

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน



นางสาวสิรินันท์ เจริญผล

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.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING HYPERTENSION PREVENTIVE BEHAVIORS
AMONG OBESE LABOUR WOMEN

Miss Sirinan Charoenphol



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงใน
สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

โดย

นางสาวสิรินันท์ เจริญผล

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

สิรินันท์ เจริญผล : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (FACTORS PREDICTING HYPERTENSION PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG OBESE LABOUR WOMEN) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.รัตนศิริ ทาโต, 162 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนายเพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม อายุระหว่าง 18-59 ปี จำนวน 183 คน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เลือกโดยการคัดเลือกตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .88, .84, .93, .89, .90, .96 และ .92 ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76, .85, .87, .73, .83, .80 และ .77 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยและค่าสัมประสิทธิ์อัตรา

ผลการวิจัยพบว่า

1) พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 61.98, SD = 6.96)

2) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677217636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: LABOUR / BEHAVIOURS / PREVENTION / HEALTH BELIEF MODEL / HYPERTENSION

SIRINAN CHAROENPHOL: FACTORS PREDICTING HYPERTENSION PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG OBESE LABOUR WOMEN. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D., 162 pp.

This descriptive predictive research aimed to study hypertension preventive behaviors and identify predictive factors of hypertension preventive behaviors among obese labour woman. The sample was 183 obese labour women aged 18-59 years selected by a convenience sampling. The research instruments were a personal data form and a set of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, Perceived barriers, Cue to action, Self-efficacy in preventive behaviors and Hypertension preventive behaviors questionnaires. They were tested for content validity by 5 experts. Their content validity index were .88, .84, .93, .89, .90, .96 and .92, respectively. Their Cronbach's alpha coefficients were .76, .85, .87, .73, .83, .80 and .77, respectively. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation, Eta coefficients, and stepwise multiple Regression.

Major findings were as followed : 1) Hypertension preventive behaviors among obese labour women as at a high level ($\bar{x} = 61.98$, $SD = 6.96$). 2) Significant predictors of hypertension preventive behaviors were cue to action to prevent hypertension, perceived barriers to hypertension prevention behavior, perceived severity of hypertension and perceived susceptibility of hypertension. They could explain 33.8% of the variance in hypertension preventive behaviors among obese labour women. However, age, work characteristics, perceived benefits of hypertension preventive behaviors, and perceived Self-efficacy in hypertension preventive behaviors could not predict hypertension preventive behaviors among obese labour women.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2016

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความเมตตา กรุณาและความช่วยเหลือ เป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา เสียสละเวลาให้ความรู้ คำแนะนำและข้อคิดที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ตลอดจนสนับสนุนและ ให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่าน เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีระ สินเดชาธิกร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ใน ระหว่างการศึกษาค้นคว้าเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือวิจัย หัวหน้าแผนกอาชีวเวชศาสตร์ พยาบาล ปฏิบัติงาน ณ หน่วยอาชีวเวชศาสตร์ ที่ได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่ได้ ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณย่า ป้า อา บิดา มารดาผู้ให้ความรัก ความเข้าใจ ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ขอขอบพระคุณ กรรมการบริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ อาจารย์ทุกท่าน หัวหน้าภาควิชา ใดๆ ในวิทยาลัยฯ เพื่อนร่วมงานทุกท่านและเพื่อนนิสิตปริญญาโททุกท่านที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำและ ให้กำลังใจ และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้คอยให้ความ ช่วยเหลือ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
1. ผู้ใช้แรงงาน.....	15
2. ภาวะความดันโลหิตสูง.....	16
3. พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง.....	21
4. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker.....	32
5. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง.....	35
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	43
วิธีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
บทที่ 5 สรุปผลวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	71
สรุปผลการวิจัย.....	73
การอภิปรายผลการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	85
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	86
รายการอ้างอิง.....	87
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย จดหมาย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และจดหมายขอพิจารณาจริยธรรมวิจัย	100
ภาคผนวก ค ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร และหนังสือยินยอมให้เก็บข้อมูลวิจัย	109
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	115
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	132
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	162

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงระดับความดันโลหิตสูงในระดับต่างๆซึ่งแบ่งตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป.....	17
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	61
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	64
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=183).....	65
ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับ พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดย ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=183)	66
ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression analysis).....	68
ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ได้จากการคัดเลือกด้วยวิธี Stepwise Multiple Regression (n=183).....	69
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	133

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	135
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	136
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	138
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	140
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	142
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183).....	144
ตารางที่ 15 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .76	146
ตารางที่ 16 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .85 ...	147
ตารางที่ 17 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .87	148
ตารางที่ 18 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .73	149
ตารางที่ 19 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .83	150

ตารางที่ 20 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
(n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .80..... 151

ตารางที่ 21 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้
แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .77 152

ตารางที่ 22 การทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปร 154

ตารางที่ 23 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์การถดถอยจากผลการวิเคราะห์
ข้อมูลการถดถอย 156



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย42



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ภาวะความดันโลหิตสูงหมายถึง ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (systolic blood pressure; SBP) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure; DBP) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มม.ปรอท (Kaplan, 2010) ปัจจุบันผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาอย่างเข้มข้นเพิ่มขึ้นจากเดิม 31% เป็น 55% และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้จาก 10% เป็น 29% แต่ผลสุดท้ายของการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ พบว่า 60% เกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบตัน (Stroke) และ 53% เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกปี พบว่า ในปี 2015 ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด จำนวนผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณกว่าพันล้านคน โดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า จำนวนทุกๆ 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง (World health organization, 2013) สำหรับประเทศไทยในปี 2558 มีอัตราการตายด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2555 จากเดิมอัตราการตายรายโรคที่ 5.7 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 12.1 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิงมีอัตราการตายมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิงมีอัตราการตายด้วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ 12.3 รายต่อประชากรแสนคนและเพศชาย ที่ 11.9 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งหนึ่งในนั้นพบว่า อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรคือช่วงอายุ 30-69 ปีในเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2555 คิดเป็นร้อยละ 5.5 และจากอัตราผู้ป่วยใน พบว่า อัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 31.4 และ 35.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

ภาวะความดันโลหิตสูงเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติของไต โรคทางระบบประสาท ภาวะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารมัน เค็ม ภาวะน้ำหนักเกิน และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ พบว่า ส่งผลให้มีภาวะความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ รัศมีแจ่ม, ปริศนา อัครธนพล และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2556) พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับ การรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย

ความเครียดและการมีน้ำหนักเกิน เช่นเดียวกันการศึกษาของ บุบผาชาติ ฑีงาม, เยาวภา ตี้อชสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2555) พบว่า การรับประทานอาหารรสเค็มที่ใส่เกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ความเครียด อาการวิตกกังวล หงุดหงิด โมโหง่าย เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

ผู้ใช้แรงงาน คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานโดยใช้กำลังร่างกาย ทั้งภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และบริการ (กระทรวงแรงงาน, 2558) โดยมีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสภาพแรงงาน ปี 2559 พบว่า จำนวนผู้ใช้แรงงานทั้งหมดที่ปฏิบัติงานจำแนกตามสาขาอุตสาหกรรม ประกอบด้วย การเกษตรกรรม การป่าไม้ การประมง การผลิต การก่อสร้าง การขายส่งและขายปลีก การซ่อมยานยนต์ การขนส่ง กิจกรรมอสังหาริมทรัพย์ กิจกรรมด้านสุขภาพ และกิจกรรมบริการอื่นๆ มีจำนวน 37.21 ล้านคน เป็นเพศชาย 20.30 ล้านคน เพศหญิง 16.91 ล้านคน เมื่อแยกตามจังหวัด พบว่า แรงงานที่ปฏิบัติงานด้านอุตสาหกรรมในจังหวัดกรุงเทพฯ มีจำนวนทั้งสิ้น 5.2 ล้านคน เพศชาย 2.7 ล้านคน และเพศหญิง 2.5 ล้านคน และแยกผู้ปฏิบัติงานด้านอุตสาหกรรมโรงงานมีจำนวนทั้งสิ้น 1.25 ล้านคน ปฏิบัติงานในโรงงานของนิคมอุตสาหกรรมและโรงงานนอกนิคมอุตสาหกรรม โดยผู้ที่ปฏิบัติงานในนิคมอุตสาหกรรมทั้ง 4 นิคมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 5.65 แสนคน เป็นเพศหญิงจำนวนทั้งสิ้น 2.80 แสนคน และเมื่อแยกตามนิคมอุตสาหกรรมพบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานในนิคมอุตสาหกรรมบางชั้น มีทั้งสิ้น 45,262 คน มีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 24.2 และมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.7 คน โดยสตรีผู้ใช้แรงงานเหล่านี้มีลักษณะการทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลา มีการทำงานเป็นผลัด และมีการทำงานล่วงเวลาและทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ดังการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) พบแรงงานหญิงผู้ปฏิบัติงานด้านโรงงานและเครื่องจักร มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์คือ 45.14 ชั่วโมง โดยร้อยละ 34.03 ใช้เวลาในการทำงานระหว่าง 40-49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และประมาณ 1 ใน 5 ทำงานมากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งลักษณะการทำงานของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินดังกล่าวส่งผลให้ต้องปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตตามลักษณะงานซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพ และประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้เกิดความเครียด มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน นับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง จากการศึกษาของ ศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตรสุข (2553) ศึกษาสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีลักษณะการทำงานที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 พบว่า ผู้ใช้แรงงานหญิง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.22 มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 33.67 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 67.82 และไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.62 การศึกษาของ อ้อมใจ กิจจานนท์ (2551) ศึกษาในผู้ใช้แรงงาน เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.3 เพศหญิง ร้อยละ 57.7 พบผู้ใช้แรงงานเพศหญิงมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.2 มีการพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ 62.4 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ

9.6 มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22.1 และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 18.7 สอดคล้องกับการศึกษาของชนสรณ์ ใจอินผล (2550) ศึกษาในผู้ใช้แรงงาน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52 พบผู้ใช้แรงงาน มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารร้อยละ 69.7 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 52.4 และมีการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันร้อยละ 42.6 และมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.4

ฉะนั้น สตรีผู้ใช้แรงงานโดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยง โดยกลไกของความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องในเรื่องน้ำหนักของเนื้อเยื่อที่ขยายมากขึ้น ทำให้มีการเพิ่มการซึมผ่าน และปริมาณของเลือดออกจากหัวใจภายใน 1 นาทีที่สูงขึ้น และพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 จะมีภาวะการต้านอินซูลิน (insulin resistance) ซึ่งนำไปสู่การเกิดอินซูลินในกระแสเลือดสูง มีผลไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงานเพิ่มขึ้น และเพิ่มการดูดซึมกลับของน้ำและโซเดียม (Groer, 2001) มีการศึกษาภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ พบว่า การลดน้ำหนักตัวลงทุก 10 กิโลกรัมของคนอ้วนที่มีความดันโลหิตสูง จะช่วยลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลงได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอท (JNC, 2003) ดังเช่น ศุภโชค ทิพย์พัฒนกุล (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ของโรคอ้วนและการกระจายไขมันของร่างกายกับโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยในเขตสาธารณสุขที่ 11 พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก/ม² เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 กก/ม² Yan-Hong He (2009) ศึกษาโรคอ้วนที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พบอัตราส่วนของภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ($p < .01$)

ทั้งนี้ Becker & Rosenstock (1988) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค มีปัจจัยที่กระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน และมีปัจจัยร่วมอื่นๆ การที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีจะทำให้บุคคลนั้นไม่เกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่ดีตามมา

ฉะนั้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จึงจำเป็นต้องกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการ

ตีพิมพ์ครั้งที่เจ็ดแอลกอฮอล์ (The Seventh Report of the Joint National Committee; JNC VII, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง จังหวัดชุมพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 67.2 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 24.9 มีการออกกำลังกายร้อยละ 18 และมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 26 การศึกษาของอ้อมใจ กิจจานนท์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแรงงาน ซึ่งไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง การศึกษาของชนิกานต์ สมจारी (2549) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในสตรีไทยมุสลิม โดยศึกษาหาความสัมพันธ์และประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การได้รับความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีไทยมุสลิมได้ ฉะนั้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จึงจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาบริบทของประชากรที่ศึกษามีความแตกต่างจากสตรีผู้ใช้แรงงานและอาจมีการเปลี่ยนแปลงของบริบทของปัญหา ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อที่จะวางแผนให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Rosenstock (1988)

ทั้งนี้หน่วยงานอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการตรวจสุขภาพและให้ความรู้ ดูแลผู้ป่วยที่เกิดโรคจากการทำงาน และรับบริการตรวจร่างกายให้แก่ผู้ใช้แรงงานที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ที่ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชั้น และครอบคลุมพื้นที่รอบนอกด้านตะวันออกของกรุงเทพมหานคร เขต มีนบุรี คันนายาว บางเขน หนองจอก ลาดกระบัง และบึงกุ่ม โดยมีพยาบาลปฏิบัติงาน ด้านการประเมิน การวางแผนการพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้กลับไปทำงานและการวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ โดยผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมจะหมุนเวียนเข้ารับการตรวจร่างกายประจำปีตามวันเวลาที่กำหนด

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาตามกรอบแนวคิดของ Becker & Rosenstock (1988) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และ

สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงมีดังนี้ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.34$, $p<.01$) (Agathine, 2012) ลักษณะการทำงานจากการศึกษาของ วิภาวี ธรรมะ (2547) พบว่า ลักษณะการทำงานของสตรีผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่ เป็นการนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและไม่ได้ใช้พลังงาน โดยลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.126$, $p<.05$) Crump (2010) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.29$, $p=.05$) เช่นเดียวกับ ชนิกันต์ สมจारी (2549) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.51$, $p<.01$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r = .19$, $p< .01$) (มลฤดี เพ็ชรลมูล, 2555) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r = -.335$, $p< .05$) (Porter, 2005) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r = .481$, $p< .01$) (Mansyur & Pavilk, 2013) นอกจากนี้ยัง พบว่า อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 11 ($p< .001$) (Crump, 2010) และ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 49 ($p< .001$) (ทิพย์วดี พันธภาค, 2552) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

ภาวะความดันโลหิตสูงมีสาเหตุหนึ่งมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (JNC, 2003) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้นประกอบไปด้วยหลายปัจจัย ดังแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Rosenstock (1988) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหากรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหากประเมินว่าโรคนั้นมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงต่อตนเองและมีอุปสรรคต่ำ 5) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ หากบุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น สมาชิกในครอบครัวหรือจากสื่อต่าง ๆ ตลอดการ

เจ็บป่วยของตนจะเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค

6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ และปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านประชากร จิตสังคมและโครงสร้าง โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ เป็นข้อบ่งชี้ถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านการพัฒนาวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสุขภาพ เป็นปัจจัยร่วมด้านคุณลักษณะของประชากร (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่การศึกษาของ Conerson (2006) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยอายุที่เพิ่มขึ้นคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้น และการศึกษาของ Agathine (2012) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.34, p<.01$) ดังนั้น จึงคาดว่าอายุน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

ลักษณะการทำงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความต้องการการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานโดยตรง ทั้งท่าทางการทำงานที่ซ้ำซาก หรือการเคลื่อนไหวอวัยวะบางส่วน จากการศึกษาของ วิภาวี ธรรมะ (2547) พบว่า ลักษณะการทำงานของสตรีผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่ เป็นการนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและไม่ได้ใช้พลังงาน โดยลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับ วิลาวลัย ชัยแก่น (2549) พบว่า แรงงานร้อยละ 68.3 มีลักษณะการทำงาน ท่าทางที่ซ้ำซาก มีความสัมพันธ์กับอาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อ ซึ่งอาการปวดเมื่อยเหล่านี้เป็นแรงจูงใจด้านลบที่ส่งผลให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค Becker & Rosenstock (1988) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในระดับที่แตกต่างกัน จึงทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไม่เหมือนกัน จากการศึกษาของ Crump (2010) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ มลฤดี เพ็ชรลมูล (2555) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ อุมภาพร ปุญญโสพรรณ, ผงศิลป์ เพ็งมาก และ จุฑามาศ ทองดำสิง (2554) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักในระดัต่ำ ($r = .23, p < .05$) ดังนั้น จึงคาดว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค คือ การรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดผลรุนแรงของโรคมกกว่าความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นจริง ว่ามีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคมกขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของชนิกานต์ สมจारी (2549) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.51, p<.01$) สอดคล้องกับ Crump (2010) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงคาดว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่ พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของทิพย์วดี พันธภาค (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับ Conerson (2006) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน ดังนั้น จึงคาดว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การคาดเดาถึงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันในทางลบ เช่น การเกิดอันตราย การสูญเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบาย การเสียเวลา เป็นต้น (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของสุจิตรา เหมวิเชียร, ประณีต ส่งวัฒนาและวิภาวี คงอินทร์ (2550) พบว่าการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Conerson (2006) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงคาดว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค น่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยกระตุ้นภายใน เช่น อាកาไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว หรือสื่ออื่นๆ ปัจจัยที่มากกระตุ้นนี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรค (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของ มลฤดี เพ็ชรลมูล (2555) พบว่าการได้รับคำแนะนำจากญาติที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง เช่น เดียวกับการศึกษาของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) พบว่า แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น จึงคาดว่าปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เป็นการรับรู้ที่ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของ Mansyur and Pavilk (2011) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ Newell (2008) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น จึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

จากแนวเหตุที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประชากร คือ ผู้ใช้แรงงานเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และเข้ามาใช้บริการในหน่วยอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงอายุระหว่าง 18-59 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและเข้ามาใช้บริการหน่วยอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ตัวแปรต้น คือ อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Joint National Committee ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิต

สูงของ ชนิกานต์ สมจारी (2549) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของ Joint National Committee โดยครอบคลุมพฤติกรรมดังต่อไปนี้

- **พฤติกรรมการรับประทานอาหาร** หมายถึง การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และจำกัดปริมาณเกลือ อาหารที่ผ่านกระบวนการทอด หมัก เพิ่มการรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ ที่ผ่านกระบวนการหนึ่ง ต้ม อบ

- **การออกกำลังกาย** หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

- **การผ่อนคลายความเครียด** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

- **ลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง** หมายถึง การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จากผู้อื่นด้วย

อายุ หมายถึง จำนวนตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนปีเต็ม นับตั้งแต่วันที่เกิดจนถึงวันที่เข้าร่วมวิจัยของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี

ลักษณะการทำงาน หมายถึง ลักษณะท่าทางและระยะเวลา ในการปฏิบัติงานของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย ท่ายืน ท่านั่ง และ เดิน ประเมินได้แบบสอบถามลักษณะการทำงานในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเข้าใจของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงหากปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของ ชนิกานต์ สมจारी (2549) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบท วิถีชีวิตในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเข้าใจของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินถึงการเจ็บป่วย หรืออันตรายจากการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงนั้น จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมมากน้อยเพียงใด ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของ ชนิกานต์ สมจारी (2549) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบท วิถีชีวิตในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หมายถึง ความคิดเห็นและการรับรู้ เกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประเมิน

ได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หมายถึง ความคิดเห็นและ การรับรู้ถึงสิ่งที่มาขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ วิถีชีวิตในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แรงงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยแปลงจากแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติของ Conerson (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ วิถีชีวิตในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง เพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ตรม. ตามเกณฑ์ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพในหน่วยอาชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ซึ่งให้บริการตรวจสุขภาพและให้ความรู้ คำแนะนำด้านการดูแลตนเองและป้องกันโรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา การรักษา การฟื้นฟูสภาพและการวางแผนเพื่อให้กลับไปทำงานและการวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ ครอบคลุมพื้นที่รอบนอกด้านตะวันออกของกรุงเทพมหานคร เขต มีนบุรี คันนายาว บางเขน หนองจอก ลาดกระบัง และปทุมธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้งานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนการแก้ปัญหาและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker & Rosenstock, 1988) ผู้วิจัยศึกษา ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้ใช้แรงงาน
2. ภาวะความดันโลหิตสูง
 - 2.1 สถานการณ์ภาวะความดันโลหิตสูง
 - 2.2 ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูง
 - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง
3. พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
 - 3.1 คำจำกัดความของพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
 - 3.2 ปัญหาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
 - 3.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
 - 3.4 การประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker
4. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

1. ผู้ใช้แรงงาน

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (2558) ได้ให้ความหมายของผู้ใช้แรงงาน (labour) ว่า หมายถึง ความพยายามของมนุษย์หรือการออกแรง ในการผลิตและจำหน่ายสินค้าและบริการเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจและผู้ประกอบการจะได้รับค่าตอบแทน

พจนานุกรมของราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้นิยามคำว่า ผู้ใช้แรงงาน คือ คนงาน ผู้ใช้แรงในการทำงาน เช่น การพัฒนาชนบทต้องอาศัยแรงงานจากท้องถิ่น งานก่อสร้างต้องการแรงงานเพิ่ม ประชากรในวัยทำงาน ไม่รวมถึงคนพิการ คนวิกลจริต นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน นักบวช ทหาร ผู้ต้องขัง และผู้ประกอบการเพื่อหากำไร

กระทรวงแรงงาน (2558) ได้กล่าวว่า ผู้ใช้แรงงาน คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานโดยใช้กำลังร่างกาย ทั้งภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และบริการ โดยมีอายุ 15 ปีขึ้นไป

จากการสำรวจจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำแนกตามสภาพแรงงาน ปี 2559 พบว่า จำนวนผู้ใช้แรงงานทั้งหมดที่ปฏิบัติงานจำแนกตามสาขาอุตสาหกรรม ประกอบไปด้วย การเกษตรกรรม การป่าไม้ การประมง การผลิต การก่อสร้าง การขายส่งและขายปลีก การซ่อมยานยนต์ การขนส่ง กิจกรรมอสังหาริมทรัพย์ กิจกรรมด้านสุขภาพ และกิจกรรมบริการ อื่นๆ มีจำนวน 37.21 ล้านคน เป็นเพศชาย 20.30 เพศหญิง 16.91 ล้านคน ซึ่งปฏิบัติงานทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน เมื่อแยกตามจังหวัด พบว่า แรงงานที่ปฏิบัติงานด้านอุตสาหกรรมในจังหวัด กรุงเทพฯ มีมากที่สุดจำนวนทั้งสิ้น 5.2 ล้านคน เพศชาย 2.7 ล้านคน และเพศหญิง 2.5 ล้านคน โดยข้อมูลจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม ปี 2558 พบแรงงานผู้ปฏิบัติงานในนิคมอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 นิคม คือ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง ตั้งอยู่ในเขตลาดกระบัง ทางด้านตะวันออกของกรุงเทพมหานครติดกับจังหวัดฉะเชิงเทรา นิคมอุตสาหกรรมบางชันตั้งอยู่ในเขตมีนบุรี ทางด้านตะวันออกของกรุงเทพมหานคร ติดกับจังหวัดฉะเชิงเทรา นิคมอุตสาหกรรมบางชันตั้งอยู่ในเขตมีนบุรี ตั้งอยู่ในเขตประเวศ ติดกับจังหวัดสมุทรปราการ มีผู้ใช้แรงงานจำนวนทั้งสิ้น 5.65 แสนคน เป็นเพศหญิง 2.80 แสนคน และเมื่อแยกตามนิคมอุตสาหกรรม พบว่านิคมอุตสาหกรรมบางชันที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา มีแรงงานผู้ปฏิบัติงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชัน ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ เขตมีนบุรี คันนายาว บึงกุ่ม คลองสามวา เป็นเพศหญิงจำนวนทั้งสิ้น 45,262 คน ซึ่งเนื้องาน ประกอบด้วย อุตสาหกรรมอาหาร เครื่องดื่ม ปุ๋ย สีและเคมีภัณฑ์ มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 57.8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีลักษณะการทำงานที่แข่งขันกับเวลาและมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2 จุดในเขตนิคมอุตสาหกรรม ผลการตรวจร่างกายประจำปี 2558 ของโรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชัน พบสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 24.2 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.7

2. ภาวะความดันโลหิตสูง

2.1 สถานการณ์ภาวะความดันโลหิตสูง

2.1.1 สถานการณ์ภาวะความดันโลหิตสูงในโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีมากถึงพันล้านคน และจำนวน 2 ใน 3 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวนนี้อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 1 ใน 3 คนเช่นเดียวกัน โดยภาวะความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งจากโรคแทรกซ้อน หรือจากสาเหตุโดยตรงถึงประมาณ 8 ล้านคน โดย 1.5 ล้านคนเป็นประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

2.1.2 สถานการณ์ภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2555 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน 37.4 (อัตราผู้ป่วยต่อประชากร 1 แสนคน) ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิม 31.4 24.7 (ปี 2553 และ 2551 ตามลำดับ) และอัตราป่วยของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี 2551 มีประชากรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 860.53 ในปี 2553 จำนวน 1058.73 และในปี 2555 มีจำนวน 1245.56 (อัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน) จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง 11.5 ล้านคน โดยในจำนวนทั้งหมดนี้ พบว่า เพศชายร้อยละ 60 และร้อยละ 40 ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่า จำนวนประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ มีเพียง 1 ใน 4 ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้เท่านั้น โดยที่ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในเพศชายมีร้อยละ 21.5 ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 39.5 ได้รับการรักษา ร้อยละ 30.3 และสามารถรักษาได้ผลร้อยละ 14.4 ในขณะที่เพศหญิงมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.3 ได้รับการวินิจฉัยร้อยละ 59.4 ได้รับการรักษาร้อยละ 51.3 และสามารถรักษาได้ผลร้อยละ 27.3

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2553 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีผลรายงานว่า 1 ใน 5 (ร้อยละ 22.2) ของประชากรอายุ 35 – 74 ปี ไม่ได้รับการตรวจความดันโลหิตจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา โดยชายอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 26.8 และหญิงอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 18 และความชุกของประชาชนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.0 เป็นร้อยละ 9.4 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 0.7 ล้านคน

2.2 ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure; SBP) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure; DBP) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มม.ปรอท (Kaplan, 2010) โดยการวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 3 ครั้ง ในขณะพักห่างกันอย่างน้อย 20 นาที หากค่าความดันคงอยู่สูงตลอดเวลาในผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาลดความดันโลหิตจึงตัดสินใจว่าเป็นความดันโลหิตสูง (สุรัตน์ โคมินทร์, ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบุรณ์และอรวรรณ ภูชัยวัฒนานนท์, 2547)

การจำแนกภาวะความดันโลหิตสูง มีดังนี้

2.2.1 จำแนกความดันโลหิตสูงตามระดับความดันโลหิต คณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) องค์การอนามัยโลกและสมาคมโรคความดันโลหิตสูง (WHO, 2014) ได้จำแนกความดันโลหิตสูงตามระดับความดันโลหิตในผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 18 ปี ไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระดับความดันโลหิตสูงในระดับต่างๆซึ่งแบ่งตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ประเภท	ค่าความดันโลหิตตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)	ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)
ดีที่สุด	<120	<80
ปกติ	<130 หรือ 120-129	<85 หรือ 80-84
ค่อนข้างสูง	130-139	85-89
ความดันโลหิตสูง		
ขั้น 1 (เล็กน้อย)	140-159	90-99
กลุ่มย่อย : ก้ำกึ่ง	140-149	90-94
ขั้น 2 (ปานกลาง)	160-179	100-109
ขั้น 3 (รุนแรง)	≥180	≥110
กลุ่มย่อย : ก้ำกึ่ง	≥140	<90
Isolate Systolic Hypertension	140-149	<90

ที่มา The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA 2003

2.2.2 การจำแนกความดันโลหิตสูงตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปัจจุบันการจำแนกความดันโลหิตสูงได้มีการพิจารณาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และโรคที่เป็นร่วม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคไต การเสื่อมทำลายของอวัยวะเป้าหมาย ได้แก่ หัวใจ ไต และสมอง รวมทั้งมีการพิจารณาลักษณะเฉพาะตัว สถานภาพทางสังคมของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถ แบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม (WHO, 2003) คือ

1) กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำ (Low risk group) ได้แก่ ผู้ชายอายุ 55 ปี และผู้หญิงอายุต่ำกว่า 65 ปี ที่มีความดันโลหิตสูงชั้น 1 และไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้าน้อยกว่าร้อยละ 15 และ ความเสี่ยงจำต่ำกว่านี้ในประชาชนกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงกำลัง

2) กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดปานกลาง (Medium risk group) ได้แก่ บุคคลที่มีความดันโลหิตในช่วงกว้างและมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย คนกลุ่มนี้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้าประมาณร้อยละ 15-20 โดยความเสี่ยง จะมีค่าใกล้เคียงร้อยละ 15 ในคนกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงชั้น 1 และมีความเสี่ยงอื่นอีกเพียง 1 ปัจจัย

3) กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (High risk group) ได้แก่ บุคคลที่มีความดันโลหิตสูงชั้น 1 หรือ 2 และมีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 3 ปัจจัยขึ้นไปหรือเป็นโรคเบาหวาน หรือมีการเสื่อมทำลายของอวัยวะเป้าหมายและกลุ่มคนที่มีความดันโลหิตชั้น 3 ที่ไม่มีความเสี่ยงอื่นๆ คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า ประมาณร้อยละ 20-30

4) กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงมาก (Very risk group) ได้แก่ คนที่มีความดันโลหิตสูงชั้น 3 ที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 ปัจจัยขึ้นไป คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้ามากกว่าร้อยละ 30 ดังนั้น คนกลุ่มนี้จึงต้องการการรักษาทันทีและควรติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ ดังนี้

2.4.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ คือปัจจัยภายในตัวบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ ประกอบไปด้วย

1) พันธุกรรม พบว่า หากบิดามารดามีภาวะความดันโลหิตสูง บุคคลก็จะมีโอกาสเกิดภาวะนี้ได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติทางครอบครัว ประมาณร้อยละ 44-73 บิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งป่วยโอกาสที่ลูกจะป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16-57 แต่ถ้าบิดามารดาไม่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงโอกาสที่ลูกจะป่วยประมาณร้อยละ 4-18 หากเป็นคู่ฝาแฝด พบว่า ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ทำให้

มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 50 (พนิดา กุลประสูติติก, 2543) และในครอบครัวที่ปกติโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในรุ่นลูกจะพบเพียง 1 ใน 20 คน (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์และคณะ, 2552)

2) อายุ พบว่า ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงในแต่ละช่วงอายุ เช่น ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่รับประทานยาคุมกำเนิด หรือในผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดจากกระบวนการเสื่อมของร่างกาย หรือผู้ที่มีความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไต (Franklin, et al, 2000; Kaplan, 2010)

3) เพศ จากการรายงานทางระบาดวิทยา พบว่า เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง แต่เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งสองเพศจะมีโอกาสการเกิดเท่าๆ กัน

4) เชื้อชาติ พบว่า คนผิวดำมีโอกาสป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผิวขาว 2 เท่า ซึ่งชาวอเมริกันผิวดำจะมีความดันโลหิตสูงกว่าชาวอเมริกันผิวขาว และหญิงอเมริกันผิวดำวัย 18-74 ปี เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 39 (มันทนา ประทีปะเสนและวงเดือน ปุนตี, 2542) พบว่า ชาวผิวดำมีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าและเริ่มเป็นเมื่ออายุน้อยกว่าชนชาติอื่นทั้งในเพศหญิงและเพศชาย (Haji, Ulusoy & Patel, 2006)

2.3.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้เป็นปัจจัยเสี่ยงในชีวิตประจำวันสามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

1) ภาวะเครียด ความเครียดจะส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย เพิ่มปริมาตรการสูบฉีดเลือด หากร่างกายมีการตอบสนองต่อภาวะเครียดเป็นเวลานานจะทำให้มีความดันโลหิตสูงแบบถาวรได้ (Bener, Kamal, Al-banna, Al-mulla & Elbagi Isam-Eldin, 2006; ลิวรรณ อุณาภิรักษ์และคณะ, 2552)

2) ภาวะอ้วน ปัจจัยด้านน้ำหนักและส่วนสูง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเพิ่มของระดับความดันโลหิต (Kotchen, 1999) โดยกลไกของความดันโลหิตสูงในคนอ้วนมีความเกี่ยวข้องในเรื่อมน้ำหนักของเนื้อเยื่อที่ขยายมากขึ้น ซึ่งทำให้มีการเพิ่มการซึมผ่าน และปริมาณของเลือดออกจากหัวใจภายใน 1 นาทีที่สูงขึ้น และ พบว่า ในคนอ้วนมากกว่าร้อยละ 50 จะมีภาวะการต้านอินซูลิน (insulin resistance) ซึ่งนำไปสู่การเกิดอินซูลินในกระแสเลือดสูง มีผลไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงานเพิ่มขึ้น และเพิ่มการดูดซึมกลับของน้ำและโซเดียม (Groer, 2001) มีการศึกษา พบว่า การลดน้ำหนักตัวลงทุก 10 กิโลกรัมของคนอ้วนที่มีความดันโลหิตสูง จะช่วยลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลงได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอท (JNC, 2003; Jones, 2004; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555) ในทางวิชาการนิยมใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass

Index: BMI) ในการประเมินภาวะโภชนาการ มีสูตรการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง (เมตร)²

ค่าดัชนีมวลกายที่ได้จากการคำนวณมาเทียบกับเกณฑ์การตัดสินการประเมินภาวะโภชนาการ (Weisell, 2002) โดยได้จำแนกประเภทภาวะโภชนาการ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย ค่าดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าดัชนีมวลกาย 23-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะอ้วน

3) การรับประทานอาหารรสเค็ม โดยเฉพาะการรับประทานเกลือแกงเกินวันละ 1 ช้อนชา จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีผลกระทบต่อไตที่ไม่สามารถกำจัดเกลือส่วนเกินออกได้หมด ทำให้มีปริมาณน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น หัวใจออกแรงสูบฉีดเลือดเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น (อรุณี หลูปรีชาเศรษฐ, 2549) ปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (Heikki, 2006; Danial, 2004)

4) การสูบบุหรี่ ในบุหรี่มีสารสำคัญคือนิโคติน มีคุณสมบัติกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง นิโคตินจากบุหรี่ทำให้มีการหลั่งอะดรีนาลีนเพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดหดตัว เป็นการเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้น ร่างกายปล่อยสารคาทีคอลามีน (Catecholamine) มากขึ้นมีผลให้หัวใจเต้นเร็วและแรงทำให้หลอดเลือดตีบตันมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (ประสาร เปรมาสกุล, 2550; Canadian Medical Association, 2005)

5) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการศึกษา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความดันโลหิตแม้การดื่มเพียงวันละ 1-2 แก้วในระยะยาว โดยมีผลต่อความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก สำหรับระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ 3 แก้วต่อวัน จะมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้น 3-4 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น 1-2 มิลลิเมตรปรอท และเมื่อลดการดื่มสุราก็ความดันโลหิตสูงจะลดลงกลับสู่ระดับปกติได้ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลในการเพิ่มระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ทำให้หลอดเลือดถูกทำลาย ขาดความยืดหยุ่นมากขึ้นส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542; Stranges, Done, Freudenheim & Farinaro, 2004)

6) บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าบุคลิกภาพแบบบี โดย Alexander ได้บรรยายลักษณะของบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงไว้ว่า บุคคลที่มีลักษณะใจร้อน ไม่เป็นมิตรและก้าวร้าว (อึ้งในสมจิต หนูเจริญกุล, 2541)

7) การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สารคาเฟอีนมีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจ เพิ่มการสูบฉีดเลือดและทำให้หลอดเลือดหดตัวทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (Jee, He, Whelton, Suh & Klag, 2000)

8) การขาดการออกกำลังกาย การขาดการออกกำลังกายมีผลให้ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารที่รับประทานเข้าไปน้อยลง ส่งผลให้เป็นการเพิ่มการสะสมไขมันไปเคลือบผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดมีขนาดแคบลงและหนาตัวขึ้น ขาดความยืดหยุ่นส่งผลให้หัวใจต้องใช้แรงดันในการบีบเลือดเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงตามมา การออกกำลังกายเป็นประจำจะสามารถละลายไขมันที่อยู่ในเส้นเลือดทำให้โอกาสที่ไขมันจะไปจับเกาะที่เส้นเลือดเกิดขึ้นได้น้อยลง (ปิยะนุช รักพานิชย์, ภัทรารุช อินทรกำแหง, และวิศาล คันธรัตน์กุล, 2544) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอติดต่อกัน เช่น การเดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยในการควบคุมความดันโลหิตได้ (William, 2013)

3. พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

3.1 คำจำกัดความของพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

Joint national committee (2003) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงว่า เป็นการจัดการกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่จำกัดปริมาณไขมัน เกลือ และเพิ่มปริมาณผักและผลไม้ การมีกิจกรรมเพื่อเคลื่อนไหวร่างกาย การผ่อนคลายความเครียดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

อุมพร ปุณฺณโสพรรณและคณะ (2554) พฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชนิกานต์ สมจारी (2549) พฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเป็นความดันโลหิตสูง ในขณะที่ตนเองยังมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง

จากความหมายต่างๆ ข้างต้น กล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง คือ การกระทำหรือการแสดงของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันจะครอบคลุมการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ เป็น

การปฏิบัติที่มุ่งเน้นให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ มุ่งเน้นที่การป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อที่จะปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะพัฒนาไปเป็นโรคต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง การจัดการกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่จำกัดปริมาณไขมัน เกลือ และเพิ่มปริมาณผักและผลไม้ การมีกิจกรรมเพื่อเคลื่อนไหวร่างกาย การผ่อนคลายความเครียดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ตามแนวคิดของ Joint national committee (2003)

3.2 ปัญหาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

3.2.1 ปัญหาด้านการบริโภคอาหารของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานโดยใช้แรงกายแรงใจที่ทุ่มเทในการผลิตสินค้าและบริการ ใช้กำลังกายและความคิดทำงานเพื่อให้ได้ผลตอบแทน ปฏิบัติงานโดยใช้ความชำนาญเชี่ยวชาญหรือทักษะฝีมือการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การเสริมสร้างพลังงานและสมดุลของร่างกายเพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่ดี มีความแข็งแรงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการใช้พลังงานในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังที่พบในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เช่น โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคกระดูกพรุน โรคอ้วน และโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (อ้อมใจ กิจจานนท์, 2551) ลักษณะการทำงานของโรงงานอุตสาหกรรมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตความเป็นอยู่เนื่องจากการทำงาน เช่น การทำงานเป็นผลัด การทำงานล่วงเวลา หรือการทำงานในเวลากลางคืน เป็นต้น ซึ่งสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องปรับแผนการดำเนินชีวิต ไปตามลักษณะงาน อาจมีผลต่อสุขภาพ ทำให้มีลักษณะการใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินพบว่า วิภาวี ธรรมะ (2547) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานหญิงชนบทที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า แรงงานหญิงมีความรู้ทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 39.2 มีการรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรืออาหารที่ปรุงด้วยวิธีการทอด ทั้งยังไม่มีการจำกัดเกลือ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนสรณ์ ใจอินผล (2550) พบว่า แรงงานมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอาหาร ร้อยละ 88.2 โดยมีการบริโภคอาหารจำพวกไขมันสูง การไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการที่ควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้

3.2.2 ปัญหาด้านการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายและกล้ามเนื้อมัดต่างๆ เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับ เบา ปานกลาง ไปจนถึงหนัก อาจเป็นกิจกรรมที่ถูกละเลยเอาไว้ ส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ หากปฏิบัติ

เป็นประจำ สม่่าเสมอ ช่วยกระตุ้นอัตราการไหลเวียนของโลหิตอัตราการเต้นของหัวใจข้างล่าง กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ดีขึ้น เพิ่มขนาดและความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ช่วยลดการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งและอุดตันซึ่งเป็นผลดีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (Holmqvist et al., 2011; Camoes et al., 2010) การออกกำลังกายชนิดที่มีผลต่อความดันโลหิตและเป็นชนิดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงคือการออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อแต่ความตึงตัวของกล้ามเนื้อยังคงที่ เป็นการช่วยให้มีการขนส่งออกซิเจนเพิ่มขึ้น ซึ่งสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน และมีการทำงานแบบไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเป็นส่วนใหญ่ เช่น การนั่งอยู่กับที่หรือยืนติดต่อกันเวลานาน ทำให้ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย เกิดความเสี่ยงต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่ง วิภาวี ธรรมะ (2547) พบแรงงานหญิงที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ 62.7 โดยให้เหตุผลในการไม่ออกกำลังกายว่าไม่มีเวลาถึง ร้อยละ 55.9 และมีผู้ออกกำลังกายร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ กิจจานนท์ (2551) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใช้แรงงานไม่เหมาะสมซึ่งมีเพียงร้อยละ 58.7 ที่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และการศึกษาของชนิกานต์ สมจारी (2549) พบว่า สตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง

3.2.3 ปัญหาด้านการผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลายความเครียดและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้หงุดหงิด โมโห ตื่นเต้น ควรทำจิตใจให้แจ่มใส การได้หยุดพักระหว่างการทำงาน การได้พักผ่อนในวันหยุด รวมไปถึงการทำกิจกรรมที่ชอบ ถนัดและตนเองพึงพอใจ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ฝึกลดความเครียด โดยการทำสมาธิ หรือทำโยคะ ออกกำลังกาย การระบายความทุกข์กับบุคคลที่เข้าใจจะช่วยลดความเครียดและป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากความเครียดจะส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย เพิ่มปริมาตรการสูบฉีดเลือด หากร่างกายมีการตอบสนองต่อภาวะเครียดเป็นเวลานานจะทำให้มีความดันโลหิตสูงแบบถาวรได้ การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและเป็นผลดีต่อการลดระดับความดันโลหิต ซึ่ง สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องปฏิบัติงานภายใต้ความกดดัน แข่งขันกับเวลา และต้องมีสมาธิสูง ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ จากการศึกษาของ อ้อมใจ กิจจานนท์ (2551) พบแรงงานมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 56.7 เช่น การ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ มีการผ่อนคลายความเครียดทางบวก ร้อยละ 43.3 เช่น การนั่งสมาธิและการออกกำลังกาย และการศึกษาของชนิกานต์ สมจारी (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

3.2.4 ปัญหาพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง คือการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสูบบุหรี่ ในบุหรี่ยังมีสาระสำคัญคือนิโคติน มีคุณสมบัติกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง นิโคตินจากบุหรี่ยังทำให้มีการหลั่งอะดรีนาลีนเพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดหดตัว เป็นการเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้น การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ จะเป็นอีกปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการศึกษา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความดันโลหิตแม้การดื่มเพียงวันละ 1-2 แก้วในระยะยาว โดยมีผลต่อความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก สำหรับระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ 3 แก้วต่อวัน จะมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้น 3-4 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น 1-2 มิลลิเมตรปรอท (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) จากการศึกษาของ Mcfadden, Brensinger, Berlin & Townsend (2005) พบว่า หลังดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ระดับความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น 10-20 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น 5-10 มิลลิเมตรปรอทภายหลังจากดื่มเกินกว่า 30 กรัมติดต่อกัน ในสตรีแลคนน้ำหนักน้อยไม่ควรดื่มเกิน 1 แก้วต่อวัน ซึ่งสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากปี 2550 คิดเป็น 1.5 เท่า โดยมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าประชากรวัยอื่นร้อยละ 19.2 (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2554) และร้อยละ 23.6 ของประชากรวัยแรงงานทั่วประเทศที่เป็นสตรีมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจากการศึกษาของ วิภาวี ธรรมะ (2547) พบสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 41.2 ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดื่มแบบนานๆ ครั้ง ร้อยละ 38.2 และจะเป็นการดื่มในเทศกาลต่างๆ มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.7 เนื่องจากเชื่อว่าจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันที่ไม่เหมาะสม จึงมีความสำคัญที่ต้องศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มนี้

3.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า มีปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ ดังนี้

3.3.1 อายุ เนื่องจากความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงในแต่ละช่วงอายุ เช่น ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่รับประทานยาคุมกำเนิด หรือในผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดจากกระบวนการเสื่อมของร่างกาย (Franklin & Jacobs, 2000; Kaplan, 2010) ซึ่งจากการศึกษาของ Agathine (2012) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.34, p<.01$) โดยอายุที่มากขึ้นจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงมากขึ้น และการศึกษาของ Conerson (2006) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยอายุที่เพิ่มขึ้นคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสูง

อาจกล่าวได้ว่าเมื่ออายุที่เพิ่มขึ้น วุฒิภาวะหรือประสบการณ์มีมากขึ้น จึงสามารถประเมินค่า ตัดสินใจ เลือกรูปแบบและมีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น

3.3.2 ลักษณะการทำงาน เนื่องจาก ท่าทางการทำงานที่ซ้ำซาก หรือการเคลื่อนไหว อวัยวะบางส่วน เป็นระยะเวลาานาน จะส่งผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง อีกทั้งยังเกิดความเมื่อยล้า ซึ่งความปวดหรือเมื่อยล้าเป็นแรงจูงใจด้านลบที่ส่งผลให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน จากการศึกษาของ วิลลาวัลย์ ชัยแก่น (2549) พบว่า แรงงานร้อยละ 68.3 มีลักษณะการทำงาน ท่าทางที่ซ้ำซาก มีความสัมพันธ์กับอาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อ เช่นเดียวกับ วิภาวี ธรรมะ (2547) พบว่า ลักษณะการทำงานของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ เป็นการนั่งหรือ ยืนเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและไม่ได้ใช้พลังงาน จากการศึกษาของวิลาวรรณ นิลประเสริฐ (2553) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายของประชากรในอำเภอปราณบุรี พบว่า ลักษณะ ท่าทางการทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น ส่งผลให้การ ออกกำลังกายลดลง และลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรม ป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยประเมินได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านลักษณะการ ทำงาน

3.3.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง (perceived susceptibility) หมายถึงความรู้สึหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อ การเกิดความดันโลหิตสูงเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูงจะผลทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมามากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่ง Connelly (1987) ได้กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็น ปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคจึงมีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมานั้นบุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงจึงเป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าตนเองมีโอกาส เสี่ยงมากน้อยเพียงใด จากการศึกษาของ มลฤดี เพ็ชรลมูล (2555) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ Crump (2010) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิต และการศึกษาของ อุมพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2554) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกัน ความดันโลหิตสูง ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำ ($r = .23, p < .05$)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของชนิกานต์ สมจारी (2549) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับสตรีมุสลิม จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95

แบบประเมินการรับรู้ ของ Conerson (2006) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง มีข้อคำถาม 6 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ 0.84

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของชนิกานต์ สมจारी (2549) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วยข้อคำถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 4 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ มาตรฐานส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

3.3.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าโรคจะก่อให้เกิดผลรุนแรงของโรคมามากกว่าความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นจริง ว่ามีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่งในผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคแตกต่างไปจากบุคคลที่มีสุขภาพดีโดยจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสร้อยต่อการเกิดโรคแต่พฤติกรรมสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือส่งผลต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ความพิการ ความตาย หรือความเจ็บปวด ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมเช่น หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว ความสัมพันธ์ต่างๆ ในสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลผู้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม จากการศึกษาของ Crump (2010) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิต สอดคล้องกับ ชนิกันต์ สมจारी (2549) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.51, p<.01$)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคของชนิกันต์ สมจारी (2552) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับสตรีมุสลิม จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95

แบบประเมินการรับรู้ ของ Conerson (2006) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง มีข้อคำถาม 11 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือทั้งหมด เท่ากับ 0.84

สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของชนิกันต์ สมจारी (2549) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วยข้อคำถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค 11 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ มาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ

3.3.5 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (perceived benefits) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่ พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง เมื่อบุคคลได้รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนเองมากขึ้น ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น โดยมีทิศทางของการกระทำเกิดจากบุคคลมีความเชื่อว่าจะนำไปสู่การลดลงของความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้น การแสดงพฤติกรรมจะเลือกกระทำในสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าประโยชน์ของการป้องกันโรคนั้นอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของทิพย์วดี พันธภาค (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น

เดียวกับ Conerson (2006) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79

แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของ Agathine (2012) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 539 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.64

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของทิพย์วดี พันธภาค (2552) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียดและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วยข้อคำถามด้านการรับรู้ประโยชน์ 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ

3.3.6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barrier) หมายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการป้องกันความดันโลหิตสูงแล้วยังพิจารณาว่าการกระทำนั้นมีอุปสรรคทำให้ตนเองเกิดความไม่สะดวก ความไม่สบาย การเสียเวลา การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความกลัวหรือไม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยทางลบหรือเป็นอุปสรรคที่จะขัดขวางให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตรายหรือไม่เกิดความสูญเสีย บุคคลนั้นก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษานี้ของสุจิตรา เหมวิเชียร, ประณีต ส่งวัฒนาและวิภาวี คงอินทร์ (2550) พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Conerson (2006) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบประเมินการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.79

แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของ Agathine (2012) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 539 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.60

สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของทิพย์วดี พันธภาค (2552) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียดและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วยข้อคำถามด้านการรับรู้อุปสรรค 7 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด มาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ

3.3.7 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะทำหรือชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยกระตุ้นภายใน เช่น อารมณ์ไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว หรือสื่ออื่นๆ ปัจจัยที่มากกระตุ้นนี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรค ซึ่งปัจจัยกระตุ้นนี้จะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของ มลฤดี เพ็ชรลมูล (2555) พบว่า การได้รับคำแนะนำจากญาติที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับสุเมธ แสนสิงห์ชัย พบว่า แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง

สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของ Conerson (2006) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ

3.3.8 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เป็นการรับรู้ว่าคุณเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (Becker & Rosenstock, 1988) จากการศึกษาของ Mansyur and Pavilk (2011) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ Newell (2008) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของ Agathine (2012) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 539 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.58

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของทิพย์วดี พันธภาค (2552) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วยข้อคำถามด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง 7 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด มาตรฐานส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

3.4 การประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

การศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง มีวิธีการประเมินได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การใช้แบบสอบถาม สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและได้ใช้วิธีประเมินโดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งได้มีผู้ศึกษาและพัฒนาไว้ ดังนี้

3.4.1 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของ อุมพร ปุญญโสพรรณและคณะ (2554) ศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิต

สูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และจากการทบทวนวรรณกรรม นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในสตรีวัยทอง จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .77 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ครอบคลุมพฤติกรรมป้องกัน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการลดปัจจัยเสี่ยง

3.4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของ ชนิกันต์ สมจारी (2549) ศึกษาในสตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยนำเครื่องมือไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับสตรีมุสลิม จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .73 ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 23 ข้อ คือ ด้านการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามทางบวกและทางลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

3.4.3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของ อุไรพร คล้าฉิม (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น โดยพัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน จำนวน 22 ข้อ ด้านการควบคุมอาหาร 8 ข้อ การควบคุมน้ำหนัก 3 ข้อ การออกกำลังกาย 2 ข้อ การผ่อนคลายความเครียด 5 ข้อ การสูบบุหรี่ 2 ข้อและการดื่มสุรา 2 ข้อ ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

3.4.4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของ สมใจ จางวาง (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ด้าน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและจัดการความเครียด โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ชนิกันต์ สมจारी (2549) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือโดยผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

30 คน และมีข้อความที่สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัย และแบบสอบถามดังกล่าวได้สร้างจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพเช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ และดัดแปลงให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Joint national committee และปรับให้มีความสอดคล้องกับบริบท สังคม วิถีชีวิตของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

4. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker

ในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการเสนอแบบแผนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไว้มากมาย ทั้งนี้เนื่องจากความละเอียดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในการป้องกันโรค จึงได้มีการศึกษาสาเหตุและหาแนวทางให้ประชาชนร่วมมือในการดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่งแนวคิดหรือรูปแบบที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาทดลองใช้กันอย่างแพร่หลายคือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) โดยนำมาเป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค (preventive health behavior) พฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมบทบาทของผู้ป่วย (sick role behavior) เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Becker & Rosenstock, 1988) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นแนวคิดซึ่งมีจุดเน้นที่พฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและการปรับพฤติกรรม ช่วยวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมและการค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (วัลลา ตันตโยทัย, 2543) โดยมีส่วนประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มาจากทฤษฎีจิตวิทยาและพฤติกรรมที่มีแบบแผนหลากหลายและได้นำมาใช้ในด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (health related behavior) ได้แก่ ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือถ้าอยู่ในความเจ็บป่วยก็จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีห่างจากโรค และเชื่อว่าการปฏิบัติทางด้านสุขภาพจะป้องกันหรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้ ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ ดังนี้ (Becker & Rosenstock, 1988)

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง (perceived susceptibility) หมายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker, 1974) ซึ่ง Connolly (1987) ได้กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน การที่บุคคลจะ

แสดงพฤติกรรมออกมา นั่นบุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงจึงเป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงมากน้อย

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดผลรุนแรงของโรคมามากกว่าความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นจริง ว่ามีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลาเสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่งในผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคแตกต่างไปจากบุคคลที่มีสุขภาพดี โดยจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแต่พฤติกรรมสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือส่งผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ความพิการ ความตาย หรือความเจ็บปวด ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมเช่น หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว ความสัมพันธ์ต่างๆ ในสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลผู้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม

4.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (perceived benefits) เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่ พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนเองมากขึ้น ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น โดยมีทิศทางของการกระทำเกิดจากบุคคลมีความเชื่อว่าจะนำไปสู่การลดลงของความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Becker & Rosenstock, 1988) ดังนั้น การแสดงพฤติกรรมจะเลือกกระทำในสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าจะประโยชน์ของการป้องกันโรคนั้นอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น

4.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barrier) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ในการป้องกันความดันโลหิตสูงแล้วยังพิจารณาว่าการกระทำนั้นมีอุปสรรคทำให้ตนเองเกิด

ความไม่สะดวก ความไม่สบาย การเสียเวลา การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความกลัวหรือไม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยทางลบหรือเป็นอุปสรรคที่จะขัดขวางให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตรายหรือไม่เกิดความสูญเสีย บุคคลนั้นก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988)

4.5 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะทำหรือชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยกระตุ้นภายใน เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว หรือสื่ออื่นๆ ปัจจัยที่มากกระตุ้นนี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรค ซึ่งปัจจัยกระตุ้นนี้จะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม (Becker & Rosenstock, 1988)

4.6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ภายใต้ อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เป็นการรับรู้ว่าคุณเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (Becker & Rosenstock, 1988)

4.7 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

- ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น
- ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน
- ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

5. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

บทบาทของพยาบาลในการช่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีความสำคัญเนื่องจาก พยาบาลถือได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น จึงเป็นที่คาดหวังว่าจะดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การป้องกัน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ และทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพร่วมในการประเมินปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ตามมา โดยการป้องกันและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียดและการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง คงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่จำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมีดังนี้

5.1 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลด้านการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้กิจกรรมที่ใช้ความรู้ศาสตร์ทางด้านพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินอาการ วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้กระบวนการ นำกระบวนการพยาบาล (nursing process) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) โดยการประเมิน คัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง การมีประวัติของบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สิ่งแวดล้อมที่เหนี่ยวนำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง การจัดการป้องกันหรือแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ แล้วส่งเสริม สนับสนุนให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้ ทักษะความเชื่อ การรับรู้ การประเมินตนเอง วิธีการป้องกันที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ได้

5.2 บทบาทด้านการให้ความรู้และการสอน (Educator) พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ และสนับสนุนด้านข้อมูล รวมทั้งให้คำแนะนำแก่บุคคลเพื่อให้เกิดความตระหนักในและรู้ถึงการดูแลตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีทางเลือกที่สะดวกและเป็นไปได้ในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและทั่วถึง (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) พยาบาลควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดัน

โลหิตสูงแก่สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สอนโดยเน้นเรื่องพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยสามารถแสดงให้เห็นพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและพักผ่อนเพียงพอ (ชนิกานต์ สมจारी, 2549) รวมทั้งให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ว่าจะหากมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงที่ไม่เหมาะสมหรือถูกต้อง อาจเกิดความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้นได้ ผลกระทบที่ตามมาอาจเกิดขึ้นได้หลายอย่าง เช่น การเจ็บป่วยจนไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษา การขาดรายได้จากการทำงาน เป็นต้น

5.3 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Consultation) พยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษาทั้งด้านความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการช่วยเหลือสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง มีการประคับประคองทางด้านจิตใจและให้กำลังใจ รวมถึงการเสนอแนะข้อคิดเห็นและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) การส่งเสริมให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนั้น พยาบาลมีสมรรถนะที่จำเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ทั้งการพูด สีนทนา ท้าทาย เพื่อให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถพูดคุยหรือระบายความรู้สึกเมื่อต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งต้องเคารพสิทธิของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินในการเป็นที่ปรึกษาที่ดีด้วย (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553)

5.4 บทบาทด้านการประสานงาน (Collaboration) ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพและกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เจ้าของสถานประกอบการหรือหัวหน้างาน ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน และพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคล (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) พยาบาลต้องใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

5.5 บทบาทด้านการวิจัยและพัฒนา (Research) พยาบาลต้องส่งเสริมการทำวิจัยและใช้ผลงานการวิจัย มีการพัฒนาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาล มีการเผยแพร่ผลงานแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (สุปราณี เสนาดิสัย, 2553) งานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ดังนั้น พยาบาลควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แล้ว

นำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางพัฒนาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีความเหมาะสมสำหรับสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และมีประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมต่อไป

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินดีขึ้น และพัฒนางานวิจัยให้มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณี ทองพิลา (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 คน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 6 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

นัยนา เมธา (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างจากการทบทวนตำรา เอกสารวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีจำนวน 3 ข้อ ตามหลักโภชนบัญญัติคือ หมวดข้าว-แป้ง-น้ำตาล หมวดเนื้อสัตว์ หมวดผักผลไม้ หมวดไขมัน หมวดเครื่องดื่ม หมวดเครื่องปรุงรส แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นประจำ ผลการศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามหมวดอาหาร พบว่า ในหมวดผัก ผลไม้และเครื่องดื่มของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนหมวดแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และเครื่องปรุงรสอยู่ในระดับปานกลาง

วิภาวี ธรรมะ (2547) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานหญิงชนบทที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม ตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสว่างเงิน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างอายุ 20-40 ปี จำนวน 102 คน ผลการศึกษา พบว่า แรงงาน

หญิงร้อยละ 41 มีการทำงานล่วงเวลาโดยเฉลี่ย 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีการบริโภคข้าวเจ้าเป็นอาหารหลัก รับประทานอาหารผัด ทอด วันละ 1 ครั้ง แรงงานหญิงมีความรู้ถูกต้องทางด้านโภชนาการคิดเป็นร้อยละ 65.2 ไม่เคยออกกำลังกายร้อยละ 62.7 ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง ร้อยละ 43.2 มีภาวะอ้วนร้อยละ 16.7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับพลังงาน พบว่าจำนวนมื้ออาหารที่บริโภคมีผลต่อพลังงานที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กัญยากร ศรีสง่ากุล (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยบ้านหนองขานาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 110 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 90) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้สุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้สุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค

ชนิกานต์ สมจारी (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือสตรีไทยมุสลิมที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครราชสีมา และมีภาวะเสี่ยงในการเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 131 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า การได้รับคำแนะนำ การรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีที่สุด ($\beta = .33, p < .05$)

อ้อมใจ กิจจานนท์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานในเขตเทศบาลตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภค พฤติกรรมด้านการพักผ่อน พฤติกรรมด้านการดูแลรักษาความสะอาด และ พฤติกรรมด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่เหมาะสม พฤติกรรมการออกกำลังกายและการตรวจรักษาสุขภาพ ไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ทิพย์วดี พันธภาค (2552) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุมุสลิมที่มาใช้บริการที่คลินิกความดันโลหิตสูงจำนวน 126 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติและอิทธิพล

ด้านสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 49 ($R^2 = .49, p < .01$)

ศิริลักษณ์ วงษ์จิตสุข (2553) ศึกษาสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีลักษณะการทำงานที่ต่างกัน ใน ตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน เป็นเพศชายจำนวน 164 คนและเพศหญิง 256 คน ศึกษาถึงลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันในภาระงานและความซ้ำซากของงานในกลุ่มผู้ใช้แรงงานว่ามีผลต่อลักษณะและความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ ผลการวิจัย พบว่า มีผู้ใช้แรงงานที่มีความผิดปกติแต่ไม่ทราบว่าตนเองเข้าข่ายป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ผลของการตรวจร่างกาย พบว่า ค่าความดันโลหิตและค่าน้ำตาลในเลือดของกลุ่มในลักษณะงานที่แตกต่างกันมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และ พบว่า ในลักษณะงานที่แตกต่างกันมีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานและโรคไขมันในเส้นเลือด ส่วนในลักษณะงานที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความเสี่ยงของการโรคความดันโลหิตสูง

อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำสิง (2554) ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีวัยทองที่มีอายุ 40-59 ปี ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการลดปัจจัยเสี่ยงสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำ ($r = .23, p < .05$)

Converson (2006) ศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงในเพศหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 ราย อายุระหว่าง 18-45 ปี วัดจุดประสงค์ของการศึกษาคือหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้น้ำหนักของตนเอง กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ผล พบว่า อายุ รอบเอว รอบสะโพก น้ำหนัก การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดัน

โลหิตสูงและการรับรู้น้ำหนักของตน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ

Wakabayashi (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับระดับความดันโลหิต และโคเรสเตอรอลในสตรีวัยรุ่นที่มีสุขภาพดี พบว่า ในกลุ่มที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับหนัก มีระดับความดันโลหิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเล็กน้อย แต่เมื่อเปรียบเทียบรายกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์หนักมีระดับความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

Crump (2010) ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรู้ และการรับรู้คุณค่าของพฤติกรรมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ของนักเรียนชาวแอฟริกัน-อเมริกัน เป็นการศึกษาระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ชาวแอฟริกัน-อเมริกันจำนวน 127 คน เพศหญิง 97 คน เพศชาย 29 คน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์ พบการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

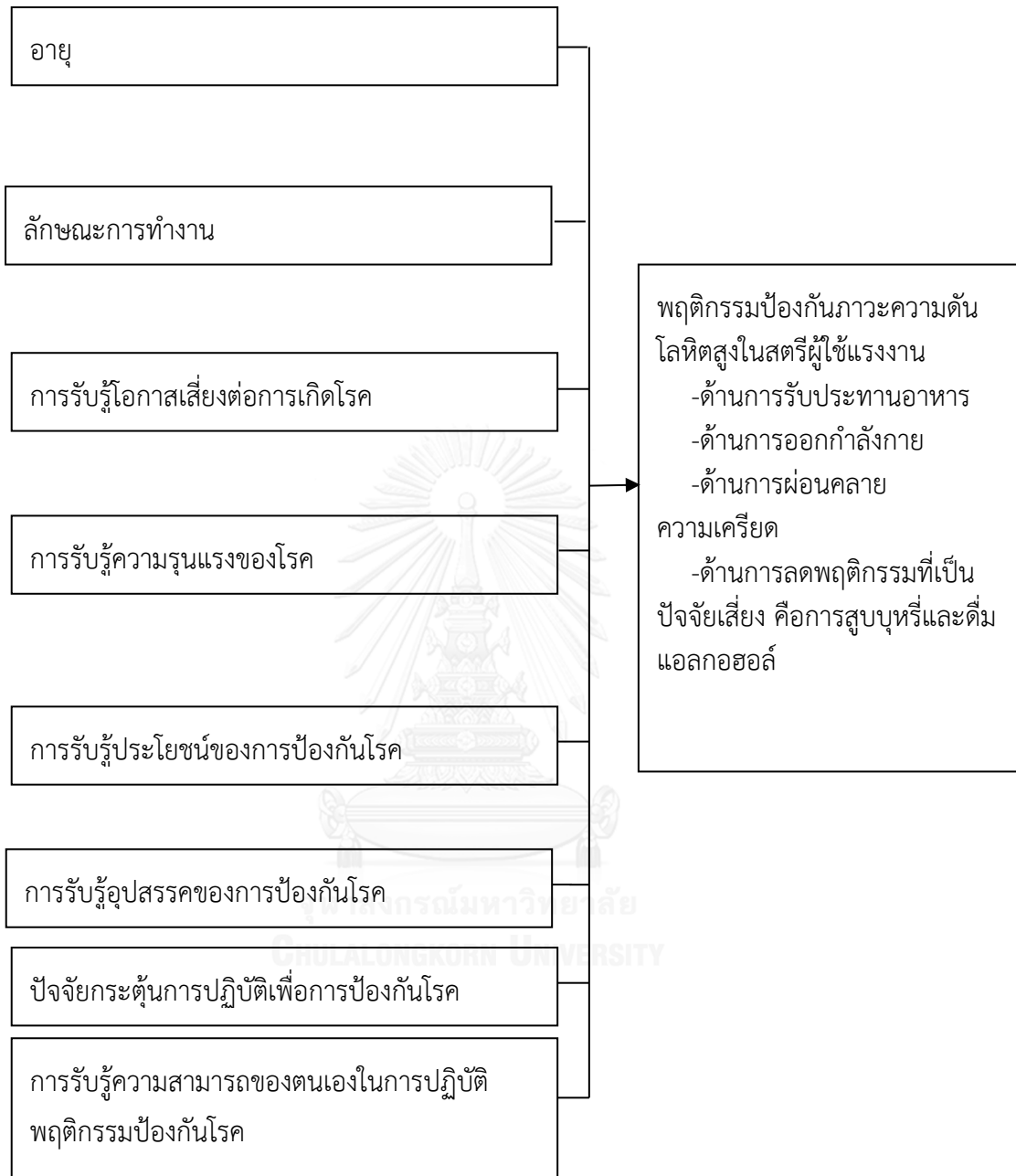
Agathine (2012) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้ที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงในชาวโตมินิกันวัยผู้ใหญ่ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุ เพศ การศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการจัดการความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงาน ไม่เคยออกกำลังกายร้อยละ 62.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง ร้อยละ 43.2 มีภาวะอ้วนร้อยละ 16.7 (วิภาวี ธรรมะ, 2547) สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางชัน มีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 24.2 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.7 (สถิติสุขภาพนิคมอุตสาหกรรมบางชัน, 2558) ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อที่จะวางแผนให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม จากการศึกษาของ Crump (2010) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.126$, $p<.05$) และ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.29$,

$p=.05$) เช่นเดียวกับ ชนิกันต์ สมจारी (2549) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.51$, $p<.01$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r = .19$, $p< .01$) (มฤดี เพ็ชรลมูล, 2555) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r = -.335$, $p< .05$) (Porter, 2005) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r = .481$, $p< .01$) (Mansyur & Pavilk, 2013) นอกจากนี้ยัง พบว่า อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 11 ($p< .001$) (Crump, 2010) และ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 49 ($p< .001$) (ทิพย์วดี พันธภาค, 2552) Agathine (2012) พบว่า อายุมีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r=.34$, $p<.01$) ลักษณะการทำงาน วิภาวี ธรรมะ (2547) พบว่า ลักษณะการทำงานของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ เป็นการนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและไม่ได้ใช้พลังงานโดยลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Rosenstock (1988)

ดั่งภาพที่ 1

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ระหว่าง อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประชากร คือ ผู้ใช้แรงงานเพศหญิงที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและเข้ามารับบริการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้หญิงอายุระหว่าง 18-59 ปีที่เป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและเข้ามารับบริการ ณ หน่วยอายุชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง
2. มีค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) ≥ 23 กก./ตรม. (มีภาวะน้ำหนักเกิน) ตามเกณฑ์ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2553) ดังนี้
 - ค่า BMI ≤ 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย
 - ค่า BMI 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - ค่า BMI 23-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะอ้วน
 - ค่า BMI 25-34.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์อ้วน
 - ค่า BMI 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ขึ้นไป อยู่ในเกณฑ์อ้วนรุนแรง
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เช่น การได้ยิน การพูดและสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

วิธีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. **กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ใช้โปรแกรม Power Analysis for sample size (PASS) โดยใช้ข้อมูลการศึกษาของชนิกานต์ สมจარი (2549) ที่ศึกษาปัจจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ($R=.30$) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบ 90% (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 183 คน

2. **เลือกกลุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีแบบคัดเลือกความสะดวก (Convenience sampling) โดยสำรวจรายชื่อและตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria) ที่กำหนดไว้ จากเวชระเบียนที่แผนกศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 183 คน โดยการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บข้อมูลได้วันละ 1-2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงจากแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ซึ่งเครื่องมือแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกครอบครัว ลักษณะการทำงาน ความเพียงพอของรายได้ และค่าใช้จ่าย และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต โรคประจำตัว น้ำหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของ ชนิกานต์ สมจარი (2549) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทวิถีชีวิตในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน นำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนียามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย บริบท วัฒนธรรม เรียงอันดับความสำคัญของข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 11 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวก ลักษณะคำตอบเป็น rating scale 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อความปานกลาง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อความมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อความมากที่สุด

การให้คะแนนแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งมีข้อความด้านบวกทั้งหมด และ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ช่วงคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 11-55 คะแนน โดยพิจารณาตามหลักสถิติแบ่งอันตรายภาคชั้นโดยการหาค่าพิสัย 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 11.0 - 25.67 หมายถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 25.68 - 40.34 หมายถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 40.35 - 55 หมายถึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคของ ชนิกานต์ สมจारी (2549) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบท วิถีชีวิตในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน นำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนียามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย บริบท วัฒนธรรม เรียงอันดับความสำคัญของข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นปานกลาง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

การให้คะแนนแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งมีข้อคำถามด้านบวกและข้อคำถามทางลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ช่วงคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 12-60 คะแนน โดยพิจารณาตามหลักสถิติแบ่งอัตรภาคชั้นโดยการหาค่าพิสัย 3 อันดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 12.0 - 28.0 หมายถึงการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 28.01 - 43.0 หมายถึงการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 43.01 – 60.0 หมายถึงมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงใน ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้ แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ที่ประเมินการรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อความให้มีความ สอดคล้องกับแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เรียงอันดับ ความสำคัญของข้อความ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้น เล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้น ปานกลาง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้น มาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้น มากที่สุด

การให้คะแนนแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งมีข้อ คำถามด้านบวก 12 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ช่วงคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 12-60 คะแนน โดยพิจารณาตามหลักสถิติแบ่งอันตรายภาคชั้นโดยการหาค่าพิสัย 3 อันดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 12.0 – 28.0 หมายถึงการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิต สูงในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 28.01 – 43.0 หมายถึงการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิต สูงในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 43.01 – 60.0 หมายถึงมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ที่ประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อความให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เรียงอันดับความสำคัญของข้อความ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นปานกลาง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

การให้คะแนนแบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งมีข้อความด้านลบ 11 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
ไม่เห็นด้วย	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ช่วงคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 11-55 คะแนน โดยพิจารณาตามหลักสถิติแบ่งอันตรายภาคชั้นโดยการหาค่าพิสัย 3 อันดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 11.0 - 25.67 หมายถึงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 25.68 - 40.34 หมายถึงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 40.35 – 55.0 หมายถึงมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของ Converstion (2006) ที่ประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อความให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เรียงอันดับความสำคัญของข้อความประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นปานกลาง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

การให้คะแนนแบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งมีข้อความด้านบวก 8 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ช่วงคะแนนปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 8-40 คะแนน โดยพิจารณาตามหลักสถิติแบ่งอันตรายภาคชั้นโดยการหาค่าพิสัย 3 อันดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 8.0 – 18.07 หมายถึงมีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 18.08 – 28.14 หมายถึงมีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 28.15 – 40.0 หมายถึงมีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับสูง

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ที่ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อความให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนียามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เรียงอันดับความสำคัญของข้อความ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นปานกลาง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

การให้คะแนนแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งมีข้อความด้านบวก 9 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ช่วงคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 9-45 คะแนน โดยพิจารณาตามหลักสถิติแบ่งอันตรายภาคชั้นโดยการหาค่าพิสัย 3 อันดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 9.0 – 19.07 หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 19.08 - 31.14 หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 31.15 - 45.0 หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของ ชนิกันต์ สมจარი (2549) โดยดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนียามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินพฤติกรรม 4 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร 8 ข้อ พฤติกรรมออกกำลังกาย 4 ข้อ พฤติกรรมผ่อนคลายความเครียด 4 ข้อ และด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามทางบวกและข้อคำถามทางลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 4-6 วัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 1-3 วัน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

กำหนดค่าระดับคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งมีข้อคำถามด้านบวก ข้อ 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 และข้อคำถามทางลบ ข้อ 1 2 3 4 5 6 9 แต่ละข้อคำถามดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

การให้คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโดยรวมพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด 80-20 ทหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2546) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 20.0-40.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 40.01-60.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 60.01-80.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในระดับดี

การให้คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงรายด้าน ด้านการรับประทาน อาหาร พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอันตรายภาคขึ้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด 32-8 หาดด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 8.0-16.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการ รับประทานในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 16.01-24.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการ รับประทานในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 24.01-32.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการ รับประทานในระดับดี

การให้คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงรายด้าน ด้านการออกกำลังกาย พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนด คะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอันตรายภาคขึ้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด 16-4 หาด ด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.0-8.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 8.01-12.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 12.01-16.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย ในระดับดี

การให้คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงรายด้าน ด้านการผ่อนคลาย ความเครียด พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามด้านการผ่อนคลายความเครียดของกลุ่ม ตัวอย่างโดยกำหนดคะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอันตรายภาคขึ้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วย คะแนนต่ำสุด 16-4 หาดด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.0-8.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการผ่อนคลาย ความเครียดในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 8.01-12.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการผ่อนคลาย ความเครียดในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 12.01-16.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการผ่อนคลาย ความเครียดในระดับดี

การให้คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงรายด้าน ด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด 16-4หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.0-8.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 8.01-12.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 12.01-16.0 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมเนื้อหาตลอดจนการใช้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย

- 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน
- 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 คน
- 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 คน

จากนั้นนำเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำเครื่องมือดังกล่าวคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ค่าที่ยอมรับได้คือ มากกว่าหรือเท่ากับ .80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมี 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 2 หมายถึง มีคำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ร่วมกันอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88
- ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.84
- ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93
- ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89
- ส่วนที่ 6 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.9
- ส่วนที่ 7 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96
- ส่วนที่ 8 พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.92

หลังจากคำนวณได้ค่า CVI แล้ว ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะโดยปรับปรุงแบบสอบถามเพิ่มความชัดเจนและเข้าใจง่ายของข้อคำถาม มีดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ผู้ทรงให้คงเดิม

2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 7 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน 4 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 11 ข้อ

3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 9 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน 3 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 2 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 12 ข้อ

4. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 7 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน 5 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 12 ข้อ

5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน 5 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 11 ข้อ

6. แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คงข้อความเดิม	จำนวน 3 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อความ	จำนวน 5 ข้อ
รวมมีข้อความ	จำนวน 8 ข้อ

7. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คงข้อความเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อความ	จำนวน 4 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 1 ข้อ
รวมมีข้อความ	จำนวน 8 ข้อ

8. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คงข้อความเดิม	จำนวน 11 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อความ	จำนวน 9 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 1 ข้อ
รวมมีข้อความ	จำนวน 20 ข้อ

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ภายใน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้ง 8 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปทดลองใช้กับสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) หากสัมประสิทธิ์มีค่าเท่ากับ .65-.70 แสดงว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าที่มีค่าเท่ากับ .70-.80 แสดงว่ายอมรับได้ ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .80-.90 แสดงว่าอยู่ในระดับดีมาก (DeVellis, 1991)

ผลการทดสอบความสอดคล้องภายใน ด้วย Cronbach's alpha coefficient ได้ค่า ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ .76

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ .85

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ .87

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ .73

แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ .83

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ .80

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เท่ากับ .77

จากผลการทดสอบความเที่ยง พบว่า แบบสอบถามทั้ง 7 ชุด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในระดับยอมรับได้และระดับดี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และได้รับความเห็นชอบ ใบรับรองเลขที่ 18/2559 ที่ สธ 0303/3560 โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจะอ่านรายละเอียดให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการขออนุมัติรวบรวมข้อมูล และขอรับการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาล

1.2 ภายหลังได้รับอนุมัติให้รวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหน่วยอาชีวเวชศาสตร์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาที่ หน่วยอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเปิดบริการ โดยเก็บรวบรวมตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2559 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2559 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและสมบูรณ์ทุกชุด คิดเป็นร้อยละ 100

2.2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับสิทธิที่จะปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและจะไม่มีผลต่อการให้บริการหรือการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด

2.3 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามแต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและดำเนินการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และอ่านให้เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที และหากมีข้อสงสัยใดระหว่างที่ตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2.4 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามยังไม่เสร็จสมบูรณ์ แต่ถึงคิวเข้ารับการตรวจ จะให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจให้เรียบร้อยก่อน และขอความร่วมมือทำแบบสอบถามอีกครั้งหลังจากการตรวจเรียบร้อยแล้ว

2.5 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากไม่ครบ ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบและซักถามเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของสตรีผู้ใช้แรงงานโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อีต้า (Eta) ของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive Predictive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง และศึกษาปัจจัยพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 183 คน ผลการวิจัย นำเสนอแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัยด้านอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้อีกค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว ลักษณะการทำงาน ระดับความดันโลหิตในวันที่มาตรวจ น้ำหนัก และส่วนสูง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ		
18-32 ปี	135	73.8
33-46 ปี	39	21.3
47-59 ปี	9	4.9
\bar{X} = 28.45 S.D. = 8.59 (Min = 18 ปี, Max = 55 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	124	67.8
คู่	47	25.7
หม้าย/หย่า/แยก	11	6.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	1.63
ประถมศึกษา	6	3.27
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	4.36
มัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ	129	70.5
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	5	2.72
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	29	15.9
ปริญญาโท	3	1.63
ศาสนา		
พุทธ	167	91.3
อิสลาม	14	7.7
คริสต์	2	1.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงาน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
ไม่มี	19	10.4
1-5 คน	148	80.9
> 5 คน	16	8.7
$\bar{X} = 3.32$ S.D. = 1.78 (Min = 0, Max = 8)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
6,001-9,000 บาท/เดือน	25	13.7
9,001-12,000 บาท/เดือน	35	19.1
12,001-15,000 บาท/เดือน	52	28.4
15,000 บาท/เดือนขึ้นไป	71	38.8
ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย		
เพียงพอเหลือเก็บ	34	18.6
เพียงพอพอดีใช้	26	14.2
ไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้	93	50.8
ไม่เพียงพอเป็นหนี้	30	16.4
โรคประจำตัว		
ไม่มี	154	84.2
ไม่เคยตรวจ	10	5.5
มี	11	6.0
เบาหวาน	5	2.7
ไขมันในเลือดสูง	6	3.3
อื่นๆ ระบุ	8	4.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการทำงาน		
อยู่ในท่านั่งมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน	32	17.49
อยู่ในท่านั่งน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงต่อวัน	16	8.74
อยู่ในท่านยืนมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน	19	10.38
อยู่ในท่านยืนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงต่อวัน	12	6.56
เดินมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน	72	39.34
เดินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงต่อวัน	32	17.49
ระดับความดันโลหิตตัวบนในวันมาตรฐาน		
น้อยกว่า 120 mm.Hg.	63	34.43
120-129 mm.Hg.	91	49.73
130-139 mm.Hg.	29	15.85
ระดับความดันโลหิตตัวล่างในวันมาตรฐาน		
น้อยกว่า 80 mm.Hg.	103	56.28
80-84	44	24.04
85-89 mm.Hg.	36	19.67
ค่าดัชนีมวลกาย		
23.0-24.99 (ต่ำม/โรคอ้วนระดับ 1)	19	10.38
25.0-29.99 (อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2)	104	56.83
>30.0 (อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3)	60	32.79
$\bar{X} = 29.02$ S.D. = 3.55 (Min = 23.01 , Max = 40.79)		

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 183 คน มีอายุเฉลี่ย 28.45 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 70.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.3 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน ร้อยละ 80.9 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/ เดือน มากที่สุด ร้อยละ 38.8 ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย

ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.2 ลักษณะการทำงาน เติมนมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน มากที่สุด ร้อยละ 39.34 กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตตัวบนในวันที่มาตรวจอยู่ในช่วง 120-129 มิลลิเมตรปรอท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.73 และส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตตัวล่างในวันที่มาตรวจอยู่ในช่วง น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 56.28 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 29.02 โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายมากที่สุดอยู่ในช่วง 25-29.99 คิดเป็นร้อยละ 56.83 และทั้งหมดไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	37.80	5.61	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	43.88	6.87	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	45.72	6.29	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	23.61	6.21	สูง
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค	28.23	5.22	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	31.53	5.44	สูง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมี การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 43.88, 45.72, 23.61, 28.23 และ 31.53 S.D. = 6.87, 6.29, 6.21, 5.22 และ 5.44 ตามลำดับ) สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 37.80, S.D. = 5.61)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
 ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงใน
 สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=183)

พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง	ช่วงคะแนน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	18.00-32.00	27.39	2.70	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	5.00-16.00	10.46	2.72	ปานกลาง
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	8.00-16.00	12.54	2.45	ดี
ด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	6.00-16.00	11.58	2.72	ปานกลาง
โดยรวม	37.00-80.00	61.98	6.96	ดี

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 61.98 S.D. = 6.96) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี 2 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร (\bar{X} = 27.39 S.D. = 2.70) และด้านการผ่อนคลายความเครียด (\bar{X} = 12.54 S.D. = 2.45) สำหรับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย และด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 10.46 และ 11.58 S.D. = 2.72 และ 2.72 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=183)

ตัวแปร	1	⁺ 2	3	4	5	6	7	8	9
1.อายุ	1								
⁺ 2.ลักษณะการทำงาน	.061	1							
3.การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.175*	.033	1						
4.การรับรู้ความรุนแรง	.156*	.016	.393**	1					
5.การรับรู้ประโยชน์	.292**	-.043	.392**	.461**	1				
6.การรับรู้ต่ออุปสรรค	-.298**	.077	.017	-.017	-.292**	1			
7.ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ	.247**	-.042	.271**	.251**	.484**	-.276**	1		
8.การรับรู้ความสามารถ	.262**	.016	.247**	.398**	.361**	-.300**	.572**	1	
9.พฤติกรรมป้องกัน	.274**	-.021	.020	.247**	.263**	-.419**	.468**	.395**	1

p< 0.01** ; p< 0.05*

⁺ ใช้สัมประสิทธิ์ Eta

จากตารางที่ 5 พบว่า อายุ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .274, .247, .263, .468, .395, p<.05) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.419, p<.05) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการทำงานและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ($r = .022, .020, p > .05$)

นอกจากนี้ จากตารางที่ 5 ยังพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .175, .156, .292, .298, .247$ และ $.262, p < .05$ ตามลำดับ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .393, .392, .271$ และ $.247, p < .05$ ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .461, .251$ และ $.398, p < .05$ ตามลำดับ) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .484$ และ $.361, p < .05$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($r = -.292, p < .05$) การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.276$ และ $-.300, p < .05$ ตามลำดับ) และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .572, p < .05$)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัยด้านอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression analysis)

ขั้นที่	ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	R Square Change	F	p-value
1	ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.468	.219	.214	.219	50.68	.000
2	การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.557	.310	.302	.091	40.45	.000
3	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.577	.333	.322	.023	29.759	.014
4	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.594	.353	.338	.020	24.267	.020

F= 24.098 (p < .05)

จากตารางที่ 6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 33.8

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัยด้านอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ได้จากการคัดเลือกด้วยวิธี Stepwise Multiple Regression (n=183)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.b	beta	t	p-value
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค	.495	.088	.372	5.61	.000
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	-.348	.071	-.311	-4.93	.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.213	.067	.210	3.16	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	-.195	.083	-.158	-2.35	.002
Constant	54.266	4.12		13.17	.000
R=.594 Adjusted R ² = 33.8 S.E. =5.66					

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปร ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ .372 รองลงมา คือ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ -.311 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ .210 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ -.158 ตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .594 (R= .594) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 5.66 (S.E. = 5.66)

โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 54.266 + .495X_1 - .348X_2 + .213X_3 - .195X_4$$

\hat{Y} = พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_1 = ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_2 = การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_3 = การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง

X_4 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z\hat{Y} = .372Z_{X1} - .311Z_{X2} + .210Z_{X3} - .158Z_{X4}$$

$Z\hat{Y}$ = พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_1 = ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_2 = การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_3 = การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง

X_4 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

บทที่ 5

สรุปผลวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง และศึกษาปัจจัยพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใช้แรงงานเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และเข้ามารับบริการในหน่วยอายุชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้หญิงอายุระหว่าง 18-59 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่เป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและเข้ามารับบริการ ณ หน่วยอายุชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

จำนวน 183 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการวิธีการคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยสำรวจรายชื่อและตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria) ที่กำหนดไว้ จากเวชระเบียนที่แผนกศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 8 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกครอบครัว ลักษณะการทำงาน ความเพียงพอของรายได้ และค่าใช้จ่าย และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต โรคประจำตัว น้ำหนัก และส่วนสูง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ชนิกันต์ สมจारी (2549) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ชนิกันต์ สมจारी (2549) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดัดแปลงจากแบบสอบถามของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดัดแปลงจากแบบประเมินของ Conerson (2006) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดัดแปลงจากแบบประเมินปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ชนิกันต์ สมจारी (2549) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของสตรีผู้ใช้แรงงานโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อีต้า (Eta) ของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิต

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 61.98$, S.D. = 6.96)

2. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 54.266 + .495X_1 - .348X_2 + .213X_3 - .195X_4$$

\hat{Y} = พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_1 = ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_2 = การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_3 = การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง

X_4 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z\hat{Y} = .372Z_{X1} - .311Z_{X2} + .210Z_{X3} - .158Z_{X4}$$

\hat{Y} = พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_1 = ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_2 = การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

X_3 = การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง

X_4 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ผลการศึกษา พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 61.98, S.D. = 6.96) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี 2 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร (\bar{X} = 27.39 S.D. = 2.70) และด้านการผ่อนคลายความเครียด (\bar{X} = 12.54 S.D. = 2.45) สำหรับ พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย และด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 10.46 และ 11.58 S.D. = 2.72 และ 2.72 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) ซึ่งสามารถเข้าถึงได้จากหลายช่องทาง ทั้งการประชาสัมพันธ์โดยกระทรวงสาธารณสุขหรือจากสื่อเอกชน ซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น และจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 23.5 อยู่ในระดับที่สามารถอ่านออก เขียนได้ สามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.8 ปี จัดอยู่ในวัยที่สามารถค้นหาความรู้ และมีความตระหนักและสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในการมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีระดับค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ 2 (ท้วม, 25.0-29.99) ขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตตัวบนในวันที่มาตรวจอยู่ในช่วง 120-129 มิลลิเมตรปรอท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.73 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูง จึงส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการตระหนักเห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง จึงแสดงและกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงทั้ง 4 ด้าน สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1.1 ด้านการรับประทานอาหาร

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=61.98$, S.D. = 6.96) ซึ่งพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหารเป็นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และจำกัดปริมาณเกลือ อาหารที่ผ่านกระบวนการทอด หมัก เพิ่มการรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ ที่ผ่านกระบวนการนึ่ง ต้ม อบ (JNC VII, 2003) สามารถอธิบายได้ว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับสื่อประชาสัมพันธ์ในการรณรงค์การรับประทานอาหารเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งโดยการ โฆษณา สื่อหนังสือพิมพ์ วารสาร รวมทั้งสื่อสารออนไลน์ เพิ่มพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องมากขึ้น และด้วยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว อาจจะมีการร่วมกันรับประทานอาหารในแต่ละมื้ออาหาร จึงมีความใส่ใจในลักษณะและประเภทของอาหารมากขึ้น เลือกอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเป็นความดันโลหิตสูงมากขึ้น ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47 ซึ่งสามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เข้าใจในคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง “มีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกระป๋องปรุงสำเร็จ” โดยส่วนใหญ่ ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 79.2 ส่วนใหญ่ “มีการหลีกเลี่ยงการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป” เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 69.4 และส่วนใหญ่ “มีการหลีกเลี่ยงอาหารมันๆ” เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 67.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mizutani (2015) ที่ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมด้านสุขภาพของชาวมุสลิม ในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับเหมาะสม และการศึกษาของสมใจ จางวาง (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 380 คน พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 238 ราย มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 73.24

1.2 ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=10.46$ S.D. = 2.72) ซึ่งพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในด้านการออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (JNC VIII, 2013) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย รวมไปถึงเวลาในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน เลิกงานกลับถึงบ้านในเวลาค่ำและใช้เวลาส่วนใหญ่กับครอบครัว จึงไม่สามารถออกกำลังกายได้มากเท่าที่ควร รวมถึงการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านสถานที่และอุปกรณ์ อาทิเช่น รองเท้า เสื้อผ้า เป็นต้น จึงทำให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่สามารถออกกำลังกายได้มากเท่าที่ควร และเนื่องจากสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ยังมีพลังในการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นงานบ้าน เช่น ซักผ้า ถูบ้าน ทำอาหาร เป็นต้น ทั้งยังมีความเป็นสตรี ที่มีหน้าที่ในการดูแลบ้าน และความเป็นอยู่ ความเรียบร้อยของบ้าน จึงอาจส่งผลให้ สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินคิดว่าตนเองได้ออกกำลังกายผ่านการทำกิจกรรมดังกล่าวเพียงพอแล้ว เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตอบข้อ “ทำงานบ้านจนมีเหงื่อออก เช่น ซักผ้า ทำสวน” ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.5 “มีการออกกำลังกายจนเหนื่อยและมีเหงื่อออก” เป็นบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.1 “มีการเริ่มต้นออกกำลังกายอย่างช้า ๆ จนหัวใจเต้นแรง เร็ว” ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมใจ จางวาง (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 380 คน พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 238 ราย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 53.52 และการศึกษาของ Jie (2014) ที่ศึกษาความรู้ ความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ในเมืองซูหยูประเทศจีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายวันละ 30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์มากกว่าร้อยละ 72.2

1.3 ด้านการผ่อนคลายความเครียด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=12.54$ S.D. = 2.45) ซึ่งพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในด้านการผ่อนคลายความเครียดเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม (JNC VIII, 2013) ซึ่ง

สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวและมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 1 คน ร้อยละ 89.6 ทำให้มีบุคคลที่สามารถปรับทุกข์ แสดงความเห็นอกเห็นใจ มีคนคอยใส่ใจ เป็นที่ปรึกษาเมื่อเผชิญความเครียดหรือมีความเครียดเกิดขึ้น และสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูภาพยนตร์ ทำสวน การพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ “พูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลที่ไว้ใจเมื่อมีความทุกข์” เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 50.3 “มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูภาพยนตร์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ” เป็นประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.9 “เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม” บ่อยครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.9 สอดคล้องกับผลการศึกษาของอ้อมใจ กิจจานนท์ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานในเขตเทศบาลตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน พบแรงงานมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดทางบวก ร้อยละ 43.3 เช่น การนั่งสมาธิและการออกกำลังกาย สมใจ จางวาง (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 380 คน พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 238 ราย มีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 73.53

1.4 ด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=11.58$ S.D. = 2.72) ซึ่งพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเป็นการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน ทั้งหลีกเลี่ยงควันบุหรี่จากผู้อื่นด้วย (JNC VIII, 2013) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง คือสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งอาจมีการปฏิบัติงานล่วงเวลา หรือการปฏิบัติงานที่ใช้แรงงานสูง ส่งผลให้มีความต้องการดื่มคาเฟอีนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของร่างกาย และการเลี่ยงสังสรรค์อาจส่งผลให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ รวมไปถึงบริเวณโรงงานที่จัดจุดสูบบุหรี่ไว้ อาจทำให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับควันบุหรี่จากที่อื่นด้วย เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง “มีการหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ” เป็นบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมา “มีการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่” เป็นบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.4 “มีการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์” เป็นบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.5 สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ แก้ววันดี ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหนองล่อง จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 318 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มสุรา/สูบบุหรี่อยู่

ในระดับสูง ร้อยละ 88.93 และวิภาวี ธรรมะ (2547) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานหญิงชนบทที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม ตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน ผลการศึกษา พบว่าแรงงานหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง ร้อยละ 43.2

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินจากปัจจัยด้าน อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ .372 รองลงมา คือ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ .311 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ .210 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ -.158 ตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .594 ($R = .594$) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 5.66 (S.E. = 5.66) ทั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหากมีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูง มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคต่ำ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ (R^2 change = .219) สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้สูง เนื่องจากปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำหรือชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยกระตุ้นภายใน เช่น อากาศไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว หรือสื่ออื่นๆ ปัจจัยที่มากกระตุ้นนี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรค ซึ่งปัจจัยกระตุ้นนี้จะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่งในปัจจุบันการเข้าถึงสื่อต่างๆ มีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงได้ง่าย ทำให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะ

น้ำหนักเกินมีปัจจัยที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวและมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 1 คน ร้อยละ 89.6 ทำให้มีบุคคลที่สามารถชักนำ และปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อคำถาม “เมื่อท่านเกิดความเครียดจะสามารถปรึกษากับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวได้” กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมา “ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น วารสาร อินเทอร์เน็ต ห้องพยาบาล บอร์ดให้ความรู้” กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.2 และ “ครอบครัวมักชักชวนให้ท่านดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ” โดยตอบว่า เห็นด้วยปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมใจ จางวาง (2559) พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยรองลงมาที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (R^2 change = .091) หากสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตราย บุคคลนั้นก็จะมีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) ทั้งนี้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีการรับรู้อุปสรรคต่ำจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้สูง ซึ่งสตรีแรงงานส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในขั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพถึง ร้อยละ 70.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีความรู้ จึงสามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ เข้าถึงข้อมูลได้ และเมื่อมีข้อมูลแล้วจึงเข้าใจและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมองว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่เป็นเรื่องเสียเวลา ไม่เสียโอกาส และยังมีสุขภาพดี ในทางตรงกันข้ามก็จะยิ่งปฏิบัติพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อคำถาม “การออกกำลังกายไม่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมา “การออกกำลังกายเป็นเรื่องเสียเวลา” ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ “การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสูดดมควันบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับท่าน” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอบว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง (2559) ที่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วดี พันธภาค (2552) ที่ พบว่า

การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีมุสลิมได้ แต่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายได้อีกปัจจัยหนึ่ง (R^2 change = .023) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดผลรุนแรง ว่ามีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลาเสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) อธิบายได้ว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น ภาวะหลอดเลือดในสมองแตก ไตวาย อัมพฤกษ์ โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนั้นจะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อคำถาม “เมื่อท่านเป็นอัมพาตจะทำให้ครอบครัวมีภาระดูแลเพิ่มขึ้น” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมา “เมื่อท่านเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดสมองของท่านแตกได้” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอบว่า เห็นด้วยมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.4 และข้อคำถาม “เมื่อท่านเป็นความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ท่านเสียชีวิตกะทันหันได้” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอบว่า เห็นด้วยมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Crump (2010) ที่ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิกันต์ สมจารี (2549) ที่ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ จางวาง (2559) ที่ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไม่สัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง

ปัจจัยที่สามารถทำนายได้ลำดับสุดท้าย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (R^2 change = .020) ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงจะเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) แม้ว่าการศึกษานี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ($r = .020$) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรรายคู่ (Bivariate Correlation) ไม่ได้สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่แท้จริงระหว่างตัวแปร จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้

ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .393, .392, .271$ และ $.247, p < .05$ ตามลำดับ) การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วย Multiple regression จะหักล้างอิทธิพลของตัวแปรอื่นออก ทำให้ค่า Beta ที่ได้สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่แท้จริงระหว่างตัวแปร ซึ่งส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ ($\beta = -.158, R^2 \text{ change} = .020$) อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเป็นลบ ($\beta = -.158$) นั่นคือ สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.8 ซึ่งถือเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ยังคงมีสมรรถนะทางร่างกายที่แข็งแรง โอกาสเกิดโรคน้อย คิดว่าตนเองยังไม่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค อย่างไรก็ตาม ผลการวัดความดันโลหิตในวันที่มาตรวจ กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 120-129 มิลลิเมตรปรอท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.73 และมีค่าดัชนีมวลกายในระดับที่ 2 (25.0-29.99) เกินกว่าครึ่ง ร้อยละ 56.83 ไปจนถึง ค่าดัชนีมวลกายในระดับที่ 3 (มากกว่า 30) ร้อยละ 32.79 ซึ่งภาวะค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มีการศึกษา พบว่า การลดน้ำหนักตัวลงทุก 10 กิโลกรัมของคนอ้วนที่มีความดันโลหิตสูง จะช่วยลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลงได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอท (JNC, 2003; Jones, 2004) จึงอาจส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมองว่าภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องไกลตัวส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้นแม้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะต่ำ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้จึงส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมสูงด้วยถึงแม้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงจะต่ำก็ตาม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “อายุที่มากขึ้นท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอบว่า เห็นด้วยมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมา “การดำเนินชีวิตที่เคร่งเครียดทำให้ท่านเป็นความดันโลหิตสูงได้” เห็นด้วยมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.1 และ “การรับประทานอาหารเค็มจัดทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง” เห็นด้วยปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Crump (2010) ที่ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Agathine (2012) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้ที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงในชาวโตมินิกันวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับ

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Conerson (2006) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงในเพศหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 พบว่า อายุ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้การที่อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจาก อายุ เป็นข้อบ่งชี้ถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านการพัฒนาวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสุขภาพ เป็นปัจจัยร่วมด้านคุณลักษณะของประชากร (Becker & Rosenstock, 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีอายุเฉลี่ย 28.45 ปี (S.D. = 8.59) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.8 ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 70.5 แสดงให้เห็นว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้ และสามารถเข้าใจรวมไปถึงตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง และยังสามารถในการค้นหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ได้ ทำให้อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง นอกจากนี้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังมีระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 61.98$, S.D. = 6.96) ซึ่งหมายความว่า ไม่ว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะอายุเท่าใดก็มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันสูงเหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kempainen (2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแพทย์ประจำบ้านที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดอิวาเตะ ประเทศญี่ปุ่นและ นอร์ทแคโรไลนาประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือแพทย์ประจำบ้านในชนบท จำนวน 317 ราย ศึกษาโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแพทย์ประจำบ้านที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Conerson (2006) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยอายุที่เพิ่มขึ้นคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้น

ด้านลักษณะการทำงาน พบว่า เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความต้องการการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานโดยตรง ทั้งท่าทางการทำงานที่ซ้ำๆ หรือการ

เคลื่อนไหวอวัยวะบางส่วน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการทำงานที่มีการเดินมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.34 ซึ่งลักษณะการทำงาน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูงทุกปัจจัย จึงส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แม้ว่าจะมีลักษณะการทำงานที่เป็นการนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและไม่ได้ใช้พลังงาน มีการแสดงพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน โดยมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=61.98$, S.D. = 6.96) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาวี ธรรมะ (2549) พบว่า ลักษณะการทำงานของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ เป็นการนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและไม่ได้ใช้พลังงาน โดยลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับ วิลาวัลย์ ชัยแก่น (2549) พบว่า แรงงานร้อยละ 68.3 มีลักษณะการทำงาน ท่าทางที่ซ้ำซาก มีความสัมพันธ์กับอาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อ ซึ่งอาการปวดเมื่อยเหล่านี้เป็นแรงจูงใจด้านลบที่ส่งผลให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าประโยชน์ของการป้องกันโรคนั้นอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ อาจเนื่องมาจากสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=45.72$, S.D. = 6.29) แสดงให้เห็นว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่ว่าจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคสูงหรือต่ำ ก็จะมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับดีเหมือนกัน ($r = .263$, $p = <.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งระดับความดันโลหิตในวันที่มาตรวจ ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 121-139 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 58.5 และความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในช่วง 76-90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 59 รวมถึงส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับที่ 2 (25.0-29.99) ร้อยละ 56.83 และ ค่าดัชนีมวลกายในระดับที่ 3 (มากกว่า 30) ร้อยละ

32.79 จึงส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ด้วยตนเองแม้ว่าจะมีการเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวก็ตาม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถาม “การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงได้” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอบว่า เห็นด้วยมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมา “การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้” เห็นด้วยมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.2 และ “การทำให้จิตใจสงบผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น สวดมนต์ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ช่วยลดความเครียด เป็นผลดีต่อความดันโลหิต” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอบ เห็นด้วยมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี (2556) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วดี พันธภาค (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับ Conerson (2006) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน และ สมใจ จางวาง (2559) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เป็นการรับรู้ที่ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (Becker & Rosenstock, 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ แสดงว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แม้ว่าจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง สูงหรือต่ำ ก็กระทำพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในระดับดี ($\bar{X}=61.98$, S.D. = 6.96) อาจเนื่องมาจาก สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความนึกคิดหรือความตั้งใจ ตั้งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง และมีแรงสนับสนุนการปฏิบัติจากปัจจัยอื่นๆ เห็นได้ชัดว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อปัจจัยต่างๆ ในระดับสูง และสามารถหาข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปราศจากโรคได้ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า “ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหาวิธีผ่อนคลายได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดความเครียด” สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินตอบว่า เห็นด้วยปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมา “ท่านมั่นใจว่าจะสามารถออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน หรือทำงานบ้านครั้งละ 20-30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งได้” เห็นด้วยปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.9 และ “ท่านมั่นใจว่าจะหากมีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ปวดศีรษะ ท่านจะรีบไปพบแพทย์” ตอบว่า เห็นด้วยปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.1 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

ทิพย์วดี พันธภาค (2552) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Newell (2008) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ และไม่สอดคล้องกับ Mansyur and Pavilk (2011) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 33.8 ซึ่งสนับสนุนบางส่วนของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Rosenstock, 1988) และที่เหลือร้อยละ 66.2 อาจมีจากปัจจัยด้านอื่นๆ โดยจะทำการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกายและการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินออกกำลังกาย โดยควรมีการสนับสนุนให้มีสถานที่ในการออกกำลังกายในที่ทำงาน และควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงหรือลดปริมาณการดื่มกาแฟและชา รวมไปถึงการจัดให้สถานที่ปฏิบัติงานเป็นเขตปลอดบุหรี่

2. จากผลการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้ โดยปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคสามารถทำนายได้สูงสุด จึงควรจัดทำโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยส่งเสริมปัจจัยกระตุ้นด้วยการให้ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโปรแกรมการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเขตภูมิภาคอื่น เนื่องจาก ลักษณะงานและวิถีการดำเนินชีวิตอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันต่างกันได้

2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในเชิงทดลอง โดยนำตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้สูงสุดคือปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค นำไปพัฒนาโปรแกรมที่เน้นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยมุ่งจัดกิจกรรมเฉพาะในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินในทุกช่วงวัย



รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานประจำปี กรมอนามัย 2555*. กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงแรงงาน. (2558). ข้อมูลสำคัญด้านแรงงานประจำปี 2557-2558. วันที่ทำการสืบค้น 1 กรกฎาคม 2560 ใน http://www.mol.go.th/academician/content/important_information_labor
- กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2553). *พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน 2541*. วันที่ทำการสืบค้น 28 กันยายน 2558 ใน <http://www.mol.go.th/anonymouse/laws>.
- กองสุขศึกษา. (2553). *แบบสอบถามเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กันยากร ศรีสง่ากุล. (2549). *ความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญใจ ผลศิริปฐม. (2550). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2553). *แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ*. ใน วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคณะ (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*, หน้า 22 – 23. สมุทรปราการ : คอมเมอร์เชียล เวิลด์ มีเดีย.
- จุฑามาศ คชโคตร, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, พิชราพร เกิดมงคล และขวัญใจ อำนางส์ดีชื้อ. (2553). *พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(1) 71-86
- จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. (2550). *โรคความดันโลหิตสูง*. ใน วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), *ตำราอายุรศาสตร์ 4* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนสรณ์ ใจอินผล. (2550). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของชนเผ่าขมุ่ยแรงงานในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิกานต์ สมจारी. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา

บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชลธิชา จันทศิริ. (2549). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิพย์วดี พันธภาค. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นงพิมล นิมิตอนันท์และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). *องค์ความรู้ที่ใช้ในการพยาบาลอนามัยชุมชน. ใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ), การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

นรลักษณ์ เอื้อกิจ. 2553. *เอกสารคำสอนการสร้างเสริมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัยและวิวัฒน์ วงรวงษ์. (2554). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร*. *วารสารวิจัย มข.* 16(6) 747-756

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. (2547). *ระเบียบวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุปผาชาติ ฑีงาม, เยาวภา ตี้อัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโนนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์*. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 5(3): 127-134

ปฐญาภรณ์ ลาลูน. 2554. *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประสาร เปรมสกุล. (2551). *ลดความดันด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

ปราณี ทองพิลา. (2542). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยะนุช รักพานิชย์, ภัทรารุช อินทรกำแหงและวิศาล คันธรัตน์กุล. (2544). *การทบทวนองค์ความรู้และเทคนิคการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหลอดเลือดหัวใจ*. กรุงเทพมหานคร: นวัตกรรมดาการพิมพ์

- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พินดา กุลประสูติติก. (2543). *ความดันเลือดสูง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สุขภาพใจ: กรุงเทพฯ
- พัชรี รัศมีแจ่ม, ปรีศนา อัครชนพลและวนิดา ดรุรงค์ฤทธิชัย. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม-เมษายน 2556 หน้า 102-114
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต. *วารสารพยาบาล*, 54(4), 252-265.
- พีระ บูรณกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์และจารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(2) 120-136
- มณี ขุนภักดี. (2556). *คุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นของแรงงานหญิง*. มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล.
- มลฤดี เพ็ชรลมูล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในญาติผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(1), 175-189
- มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปันดี. (2542). *อาหารกับโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิ้มกุล และพัสมนต์ คุ่มทวีพร. (2552). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- วศินภัทร์ ปิยะพงศ์สกุล, สุนีย์ ละกำป็นและสุรินธร กลัมพากร. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการได้รับพิษจากสารนิโคตินในใบยาสูบของเกษตรกรปลูกยาสูบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3) 71-83
- วิภาพร ศักดิ์สุริยผดุง. (2547). *พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของสตรีวัยทอง ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- วิภาวี ธรรมะ. (2547). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานหญิงชนบทที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิลาวัลย์ ชัยแก่น. (2549). *ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกของอาการปวดทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนสารกึ่งตัวนำในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2556). *รายงานการพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ศิวพร คชารักษ์. (2551). *คู่มือลดความดันป้องกันก่อนเกิดโรค*. กรุงเทพฯ : บริษัท ก. พล

ศิริพันธ์ สาส์ดี. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพฯ

ศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตสุข. (2553). *การศึกษาสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีลักษณะการทำงานที่ต่างกันกรณีศึกษาใน ตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สมจิต หนูเจริญกุล, และ อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1) 110-128

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2555 (Thai Hypertension Society: Guidelines in the Treatment of Hypertension 2012)*. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

สุจิตรา เหมวิเชียร ประณีต ส่งวัฒนาและวิภาวี คงอินทร์ (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(5), 379-388

สุปราณี เสนาดิสัย. (2553). *การใช้และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. ในสมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ), *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ*, หน้า 153 – 154. กรุงเทพมหานคร : จุฬาทอง.

- สุพรชัย กองพัฒนากุล. (2542). *เทคนิคการดูแลรักษาความดันโลหิตสูง การทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุภา อินทร. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรัตน์ โคมินทร์, ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบูรณ์, และอรวรรณ ภู่อัยวัฒนานนท์. (2547). ความดันโลหิตสูง. ในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข หน้า 191-199. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *ภาวะสังคมไทยไตรมาส 4 ปี 2557*. สำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551-2556*. สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2554). *รายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการ ประจำปีงบประมาณ 2553-2554*. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2554). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรพ.ศ. 2554*. สำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- อมร อุปแก้ว. (2548). *การศึกษาระดับความเครียดและการเปลี่ยนแปลงของคอร์ติซอลในพนักงานหญิงที่ทำงานกะ*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณลดา นางแย้ม. (2550). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรุณี หลูปรีชาเศรษฐ. (2549). *ลดความดัน 2: อยู่อย่างไรไม่ให้ความดันสูง*. กรุงเทพมหานคร: ก.พล (1996).

- อ้อมใจ กิจจานนท์. (2551). *พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของแรงงานในเขตเทศบาลตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). *เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมกำบังกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภوتاฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 3(1), 47-60
- อุไร ศรีแก้ว. (2542). *การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ : การดูแลอย่างต่อเนื่อง*. สงขลา : บริษัท ลิขมบราเดอร์การพิมพ์ จำกัด.
- อุไรพร คล้าฉิม. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นใน จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เอมอร ชินพัฒนพงษ์และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2557). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมกำบังกันโรคความดันโลหิตสูงของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3) 14-29

อ้างอิงภาษาอังกฤษ

- Agathine, M. (2012). *Health beliefs and knowledge related to management of hypertension among adult Dominicans*. Doctor dissertation. Department of Nursing, Graduate School, Barry University.
- Andrea, M. (2013). *Hypertension Knowledge, Expectation of Care, Social Support and Adherence to Prescribed Medications*. Doctor dissertation. Department of Nursing, Graduate School, The City University of New York
- Banks, S. & Dinges, D. F.: Behavioral and physiological consequences of sleep restriction in humans. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 3(5):519-528, 2007.
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Newjersey: slack

- Becker, M.H, & Rosenstock, I.M. (1988). Compliance with medical advice. In A. Steptoe & A. Matthews (ed.). *Health care and human behavior*. London: Academic press.
- Bener, A., Kamal, A., Al-Banna, M., Al-Mulla, A., and Isam-Eldin, A. (2006). Are Symptoms of Anxiety, Depression and Stress Risk Factors for Hypertension. *The Cardiology*, 2: 45-51
- Canadian Medical Association. (2005). Lifestyle modification to prevent and control hypertension [Electronic version]. *Canadian Medical Association Journal*, 160 (Suppl.9), S1-S50.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum associates. Hillsdale: mew jersey
- Converson, D, L. (2006). *Health Beliefs, Health Behavior and Hypertension Risk in African-American*. Doctor dissertation. Department of Psychology, Graduate School, School of Emory University.
- Crump, S. (2010). *Hypertension Risk Perceptions, Hypertension Knowledge, and Health Value as Predictors of Health Promotion Behaviors in African-American University Students*. Doctor dissertation. Department of Psychology, Graduate School, Howard University.
- Devellis, R. F. (2003). *Scale Development Theory and Application*, 2nd ed. New Delhi: Sage.
- David, A., Theodore, L. (2011). Resistant Hypertension, Obesity, Sleep Apnea, and Aldosterone : Theory and Therapy. *American Heart Association* 43(3) 518-524
- Faryle, N. (2002). Relationships between Comorbidity and Health Behaviors Related to Hypertension in NHANES III. *Preventive Medicine* 34, 66–71 (2002)
- Franklin, S. S., Jacobs, M. J., Wong, N. D., L'Italien G.J. and Lapuerta, P. (2000). Predominance of isolated systolic hypertension among middle-aged and elderly U.S. hypertensive. *Hypertension* 37: 869-874.
- Groer, M. (2001). *Advanced Pathophysiology: Application to Clinical Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Haji, S., Ulusoy R., Patel D. (2006). Predictors of left ventricular dilatation in young. *Am J Cardiol*, 98, 1234–1237.

- Heikki, K. (2006). Sodium Intake and Hypertension. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 49, (2) 59-75
- Holmqvist, L., Mortensen, L., Kanckos, C., and Ljungman, C. (2011). Exercise blood pressure and the risk of future hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 26, 691 -- 695
- Ichiro, W. (2009). Influence of body weight on the relationships of alcohol drinking with blood pressure and serum lipids in women. *Preventive Medicine*, 49, 374–379.
- Jee, H, J., Whelton, P., Suh, I., and Klag, M. (2000). The effect of chronic coffee drinking on blood pressure: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Hypertension*. 33 (2) 647-652.
- Kaplan, N. M. (2010). *Clinical Hypertension*. Philadelphia: USA.
- Karen A. Matthews, Yuefang Chang, Howard M. Kravitz and Joyce T. Bromberger. (2013). Sleep and risk for high blood pressure and hypertension in midlife women: the SWAN (Study of Women’s Health across the Nation) Sleep Study. *Sleep Med*. 2014 15(2), 203–208
- Khan, Ali. (2006). The dignity of manual labor. *Columbia Human Rights Law Review, Social Science Research Network*, 2001 (1), 1-58
- Kotchen, T.A. and Kotchen, J.A. (1999). *Hypertension primer: The essentials of high blood pressure*. Dallas: American heart association.
- Laurie, A., Barfield, D., (2012). Perceived benefits and barriers to exercise among persons with physical disabilities or chronic health conditions within action or maintenance stages of exercise. *Disability and Health Journal*, 5, 254-260.
- Mansyur, C., & Pavilk, V. (2013). Self-efficacy and barriers to multiple behavior change in low-income African Americans with hypertension. *Behavior Med* 36, 75–85.
- McAuley, E and Courneya, K. S. (1992). Self-efficacy relationships with affective and exertion responses to Exercise. *Journal of Applied Social Psychology* 22, 312-326.
- Mcfadden, C., Brensinger, C., Berlin, J., and Townsen, R. (2005). Systemic review of the effect of daily alcohol intake on blood pressure. *American Journal of Hypertension* 2 (12) 18-86

- Newell, M. (2008). *Knowledge, perceptions, beliefs and behaviors related to the prevention of hypertension among black seventh-day Adventists living in london*. Doctor dissertation. Department of Nursing, Loma linda University.
- Pescatello, L. S., Franklin, B. A., Fagard, R., Farquhar, W. B., Kelley, G. A., & Roy, C. A. (2004). Exercise and hypertension. Retrieved April 4 , 2015, <http://rrr.acsm-msse.org>
- Porter, T. (2005). *Discovering the barriers to health- promoting lifestyles among Appalachian veterans with uncontrolled hypertension*. Doctor dissertation. Department of Nursing, Graduate School, Marshall University.
- Srinath, R., and Martijn, K. (2004). Diet, nutrition and the prevention of hypertension and cardiovascular diseases. *Public Health Nutrition*, 7(1A), 167–186
- Stranges, S., Wu, T., Done, J. M., Freudenheim, J.L., Muti, P. & Farinaro, (2004). Relationship of alcohol drinking pattern to risk of hypertension: A population-Based study [Electronic version]. *Journal of the American Heart Association*, 44, 813-819.
- Tara, L. (2005). *Discovering The Barriers To Health-promoting Lifestyles Among Appalachian Veterans With Uncontrolled Hypertension*. Requirements for the degree of Master of Science in Nursing Family Nurse Practitioner Program, Marshall University
- The Joint National Committee 7 Report. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *The Journal of the American Medical Association*, 289:2560- 2572
- Wakabayashi, I. (2008). Relationships among alcohol drinking, blood pressure and serum cholesterol in healthy young women. *Clin Chim Acta*, 388(1-2), 192-195.
- Wakabayashi, I. (2009). Influence of body weight on the relationships of alcohol drinking with blood pressure and serum lipids in women. *Prev Med*, 49(5), 374-379.
- Weisell, R, C. (2002). Body mass index as an indicator of obesity. *Asia Pacific J Clin Nutr*, 11(3), 681-684

William, D, S. (2013). Physical Exercise Habits Correlate with Gray Matter Volume of the Hippocampus in Healthy Adult Humans. *Scientific Reports*. 3457(3), 1-6.

doi:10.1038/srep03457

World Health Organization. (2013). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva : World Health Organization

World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable disease*. World Health Organization





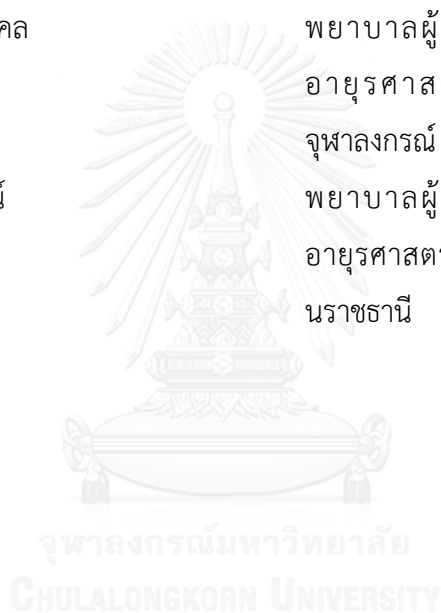
ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. นายแพทย์สิทธิเดช มะลิทอง | นายแพทย์ชำนาญการ เฉพาะทาง ด้านหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ | ประธานสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. นางอรวิกาญจน์ ชัยมงคล | พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้าน
อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ |
| 5. นางสุวารี สาระอาภรณ์ | พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้าน
อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตน
ราชธานี |



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และจดหมายขอพิจารณาจริยธรรมวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 2018

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

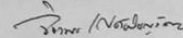
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสิรินันท์ เจริญผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. วัญเพ็ญ ภิญโญภาสกุล อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. วัญเพ็ญ ภิญโญภาสกุล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
นางสาวสิรินันท์ เจริญผล โทร. 08-5018-4040

ที่ ศธ 0512.11/๒๕๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๒ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

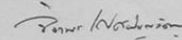
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสิรินันท์ เจริญผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นายแพทย์สิทธิเดช มะลิทอง นายแพทย์ชำนาญการเฉพาะทาง ด้านหัวใจและหลอดเลือด
2. นางสาวสุวารี สาระอาภรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชณวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ข้อนี้

นายแพทย์สิทธิเดช มะลิทอง และนางสาวสุวารี สาระอาภรณ์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
นางสาวสิรินันท์ เจริญผล โทร. 08-5018-4040

ที่ ศธ 0512.11/2068

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

22 ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

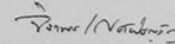
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสิรินันท์ เจริญผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางอรวิภาญจน์ ชัยมงคล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญพัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ที่อนิสิต

นางอรวิภาญจน์ ชัยมงคล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

นางสาวสิรินันท์ เจริญผล โทร. 08-5018-4040

ที่ ศธ 0512.11/๒๕๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗๑ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

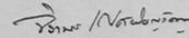
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสิรินันท์ เจริญผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ หาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ ประธานสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ หาโต โทร. 0-2218-1159
นางสาวสิรินันท์ เจริญผล โทร. 08-5018-4040

ที่ ศธ 0512.11/ ๕๘๕๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ธันวาคม 2558

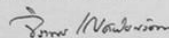
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวสิรินันท์ เจริญผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมโรคความดันโลหิตสูงของนางสาวทิพย์วดี พันธภาค สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2552) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวี คงอินทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิษฐา นาคะ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
นางสาวสิรินันท์ เจริญผล โทร. 08-5018-4040

ที่ ศธ 0512.11/ 20๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๒ ธันวาคม 2558

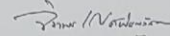
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวสิรินันท์ เจริญผล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ของนางสาวชนิกานต์ สมจรรย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2550) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมาพร ปุญญโสพรรณ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
นางสาวสิรินันท์ เจริญผล โทร. 08-5018-4040

ที่ สธ ๐๓๐๗/

๗๕๖๐



โรงพยาบาลพระนคร

๖๗๙ ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว

เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

๘

เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๓๘๘ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๓๘๘ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙ คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขอส่งโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและขออนุญาต
 ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ในโรงพยาบาลพระนครฯ ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลพระนครฯ ได้พิจารณาแล้วอนุมัติให้ นางสาวสิรินันท์ เจริญผล
 นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการวิจัย/วิทยานิพนธ์
 เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงาน" ได้ตามที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย ตันตสารักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครฯ

กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
 โทร. ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ - ๙ ต่อ ๒๖๖๑
 โทรสาร ๐ ๒๕๑๗ ๘๙๑๗

ภาคผนวก ค

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร และหนังสือยินยอมให้เก็บข้อมูลวิจัย



เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/Participant information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะ
 น้ำหนักเกิน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสิรินันท์ เจริญผล

ที่อยู่ติดต่อ 202/109 ถนนเคหะร่มเกล้า แขวงคลองสองต้นนุ่น เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520
 โทรศัพท์ 085-018-4040

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต

ผู้ให้ทุนวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ทุนอุดหนุนนิสิต)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
 ในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนัก
 เกิน

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มี
 ภาวะน้ำหนักเกินจากปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการ
 ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของ
 ตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

3. รายละเอียดของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นผู้หญิงอายุระหว่าง 18-59 ปีที่เป็นผู้ใช้
 แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและเข้ามารับบริการหน่วยอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราช
 ธานี จำนวนทั้งหมด 183 คน เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ระดับความดัน
 โลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ตรม. (มีภาวะน้ำหนักเกิน) ตาม

เกณฑ์ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีสติปัญญาและการรับรู้ปกติ และ มีความเต็มใจเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

เหตุผลที่ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัย มีดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยขออนุญาตดูข้อมูลในแฟ้มประวัติของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในวันเก็บข้อมูล

4.2 ผู้ที่เข้าร่วม เป็นกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที โดยแบบสอบถามประกอบด้วย **ชุดที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล **ชุดที่ 2** แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 4** แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 5** แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 6** แบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 7** แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 8** แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

4.3 ในการตอบแบบสอบถามกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ไม่ต้องระบุชื่อนามสกุล ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

5. การที่ท่านเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับ ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาที่ท่านได้รับอยู่

6. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็ว

7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่ระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

8. โครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพฯ 10330 หมายเลขโทรศัพท์ 02-218-8141 โทรสาร 02-218-8147 Email: eccu@chula.ac.th



ลำดับที่.....

วัน/เดือน/ปี.....

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เลขที่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะ
น้ำหนักเกิน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสิรินันท์ เจริญผล

ที่อยู่ติดต่อ 202/109 ถนนเคหะร่มเกล้า แขวงคลองสองต้นนุ่น เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ
10520 โทรศัพท์ 085-018-4040

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยและความ
เสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น
โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับ
คำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ใน
เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบ
แบบสอบถาม **ชุดที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล **ชุดที่ 2** แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ
เกิดภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้
ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 4** แบบแบบ
ประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนัก
เกิน **ชุดที่ 5** แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้
แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 6** แบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดัน
โลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน **ชุดที่ 7** แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ชุดที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อ การบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูล ส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอ เป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า จะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ได้ที่คณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพฯ 10330 หมายเลขโทรศัพท์ 02-218-8141 โทรสาร 02-218-8147 Email: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินทั้งหมด 8 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 6 แบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย

เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้ปานกลาง

เห็นด้วยมาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้มาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้มากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1.ท่านมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเพราะมีคนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง					
2.ภาวะอ้วนอาจทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง					
3.อายุที่มากขึ้นท่านอาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง					
4.การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง					
5.ถ้าท่านออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอจะทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
6.ถ้าท่านนอนไม่หลับเป็นประจำ วิตกกังวลง่าย หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย จะทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง					
7.การสูดดมควันบุหรี่ ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง					
8.การดื่มน้ำชาหรือกาแฟมากกว่า 3 แก้ว ใน 1 วัน ทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง					
9.การดื่มเครื่องดื่มมีนเมาทุกชนิดทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง					
10.การรับประทานอาหารตามใจปากของท่านทำให้ท่านเป็นความดันโลหิตสูงได้					
11.การดำเนินชีวิตที่เคร่งเครียด ทำให้ท่านเป็นความดันโลหิตสูงได้					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย

เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นปานกลาง

เห็นด้วยมาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1.ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต					
2.ความดันโลหิตสูงทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น					
3.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดสมองของท่านแตกได้					
4.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเป็นโรคหัวใจได้					
5.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ไตของท่านเสื่อมสภาพได้					
6.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตได้					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
7.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม ตามัวหรือตาบอดได้					
8.เมื่อท่านเป็นอัมพาตจะทำให้ครอบครัวมีภาระดูแลเพิ่มขึ้น					
9.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านทำงานได้ลดลง					
10.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมได้น้อยลง					
11.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ท่านเสียชีวิตกะทันหันได้					
12. หากท่านป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ จะมีความรุนแรงกว่าคนปกติ					

ส่วนที่ 4 แบบแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย
 ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย
 เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นปานกลาง
 เห็นด้วยมาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมาก
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1.การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ของหมักดอง ปลาเค็ม จะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงให้ท่านได้					
2.การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน เช่น ของทอด แกงกะทิ จะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงให้ท่านได้					
3.การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รสจืด เช่น ปลานึ่ง ต้มจืด สลัดผัก จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นความดันโลหิตสูงได้					
4.การรับประทานผักและผลไม้จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นความดันโลหิตสูงได้					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
5.การงดดื่ม ชา กาแฟ จะช่วยป้องกันไม่ให้ ท่านเป็นความดันโลหิตสูงได้					
6.การทำให้จิตใจสงบผ่อนคลายด้วยการทำ กิจกรรมที่ชอบ เช่น สวดมนต์ ฟังเพลง ดู ภาพยนตร์ ช่วยลดความเครียด เป็นผลดี ต่อความดันโลหิต					
7. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วย ป้องกันความดันโลหิตสูงให้ท่านได้					
8.การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จะช่วยป้องกัน การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้					
9.การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ จะช่วย ป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของ ท่านได้					
10.การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดความดัน โลหิตสูงแก่ท่านได้					
11.การทำกิจวัตรประจำวันบางชนิด เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การเดิน แทนการใช้รถยนต์ จะช่วยลดความเสี่ยงใน การเกิดความดันโลหิตสูงแก่ท่านได้					
12.การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยค้นหา ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงให้ ท่านได้					

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย

เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้ปานกลาง

เห็นด้วยมาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้มาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้มากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1.การออกกำลังกายที่ไม่ใช่การทำงานบ้านหรือทำสวน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ฟล่อง เป็นสิ่งที่ยุ่งยากสำหรับท่าน					
2.การออกกำลังกายเป็นเวลานานทำให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย					
3.การออกกำลังกายไม่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย					
4.การออกกำลังกายเป็นเรื่องเสียเวลา					
5.ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารที่มีรสเค็ม เช่น ของหมักดอง ปลาย่าง แกงกะทิ หรือเนื้อสัตว์ติดมัน เพราะเป็นอาหารที่ท่านชอบ					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
6.การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หวาน น้อย เค็มน้อย เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					
7.การรับประทานผัก และผลไม้เป็นประจำ เป็นเรื่องที่ยุ่งยากสำหรับท่าน					
8.ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลังได้เพราะ กระชุมกระชวย มีแรงทำงาน					
9.การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสูดดมควัน บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับท่าน					
10.งานที่ท่านทำอยู่ทำให้ท่านไม่มีเวลาไป ทำกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียด เช่นการอ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์					
11.การตรวจสอบสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องที่ทำ ให้ท่านเสียเวลาและค่าใช้จ่าย					

ส่วนที่ 6 แบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้งาน
ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย

เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้ปานกลาง

เห็นด้วยมาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้มาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้มากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1.เพื่อนร่วมงานมักชักชวนให้ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รสเค็มน้อยหรืออาหารเพื่อสุขภาพ					
2.เพื่อนร่วมงานมักชักชวนท่านให้ออกกำลังกายหลังเลิกงาน					
3.เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านสามารถปรึกษากับเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวได้					
4.เมื่อท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพท่านสามารถขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น หน่วยพยาบาลในโรงงาน					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
5.ท่านได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น วารสาร อินเทอร์เน็ต ห้องพยาบาล บอร์ดให้ความรู้					
6.ครอบครัวของท่านมักชักชวนให้ท่านดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ					
7.บุคลากรทางการแพทย์แนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพแก่ท่าน					
8.เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่งดเว้นการสูบบุหรี่เมื่ออยู่ใกล้ท่าน					

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยหรือไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความนั้นเล็กน้อย

เห็นด้วยปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้ปานกลาง

เห็นด้วยมาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้มาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น ความเชื่อหรือความรู้สึกตรงกับข้อนี้มากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานผักผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูงทุกวันได้					
2.ท่านมั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรส เค็มๆ มันๆ เช่น แกงกะทิ ของหมักดอง ของทอดได้					
3.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็ม การเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว ในการปรุงรสอาหารได้					
4.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถปรับวิธีการปรุงอาหารจากทอด แกง เป็น ต้ม นึ่งหรือย่างได้					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
5.ท่านมั่นใจว่าหากมีอาการผิดปกติ เช่น หน้า มืดคล้ายจะเป็นลม ปวดศีรษะ ท่านจะรีบไป พบแพทย์					
6.ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำชา กาแฟ หรือการสูบบุหรี่ได้					
7.ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหาวิธีผ่อนคลาย ได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดความเครียดได้					
8.ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน หรือ ทำงานบ้านครั้งละ 20-30 นาทีอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งได้					
9.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถแสวงหาข้อมูลใน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิต สูงได้					

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ (4) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 4-6 วัน
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 1-3 วัน
 ไม่เคยปฏิบัติ (1) หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	เป็นบางครั้ง (2)	บ่อยครั้ง (3)	เป็นประจำ (4)
1.ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า เนื้อเค็ม ปลาต้ม				
2.ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป				
3.ท่านรับประทานอาหารกระป๋องปรุงสำเร็จ เช่น ปลากระป๋อง ผักกาดกระป๋อง				
4.ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เมื่อรับประทานอาหาร				
5.ท่านรับประทานอาหารมันๆ เช่น เนื้อติดมัน แกงกะทิ				
6.ท่านรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ปาท่องโก๋ มันทอด				
7.ท่านรับประทานผักและผลไม้				
8.ท่านทำอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง อบ แทนการทอดหรือหมัก				
9.ท่านดื่มกาแฟและชา				
10.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
11.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มชูกำลัง				
12.ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่				

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	เป็นบางครั้ง (2)	บ่อยครั้ง (3)	เป็นประจำ (4)
13.ท่านเริ่มต้นออกกำลังกายอย่างช้าจนหัวใจเต้นแรง เร็ว				
14.ท่านออกกำลังกาย แต่ละครึ่งนานครึ่งละ 30 นาที				
15.ท่านทำงานบ้าน จนมีเหงื่อออก เช่น ซักผ้า ทำสวน				
16.ท่านออกกำลังกายจนเหนื่อย และมีเหงื่อออก				
17.เมื่อมีความเครียด ท่านผ่อนคลายความเครียด ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การดูภาพยนตร์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ				
18.ระหว่างการทำงานท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการพักยืดเส้นยืดสาย				
19.เมื่อท่านเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดท่านใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม				
20.เมื่อมีความทุกข์ ท่านพูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ				



ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1.ท่านมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเพราะมีคนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง	2.83	1.05	ปานกลาง
2.ภาวะอ้วนอาจทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง	3.38	0.77	ปานกลาง
3.อายุที่มากขึ้นท่านอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง	3.84	2.38	สูง
4.การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง	3.63	0.85	สูง
5.ถ้าท่านออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอจะทำให้ท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง	2.98	0.93	ปานกลาง
6.ถ้าท่านนอนไม่หลับเป็นประจำ วิตกกังวลง่าย หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย จะทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง	3.5	0.76	สูง
7.การสูดดมควันบุหรี่ ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง	3.15	0.95	ปานกลาง
8.การดื่มน้ำชาหรือกาแฟมากกว่า 3 แก้วใน 1 วัน ทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง	3.5	1.72	สูง
9.การดื่มเครื่องดื่มมีน้ำตาลทุกชนิดทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง	3.30	0.85	ปานกลาง
10.การรับประทานอาหารตามใจปากของท่านทำให้ท่านเป็นความดันโลหิตสูงได้	3.49	0.88	ปานกลาง
11.การดำเนินชีวิตที่เคร่งเครียด ทำให้ท่านเป็นความดันโลหิตสูงได้	3.78	0.89	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ อายุที่มากขึ้นท่านอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 2.38) รองลงมาได้แก่ การดำเนินชีวิตที่เคร่งเครียดทำให้ท่านเป็นความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.89) การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.85) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารตามใจปากของท่านทำให้ท่านเป็นความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.88) รองลงมา ได้แก่ ภาวะอ้วนอาจทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.77)



ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1.ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต	3.38	0.99	ปานกลาง
2.ความดันโลหิตสูงทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	3.58	0.84	สูง
3.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดสมองของท่านแตกได้	3.96	0.83	สูง
4.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเป็นโรคหัวใจได้	3.71	0.85	สูง
5.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ไตของท่านเสื่อมสภาพได้	3.46	0.85	ปานกลาง
6.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตได้	3.63	1.04	สูง
7.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม ตามัวหรือตาบอดได้	3.51	0.82	สูง
8.เมื่อท่านเป็นอัมพาตจะทำให้ครอบครัวมีภาระดูแลเพิ่มขึ้น	4.13	0.86	สูง
9.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านทำงานได้ลดลง	3.68	0.99	สูง
10.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมได้น้อยลง	3.37	1.03	ปานกลาง
11.เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ท่านเสียชีวิตกะทันหันได้	3.74	1.06	สูง
12. หากท่านป่วยเป็นความดันโลหิตสูง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ จะมีความรุนแรงกว่าคนปกติ	3.70	0.96	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ เมื่อท่านเป็นอัมพาตจะทำให้ครอบครัวมีภาระดูแลเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.86) รองลงมาได้แก่ เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดสมองของท่านแตกได้ ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.83) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ เมื่อเป็นความดันโลหิตสูงอาจทำให้ไตของท่านเสื่อมสภาพได้ ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.85) รองลงมา ได้แก่ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.99)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1.การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ของหมักดอง ปลาเค็ม จะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงให้ท่านได้	3.74	0.86	สูง
2.การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน เช่น ของทอด แกงกะทิ จะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงให้ท่านได้	3.61	0.91	สูง
3.การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รสจืด เช่น ปลานิ่ง ต้มจืด สลัดผัก จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นความดันโลหิตสูงได้	3.64	0.83	สูง
4.การรับประทานผักและผลไม้จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นความดันโลหิตสูงได้	3.60	0.71	สูง
5.การงดดื่ม ชา กาแฟ จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นความดันโลหิตสูงได้	3.56	0.87	สูง
6.การทำให้จิตใจสงบผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น สวดมนต์ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ช่วยลดความเครียด เป็นผลดีต่อความดันโลหิต	3.93	0.88	สูง
7. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันความดันโลหิตสูงให้ท่านได้	3.91	0.82	สูง
8.การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้	4.02	0.80	สูง
9.การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้	3.92	0.78	สูง
10.การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงแก่ท่านได้	3.92	0.73	สูง
11.การทำกิจวัตรประจำวันบางชนิด เช่น การเดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟท์ การเดินแทนการใช้รถยนต์ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงแก่ท่านได้	3.81	0.78	สูง
12.การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงให้ท่านได้	4.06	0.76	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงให้ท่านได้ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.76) รองลงมาได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของท่านได้ ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.80)



ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1.การออกกำลังกายที่ไม่ใช่การทำงานบ้านหรือทำสวน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำพลอง เป็นสิ่งที่ยุ่งยากสำหรับท่าน	3.52	0.98	สูง
2.การออกกำลังกายเป็นเวลานานทำให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย	3.67	0.82	สูง
3.การออกกำลังกายไม่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย	4.32	1.00	สูง
4.การออกกำลังกายเป็นเรื่องเสียเวลา	4.29	0.99	สูง
5.ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารที่มีรสเค็ม เช่น ของหมักดอง ปลาจืด แกงกะทิ หรือเนื้อสัตว์ติดมัน เพราะเป็นอาหารที่ท่านชอบ	3.52	0.99	สูง
6.การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หวานน้อย เค็มน้อย เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	3.76	0.85	สูง
7.การรับประทานผัก และผลไม้เป็นประจำเป็นเรื่องที่ยุ่งยากสำหรับท่าน	4.12	0.84	สูง
8.ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ หรือ เครื่องดื่มชูกำลังได้เพราะกระชุ่มกระชวย มีแรงทำงาน	3.63	0.99	สูง
9.การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือสูดดมควันบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับท่าน	4.20	0.87	สูง
10.งานที่ท่านทำอยู่ทำให้ท่านไม่มีเวลาไปทำกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียด เช่นการอ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์	3.36	1.08	ปานกลาง
11.การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องที่ทำให้ท่านเสียเวลาและค่าใช้จ่าย	3.97	1.03	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายไม่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 1.00) รองลงมาได้แก่ การออกกำลังกายเป็นเรื่องเสียเวลา ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.99) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ งานที่ท่านทำอยู่ทำให้ท่านไม่มีเวลาไปทำกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียด เช่นการอ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์ ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 1.08)



ส่วนที่ 6 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1.เพื่อนร่วมงานมักชักชวนให้ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รสเค็มน้อย หรืออาหารเพื่อสุขภาพ	3.05	0.85	ปานกลาง
2.เพื่อนร่วมงานมักชักชวนท่านให้ออกกำลังกายหลังเลิกงาน	3.24	0.96	ปานกลาง
3.เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านสามารถปรึกษากับเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวได้	3.79	0.93	สูง
4.เมื่อท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพท่านสามารถขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น หน่วยพยาบาลในโรงงาน	3.63	0.84	สูง
5.ท่านได้รับข้อมูลจากสื่อ ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น วารสาร อินเทอร์เน็ต ห้องพยาบาล บอร์ดให้ความรู้	3.69	0.76	สูง
6.ครอบครัวของท่านมักชักชวนให้ท่านดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	3.69	0.88	สูง
7.บุคลากรทางการแพทย์แนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพแก่ท่าน	3.67	0.90	สูง
8.เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่งดเว้นการสูบบุหรี่เมื่ออยู่ใกล้ท่าน	3.45	0.92	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านสามารถปรึกษากับเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวได้ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.93) รองลงมาได้แก่ ท่านได้รับข้อมูลจากสื่อ ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น วารสาร อินเทอร์เน็ต ห้องพยาบาล บอร์ดให้ความรู้และครอบครัวของท่านมักชักชวนให้ท่านดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.69$, 3.69 S.D. = 0.76, 0.88) กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่งดเว้นการสูบบุหรี่เมื่ออยู่ใกล้ท่าน ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.92) รองลงมาได้แก่ เพื่อนร่วมงานมักชักชวนท่านให้ออกกำลังกายหลังเลิกงาน ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 0.96)



ส่วนที่ 7 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูงทุกวันได้	3.43	0.83	ปานกลาง
2.ท่านมั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรส เค็มๆ มันๆ เช่น แกงกะทิ ของหมักดอง ของทอดได้	3.25	0.82	ปานกลาง
3.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรส เค็ม การเติมเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว ในการปรุงรสอาหารได้	3.31	0.86	ปานกลาง
4.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถปรับวิธีการปรุงอาหารจากทอด แกง เป็น ต้ม นึ่งหรือย่างได้	3.37	0.76	ปานกลาง
5.ท่านมั่นใจว่าหากมีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ปวดศีรษะ ท่านจะรีบไปพบแพทย์	3.63	0.81	สูง
6.ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ หรือการสูบบุหรี่ได้	3.54	0.91	สูง
7.ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหาวิธีผ่อนคลายได้อย่างเหมาะสม เมื่อเกิดความเครียดได้	3.71	0.89	สูง
8.ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน หรือทำงานบ้านครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งได้	3.66	0.85	สูง
9.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถแสวงหาข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้	3.60	0.92	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหาวิธีผ่อนคลายได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดความเครียดได้ ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.89) รองลงมาได้แก่ ท่านมั่นใจว่าท่านจะสามารถออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน หรือทำงานบ้านครั้งละ 20-30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งได้ ($\bar{X} = 3.66$ S.D. = 0.85) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูงทุกวันได้ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.83) รองลงมาได้แก่ ท่านมั่นใจว่าจะสามารถปรับวิธีการปรุงอาหารจากทอดแกง เป็น ต้ม นึ่งหรือย่างได้ ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.76)



ส่วนที่ 8 พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	พฤติกรรม
1.ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า เนื้อเค็ม ปลาต้ม	3.60	.64	ดี
2.ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	3.64	0.57	ดี
3.ท่านรับประทานอาหารกระป๋องปรุงสำเร็จ เช่น ปลากระป๋อง ผักกาดกระป๋อง	3.77	0.45	ดี
4.ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เมื่อรับประทานอาหาร	3.59	0.58	ดี
5.ท่านรับประทานอาหารมันๆ เช่น เนื้อติดมัน แกงกะทิ	3.62	0.58	ดี
6.ท่านรับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ปาท่องโก๋ มันทอด	3.39	0.79	ดี
7.ท่านรับประทานผักและผลไม้	3.07	0.85	ดี
8.ท่านทำอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง อบ แทนการทอดหรือหมัก	2.68	0.77	ปานกลาง
9.ท่านดื่มกาแฟและชา	3.46	0.78	ดี
10.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.65	1.07	ปานกลาง
11.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มชูกำลัง	2.61	0.93	ปานกลาง
12.ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่	2.85	1.13	ปานกลาง
13.ท่านเริ่มต้นออกกำลังกายอย่างช้าจนหัวใจเต้นแรง เร็ว	2.49	0.82	ปานกลาง
14.ท่านออกกำลังกาย แต่ครั้งสั้นครั้งละ 30 นาที	2.32	0.90	ปานกลาง
15.ท่านทำงานบ้าน จนมีเหงื่อออก เช่น ซักผ้า ทำสวน	2.90	0.86	ปานกลาง
16.ท่านออกกำลังกายจนเหนื่อย และมีเหงื่อออก	2.74	0.87	ปานกลาง
17.เมื่อมีความเครียด ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การดูภาพยนตร์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ	3.16	0.78	ดี
18.ระหว่างการทำงานท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการพักยืดเส้นยืดสาย	3.03	0.75	ดี
19.เมื่อท่านเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดท่านใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม	3.04	0.74	ดี
20.เมื่อมีความทุกข์ ท่านพูดคุยปรึกษากับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ	3.30	0.79	ดี

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ ท่านรับประทานอาหารกระป๋องปรุงสำเร็จ เช่น ปลากระป๋อง ผักกาดกระป๋อง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.45) รองลงมาได้แก่ ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ($\bar{X} = 3.64$ S.D. = 0.57) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงที่สุดในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านทำงานบ้าน จนมีเหงื่อออก เช่น ซักผ้า ทำสวน ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.86) รองลงมาได้แก่ ท่านออกกำลังกายจนเหนื่อย และมีเหงื่อออก ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.87)



ตารางที่ 15 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .76

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.763	.768	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	34.6940	23.664	.266	.767
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	33.7760	23.636	.433	.743
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	33.8579	23.727	.399	.747
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	33.8907	22.614	.515	.732
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	34.5410	23.579	.336	.755
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	34.0219	24.131	.374	.750
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	34.3716	22.542	.451	.740
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	34.1311	23.126	.473	.738
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	34.2295	22.914	.479	.737
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	34.0383	23.455	.384	.748
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	33.7486	22.673	.471	.737

ตารางที่ 16 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในสตรี
ผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .85

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.846	.849	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้ความรุนแรง	40.8634	40.866	.370	.846
การรับรู้ความรุนแรง	40.6284	41.125	.436	.840
การรับรู้ความรุนแรง	40.3005	39.277	.657	.825
การรับรู้ความรุนแรง	40.5683	38.873	.670	.824
การรับรู้ความรุนแรง	40.7923	40.902	.473	.837
การรับรู้ความรุนแรง	40.6339	37.442	.648	.823
การรับรู้ความรุนแรง	40.7541	40.703	.514	.835
การรับรู้ความรุนแรง	40.1530	40.998	.454	.838
การรับรู้ความรุนแรง	40.5902	39.078	.528	.833
การรับรู้ความรุนแรง	40.9071	40.986	.352	.847
การรับรู้ความรุนแรง	40.4754	38.141	.573	.830
การรับรู้ความรุนแรง	40.5792	39.355	.541	.832

ตารางที่ 17 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .87

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.872	.874	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้ประโยชน์	41.9672	34.559	.474	.867
การรับรู้ประโยชน์	42.0984	33.474	.550	.863
การรับรู้ประโยชน์	42.0601	33.233	.640	.857
การรับรู้ประโยชน์	42.1093	35.493	.480	.866
การรับรู้ประโยชน์	42.1421	34.474	.462	.869
การรับรู้ประโยชน์	41.7760	33.889	.525	.864
การรับรู้ประโยชน์	41.7978	33.778	.586	.860
การรับรู้ประโยชน์	41.6831	33.328	.655	.856
การรับรู้ประโยชน์	41.7814	33.578	.643	.857
การรับรู้ประโยชน์	41.7814	34.007	.641	.858
การรับรู้ประโยชน์	41.8962	34.896	.496	.866
การรับรู้ประโยชน์	41.6612	33.994	.591	.860

ตารางที่ 18 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
ในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .73

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.730	.841	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้อุปสรรค	22.2404	76.414	.261	.725
การรับรู้อุปสรรค	22.3388	75.368	.378	.716
การรับรู้อุปสรรค	22.8197	68.138	.591	.687
การรับรู้อุปสรรค	22.8033	67.412	.647	.682
การรับรู้อุปสรรค	22.1639	71.017	.549	.698
การรับรู้อุปสรรค	22.4481	71.271	.640	.694
การรับรู้อุปสรรค	22.5137	46.900	.341	.843
การรับรู้อุปสรรค	22.3005	72.211	.486	.704
การรับรู้อุปสรรค	22.8470	71.801	.562	.699
การรับรู้อุปสรรค	22.0546	72.557	.427	.708
การรับรู้อุปสรรค	22.6284	72.235	.461	.706

ตารางที่ 19 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .83

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.835	.839	8



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ปัจจัยกระตุ้น	26.0656	18.875	.447	.832
ปัจจัยกระตุ้น	26.0656	18.062	.546	.819
ปัจจัยกระตุ้น	25.5902	18.540	.501	.825
ปัจจัยกระตุ้น	25.7049	17.770	.705	.797
ปัจจัยกระตุ้น	25.7213	19.081	.587	.814
ปัจจัยกระตุ้น	25.6667	18.179	.648	.805
ปัจจัยกระตุ้น	25.6721	17.958	.680	.801
ปัจจัยกระตุ้น	25.7268	19.848	.436	.831

ตารางที่ 20 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's
Alpha = .80

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.801	.801	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การรับรู้ความสามารถ	29.9016	20.287	.430	.789
การรับรู้ความสามารถ	30.0328	18.647	.575	.770
การรับรู้ความสามารถ	29.8852	18.564	.565	.771
การรับรู้ความสามารถ	29.8689	19.664	.471	.784
การรับรู้ความสามารถ	29.7541	19.725	.452	.786
การรับรู้ความสามารถ	29.7760	20.263	.343	.801
การรับรู้ความสามารถ	29.7432	19.225	.483	.783
การรับรู้ความสามารถ	29.8852	18.860	.576	.771
การรับรู้ความสามารถ	29.9180	18.801	.535	.775

ตารางที่ 21 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (n=183) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .77

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.776	.767	20



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
พฤติกรรมป้องกัน	58.3825	48.666	-.072	.788
พฤติกรรมป้องกัน	58.3388	46.863	.158	.776
พฤติกรรมป้องกัน	58.2077	47.583	.102	.778
พฤติกรรมป้องกัน	58.3934	47.240	.106	.779
พฤติกรรมป้องกัน	58.3607	46.232	.237	.773
พฤติกรรมป้องกัน	58.5902	46.661	.131	.779
พฤติกรรมป้องกัน	58.9071	44.140	.317	.768
พฤติกรรมป้องกัน	59.2951	42.473	.531	.754
พฤติกรรมป้องกัน	58.5137	49.812	-.180	.799
พฤติกรรมป้องกัน	59.3388	42.621	.332	.769
พฤติกรรมป้องกัน	59.3716	41.685	.486	.755
พฤติกรรมป้องกัน	59.1257	42.067	.345	.768
พฤติกรรมป้องกัน	59.4918	42.889	.455	.759
พฤติกรรมป้องกัน	59.6612	41.786	.496	.755
พฤติกรรมป้องกัน	59.0765	42.038	.505	.755
พฤติกรรมป้องกัน	59.2404	42.370	.466	.757
พฤติกรรมป้องกัน	58.8251	42.771	.491	.757
พฤติกรรมป้องกัน	58.9508	41.805	.620	.748
พฤติกรรมป้องกัน	58.9344	41.930	.626	.749
พฤติกรรมป้องกัน	58.6831	42.910	.471	.758

ตารางที่ 22 การทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปร

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		อายุ	ลักษณะการ ทำงาน	Sum.susc	Sum.seve
N		183	183	183	183
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	28.4536	.7213	37.8087	43.8852
	Std. Deviation	8.58742	.44958	5.61900	6.87750
Most Extreme	Absolute	.185	.454	.072	.086
Differences	Positive	.185	.268	.072	.067
	Negative	-.125	-.454	-.063	-.086
Kolmogorov-Smirnov Z		2.498	6.137	.973	1.167
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.300	.131

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Sum.ben	Sum.bar	Sum.cue	Sum.eff	Sum.baha	
N	183	183	183	183	183	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	45.7213	23.6066	28.2350	31.5301	61.9836
	Std. Deviation	6.29005	6.21310	5.22720	5.44179	6.95944
	Most Extreme Differences					
Absolute	.088	.096	.125	.096	.088	
Positive	.088	.096	.125	.096	.088	
Negative	-.072	-.076	-.073	-.063	-.058	
Kolmogorov-Smirnov Z	1.190	1.295	1.689	1.301	1.185	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.118	.070	.007	.068	.121	

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



ตารางที่ 23 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์การถดถอยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอย

แสดงข้อมูลตามลำดับดังนี้

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.468 ^a	.219	.214	6.16826
2	.557 ^b	.310	.302	5.81273
3	.577 ^c	.333	.322	5.73217
4	.594 ^d	.353	.338	5.66097

a. Predictors: (Constant), Sum.cue

b. Predictors: (Constant), Sum.cue, Sum.bar

c. Predictors: (Constant), Sum.cue, Sum.bar, Sum.seve

d. Predictors: (Constant), Sum.cue, Sum.bar, Sum.seve, Sum.susc



ANOVA^e

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1928.370	1	1928.370	50.683	.000 ^a
	Residual	6886.581	181	38.047		
	Total	8814.951	182			
2	Regression	2733.135	2	1366.567	40.446	.000 ^b
	Residual	6081.816	180	33.788		
	Total	8814.951	182			
3	Regression	2933.403	3	977.801	29.759	.000 ^c
	Residual	5881.547	179	32.858		
	Total	8814.951	182			
4	Regression	3110.655	4	777.664	24.267	.000 ^d
	Residual	5704.296	178	32.047		
	Total	8814.951	182			

a. Predictors: (Constant), Sum.cue

b. Predictors: (Constant), Sum.cue, Sum.bar

c. Predictors: (Constant), Sum.cue, Sum.bar, Sum.seve

d. Predictors: (Constant), Sum.cue, Sum.bar, Sum.seve, Sum.susc

e. Dependent Variable: Sum.baha

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
		1	(Constant)	44.401			2.511	
	Sum.cue	.623	.087	.468	7.119	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	55.969	3.350		16.709	.000		
	Sum.cue	.507	.086	.381	5.917	.000	.924	1.082
	Sum.bar	-.352	.072	-.314	-4.880	.000	.924	1.082
3	(Constant)	50.839	3.903		13.027	.000		
	Sum.cue	.452	.087	.340	5.167	.000	.863	1.158
	Sum.bar	-.362	.071	-.323	-5.080	.000	.921	1.086
	Sum.seve	.158	.064	.156	2.469	.014	.934	1.071
4	(Constant)	54.266	4.120		13.170	.000		
	Sum.cue	.495	.088	.372	5.608	.000	.826	1.211
	Sum.bar	-.348	.071	-.311	-4.925	.000	.914	1.094
	Sum.seve	.213	.067	.210	3.159	.002	.822	1.216
	Sum.suscE10	-.195	.083	-.158	-2.352	.020	.808	1.238

a. Dependent Variable: Sum.baha

Excluded Variables^e

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	อายุ	.169 ^a	2.534	.012	.186	.939
	ลักษณะการทำงาน	-.001 ^a	-.016	.987	-.001	.998
	Sum.seve	.138 ^a	2.051	.042	.151	.937
	Sum.ben	.048 ^a	.644	.521	.048	.766
	Sum.eff	.189 ^a	2.393	.018	.176	.673
	Sum.bar	-.314 ^a	-4.880	.000	-.342	.924
	Sum.susc	-.115 ^a	-1.690	.093	-.125	.927
2	อายุ	.098 ^b	1.496	.136	.111	.882
	ลักษณะการทำงาน	.019 ^b	.313	.755	.023	.994
	Sum.seve	.156 ^b	2.469	.014	.181	.934
	Sum.ben	-.017 ^b	-.241	.810	-.018	.739
	Sum.eff	.127 ^b	1.659	.099	.123	.651
	Sum.susc	-.084 ^b	-1.310	.192	-.097	.918
	3	อายุ	.080 ^c	1.231	.220	.092
ลักษณะการทำงาน		.016 ^c	.258	.797	.019	.993
Sum.ben		-.110 ^c	-1.415	.159	-.105	.609
Sum.eff		.072 ^c	.894	.373	.067	.577
Sum.susc		-.158 ^c	-2.352	.020	-.174	.808
4		อายุ	.099 ^d	1.524	.129	.114
	ลักษณะการทำงาน	.021 ^d	.340	.734	.026	.992
	Sum.ben	-.073 ^d	-.925	.356	-.069	.578
	Sum.eff	.076 ^d	.961	.338	.072	.577

a. Predictors in the Model: (Constant), Sum.cue

b. Predictors in the Model: (Constant), Sum.cue, Sum.bar

c. Predictors in the Model: (Constant), Sum.cue, Sum.bar, Sum.seve

d. Predictors in the Model: (Constant), Sum.cue, Sum.bar, Sum.seve, Sum.susc

e. Dependent Variable: Sum.baha

Coefficient Correlations^a

Model			Sum.cue	Sum.bar	Sum.seve	Sum.suscE10
1	Correlations	Sum.cue	1.000			
	Covariances	Sum.cue	.008			
2	Correlations	Sum.cue	1.000	.276		
		Sum.bar	.276	1.000		
	Covariances	Sum.cue	.007	.002		
		Sum.bar	.002	.005		
3	Correlations	Sum.cue	1.000	.280	-.256	
		Sum.bar	.280	1.000	-.056	
		Sum.seve	-.256	-.056	1.000	
	Covariances	Sum.cue	.008	.002	-.001	
		Sum.bar	.002	.005	.000	
		Sum.seve	-.001	.000	.004	
4	Correlations	Sum.cue	1.000	.291	-.163	-.209
		Sum.bar	.291	1.000	-.023	-.085
		Sum.seve	-.163	-.023	1.000	-.346
		Sum.suscE10	-.209	-.085	-.346	1.000
	Covariances	Sum.cue	.008	.002	.000	-.002
		Sum.bar	.002	.005	.000	.000
		Sum.seve	.000	.000	.005	-.002
		Sum.suscE10	-.002	.000	-.002	.007

a. Dependent Variable: Sum.baha

1. เมื่อพิจารณาค่า Significance ของสถิติทดสอบของ F ของ Model ในตาราง พบว่า มีค่าน้อยกว่า .05 หมายความว่า ตัวแปรทำนาย ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบเชิงเส้น (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2544)

2. เมื่อพิจารณาค่า Tolerance ซึ่งค่า Tolerance มีค่า 0-1 ค่ายิ่งใกล้ 0 แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ โดยปกติค่าที่มีต่ำกว่า 0.10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบตัวแปรใดมีค่า Tolerance เข้าใกล้ศูนย์

3. เมื่อพิจารณาค่า VIF (Variance Inflatior) ซึ่งการพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ค่า VIF ยิ่งมีค่ามาก (มากกว่า 10) แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity จากตาราง พบว่า ไม่มีค่า VIF ของตัวแปรใดมีค่ามากกว่า 10 (อวยพร เรืองตระกูล, 2541)

4. ตาราง Correlation Matrix พบว่า ตัวแปรเชิงพหุมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เกิน .90 ถือว่าไม่เกิดลักษณะเป็น Multicollinearity เนื่องจากในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่ควรมีค่ามากกว่า .90 ขึ้นไป (อวยพร เรืองตระกูล, 2541)

สรุปได้ว่า จากการตารางการวิเคราะห์ถดถอยทั้งหมดนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สถิติถดถอย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสิรินันท์ เจริญผล เกิดวันที่ 27 ธันวาคม 2530 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2553 และเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2556 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร

