	3.69	0.8
7. ท่านเห็นด้วยกับมหาวิทยาลัย ในการคัดกรองโรคความดัน โลหิตโดยใช้เครื่องมือป้องกัน จراثจรชีวิต 7 สี	1.1	3.5	29.1	43.7	22.6	3.83	0.8



ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
8. การใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ทำให้ท่านรู้สึกตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมากยิ่งขึ้น	1.1	2.7	27.9	47.5	20.7	3.84	0.8
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ในการควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของท่าน	1.1	3.9	34.0	42.7	18.3	3.73	0.8
10. ท่านชอบวิธีการปฏิบัติตนตามแนวทางป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มสี	1.4	3.4	38.0	40.9	16.2	3.67	0.8
11. เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ทำให้ท่านสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของท่านมากยิ่งขึ้น	1.8	2.9	32.1	45.6	17.7	3.74	0.8
12. ท่านจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี เป็นประจำ	1.3	5.1	37.6	42.7	13.3	3.62	0.8
13. ท่านไม่เคยคิดหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558	1.8	3.9	34.7	34.2	25.5	3.78	0.9
14. ท่านมักจะชักชวนผู้ร่วมงานในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี	2.2	6.3	47.8	31.6	12.0	3.45	0.9

#### 4.4 พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคติดเชื้อ 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

##### 4.4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเช้า มีจำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3 และ 4) การรับประทานอาหารเช้าลดลงจากเดิมเล็กน้อย จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, และ 10) ข้อที่มีการรับประทานอาหารเช้า 3 อันดับแรกคือ ข้อ 4 (ท่านกินถั่วเมล็ดพืช) คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาคือ ข้อ 2 และ 1 (ท่านกินผัก และผลไม้สด และท่านรับประทานข้าวไม่ขัดสี) ร้อยละ 57.0, 52.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามรายข้อ (n = 623)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	การรับประทานอาหารเช้า (ร้อยละ)				
	ไม่รับประทาน	ลดลงจากเดิมมาก	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	เท่าเดิม	มากขึ้นกว่าเดิม
1. ท่านรับประทานข้าวไม่ขัดสี	16.9	1.1	6.4	52.3	23.3
2. ท่านกินผัก และผลไม้สด	0.6	0.3	3.2	57.0	38.8
3. ท่านกินผลไม้รสหวานจัด	6.1	19.7	35.5	35.6	3.0
4. ท่านกินถั่วเมล็ดพืช	2.2	2.1	12.8	65.5	17.3
5. ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	2.9	24.9	36.4	32.1	3.7
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	4.2	23.4	38.2	30.8	3.4
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ	5.1	22.8	35.6	34.7	1.8
8. ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร	4.5	26.5	38.4	29.1	1.6
9. ท่านกินอาหารสำเร็จรูป	4.2	25.7	36.6	32.4	1.1
10. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็น	15.9	24.9	29.4	28.1	1.8
ถูก					

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างระดับสีขาวย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม มีจำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1, 2, และ 4) การรับประทานอาหารลดลงจากเดิมเล็กน้อย จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 9, และ 10) ข้อที่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม 3 อันดับแรกคือ ข้อ 4 (ท่านกินถั่วเมล็ดพืช) คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ ข้อ 2 และ 1 (ท่านกินผักและผลไม้สด และท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี) ร้อยละ 56.8, 51.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีขาว จำแนกตามรายข้อ (n = 317)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	การรับประทานอาหาร (ร้อยละ)				
	ไม่รับประทาน	ลดลงจากเดิมมาก	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	เท่าเดิม	มากขึ้นกว่าเดิม
1. ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี	18.3	1.6	6.3	51.1	22.7
2. ท่านกินผัก และผลไม้สด	0.9	0.6	3.2	56.8	38.5
3. ท่านกินผลไม้รสหวานจัด	5.0	20.8	38.8	32.5	2.8
4. ท่านกินถั่วเมล็ดพืช	1.9	3.2	10.7	65.0	19.2
5. ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	2.8	25.6	38.2	29.0	4.4
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	38.1	24.3	39.4	28.1	4.4
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ	3.8	23.3	38.2	32.8	1.9
8. ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร	4.7	26.5	39.7	27.4	1.6
9. ท่านกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป	3.5	22.7	40.1	31.9	1.9
10. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็นถุง	14.2	22.1	34.7	26.5	2.2

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเขียวอ่อน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิมเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อที่ 8 มีการรับประทานอาหารลดลงจากเดิมเล็กน้อย ข้อที่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม 3 อันดับแรกคือ ข้อ 4 (ท่านกินถั่วเมล็ดพืช) คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ข้อ 2 และ 1 (ท่านกินผัก และผลไม้สด และท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี) ร้อยละ 58.1, 47.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเขียวอ่อน จำแนกตามรายข้อ (n = 210)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	การรับประทานอาหาร (ร้อยละ)				
	ไม่รับประทาน	ลดลงจากเดิมมาก	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	เท่าเดิม	มากขึ้นกว่าเดิม
1. ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี	19.0	1.0	7.1	47.6	25.2
2. ท่านกินผัก และผลไม้สด	0.5	0.0	2.4	58.1	39.0
3. ท่านกินผลไม้รสหวานจัด	3.8	21.0	27.1	43.8	4.3
4. ท่านกินถั่วเมล็ดพืช	1.9	1.0	15.2	66.7	15.2
5. ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	2.4	24.8	31.0	37.6	4.3
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	2.9	20.5	37.1	37.1	2.4
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ	8.1	20.0	32.4	39.0	0.5
8. ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร	4.3	24.8	37.1	31.9	1.9
9. ท่านกินอาหารสำเร็จรูป	4.8	26.2	32.9	35.7	0.5
10. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็นถุง	14.3	29.0	24.8	30.5	1.4

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเขียวยุคใหม่ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม มีจำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4, และ 9) การรับประทานอาหารลดลงจากเดิมมาก จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 6, 7 และ 8) มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม 3 อันดับแรก คือ ข้อ 4 (ท่านกินถั่วเมล็ดพืช) คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ ข้อ 1 และ 2 (ท่านรับประทานอาหารไม่ขัดสี และท่านกินผัก และผลไม้สด) ร้อยละ 62.5, 62.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเขียวยุคใหม่ จำแนกตามรายข้อ (n = 8)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	การรับประทานอาหาร (ร้อยละ)				
	ไม่รับประทาน	ลดลงจากเดิมมาก	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	เท่าเดิม	มากขึ้นกว่าเดิม
1. ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี	0.0	0.0	12.5	62.5	25.0
2. ท่านกินผัก และผลไม้สด	0.0	0.0	12.5	62.5	25.0
3. ท่านกินผลไม้รสหวานจัด	25.0	12.5	62.5	0.0	0.0
4. ท่านกินถั่วเมล็ดพืช	0.0	0.0	12.5	75.0	12.5
5. ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	12.5	62.5	12.5	12.5	0.0
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ	0.0	50.0	12.5	37.5	0.0
8. ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร	12.5	37.5	25.0	25.0	0.0
9. ท่านกินอาหารสำเร็จรูป	12.5	25.0	25.0	37.5	0.0
10. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็น	62.5	12.5	0.0	25.0	0.0
ถุง					

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเหลือง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม มีจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4, 9, และ 10) การรับประทานอาหารลดลงจากเดิมเล็กน้อย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 3, 5, 6, 7 และ 8) มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม 3 อันดับแรก คือ ข้อ 1 (ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี) คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ ข้อ 4 และ 2 (ท่านกินถั่วเมล็ดพืช และท่านกินผัก และผลไม้สด) ร้อยละ 58.6, 54.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

**ตารางที่ 15** ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีเหลือง จำแนกตามรายข้อ (n = 70)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	การรับประทานอาหาร (ร้อยละ)				
	ไม่รับประทาน	ลดลงจากเดิมมาก	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	เท่าเดิม	มากขึ้นกว่าเดิม
1. ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี	7.1	0.0	5.7	68.6	18.6
2. ท่านกินผัก และผลไม้สด	0.0	0.0	5.7	54.3	40.0
3. ท่านกินผลไม้รสหวานจัด	12.9	14.3	40.0	31.4	1.4
4. ท่านกินถั่วเมล็ดพืช	5.7	1.4	17.1	58.6	17.1
5. ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	4.3	22.9	47.1	25.7	0.0
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	5.7	22.9	41.4	27.1	2.9
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ	4.3	27.1	37.1	25.7	5.7
8. ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร	1.4	34.3	35.7	27.1	1.4
9. ท่านกินอาหารสำเร็จรูป	2.9	35.7	35.7	37.5	25.7
10. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็นถุง	20.0	27.1	24.3	27.1	1.4

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีส้ม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิมทุกข้อ มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม 3 อันดับแรก คือ ข้อ 4 (ท่านกินถั่วเมล็ดพืช) คิดเป็นร้อยละ 88.9 รองลงมาคือ ข้อ 2, 1 และ 5 (ท่านกินผัก และผลไม้สด, ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี และท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล) ร้อยละ 66.7, 55.6, 55.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 16

**ตารางที่ 16** ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีส้ม จำแนกตามรายข้อ (n = 9)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	การรับประทานอาหาร (ร้อยละ)				
	ไม่รับประทาน	ลดลงจากเดิมมาก	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	เท่าเดิม	มากขึ้นกว่าเดิม
1. ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี	22.2	0.0	0.0	55.6	22.2
2. ท่านกินผัก และผลไม้สด	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3
3. ท่านกินผลไม้รสหวานจัด	33.3	0.0	22.2	44.4	0.0
4. ท่านกินถั่วเมล็ดพืช	0.0	0.0	0.0	88.9	11.1
5. ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	0.0	0.0	0.0	55.6	44.4
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	22.2	22.2	11.1	44.4	0.0
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ	0.0	11.1	44.4	44.4	0.0
8. ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร	22.2	0.0	33.3	44.4	0.0
9. ท่านกินอาหารสำเร็จรูป	22.2	11.1	33.3	33.3	0.0
10. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็น	22.2	22.2	22.2	33.3	0.0
ถุง					

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีแดง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม มีจำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4, 5, 7 และ 10) การรับประทานอาหารลดลงจากเดิมเล็กน้อย จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 3, 6, และ 8) มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม 3 อันดับแรก คือ ข้อ 1 และ 4 (ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี และท่านกินถั่วเมล็ดพืช) คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ ข้อ 7, 2 และ 4 (ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ, ท่านกินผัก และผลไม้สด และท่านกินถั่วเมล็ดพืช) ร้อยละ 62.5, 50.0 และ 50.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีแดง จำแนกตามรายข้อ (n = 8)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	การรับประทานอาหาร (ร้อยละ)				
	ไม่รับประทาน	ลดลงจากเดิมมาก	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	เท่าเดิม	มากขึ้นกว่าเดิม
1. ท่านรับประทานอาหารข้าวไม่ขัดสี	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0
2. ท่านกินผัก และผลไม้สด	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
3. ท่านกินผลไม้รสหวานจัด	0.0	12.5	75.0	12.5	0.0
4. ท่านกินถั่วเมล็ดพืช	0.0	0.0	12.5	75.0	12.5
5. ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	0.0	37.5	50.0	12.5	0.0
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ	0.0	12.5	25.0	62.5	0.0
ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ					
8. ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร	0.0	12.5	62.5	25.0	0.0
9. ท่านกินอาหารถึงสำเร็จรูป	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0
10. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็นถุง	25.0	12.5	25.0	37.5	0.0



พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีดํา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารลดลงจากเดิมมาก มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 ทานกินผลไม้รสหวานจัด, ข้อ 7 ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทานเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ้ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ, ข้อ 8 ทานกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร และข้อ 9 ทานกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป และไม่รับประทาน จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 ทานกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ข้อ 6 ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และข้อ 10 ทานกินขนมกรุบกรอบเป็นถูดังตารางที่ 18

**ตารางที่ 18** พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรระดับสีดํา จำแนกตามรายข้อ (n = 1)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	การรับประทานอาหาร				
	ไม่รับประทาน	ลดลงจากเดิมมาก	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	เท่าเดิม	มากขึ้นกว่าเดิม
1. ทานรับประทานข้าวไม่ขัดสี					✓
2. ทานกินผัก และผลไม้สด					✓
3. ทานกินผลไม้รสหวานจัด		✓			
4. ทานกินถั่วเมล็ดพืช				✓	
5. ทานกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	✓				
6. ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	✓				
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทานเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ้ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ		✓			
8. ทานกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร		✓			
9. ทานกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป		✓			
10. ทานกินขนมกรุบกรอบเป็นถูดัง	✓				

#### 4.4.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี สูงกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$  ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ( $n = 623$ )

ออกกำลังกาย (นาที/สัปดาห์)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	p-value
ก่อนใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี	50.3	72.1	$<.001$
หลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี	98.3	77.8	

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับสี หลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี สูงกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$  ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับสี ( $n = 623$ )

ระดับสี	n	ก่อนใช้เครื่องมือ		หลังใช้เครื่องมือ		p-value
		(นาที/สัปดาห์) ( $\bar{X}$ )	(S.D.)	(นาที/สัปดาห์) ( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
สีขาว	317	48.9	65.7	96.1	73.6	$<.001^a$
สีเขียวยอ่อน	210	48.2	71.8	99.2	73.7	$<.001^a$
สีเขียวเข้ม	8	75.0	90.0	97.2	93.5	.416 <sup>b</sup>
สีเหลือง	70	64.3	99.6	110.1	108.4	$<.001^b$
สีส้ม	9	50.0	36.0	81.7	50.4	.041 <sup>b</sup>
สีแดง	8	13.8	19.2	92.5	44.6	.018 <sup>b</sup>
สีดำ	1	45.0	-	90.0	-	-

a = Paired Samples Test

b = Wilcoxon Signed Ranks Test

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ การวิ่ง และปั่นจักรยาน ร้อยละ 50.2, 31.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 21

**ตารางที่ 21** ร้อยละของวิธีการออกกำลังกาย ของกลุ่มประชากร (n = 623)

วิธีการออกกำลังกาย	ร้อยละ
1. การวิ่ง/วิ่งเหยาะ	50.2
2. การเดิน	57.1
3. แอโรบิคส์	15.1
4. ปั่นจักรยาน	31.3
5. เล่นฟุตบอล	11.6
6. ไทเก๊ก	0.5
7. รำไม้พลอง	0.5
8. รำวงย้อนยุค	2.6
9. อื่นๆ	17.2

#### 4.4.3 พฤติกรรมด้านอารมณ์

จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$  ดังตารางที่ 22

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 22** เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำแนกตามรายชื่อ (n = 623)

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>a</sup>
	(วัน/สัปดาห์)		(วัน/สัปดาห์)		
	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	5.0	2.1	5.9	2.0	<.001
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	5.1	2.0	5.9	1.5	<.001
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี	3.2	2.5	4.0	2.4	<.001

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>a</sup>
	(วัน/สัปดาห์)		(วัน/สัปดาห์)		
	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือ ทำกิจกรรมกับครอบครัว					
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท	0.4	1.0	0.2	0.8	<.001
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	1.5	2.0	0.8	1.6	<.001

a = Paired Samples Test

จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีขาวยุติว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 ยกเว้นข้อ 4 (เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยา ระงับประสาท) จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ยุติว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีขาวยุติ จำแนกตามรายชื่อ (n = 317)

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>a</sup>
	(วัน/สัปดาห์)		(วัน/สัปดาห์)		
	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	5.2	2.0	6.0	1.5	<.001
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	5.1	2.1	6.0	1.5	<.001
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี	3.2	2.5	4.1	2.3	<.001

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>a</sup>
	(วัน/สัปดาห์)		(วัน/สัปดาห์)		
	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือ ทำกิจกรรมกับครอบครัว					
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท	0.3	0.9	0.2	0.8	.001
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	1.2	1.8	0.8	1.5	<.001

a = Paired Samples Test

จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี  
ของกลุ่มตัวอย่างสีเขียวอ่อน ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 ดังตารางที่ 24

**ตารางที่ 24** เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือ  
ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวอ่อน จำแนกตามรายชื่อ (n = 210)

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>a</sup>
	(วัน/สัปดาห์)		(วัน/สัปดาห์)		
	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	4.8	2.2	5.7	1.8	<.001
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	5.1	2.0	5.9	1.5	<.001
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่าน สามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือ ทำกิจกรรมกับครอบครัว	3.3	2.5	4.1	2.4	<.001

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>a</sup>
	(วัน/สัปดาห์)	(S.D.)	(วัน/สัปดาห์)	(S.D.)	
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท	0.6	1.2	0.3	1.0	<.001
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	1.6	2.2	2.0	1.8	<.001

a = Paired Samples Test

จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มประชากรสีเขียวเข้ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่ต่างกัน ยกเว้นข้อ 2 (ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง) จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ดีกว่า ก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวเข้ม จำแนกตามรายข้อ (n = 8)

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		P-value <sup>b</sup>
	(วัน/สัปดาห์)	(S.D.)	(วัน/สัปดาห์)	(S.D.)	
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	5.6	1.8	6.1	1.8	.157
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.1	1.6	5.5	1.3	.041*
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือ ทำกิจกรรมกับครอบครัว	3.8	2.6	4.1	2.6	.180

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>b</sup>
	(วัน/สัปดาห์)	(S.D.)	(วัน/สัปดาห์)	(S.D.)	
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท	0.1	0.4	0.1	0.4	1.000
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	0.5	0.5	0.1	0.4	.083

b = Wilcoxon Signed Ranks Test

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเหลือง ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 และข้อ 4 (เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยา ระงับประสาท) จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 26

**ตารางที่ 26** เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือ ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเหลือง จำแนกตามรายชื่อ (n = 70)

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>b</sup>
	(วัน/สัปดาห์)	(S.D.)	(วัน/สัปดาห์)	(S.D.)	
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	4.9	2.2	6.0	1.5	<.001
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	5.0	2.1	5.7	1.7	<.001
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี	3.1	2.7	3.7	2.6	<.001

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>b</sup>
	(วัน/สัปดาห์)		(วัน/สัปดาห์)		
	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือ ทำกิจกรรมกับครอบครัว					
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท	0.4	0.8	0.3	0.7	.035*
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	1.3	1.8	0.6	1.3	<.001

b = Wilcoxon Signed Ranks Test

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างสี่สัปดาห์ทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมไม่ต่างกัน ยกเว้นข้อ 2 และข้อ 3 (ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง และเมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือทำกิจกรรมกับครอบครัว) จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสี่สัปดาห์ จำแนกตามรายชื่อ (n = 9)

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>b</sup>
	(วัน/สัปดาห์)		(วัน/สัปดาห์)		
	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	5.2	1.9	5.8	1.4	.059
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.0	2.5	5.7	1.3	.024*



พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>b</sup>
	(วัน/สัปดาห์) ( $\bar{X}$ )	(S.D.)	(วัน/สัปดาห์) ( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือทำกิจกรรมกับครอบครัว	3.0	3.1	3.9	2.4	.038*
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท	0.3	1.0	0.0	0.0	.317
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	1.8	2.0	1.7	2.3	.783

b = Wilcoxon Signed Ranks Test

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างสีแดงเกือบทุกข้อ มีพฤติกรรมไม่ต่างกัน ยกเว้นข้อ 1 และข้อ 3 (ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ และเมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือทำกิจกรรมกับครอบครัว) จำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบจำนวนวัน/สัปดาห์ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีแดง จำแนกตามรายชื่อ (n = 8)

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ		p-value <sup>b</sup>
	(วัน/สัปดาห์) ( $\bar{X}$ )	(S.D.)	(วัน/สัปดาห์) ( $\bar{X}$ )	(S.D.)	
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	3.1	2.2	6.3	1.0	.027*
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	5.1	2.5	5.6	1.8	.157
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือทำกิจกรรมกับครอบครัว	1.8	2.3	4.3	2.5	.026*
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท	0.4	1.1	0.0	0.0	.317
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	1.3	2.3	0.9	1.7	1.000

b = Wilcoxon Signed Ranks Test

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีแดง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมด้านอารมณ์ไม่เปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ยกเว้นข้อ 3 (เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือทำกิจกรรมกับครอบครัว) พฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ ดังตารางที่ 29

**ตารางที่ 29** พฤติกรรมด้านอารมณ์ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจراثาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีด้า จำแนกตามรายข้อ (n = 1)

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ก่อนใช้เครื่องมือฯ (วัน/สัปดาห์)	หลังใช้เครื่องมือฯ (วัน/สัปดาห์)
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	7	7
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	7	7
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือทำกิจกรรมกับครอบครัว	2	5
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท	0	0
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ไม่ให้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	0	0

#### 4.4.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 92.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.0 ระยะเวลาที่สูบมีค่ากลางอยู่ที่ 5 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 4.5 โดยเลิกมาแล้ว 7.5 ปี ดังตารางที่ 30

**ตารางที่ 30** จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 623)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่เคยสูบ	576	92.5
2. สูบบุหรี่	19	3.0
ระยะเวลาที่สูบ (ปี) Median = 5.0, Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> = 4.0-10.0 , Min = 1.0, Max = 25.0		
3. เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	28	4.5
เลิกมาแล้ว (ปี) Median = 7.5, Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> = 4.0-12.0 , Min = 1.0, Max = 20.0		

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 31

**ตารางที่ 31** เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ (n = 19)

สูบบุหรี่ (มวน/วัน)	ค่ากลาง (Median)	Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub>	p-value <sup>b</sup>
ก่อนใช้เครื่องมือ	3.0	1.0 – 5.0	.048*
หลังใช้เครื่องมือ	2.0	1.0 – 3.0	

b = Wilcoxon Signed Ranks Test

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 26.8 ดื่มสุรา ร้อยละ 6.6 ระยะเวลาที่ดื่มมีค่ากลางอยู่ที่ 10 ปี เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 4.2 โดยเลิกมาแล้ว 4 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเป็นครั้งคราว หรือเมื่อออกงานสังคม ร้อยละ 62.4 ดังตารางที่ 32

**ตารางที่ 32** จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดื่มสุรา (n = 623)

พฤติกรรมการดื่มสุรา	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่เคยดื่มสุรา	167	26.8
2. ดื่มสุรา	41	6.6
ระยะเวลาที่ดื่ม (ปี) Median = 10.0, Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> = 8.5-15.0, Min = 2.0, Max = 30.0		
3. เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	26	4.2
เลิกมาแล้ว (ปี) Median = 4.0, Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> = 1.0-7.3, Min = 1.0, Max = 20.0		
4. ดื่มเป็นครั้งคราว หรือเมื่อออกงานสังคม	389	62.4

พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรา พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ดีกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$  ดังตารางที่ 33

**ตารางที่ 33** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรา ( $n = 41$ )

ดื่มสุรา (แก้ว/สัปดาห์)	ค่ากลาง (Median)	Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub>	p-value <sup>b</sup>
ก่อนใช้เครื่องมือ	15.0	4.5-30.0	$<.001$
หลังใช้เครื่องมือ	4.0	1.0-9.0	

b = Wilcoxon Signed Ranks Test

#### 4.4.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีขาว พบว่า กลุ่มประชากรตั้งใจหรือจะไปตรวจวัดความดันโลหิตปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 96.2 และไม่ไปตรวจไปตรวจวัดความดันโลหิตปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 3.8 ดังตารางที่ 34

**ตารางที่ 34** จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีขาว ( $n = 317$ )

แนวทางการปฏิบัติ	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจวัดความดันโลหิตปีละ 1 ครั้ง	305	96.2	12	3.8

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 81.0 และบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 85.7 ดังตารางที่ 35

**ตารางที่ 35** จำนวน และร้อยละของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวอ่อน (n = 210)

แนวทางการปฏิบัติ	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ ทุกเดือน	170	81.0	40	19.0
2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิม หลังจากได้รับคำแนะนำ	180	85.7	30	14.3

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวเข้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 87.5 ไปพบแพทย์ตามนัดทุก 2-3 เดือน ร้อยละ 87.5 และบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 87.5 ดังตารางที่ 36

**ตารางที่ 36** จำนวน และร้อยละของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเขียวเข้ม (n = 8)

แนวทางการปฏิบัติ	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	7	87.5	1	12.5
2. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 2-3 เดือน	7	87.5	1	12.5
3. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิม หลังจากได้รับคำแนะนำ	7	87.5	1	12.5

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเหลือง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 6 (ท่านตั้งใจหรือจะไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกายเพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ) คิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมาคือ ข้อ 7 และข้อ 5 (ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า

อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด) คิดเป็นร้อยละ 88.6 และ 85.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 37

**ตารางที่ 37** จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีเหลือง (n = 70)

แนวทางการปฏิบัติ	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ ทุกเดือน	57	81.4	13	18.6
2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิม หลังจากได้รับคำแนะนำ	58	82.90	12	17.1
3. ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน	47	67.1	23	32.9
4. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์	49	70.0	21	30.0
5. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด	60	85.7	10	14.3
6. ท่านตั้งใจหรือจะไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ	67	95.7	3	4.3
7. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการ ทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	62	88.6	8	11.4

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีส้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ยกเว้นข้อ 3 (ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน) กลุ่มตัวอย่างจะไม่ทำตามคำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 77.8 ดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีของกลุ่มประชากรระดับสีส้ม (n = 9)

แนวทางการปฏิบัติ	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน	5	55.6	4	44.4
2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ	7	77.8	2	22.2
3. ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน	2	22.2	7	77.8
4. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด	6	66.7	3	33.3
5. ท่านตั้งใจหรือจะไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ	8	88.9	1	11.1
6. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	7	77.8	2	22.2
7. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ	7	77.8	2	22.2
8. ท่านได้รับการติดตาม ให้สุศึกษา ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง	8	88.9	1	11.1

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีของกลุ่มตัวอย่างระดับสีแดง พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 100 (ข้อ 1, 2, 5 และ 7) ส่วนข้อ 3, 4 และ 6 (ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน, เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด และท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง) กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติตามคำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 87.5 ดังตารางที่ 39



ตารางที่ 39 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างสีแดง (n = 8)

แนวทางการปฏิบัติ	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน	8	100.0	0	0.0
2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ	8	100.0	0	0.0
3. ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน	7	87.5	1	12.5
4. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด	7	87.5	1	12.5
5. ท่านตั้งใจหรือจะไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ	8	100.0	0	0.0
6. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการ ทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	7	87.5	1	12.5
7. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ	8	100.0	0	0.0
8. ท่านได้รับการติดตาม ให้สุกศึกษา ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง	8	100.0	0	0.0

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างระดับสีดำ กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติตามคำแนะนำทุกข้อ ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่าง  
 สีดำ (n = 1)

แนวทางการปฏิบัติ	ทำ	ไม่ทำ
1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน	✓	
2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับ คำแนะนำ	✓	
3. ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน	✓	
4. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่าน จะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด	✓	
5. ท่านตั้งใจหรือจะไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อ หาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ	✓	
6. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	✓	
7. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการ ผิดปกติ	✓	
8. ท่านได้รับการติดตาม ให้สุศึกษา ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง	✓	
9. สถานพยาบาลของท่านทำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจภาวะ วิกฤตเฉียบพลัน	✓	
10. สถานพยาบาลของท่านทำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของสมอง	✓	
11. ท่านปฏิบัติตามคำสั่งของผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาโดยเคร่งครัด	✓	

#### 4.5 ระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

จำแนกระดับสีความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากการใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี  
 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตสูงที่เปลี่ยนแปลง ดังนี้

- สีขาว จำนวน 317 คน (ร้อยละ 80.9) หลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี  
 มีจำนวน 300 คน (ร้อยละ 48.2)

- สีเขียวอ่อน จำนวน 210 คน (ร้อยละ 33.7) หลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี มีจำนวน 263 คน (ร้อยละ 42.2)
  - สีเขียวเข้ม จำนวน 8 คน (ร้อยละ 1.3) หลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี มีจำนวน 15 คน (ร้อยละ 2.4)
  - สีเหลือง จำนวน 70 คน (ร้อยละ 11.2) หลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี มีจำนวน 34 คน (ร้อยละ 5.5)
  - สีส้ม จำนวน 9 คน (ร้อยละ 1.4) หลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 1.1)
  - สีแดง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 1.3) หลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.5)
  - สีดำทั้งก่อนและหลังการใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี มีจำนวนคงเดิม 1 คน (ร้อยละ 0.2)
- ดังตารางที่ 41

**ตารางที่ 41** ระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรุนแรงตาม ระดับสี	ก่อนใช้เครื่องมือฯ		หลังใช้เครื่องมือฯ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สีขาว	317	80.9	300	48.2
สีเขียวอ่อน	210	33.7	263	42.2
สีเขียวเข้ม	8	1.3	15	2.4
สีเหลือง	70	11.2	34	5.5
สีส้ม	9	1.4	7	1.1
สีแดง	8	1.3	3	0.5
สีดำ	1	0.2	1	0.2
รวม	623	100.0	623	100.0

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบไปข้างหน้า เพื่อติดตามผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของบุคลากร มหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 และศึกษาระดับความรุนแรง ที่เปลี่ยนแปลงหลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2558 ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 623 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน ควบคุมความดันโลหิตตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย 10 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ เลขประจำตัวประชาชน ผู้ถูกสัมภาษณ์ อายุ สถานภาพ น้ำหนักตัว ส่วนสูง รอบเอว การมีโรคประจำตัว ค่าความดันโลหิต ระดับสีตามป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงมีข้อคำถาม 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยให้เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุด เพียงข้อเดียว

ตอนที่ 3 ทักษะต่อการใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี หลังจากได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี 2558 ถึง วันสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 623 คน เป็นเพศชาย 244 คน (ร้อยละ 39.2) และเพศหญิง 379 คน (ร้อยละ 60.8) มีอายุเฉลี่ย 34.8 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 56.5) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ปกติ (ร้อยละ 69.5) ด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว 527 คน (ร้อยละ 54.6) และมีโรคประจำตัว 96 คน (ร้อยละ 15.4)

5.1.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 68.1) รองลงมา ได้แก่ ระดับดี (ร้อยละ 18.0) และพอใช้ (ร้อยละ 9.8) ตามลำดับ

5.1.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 8, 7 และ 13 (การใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สีทำให้ท่านรู้สึกตระหนักรู้ถึงความรุนแรงของโรคมามากยิ่งขึ้น, ท่านเห็นด้วยกับมหาวิทยาลัยในการคัดกรองโรคความดันโลหิต โดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี และท่านไม่เคยคิดหลีกเลี่ยง การเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1, 3 และ 2 (ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี, ท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการแนะนำวิธีปฏิบัติตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี สำหรับคนปกติ คนเสี่ยง คนป่วย ตามระดับความรุนแรงเป็นอย่างดี และท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี เป็นอย่างดี)

5.1.4 พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคของแต่ละระดับละสี พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารเท่าเดิม ยกเว้นสีดำ มีการรับประทานอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงลดลงจากเดิมมาก

พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกระดับสีมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังใช้เครื่องมือ สูงกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมด้านอารมณ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สูงกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราหลังใช้เครื่องมือ ลดลงกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี พบว่า กลุ่มตัวอย่างระดับสีขาว สีเขียวอ่อน สีเขียวเข้ม และสีแดง ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี มากกว่าร้อยละ 80 ทุกข้อ ส่วนระดับสีเหลือง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 80 ระดับสีส้ม กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ ข้อ 5 (เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม

แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด), ข้อ 8 (ท่านได้รับการติดตาม ให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง) ส่วนระดับสีดํา กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติตามคำแนะนำทุกข้อ

5.1.5 ระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงหลังจากการใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลง คือ

- สีขาว จำนวน 317 คน (ร้อยละ 50.9) หลังจากใช้เครื่องมือ มีจำนวน 300 คน (ร้อยละ 48.2) พบว่า ระดับสีคงเดิม 238 คน ระดับสีแย่งเป็นสีเขียวอ่อน 78 คน และสีแดง 1 คน

- สีเขียวอ่อน จำนวน 210 คน (ร้อยละ 33.7) หลังจากใช้เครื่องมือ มีจำนวน 263 คน (ร้อยละ 42.2) พบว่า ระดับสีคงเดิม 142 คน ระดับสีดีขึ้นเป็นสีขาว 55 คน ระดับสีแย่งเป็นสีเหลือง 12 คน และสีส้ม 1 คน

- สีเขียวเข้ม (ร้อยละ 1.3) จำนวน 8 คน หลังจากใช้เครื่องมือ มีจำนวน 15 คน (ร้อยละ 2.4) พบว่า ระดับสีคงเดิม 8 คน

- สีเหลือง จำนวน 70 คน (ร้อยละ 11.2) หลังจากใช้เครื่องมือ มีจำนวน 34 คน (ร้อยละ 5.5) พบว่า ระดับสีคงเดิม 16 คน ระดับสีดีขึ้นเป็นสี ขาว 7 คน สีเขียวอ่อน 39 คน และสีเขียวเข้ม 6 คน ระดับสีแย่งเป็นสีส้ม 1 คน และสีแดง 1 คน

- สีส้ม จำนวน 9 คน (ร้อยละ 1.4) หลังจากใช้เครื่องมือ มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 1.1) พบว่า ระดับสีคงเดิม 2 คน ระดับสีดีขึ้นเป็นสีเขียวอ่อน 1 คน สีเขียวเข้ม 1 คน และสีเหลือง 5 คน

- สีแดง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 1.3) หลังจากใช้เครื่องมือ มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.5) พบว่า ระดับสีคงเดิม 1 คน ระดับสีดีขึ้นเป็นสีเขียวอ่อน 3 คน สีเหลือง 1 คน และสีส้ม 3 คน

- สีดำทั้งก่อนและหลังจากใช้เครื่องมือ มีจำนวนคงเดิม 1 คน (ร้อยละ 0.2)

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษา จึงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองค่อนข้างดีอยู่แล้ว อีกทั้งมหาวิทยาลัยพะเยามีอาสาสมัครสาธารณสุขมหาวิทยาลัยพะเยา (อสมพ.) ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้เครื่องมือ “ป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี” เป็นตัวแทนของแต่ละคณะและหน่วยงานในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือให้กับบุคลากรในหน่วยงานของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร (2558)<sup>(29)</sup> พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนใหญ่ได้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมาทำการตรวจคัดกรองโรค พร้อมทั้งให้สุขศึกษา และอธิบายระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่มีการใช้สื่อสัญลักษณ์ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีถ่ายทอดไปยังประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ รับรู้ และให้ความเข้าใจมากขึ้น และการศึกษาของ Davila และคณะ (2012)<sup>(30)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของการประกอบอาชีพในการรับรู้การจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ให้บริการด้านการป้องกันภัยมีระดับการรับรู้ที่ต่ำสุด เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้บริหาร/การบริหาร/พนักงานบริหารจัดการ ดังนั้นผู้ให้บริการป้องกันภัย อาจได้รับประโยชน์มากที่สุดจากโปรแกรมการจัดการความดันโลหิตสูงที่ทำงาน

5.2.2 ทศนคติเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทศนคติเกี่ยวกับเครื่องมือ อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 8, 7 และ 13 (การใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีทำให้ท่านรู้สึกตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมากยิ่งขึ้น, ท่านเห็นด้วยกับมหาวิทยาลัยในการคัดกรองโรคความดันโลหิต โดยใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี และท่านไม่เคยคิดหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558) ซึ่งอาจเป็นเพราะเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี มีการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ออกเป็นสีต่างๆ ตั้งแต่สีที่มีความรุนแรงน้อยคือ สีขาว ไปหาสีที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือ สีดำ ทำให้บุคลากรรับรู้ระดับความรุนแรงของค่าความดันโลหิตที่ตนเองเป็นอยู่เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมากขึ้น เนื่องจากการจัดระดับค่าความดันโลหิตเป็นสีต่างๆ ทำให้เข้าใจและจำได้ง่ายกว่าค่าตัวเลข สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร (2558)<sup>(29)</sup> ที่กล่าวว่า สัญลักษณ์ “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในระดับปฏิบัติการโดยใช้สี 7 สีที่ประชาชนมีความคุ้นเคยในชีวิตประจำวัน นำมาจัดเรียงตามลำดับความรุนแรงของโรค สร้างความรู้ และความตระหนักให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เป็นเครื่องมือทำให้ประชาชนอ่านแล้วเข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง สามารถลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ และเนื่องจากโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นโครงการที่มหาวิทยาลัย จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการป้องกัน รักษาโรคในระยะเริ่มแรก และให้สิทธิ์แก่บุคลากรในการตรวจสุขภาพประจำปีฟรี ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรส่วนมากเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง และสามารถควบคุม ป้องกัน รักษาโรคได้ทันเวลาที่ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1, 3 และ 2 (ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี, ท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการแนะนำวิธีปฏิบัติตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี สำหรับคนปกติ คนเสี่ยง คนป่วย ตามระดับความรุนแรงเป็นอย่างดี และท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้ และแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เป็นอย่างดี) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองมีความรู้เพียงระดับความรุนแรงของแต่ละสี แต่อาจจะไม่สามารถ

จำรายละเอียดเชิงลึกของสีต่างๆ ได้ หรือรู้เฉพาะสี และวิธีปฏิบัติตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ที่ตนเองเป็นอยู่ อาจรวมไปถึงการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี จากทางมหาวิทยาลัยยังไม่ค่อยทั่วถึงเท่าที่ควร

5.2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่าเดิม และเมื่อแยกพิจารณาแต่ละระดับสีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่าเดิมเช่นกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และยังไม่แสดงอาการของโรค ทำให้ยังไม่เกิดการรับรู้ด้านประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในมหาวิทยาลัยพะเยายังมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากร ทำให้การดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ทั่วถึง ส่งผลให้บุคลากรขาดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ชัยมูล (2555)<sup>(25)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารรายข้อพบว่า รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน และเนื้อสัตว์ใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.13 (S.D.= 1.391) และ 3.03 (S.D.= 1.434) ตามลำดับ แต่แตกต่างกันในภาพรวม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (S.D.=0.415) และแตกต่างกับการศึกษา ชูตินันท์ ไชยเนตร (2558)<sup>(28)</sup> ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการควบคุมอาหารระดับสูง อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการรักษา และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดการรับรู้ด้านประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกระดับสีมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี สูงกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก หลังจากใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และไปสูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร (2558)<sup>(29)</sup> ศึกษาการสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ



การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง : ศึกษากรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี พบว่า การสื่อสารด้วยสื่อสัญลักษณ์ป้องกัน 7 สี สามารถเข้าใจ เข้าถึงได้ง่ายด้วยการสร้างความรู้ ความตระหนัก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุม ป้องกันโรคให้มีสุขภาพดี

พฤติกรรมด้านอารมณ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังใช้เครื่องมือป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สูงกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเข้าใจการใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ทำให้สามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมด้านอารมณ์ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินันท์ ไชยเนตร (2558)<sup>(28)</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง มีความมั่นใจในการจัดการกับความเครียด และรู้วิธีจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา พบว่า พฤติกรรม การสูบบุหรี่หลังใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ต่ำกว่าก่อนใช้เครื่องมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กลวิธี 3อ (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์) 3ลด (ลดอ้วน ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา) ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดัน โลหิตสูง ทำกลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ สามารถลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และดื่มสุราได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร (2558)<sup>(29)</sup> พบว่า ความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพด้วยสื่อสัญลักษณ์ “ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี” และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพโดยใช้กลวิธี 3อ 3ลด เป็นเครื่องมือที่ประชาชนเข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปตามแนวทางป้องกันจราจรชีวิต 7 สี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ระดับสีขาว สีเขียวอ่อน สีเขียวเข้ม และสีแดง ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจราจรชีวิต 7 สี มากกว่า ร้อยละ 80 ทุกข้อ ส่วนระดับสีเหลือง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 80 ระดับสีส้ม กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ ข้อ 5 (ท่านตั้งใจหรือจะไป รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจ ร่างกายเพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ), ข้อ 8 (ท่านได้รับการติดตาม ให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง) ส่วนระดับสีดำ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำทุกข้อ การที่ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 80 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างรู้วิธีการปฏิบัติตัว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละกลุ่มสี เพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอายุยืน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้เครื่องมือ คิดว่าจะสามารถลดระดับความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูงได้ถ้าปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจราจรชีวิต 7 สี จึงนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งและสอดคล้องกับการศึกษาของ นวรัตน์ ชุตินันท์ (2556)<sup>(26)</sup> ผลของการใช้ป้องกันจราจร ชีวิต 7 สี และ Health Coaching ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการตัดสินใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และผู้ป่วย

มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหลังให้คำปรึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร (2558)<sup>(29)</sup> พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าจะสามารถลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ ถ้าปฏิบัติตัวโดยใช้กลวิธี 3อ. 3ลด จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังในที่สุด ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำไม่ถึงร้อยละ 80 คือ กลุ่มสี่เหลี่ยม ข้อที่ 2 (ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน) และข้อที่ 3 (ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์) และกลุ่มสี่เหลี่ยม ข้อที่ 1 (ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน), ข้อที่ 2 (ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ), ข้อที่ 3 (ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน), ข้อที่ 4 (เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แขนหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด), ข้อที่ 6 (ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง), ข้อที่ 7 (ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการศึกษามีภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาทำตารางบันทึกสุขภาพตนเอง และไม่มีเวลาไปพบแพทย์ตามนัดได้ หรือคิดว่ายังไม่จำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามแนวทางของเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เพราะสุขภาพร่างกายยังแข็งแรง และยังไม่มีอาการของโรคที่รุนแรง ท่านยาควบคุมความดันโลหิตอย่างเดียวก็เพียงพอ

5.2.4 การศึกษาระดับสี่ที่เปลี่ยนแปลงหลังจากการใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากสามารถลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงตามระดับสี่ลงได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และมีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และป้องกันไม่ให้ตนเองมีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของ ภารดี ลดาวัลย์ (2557)<sup>(27)</sup> สร้างนวัตกรรม: 7 สี รู้ไว้ ใส่ใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยแบ่งระดับสี่ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อการ์ตูน 7 สี ในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีการดำเนินกิจกรรมตามกลุ่มสี่ (self health group) โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้นตามระดับสี่หลังใช้นวัตกรรม และสอดคล้องกับ วิชัย เทียนถาวร (2558)<sup>(29)</sup> กล่าวว่า กระบวนการสร้างความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยสื่อสัญลักษณ์ “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ และยังพบว่า ประชาชนที่นำแนวทางของระบบเฝ้าระวังไปปฏิบัติ มีระดับความรุนแรงของโรคลดลง นอกจากนี้ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะปัจจัยบางอย่างที่มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น เช่น ตื่นเต้นขณะผู้วิจัยทำการวัดความดันโลหิต, กลุ่มตัวอย่างมีการทำกิจกรรมบางอย่างที่มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

ก่อนทำการวัด, กลุ่มตัวอย่างบางรายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร่วมด้วย เป็นต้น

### 5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

5.3.1 งานวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง เป็นการศึกษาในบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 เท่านั้น ทำให้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงใน บุคลากรทั้งหมดของมหาวิทยาลัยพะเยา และมหาวิทยาลัยอื่นที่มีคุณสมบัติและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้

5.3.2 การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา ทำให้ไม่ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรุนแรงของความดันโลหิตที่ลดลง และเพิ่มขึ้นได้

### 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 บุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมหาวิทยาลัยในการคัดกรองโรคความดันโลหิต โดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ดังนั้นทางมหาวิทยาลัยควรมีการให้ความรู้และแนะนำวิธีปฏิบัติตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี เพิ่มเติมแก่บุคลากร

5.4.2 ควรมีการติดตามวัดระดับความดันโลหิตบุคลากรทุกเดือน เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตของกลุ่มที่ต้องการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

5.4.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละกลุ่มสี โดยเฉพาะสีที่มีความรุนแรงมาก เพื่อช่วยเหลือได้ตรงประเด็นมากขึ้น และป้องกันปัจจัยที่มีผลทำให้ระดับความรุนแรงของความดันโลหิตมากขึ้น

5.4.4 เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีลักษณะการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชนได้

## รายการอ้างอิง

1. World Health Organization. A global brief on hypertension. Switzerland: WHO Press; 2013. 6-7 p.
2. Department of Sustainable Development and Healthy Environments. Hypertension [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 15]. Available from: [http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable\\_diseases/media/non\\_communicable\\_diseases\\_hypertension\\_fs.pdf](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf).
3. World Health Organization. New data highlight increases in hypertension, diabetes incidence [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 15]. Available from: <http://www.who.int/features/en/>.
4. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ททัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2552. เลขที่รายงาน.: ISBN9789742991470. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
5. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. อัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 18 ส.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v269>.
6. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายภาคและเพศ พ.ศ. 2551 - 2555 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55/statistic55.html>.
7. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามเพศ สาเหตุและรายภาค ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 พ.ศ. 2554 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/statistic54/statistic54.html>.
8. ชูจิตร นาชีวะ, นพวรรณ มาดารัตน์, มณฑล บัวแก้ว, ระพีพร คำเจริญ. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรม

ราชูปถัมภ์; 2556. เลขที่รายงาน.: ISBN9786161118266. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

9. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน. การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ปีงบประมาณ 2556 (จำแนกตามเขตบริการสาธารณสุข 12 เขต) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php?pn=1>.
10. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
11. วิชัย เทียนถาวร. อนาคตแห่งการสร้างสรรค์สุขภาพและสังคมวิทยา. พะเยา: นครนิวิส์ การพิมพ์; 2557.
12. อาริภักดิ์ เงินบำรุง. ทศคติและการยอมรับของวัยรุ่นต่อการนำเสนอข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดผ่านนักร้อง-นักแสดง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
13. มจรุส จิรสิริสุนทร. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
14. ัญญภรณ์ สุวรรณโกชน. ปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมในองค์กรที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานของบริษัท กุลธรเคอร์รี่เฟรนด์รี่ จำกัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ; 2553.
15. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2013;34(28):2159-219.
16. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA.* 2014;311(5):507-20.

17. Chalmers J, MacMahon S, Mancina G, Whitworth J, Beilin L, Hansson L, et al. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the management of hypertension. Guidelines sub-committee of the World Health Organization. *Clini Exp Hypertens*. 1999;21(5-6):1009-60.
18. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: ฮั่วน้ำพรีนติ้ง; 2555.
19. ปกรณ์ โล่ห์เลขา. ความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช; 2011 [เข้าถึงเมื่อ 21 ธ.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kcn.ac.th/dmht/download/doc20110806.pdf>.
20. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. การตรวจติดตามภาวะความดันโลหิตด้วยตนเอง หรือโดยอาสาสมัครสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
21. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
22. พิสมัย กุลกาญจนาธร, ยุวดี วงษ์กระจ่าง, วสุ ศุภรัตน์สิทธิ. เครื่องวัดความดันโลหิต [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 21 ธ.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/174/%E0%B9%80%E0%B8%95/>.
23. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2011.
24. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
25. กาญจนา ชัยมูล. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง บ้านสบปราบเหนือ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง [ปริญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2555.
26. นวรัตน์ ชุตติปัญญาภรณ์. ผลของการใช้ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และ Health Coaching ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. พิษณุโลก: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 26 ธ.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.plkhealth.go.th/ncd/index.php?option=com\\_content&view=article&id=161%3A-7-health-coaching-&catid=44%3A25S&Itemid=62](http://www.plkhealth.go.th/ncd/index.php?option=com_content&view=article&id=161%3A-7-health-coaching-&catid=44%3A25S&Itemid=62).

27. ภารดี ลดาวัลย์. นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. มหาสารคาม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปทุม; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/work.php?maincode=05039&types=13>.
28. ชุตินันท์ ไชยเนตร. พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมืองชุม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2558.
29. วิชัย เทียนถาวร. การสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง : ศึกษากรณีจังหวัดสิงห์บุรี [ดุขฎฐินิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก; 2558.
30. Davila EP, Kuklina EV, Valderrama AL, Yoon PW, Rolle I, Nsubuga P. Prevalence, management, and control of hypertension among US workers: does occupation matter? *J Occup Environ Med.* 2012;54(9):1150-6.
31. จาบรรณรักษ์ สร้อยศรี. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เกษียณอายุในชมรมผู้สูงอายุ: โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
32. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบสัมภาษณ์ HBSS [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: [http://164.115.22.119/hbac/doc/form\\_1013.pdf](http://164.115.22.119/hbac/doc/form_1013.pdf).



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รหัสแบบสัมภาษณ์ 

## แบบสัมภาษณ์

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง  
ตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....เบอร์โทร.....

## คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประกอบการวิจัย ดังนั้นจึงขอความกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรม หรือความรู้สึกให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
2. โปรดประเมินทุกข้อ หากเว้นข้อหนึ่งข้อใดไปจะทำให้แบบสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 3 ทักษะต่อกรใช้เครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี

- 3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 3.2 พฤติกรรมออกกำลังกาย
- 3.3 พฤติกรรมด้านอารมณ์
- 3.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 3.5 พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไป

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ที่กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 108, 58
Date of Approval 30 เม.ย. 2558

รหัสแบบสัมภาษณ์ 

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้รับ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุดตามความเป็นจริงของผู้ตอบ

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง	สำหรับผู้วิจัย SEX <input type="checkbox"/>
2. เลขประจำตัวประชาชนผู้ถูกสัมภาษณ์.....	ID <input type="checkbox"/>
3. อายุ..... ปี (เต็มบริบูรณ์)	Age <input type="checkbox"/>
4. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรสใด ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ (สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน) ( ) 3. หย่า ( ) 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่	STA <input type="checkbox"/>
5. ท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม (ซึ่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน)	Wt <input type="checkbox"/>
6. ท่านมีส่วนสูง.....เซนติเมตร	Ht <input type="checkbox"/>
7. ท่านมีเส้นรอบเอว.....เซนติเมตร (โดยการวัด)	Wt <input type="checkbox"/>
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ( ) 1. ไม่มีโรคประจำตัว ( ) 2. มีโรคประจำตัว ระบุ.....	Cd <input type="checkbox"/>
9. ค่าความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท (ผู้วิจัยกรอก)	7C <input type="checkbox"/>
10. จากการคัดกรองความดันโลหิตด้วยปิงปองจรรยาชีวิต 7 สัปดาห์ตรวจสุขภาพที่ผ่านมาท่านอยู่ในระดับใด ( ) 1. สีขาว ( ) 2. สีเขียวอ่อน ( ) 3. สีเขียวเข้ม ( ) 4. สีเหลือง ( ) 5. สีส้ม ( ) 6. สีนแดง ( ) 7. สีดำ	

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สัปดาห์ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้รับ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างลงตามความเป็นจริงของผู้ตอบ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1. กลุ่มสีขาว หมายถึง กลุ่มปกติ			K1 <input type="checkbox"/>
2. กลุ่มคนที่เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ สีเขียวเข้ม			K2 <input type="checkbox"/>
3. สีเหลือง หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 0			K3 <input type="checkbox"/>
4. กลุ่มสีส้ม หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับ 2			K4 <input type="checkbox"/>
5. กลุ่มสีดำ หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน			K5 <input type="checkbox"/>
6. กลุ่มสีแดงต้องได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน			K6 <input type="checkbox"/>
7. กลุ่มป่วยสีส้มไม่สามารถลดระดับความรุนแรงเป็นสีเหลือง สีเขียวเข้มได้			K7 <input type="checkbox"/>
8. กลุ่มสีเขียวอ่อนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการสร้างสุขภาพด้วย "3อ. 3ลด" เพื่อเป็นกลุ่มสีขาว			K8 <input type="checkbox"/>
9. กลุ่มสีเหลือง สีส้ม สีแดง ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตทุกเดือน			K9 <input type="checkbox"/>



INSSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 108 / 2558  
Date of Approval 30 เม.ย. 2558

Version 1.0 Date 5 MAR 2015

รหัสแบบสัมภาษณ์ 

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้รับ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุดตามความเป็นจริงของผู้ตอบ

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง	สำหรับผู้วิจัย SEX <input type="checkbox"/>
2. เลขประจำตัวประชาชนผู้ถูกสัมภาษณ์.....	ID <input type="checkbox"/>
3. อายุ ..... ปี (เต็มบริบูรณ์)	Age <input type="checkbox"/>
4. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรสใด ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ (สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน) ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่	STA <input type="checkbox"/>
5. ท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม (ซึ่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน)	Wt <input type="checkbox"/>
6. ท่านมีส่วนสูง.....เซนติเมตร	Ht <input type="checkbox"/>
7. ท่านมีเส้นรอบเอว.....เซนติเมตร (โดยการวัด)	Wt <input type="checkbox"/>
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ( ) 1. ไม่มีโรคประจำตัว ( ) 2. มีโรคประจำตัว ระบุ.....	Cd <input type="checkbox"/>
9. ค่าความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท (ผู้วิจัยกรอก)	7C <input type="checkbox"/>
10. จากการคัดกรองความดันโลหิตด้วยปิงปองจรรยาชีวิต 7 สีในการตรวจสุขภาพที่ผ่านมาท่านอยู่ในระดับใด ( ) 1. สีขาว ( ) 2. สีเขียวอ่อน ( ) 3. สีเขียวเข้ม ( ) 4. สีเหลือง ( ) 5. สีส้ม ( ) 6. สีแดง ( ) 7. สีดำ	

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้รับ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1. กลุ่มสีขาว หมายถึง กลุ่มปกติ			K1 <input type="checkbox"/>
2. กลุ่มคนที่เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ สีเขียวเข้ม			K2 <input type="checkbox"/>
3. สีเหลือง หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 0			K3 <input type="checkbox"/>
4. กลุ่มสีส้ม หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับ 2			K4 <input type="checkbox"/>
5. กลุ่มสีดำ หมายถึง กลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน			K5 <input type="checkbox"/>
6. กลุ่มสีแดงต้องได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน			K6 <input type="checkbox"/>
7. กลุ่มป่วยสีส้มไม่สามารถลดระดับความรุนแรงเป็นสีเหลือง สีเขียวเข้มได้			K7 <input type="checkbox"/>
8. กลุ่มสีเขียวอ่อนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการสร้างสุขภาพด้วย "3อ. 3ลด" เพื่อเป็นกลุ่มสีขาว			K8 <input type="checkbox"/>
9. กลุ่มสีเหลือง สีส้ม สีแดง ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตทุกเดือน			K9 <input type="checkbox"/>



INSITUATIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 108 / 58  
Date of Approval 30 เม.ย. 2558

Version 1.0 Date 5 MAR 2015

รหัสแบบสัมภาษณ์ 

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
10. มาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นกลุ่มป่วยสำหรับกลุ่มสีขาว ควรต้องตรวจวัดความดันโลหิตปีละครั้ง			K10 <input type="checkbox"/>
11. ผู้ที่ป่วยเป็นความโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มสีแดง สีส้ม สีเหลือง เมื่อสามารถควบคุมความดันโลหิตเป็นกลุ่มสีเขียวเข้มได้แล้ว สามารถหยุดรับประทานยาเองได้			K11 <input type="checkbox"/>
12. การสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			K12 <input type="checkbox"/>
13. ผู้ที่ขอบอกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอเป็นผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง			K13 <input type="checkbox"/>
14. กลุ่มสีขาว ไม่ต้องปฏิบัติตามพฤติกรรมตามหลัก "3อ. 3ลด" ก็ได้			K14 <input type="checkbox"/>
15. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต้องได้ไปตรวจวัดความดันทุกเดือน			K15 <input type="checkbox"/>
16. กลุ่มสีเขียวเข้มต้องลดการบริโภคอาหารมัน เค็ม			K16 <input type="checkbox"/>
17. กลุ่มสีเหลือง ต้องจัดทำสมุดประวัติผู้ป่วยเพื่อบันทึกผลการตรวจความดันโลหิตสูง			K17 <input type="checkbox"/>
18. กลุ่มสีดำนจะมีระบบ Fast track รองรับในการบริการให้ความช่วยเหลือ			K18 <input type="checkbox"/>
19. การปฏิบัติตามหลัก "3อ. 3ลด" เป็นเหมือนวัคซีนชีวิตให้กลุ่มสีเหลืองสีเขียวอ่อนกลายเป็นสีขาวเพิ่มมากขึ้น			K19 <input type="checkbox"/>
20. ทุกกลุ่มสีต้องปฏิบัติตามหลัก "3อ. 3ลด" เพื่อควบคุม ป้องกันความดันโลหิตไม่ให้มีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น			K20 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 ทศนคติการใช้เครื่องมือป้องกัน 7 สี ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง  
 คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้รับ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน ช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบ ซึ่งคำตอบมี 5  
 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ด้านความคิด</b>						
1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี						A1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้ และแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีเป็นอย่างดี						A2 <input type="checkbox"/>



Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
 IRB No. 108/58  
 Date of Approval 30 เม.ย. 2558

Version 1.0 Date 5 MAR 2015

รหัสแบบสัมภาษณ์ 

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
3. ท่านคิดว่ามหาวิทยาลัยมีการแนะนำวิธีปฏิบัติตามแนวทางเครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี สำหรับคนปกติ คนเสี่ยง คนป่วย ตามระดับความรุนแรง เป็นอย่างดี						A3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านคิดว่าการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงด้วยเครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี เป็นประโยชน์ต่อท่านมาก ในการควบคุม และป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						A4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านคิดว่าการใช้เครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าการคัดกรองแบบเดิม						A5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามในการควบคุมความดันโลหิตตามเครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ถึงระดับเป้าหมายได้						A6 <input type="checkbox"/>
<b>ด้านความรู้สึ</b> 7. ท่านเห็นด้วยกับมหาวิทยาลัยในการคัดกรองโรคความดันโลหิตโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี						A7 <input type="checkbox"/>
8. การใช้เครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี ทำให้ท่านรู้สึกตระหนักถึงความรุนแรงของโรรมากยิ่งขึ้น						A8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการใช้เครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี ในการควบคุม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของท่าน						A9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านชอบวิธีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจراثวีต 7 สี ของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม						A10 <input type="checkbox"/>
<b>ด้านแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม</b> 11. เครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี ทำให้ท่านสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของท่านมากยิ่งขึ้น						A11 <input type="checkbox"/>
12. ท่านจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่องมือป้องกันจراثวีต 7 สี เป็นประจำ						A12 <input type="checkbox"/>
13. ท่านไม่เคยคิดถึงเรื่องการเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558						A13 <input type="checkbox"/>
14. ท่านมักจะชักชวนผู้ร่วมงานในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจراثวีต 7 สี						A14 <input type="checkbox"/>

ความคิดเห็นอื่นๆ



## INSITTUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

IRB No. 108, 58

Date of Approval 30 เม.ย. 2558

Version 1.0 Date 5 MAR 2015



รหัสแบบสัมภาษณ์ 

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี หลังจากได้รับการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ 2558 ถึงวันสัมภาษณ์

## 3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้รับ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับเป็นจริงของผู้ตอบ ซึ่งมีค่าตอบ 5 ระดับ ดังนี้

มากขึ้นกว่าเดิม หมายถึง ท่านรับประทานมากขึ้นกว่าเดิมหลังจากที่ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพ  
เท่าเดิม หมายถึง ท่านรับประทานเท่าเดิมหลังจากที่ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพ  
ลดลงจากเดิมเล็กน้อย หมายถึง ท่านรับประทานลดลงจากเดิมเล็กน้อยหลังจากที่ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพ  
ลดลงจากเดิมมาก หมายถึง ท่านรับประทานลดลงจากเดิมมากหลังจากที่ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพ  
ไม่รับประทาน หมายถึง ท่านไม่รับประทานหลังจากที่ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพ

ข้อความ	มากขึ้นกว่าเดิม	เท่าเดิม	ลดลงจากเดิมเล็กน้อย	ลดลงจากเดิมมาก	ไม่รับประทาน	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านรับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง						BF1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านกินผัก และผลไม้สด						BF2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านกินผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ชนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย และอื่นๆ						BF3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านกินถั่วเมล็ดพืช เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วปากอ้า เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ ถั่วลิสง เมล็ดทานตะวัน						BF4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หมูขี้เหล็ก คอหมูย่าง และอื่นๆ						BF5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ และอื่นๆ						BF6 <input type="checkbox"/>
7. ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ						BF7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีเพื่อการถนอมอาหาร เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง อาหารตากแห้ง ปลาเค็ม ปลาร้า หมูแผ่น หมูหยอง กุนเชียง เป็นต้น						BF8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม สำเร็จรูป						BF9 <input type="checkbox"/>



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 108/58  
Date of Approval 30 MAR 2558

Version 1.0 Date 5 MAR 2015

รหัสแบบสัมภาษณ์ 

ข้อความ	มากขึ้น กว่าเดิม	เท่าเดิม	ลดลงจาก เดิมเล็กน้อย	ลดลงจาก เดิมมาก	ไม่ รับประทาน	สำหรับผู้วิจัย
10. ท่านกินขนมกรุบกรอบเป็นดั่ง เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง						BF10 <input type="checkbox"/>

## 3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้รับ โดยเขียนเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับเป็นจริง  
ของผู้ตอบ (ก่อนได้รับการตรวจสุขภาพ คือ เวลาก่อนที่ท่านจะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 หรือ  
ประมาณช่วงปี พ.ศ.2557)

ข้อความ	ก่อนได้รับการตรวจสุขภาพ	หลังได้รับการตรวจสุขภาพ	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านออกกำลังกายวันละกี่นาที สัปดาห์ละ กี่วัน (ถ้าไม่เคยออกเลยให้ใส่ 0 นาที, 0 วัน)	วันละ.....นาที สัปดาห์ละ.....วัน	วันละ.....นาที สัปดาห์ละ.....วัน	BE1 <input type="checkbox"/>

2. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)

BE2 

- ( ) 1. การวิ่ง/วิ่งเหยาะ ( ) 2. การเดิน ( ) 3. แอโรบิคส์  
( ) 3. ปั่นจักรยาน ( ) 4. เล่นฟุตบอล ( ) 5. โทเทก  
( ) 6. ว่ายน้ำพลอง ( ) 7. ว่ายน้ำยืน ( ) 8. อื่นๆ.....

## 3.3 พฤติกรรมด้านอารมณ์

ข้อความ	ก่อนได้รับการตรวจสุขภาพ	หลังได้รับการตรวจสุขภาพ	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	.....วัน/สัปดาห์	.....วัน/สัปดาห์	BS1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	.....วัน/สัปดาห์	.....วัน/สัปดาห์	BS2 <input type="checkbox"/>
3. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านสามารถคลาย คลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟัง ต้นไม้ เล่นดนตรี วาดภาพ ท่องเที่ยว เป็นต้น หรือทำกิจกรรมกับครอบครัว	.....วัน/สัปดาห์	.....วัน/สัปดาห์	BS3 <input type="checkbox"/>
4. เมื่อมีความเครียด ท่านจะผ่อนคลาย ความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ ยาระงับประสาท	.....วัน/สัปดาห์	.....วัน/สัปดาห์	BS4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ไม่ให้ หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อย ๆ	.....วัน/สัปดาห์	.....วัน/สัปดาห์	BS5 <input type="checkbox"/>

## 3.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ข้อความ	ก่อนได้รับการตรวจสุขภาพ	หลังได้รับการตรวจสุขภาพ	สำหรับผู้วิจัย
1. ประวัติการสูบบุหรี่			BT1 <input type="checkbox"/>
( ) 1.1 ไม่เคยสูบบุหรี่			BT1.1 <input type="checkbox"/>
( ) 1.2 สูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบ.....ปี	ครั้งละ.....มวนต่อวัน	ครั้งละ.....มวนต่อวัน	BT1.2 <input type="checkbox"/>



INSITUATIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 108/58  
Date of Approval 30 เม.ย. 2558

Version 1.0 Date 5 MAR 2015

รหัสแบบสัมภาษณ์ 

ข้อความ	ก่อนได้รับการตรวจสุขภาพ	หลังได้รับการตรวจสุขภาพ	สำหรับผู้วิจัย
( ) 1.3 เคยสูบบุหรี่ปัจจุบันเลิกแล้ว เลิกมาแล้ว.....ปี			BT1.3 <input type="checkbox"/>
2. ประวัติการดื่มสุรา			BS2 <input type="checkbox"/>
( ) 2.1 ไม่เคยดื่มสุรา			BS2.1 <input type="checkbox"/>
( ) 2.2 ดื่มสุรา ระยะเวลาที่ดื่ม.....ปี	ครั้งละ.....แก้วต่อวัน สัปดาห์ละ.....วัน	ครั้งละ.....แก้วต่อวัน สัปดาห์ละ.....วัน	BS2.2 <input type="checkbox"/>
( ) 2.3 เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว เลิกมาแล้ว.....ปี			BS2.3 <input type="checkbox"/>
( ) 2.4 ดื่มเป็นครั้งคราว หรือเมื่อออกงานสังสรรค์			

## 3.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้รับ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ โดยสัมภาษณ์ให้ตรงกับระดับสีของผู้ตอบ

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับผู้วิจัย
<b>สำหรับผู้ที่ยกกลุ่มสีขาว</b> 1. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจวัดความดันโลหิตปีละ 1 ครั้ง			W1 <input type="checkbox"/>
<b>สำหรับผู้ที่ยกกลุ่มสีเขียวอ่อน</b> 1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน 2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ			LG1 <input type="checkbox"/> LG2 <input type="checkbox"/>
<b>สำหรับผู้ที่ยกกลุ่มสีเขียวเข้ม</b> 1. ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 2. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 2-3 เดือน 3. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ			DG1 <input type="checkbox"/> DG2 <input type="checkbox"/> DG3 <input type="checkbox"/>
<b>สำหรับผู้ที่ยกกลุ่มสีเหลือง</b> 1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน 2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ 3. ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน 4. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ 5. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมันศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด			Y1 <input type="checkbox"/> Y2 <input type="checkbox"/> Y3 <input type="checkbox"/> Y4 <input type="checkbox"/> Y5 <input type="checkbox"/>



INSSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 108-7-58  
Date of Approval 30 เม.ย. 2558

Version 1.0 Date 5 MAR 2015



รหัสแบบสัมภาษณ์ 

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับผู้วิจัย
6. ท่านตั้งใจหรือจะปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ			Y6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			Y7 <input type="checkbox"/>
<b>สำหรับสี่สี่</b>			
1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน			O1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ			O2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน			O3 <input type="checkbox"/>
4. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด			O4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านตั้งใจหรือจะปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ			O5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			O6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ			O7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านได้รับการติดตาม ให้สุศึกษา ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง			O8 <input type="checkbox"/>
<b>สำหรับกลุ่มสีแดง</b>			
1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน			R1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านบริโภคอาหารมัน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ			R2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน			R3 <input type="checkbox"/>
4. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ขาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด			R4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านตั้งใจหรือจะปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ			R5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			R6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ			R7 <input type="checkbox"/>



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 108 58  
3 ก.พ. 2558

Version 1.0 Date 5 MAR 2015

รหัสแบบสัมภาษณ์ 

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ	สำหรับผู้วิจัย
8. ท่านได้รับการติดตาม ให้อุซศึกษา ให้อำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง			R8 <input type="checkbox"/>
สำหรับกลุ่มสี่คำ			
1. ท่านไปตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน			B1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านบริโภคอาหารมีน เค็ม ลดลงจากเดิมหลังจากได้รับคำแนะนำ			B2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านได้ทำตารางบันทึกสุขภาพทุกเดือน			B3 <input type="checkbox"/>
4. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะ คลื่นไส้ ศาพร่า อาเจียน บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ซาบวม แน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลก่อนวันนัด			B4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านตั้งใจหรือจะไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด รวมทั้งตรวจร่างกาย เพื่อพิจารณาว่ามีความผิดปกติของหัวใจ			B5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านตั้งใจหรือจะไปตรวจตา ตรวจการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			B6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุก 4 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ			B7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านได้รับการติดตาม ให้อุซศึกษา ให้อำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง			B8 <input type="checkbox"/>
9. สถานพยาบาลของท่านทำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจภาวะวิกฤตเฉียบพลัน			B9 <input type="checkbox"/>
10. สถานพยาบาลของท่านทำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของสมอง			B10 <input type="checkbox"/>
11. ท่านปฏิบัติตามคำสั่งของผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาโดยเคร่งครัด			B11 <input type="checkbox"/>



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	108, 58
Date of Approval	30 เม.ย. 2558

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ว่าที่ร้อยตรีหญิงนิศารัตน์ อุตตะมะ เกิดเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ.2532 สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (อนามัยชุมชน) จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา สำเร็จการศึกษาวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2555 เข้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้ช่วยสอน ประจำสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา ก่อนลาศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2556

