



บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

สิรินันท์ เจริญผล* และรัตนศิริ ทาโต**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรชนัน 11 พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

แบบแผนงานวิจัย: การศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม อายุระหว่าง 15-59 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 183 คน ที่คัดเลือกตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .88, .84, .93, .89, .90, .96 และ .92 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .76, .85, .87, .73, .83, .80 และ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: 1) พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 61.98$, S.D. = 6.96) 2) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้

สรุป: ควรส่งเสริมให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยการลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยให้ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกัน / ความดันโลหิตสูง / ความเชื่อด้านสุขภาพ / สตรีผู้ใช้แรงงาน



Factors Predicting Hypertension Preventive Behaviors among Obese Labour Women

Sirinan Charoenphol* and Ratsiri Thato**

Abstract

Purpose: To study hypertension preventive behaviors and identify its predictive factors among obese labour woman.

Design: Descriptive predictive Research.

Methods: The sample were 183 obese labour women aged 15-59 years recruited through a convenience sampling technique. 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 hypertension 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. Percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation, Eta coefficients, and stepwise multiple Regression. were used for data analyses.

Findings: 1) Hypertension preventive behaviors among obese labour women was at a high level ($\bar{X} = 61.98$, S.D. = 6.96). 2) Significant predictors of hypertension preventive behaviors were cue to action to prevent hypertension, perceived barriers to hypertension preventive behavior, perceived severity of hypertension and perceived susceptibility to 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.

Conclusion: Hypertension preventive behaviors should be promoted among obese labour women by reducing their perception of barriers to hypertension preventive behaviour and increasing their perception of severity of and risk for hypertension. In addition, their families, co-workers and health care persons should take part in this promotion.

Keywords: Labour / Behaviours / Prevention / Health belief Model / Hypertension



บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ปัจจุบันผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 55 ผลสุดท้ายของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเหล่านี้พบว่า ร้อยละ 60 เกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบตัน และร้อยละ 53 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) ซึ่งพบได้ทั้งเพศหญิงและชาย (Kaplan, 2010) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี 2015 ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด จำนวนผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณกว่า พันล้านคน โดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Health Organization: WHO, 2016) สำหรับประเทศไทยในปี 2015 มีอัตราการตายด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2012 มีอัตราการตายรายโรค 5.7 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 12.1 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิงมีอัตราการตายมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิงมีอัตราการตายด้วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ 12.3 รายต่อประชากรแสนคน และเพศชายที่ 11.9 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งหนึ่งในนั้นพบว่าอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คือช่วงอายุ 30-69 ปี ในเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2012 คิดเป็นร้อยละ 5.5 และจากอัตราผู้ป่วยใน พบว่า อัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 31.4 และ 35.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (Bureau of Non Communicable Diseases, 2015)

ภาวะความดันโลหิตสูงเกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหนึ่ง คือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารมัน เค็ม ภาวะน้ำหนักเกิน และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีภาวะความดันโลหิตสูง (WHO, 2016) สอดคล้อง

กับการศึกษาของ Ratsameejam, Akrathanapol, & Thurongrithichai (2014) พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงมีสาเหตุมาจาก การรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย ความเครียดและการมีน้ำหนักเกิน เช่นเดียวกับ Faryle (2002) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันสูงและอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีน้ำหนักเกินทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

ทั้งนี้สตรีผู้ใช้แรงงานนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากลักษณะการทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลา มีการทำงานเป็นผลัด ทำงานล่วงเวลาและทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ดังการสำรวจของ National Statistical Office (2011) พบแรงงานหญิงปฏิบัติงานด้านโรงงานและเครื่องจักร มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ คือ 45.14 ชั่วโมง โดยร้อยละ 34.03 ใช้เวลาในการทำงานระหว่าง 40-49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และประมาณ 1 ใน 5 ทำงานมากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งลักษณะการทำงานของสตรีผู้ใช้แรงงานดังกล่าวส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามลักษณะงานซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพ และประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้เกิดความเครียด มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ดังการศึกษาของ Kitjanon (2008) ศึกษาในผู้ใช้แรงงาน เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.3 เพศหญิง ร้อยละ 57.7 พบผู้ใช้แรงงานมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.6 มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ 54.3 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.1 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.6 และมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 29.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jai-inphol (2007) ศึกษาในผู้ใช้แรงงาน เป็นเพศชาย ร้อยละ 48 เพศหญิง ร้อยละ 52 พบผู้ใช้แรงงาน มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารร้อยละ 69.7 มีการดื่มเครื่องดื่ม



แอลกอฮอล์ร้อยละ 52.4 มีการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 42.6 และมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.4

ฉะนั้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จึงจำเป็นต้องกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (The Seventh Report of the Joint National Committee; JNC VII, 2003; Pilasri, Piaseu, & Maruo, 2015)) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จึงจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาบริบทของประชากรที่ศึกษามีความแตกต่างจากสตรีผู้ใช้แรงงานและอาจมีการเปลี่ยนแปลงของบริบทของปัญหา ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Rosenstock (1988) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 11 ($p < .001$) (Crump, 2010) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 49 ($p < .001$) (Punthapak, 2009) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย

อายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ในกลุ่มประชากรที่เป็นสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Rosenstock (1988) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค มีปัจจัยที่กระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน การที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีจะทำให้บุคคลนั้นไม่เกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่ดีตามมาจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า อายุ และลักษณะการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงอายุระหว่าง 15-59 ปี



ที่เป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและเข้ามา
รับบริการหน่วยอาชีพเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตน-
ราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Conve-
nience sampling) จำนวน 183 คน โดยทำการสำรวจ
รายชื่อและตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตาม
เกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเข้าการศึกษา ดังนี้

1) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดัน
โลหิตสูง

2) มีค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index;
BMI) ≥ 23 กก./ตรม. (มีภาวะน้ำหนักเกิน) ตามเกณฑ์
ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย (Department of
health, Ministry of Public Health, 2012)

3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาใน
การติดต่อสื่อสาร เช่น การได้ยิน การพูดและสามารถ
สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์
อำนาจทดสอบ ใช้โปรแกรม Power Analysis for sample
size (PASS) โดยใช้ผลการศึกษาของ Somjaree
(2007) ที่มีขนาดความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำ
ขึ้นไป ($R=0.30$) กำหนดอำนาจการทดสอบ 90% ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง
อย่างน้อย จำนวน 183 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย
2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว
ลักษณะการทำงาน ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่าย
มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้แก่
ระดับความดันโลหิต โรคประจำตัว น้ำหนัก และส่วน
สูง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ
การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ดัดแปลงมาจาก
แบบสอบถามของ Somjaree (2007) มีจำนวน 11 ข้อ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)
เกณฑ์การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (11-
25.67 คะแนน) ปานกลาง (25.68-40.34 คะแนน) และ
สูง (40.35-55 คะแนน)

3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของ
ภาวะความดันโลหิตสูง ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ
Somjaree (2007) มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบ
เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1
คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เกณฑ์การ
แปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (12-28 คะแนน)
ปานกลาง (28.01-43 คะแนน) และสูง (43.01-60
คะแนน)

4. แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของ
การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดัดแปลงมาจาก
แบบสอบถามของ Punthapak (2009) มีจำนวน 12
ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ไม่
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5
คะแนน) เกณฑ์การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
ต่ำ (12-28 คะแนน) ปานกลาง (28.01-43 คะแนน)
และสูง (43.01-60 คะแนน)

5. แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของ
การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดัดแปลงจาก
แบบสอบถามของ Punthapak (2009) มีจำนวน 11
ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ไม่
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(5 คะแนน) เกณฑ์การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ
คือ ต่ำ (11-25.67 คะแนน) ปานกลาง (25.68-40.34
คะแนน) และสูง (40.35-55 คะแนน)

6. แบบประเมินปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดัดแปลงจากแบบ



ประเมินของ Conerson (2006) มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เกณฑ์การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (8-18.08 คะแนน) ปานกลาง (18.08-28.14 คะแนน) และ สูง (28.15-40 คะแนน)

7. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดัดแปลงจากแบบประเมินของ Punthapak (2009) มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เกณฑ์การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (9-19.07 คะแนน) ปานกลาง (19.08-31.14 คะแนน) และสูง (31.15-45 คะแนน)

8. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Somjaree (2007) มีจำนวน 20 ข้อ ประเมินพฤติกรรม 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมกรับประทานอาหาร 8 ข้อ พฤติกรรมกรอกกำลังกาย 4 ข้อ พฤติกรรมกรผ่อนคลายความเครียด 4 ข้อ และด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ถึง ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี (20-40 คะแนน) ปานกลาง (40.01-60 คะแนน) และดี (60.01-80 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง เท่ากับ .88, .84, .93, .89, .90, .96 และ .92 ตามลำดับ และ

นำไปทดลองใช้กับสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76, .85, .87, .73, .83, .80 และ .77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ใบรับรองเลขที่ 18/2559 ที่ สร 0303/3560 โดยผู้วิจัยพบบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามในใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานขอเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาที่หน่วยอายุชีวเวชศาสตร์ เปิดทำการ
2. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แนะนำตัว ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับสิทธิที่จะปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและจะไม่มีผลต่อการให้บริการหรือการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด
3. หากสตรีผู้ใช้แรงงานยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามในใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากไม่ครบ ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบและซักถามเพิ่มเติม



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์อันดับและค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 183 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.45 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 67.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 70.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.3 มีจำนวน

สมาชิกในครอบครัว 1-5 คน ร้อยละ 80.9 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 38.8 ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายส่วนใหญ่ไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.2 ลักษณะการทำงาน เติมนานกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน มากที่สุด ร้อยละ 39.34 กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตตัวบนในวันที่มาตรวจส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 121-139 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 58.5 และส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตตัวล่างในวันที่มาตรวจอยู่น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 56.28 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 29.02 โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25-29.99 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.83 และทั้งหมดไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=183)

พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	27.39	2.70	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	10.46	2.72	ปานกลาง
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	12.54	2.45	ดี
ด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	11.58	2.72	ปานกลาง
โดยรวม	61.98	6.96	ดี

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =61.98 SD = 6.96) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี 2 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร (\bar{X} =27.39 SD = 2.70)

ด้านการผ่อนคลายความเครียด (\bar{X} =12.54 SD = 2.45) และพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย และด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =10.46 และ 11.58 SD = 2.72 และ 2.72 ตามลำดับ)



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน วิเคราะห์ด้วย Stepwise Multiple Regression (n=183)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.b	beta	t	p-value
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.495	.088	.372	5.61	.001
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	-.348	.071	-.311	-4.93	.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.213	.067	.210	3.16	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	-.195	.083	-.158	-2.35	.002
Constant	54.266	4.12		13.17	.001
R=.594 Adjusted R ² = 33.8		S.E. =5.66			

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 33.8 ส่วนปัจจัยด้านอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ ($p > .05$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=61.98$, $SD = 6.96$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง 2 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}=27.39$ $SD = 2.70$) ด้านการผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X}=12.54$ $SD = 2.45$) และ พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย และด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=10.46$ และ 11.58 SD

= 2.72 และ 2.72 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก (Office of the National Economic and Social Development Board, 2012) ซึ่งสามารถเข้าถึงได้จากหลายช่องทาง ทั้งการประชาสัมพันธ์โดยกระทรวงสาธารณสุขหรือจากสื่อเอกชน ซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น และจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา คือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 23.5 ซึ่งอยู่ในระดับที่สามารถอ่านออก เขียนได้ สามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.8 ปี จัดอยู่ในวัยที่สามารถค้นหาความรู้ และมีความตระหนักและสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในการมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีระดับค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ 2 ($25.0-29.99 =$ ท้วม) ขึ้นไป จึงส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการตระหนักเห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง จึงแสดงและกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 33.8 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ (R^2 change = .219) สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้สูง เนื่องจากปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำหรือชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยชักนำภายใน เช่น อารมณ์ไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ปัจจัยชักนำภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว หรือสื่ออื่นๆ ปัจจัยที่มากกระตุ้นนี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรค (Becker & Rosenstock, 1988) ซึ่งในปัจจุบันการเข้าถึงสื่อต่างๆ มีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงได้ง่าย ทำให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีปัจจัยที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 1 คน ร้อยละ 89.6 ทำให้มีบุคคลที่สามารถชักนำ และปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jangwang, Pittayapinune, & Chutipattana (2015) พบว่า ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ (R^2 change = .091) หากสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตราย บุคคลนั้นก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) ทั้งนี้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้อุปสรรคต่ำจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้สูง ซึ่งสตรีแรงงานส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพถึงร้อยละ 70.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีความรู้ จึงสามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ เข้าถึงข้อมูลได้ และเมื่อมีข้อมูลแล้วจึงเข้าใจและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มองว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่เป็นเรื่องเสียเวลา ไม่เสียโอกาส และยังมีสุขภาพดี ในทางตรงกันข้ามก็จะยิ่งปฏิบัติพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jangwang et al. (2015) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ (R^2 change = .023) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าโรคจะก่อให้เกิดผลรุนแรง มีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคมามากขึ้น (Becker &



Rosenstock, 1988) สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น ภาวะหลอดเลือดในสมองแตก ไตวาย อัมพฤกษ์ โรคหัวใจ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนั้นจะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Crump (2010) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Somjaree (2007) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ (R^2 change = .020) ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (Becker & Rosenstock, 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเป็นลบ ($\beta = -.158$) นั่นคือ สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้สูง ซึ่งอธิบายได้ว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่ทำการศึกษานี้ เป็นผู้ที่ มีภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.8 ซึ่งถือเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ยังคงมีสมรรถนะทางร่างกายที่แข็งแรง โอกาสเกิดโรคน้อย คิดว่าตนเองยังไม่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค แต่ก็มีภาระการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Crump (2010) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Agathine (2012) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ไม่สอดคล้อง

กับการศึกษาของ Converse (2006) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้ ปัจจัยด้านอายุ ลักษณะการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ ($p > .05$) สามารถอธิบายได้ว่า อายุ เป็นข้อบ่งชี้ถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านการพัฒนาคุณภาพหรือความสามารถในการจัดการกับสุขภาพ เป็นปัจจัยร่วมด้านคุณลักษณะของประชากร (Becker & Rosenstock, 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีอายุเฉลี่ย 28.45 ปี ($SD = 8.59$) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.8 ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 70.5 แสดงให้เห็นว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้ และสามารถเข้าใจรวมไปถึงตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง และยังสามารถในการค้นหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ได้ ทำให้อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังมีระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ซึ่งหมายความว่า ไม่ว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะอายุเท่าใดก็มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันสูงเหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukprangprom (2008) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ด้านลักษณะการทำงาน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการทำงานที่มีการเดินมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.34 ซึ่งลักษณะการทำงานไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การ



รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูงทุกปัจจัย จึงส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แม้ว่าจะมีลักษณะการทำงานที่เป็นการนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและไม่ได้ใช้พลังงาน มีการแสดงพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน โดยมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Thamma (2006) พบว่า ลักษณะการทำงานของสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ เป็นการนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและไม่ได้ใช้พลังงาน โดยลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น (Becker & Rosenstock, 1988) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ อาจเนื่องมาจากสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่ว่าจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคสูงหรือต่ำ ก็จะมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับดีเหมือนกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งระดับความดันโลหิตในวันที่มาตรวจ ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตตัวบน

อยู่ในช่วง 121-139 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 58.5 และ ความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในช่วง 76-90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 59 รวมถึงส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับที่ 2 (25.0-29.99) ร้อยละ 56.83 และค่าดัชนีมวลกายในระดับที่ 3 (มากกว่า 30) ร้อยละ 32.79 จึงส่งผลให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ด้วยตนเองแม้ว่าจะเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำก็ตาม

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เป็นการรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (Becker & Rosenstock, 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ แสดงว่าสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แม้ว่าจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สูงหรือต่ำ ก็กระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับดี อาจเนื่องมาจากสตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความนึกคิดหรือความตั้งใจ ตัดมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง และมีแรงสนับสนุนการปฏิบัติจากปัจจัยอื่นๆ เห็นได้ชัดว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อปัจจัยต่างๆ ในระดับสูง และสามารถหาข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปราศจากโรคได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Newell (2008) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ และไม่สอดคล้องกับ Mansyur and Pavilk (2011) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้สตรีผู้ใช้แรงงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงด้วยการลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยให้ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

- Agathine, M. (2012). *Health beliefs and knowledge related to management of hypertension among adult Dominicans*. Doctor dissertation. Department of Nursing, Graduate School, Barry University, Florida, USA.
- Becker, M.H., & Rosenstock, I.M. (1988). Compliance with medical advice. In A. Steptoe & A. Matthews, *Health care and human behavior*, (6th ed.). London: Academic press.
- Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control, Ministry of Health. (2016). *Annual Report 2015*. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill. (In Thai)
- 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, Georgia, USA.
- 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, Washington, DC, USA.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2012). *Annual report 2012*. Planning division. Nonthaburi: Siriphan Printing. (In Thai)
- Devellis, R.F. (2003). *Scale development theory and application*, (2nd ed.). New Delhi: Sage.
- Faryle, N. (2002). Relationships between comorbidity and health behaviors related to hypertension in NHANES III. *Preventive Medicine*, 34, 66–71.
- Jai-inphol, C. (2007). *Health status and risk behaviors among Khamu laborers in Chiang Khong district, Chiang Rai province*. Master thesis in public health, faculty of public health Khonkaen University, Thailand. (In Thai)
- Jangwang, S., Pittayapinune, T., & Chutipattana, N. (2015). Factors related to self-care behavior for prevention of diabetes mellitus and hypertension among population groups at risk. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3 (1), 110-128. (In Thai)
- Kaplan, N.M. (2010). *Clinical Hypertension*. Philadelphia: USA.
- Kitjanon, A. (2008). *Health promoting behavior of labors in Makhm municipality, Amphoe Makhm, Chanthaburi*. Master thesis in local government, Faculty of local administration Khonkaen University, Thailand. (In Thai)



- Manosunthorn, S. (2013). *Hypertension prognosis report*. Bureau of Non-Communicable Disease. Department of Disease Control, Nonthaburi: Udomphan Printing. (In Thai)
- National Statistical Office. (2011). *Summary of key findings: Survey of working conditions of the population. 2011*. National Bureau of Statistics Ministry of Information and Communication Technology, Bangkok: Chaeng Watthana Mill. (In Thai)
- Pilasri, T., Piaseu, N., & Maruo, S.J. (2015). Effects of behavioral modification program using community participation on food consumption behaviors, alcohol consumption behaviors, and nutritional status in women at risk for metabolic syndrome in communities. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 27(3), 10-25. (In Thai)
- Punthapak, T. (2009). *Factors influencing of health promotion behaviors in Muslim elders with hypertension*. Master thesis in medical nursing, Faculty of nursing Prince of Songkla University, Thailand. (In Thai)
- Ratsameejam, P., Akathanapol, P., & Thurongrithichai, W. (2014). Factor predicting pre-hypertension and non-essential hypertension in Thai adult at Naklier community, Pra samut jade district, Samut Prakarn province. *Journal of Public Health Nursing*, 27 (1), 102-114. (In Thai)
- Rojpaisarnkit, K. (2016). Factors influencing health promoting behaviors of Thai elderly: A case study of middle old age in Samut Prakarn province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28(3), 68-83. (In Thai)
- Somjaree, C.H. (2007). *Factors influencing hypertension prevention behaviors among Thai Muslim women at risk of hypertension*. Master thesis in public health, Faculty of nursing Prince of Songkla University, Thailand. (In Thai)
- Sukprangprom, S. (2008). *Factors related to health promoting behaviors of hypertension patients in Amphawa District, Samut Songkhram province*. Master thesis in Science (Health Education), Faculty of Physical Education, Kasetsart University, Thailand. (In Thai)
- Thamma, V. (2006). *Eating behavior and lifestyles related to health of female factory workers in rural area, Makluakao subdistrict, Sungnoen district, Nakhon Ratchasima province*. Master thesis in Community Nutrition, Faculty of Public Health, Khonkaen University, Thailand. (In Thai)
- 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 (1), 2560- 2572
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global status report on non communicable disease*. Retrieved Jan 6, 2017, from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/vector-control-ncds-cancer/en/>