



The Factors Related to Blood Pressure Control Behaviors Among Rubber Farmers with Uncontrolled Hypertension*

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา
ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้*

สิริภา	ฉัญญผลพลากร**	Siripa	Tunyapolparakorn**
วนลดา	ทองใบ***	Wanalada	Thongbai***
ปรียกมล	รัชกุล****	Pregamol	Rutchanagul****

Abstract

Blood pressure control among rubber farmers is quite difficult due to their lifestyle, which primarily involves working at night. Working at night is a significant factor affecting blood pressure control because insufficient rest makes blood pressure control difficult. The objective of this descriptive correlational research design was to examine the factors related to blood pressure control behavior among rubber farmers with uncontrolled hypertension in Nan province, Thailand. The PRECEDE framework was applied as the conceptual framework for this study. A total of 136 rubber farmers with uncontrolled hypertension were recruited using multi-stage cluster sampling. Data was collected using a 7-part questionnaire on the following: 1) demographic characteristics; 2) knowledge about hypertension; 3) attitude towards blood pressure control; 4) perception towards blood pressure control; 5) access to health services; 6) social support; and 7) blood pressure control behavior. It was validated by three experts, achieving a CVI of .96. Cronbach's alpha coefficient was used to test reliability, yielding a value of .88. Data was analyzed using descriptive statistics, Spearman's rank correlation, and point biserial correlation.

The results revealed that the average score of blood pressure control behavior amongst the participants was at a good level ($M = 62.94$, $SD = 4.65$). The following factors related to blood pressure control behavior among the participants demonstrated statistical significance: gender ($r_{pb} = 0.290$, $p\text{-value} = .001$); knowledge about hypertension ($r_s = 0.381$, $p\text{-value} = .001$); attitude towards blood pressure control ($r_s = 0.414$, $p\text{-value} = .001$); perception towards blood pressure control ($r_s = 0.523$, $p\text{-value} = .001$); access to health services ($r_s = 0.302$, $p\text{-value} = .001$); and social support ($r_s = -0.186$, $p\text{-value} = .037$).

The study recommends that changing the blood pressure control behavior of rubber plantation farmers should focus on promoting awareness of their ability to control blood pressure, along with changing attitudes towards disease management, and providing comprehensive knowledge about the condition.

Keywords: Blood pressure control behavior; Uncontrolled hypertension; Rubber farmers

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Thammasat University

** Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Thammasat University

*** Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing, Thammasat University;
e-mail: Swanalada@gmail.com

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

Received 15 July 2024; Revised 3 October 2024; Accepted 16 October 2024



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา
ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

บทคัดย่อ

การควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพาราค่อนข้างทำได้ยาก เนื่องจากเกษตรกรสวนยางพารามีวิถีชีวิตต้องทำงานเวลากลางคืนเป็นหลัก ซึ่งการทำงานกลางคืนเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการควบคุมโรคความดันโลหิต เนื่องจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงทำให้การควบคุมความดันโลหิตเป็นไปได้ยาก การวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพาราที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในจังหวัดน่าน โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 136 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3) ทักษะต่อการควบคุมความดันโลหิต 4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต 5) การเข้าถึงบริการสุขภาพ 6) แรงสนับสนุนทางสังคม และ 7) พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่น ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Spearman rank correlation และ point biserial correlation

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($M = 62.94$, $SD = 4.65$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($r_{pb} = 0.290$, $p\text{-value} = .001$) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($r_s = 0.381$, $p\text{-value} = .001$) ทักษะต่อการควบคุมความดันโลหิต ($r_s = 0.414$, $p\text{-value} = .001$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ($r_s = 0.523$, $p\text{-value} = .001$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r_s = 0.302$, $p\text{-value} = .001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r_s = -0.186$, $p\text{-value} = .037$)

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ร่วมกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการควบคุมโรค ควบคู่กับการให้ความรู้กับโรคอย่างครบถ้วน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เกษตรกรสวนยางพารา

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ email: Swanalada@gmail.com

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases: NCDs) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทุกประเทศ และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชากรทั่วโลก โดยพบประชากรวัยผู้ใหญ่ 1.28 พันล้านคน ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้กว่า 1 พันล้านคน (World Health Organization (WHO), 2023) ซึ่งความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มากกว่า 7.5 ล้านคนต่อปี (WHO, 2020)

ในประเทศไทย พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากถึง ร้อยละ 62.63 เมื่อแยกการกระจายความชุกตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงที่สุด คือ ร้อยละ 32.6 เมื่อพิจารณาตามเขตบริการสุขภาพ ในปี 2564 พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 1 พบร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีลดลงจาก ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 54.23 เป็น ร้อยละ 51.19 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความชุกของการควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Health Data Center (HDC), 2020) จังหวัดน่านเป็นหนึ่งในจังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 1 ที่เผชิญกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลสถิติระดับจังหวัด พบอัตราการควบคุมความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 15.44 เป็น ร้อยละ 18.86 ในปี พ.ศ. 2564 และยังคงพบอัตราการควบคุมความดันโลหิตได้ มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2563 และ 2564 จากร้อยละ 62.77 เป็นร้อยละ 57.06 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในประชากรวัยทำงาน โดยมีอัตราการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สูงถึงร้อยละ 61.6 (เพศชาย ร้อยละ 34.6 และเพศหญิง ร้อยละ 27) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา (Nan Provincial Public Health Office, 2019)

เกษตรกรสวนยางพารามีวิถีชีวิตต้องทำงานการเก็บเกี่ยวผลผลิตในเวลากลางคืน ลักษณะงานจึงเป็นการทำงานแบบกะดึกถาวร (fixed night shift) (Chusong & Doloh, 2017) มีการศึกษาพบว่า การทำงานกลางคืนเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการควบคุมโรคความดันโลหิต เนื่องจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ จะไปขัดขวางการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดและระบบประสาท ทำให้การควบคุมความดันโลหิตทำได้ยาก (Manohar et al., 2017) นอกจากนี้ผู้ที่ทำงานกะดึกระยะยาว ยังพบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายด้าน เช่น การบริโภคอาหาร การพักผ่อนและการนอนหลับไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และยังพบอีกว่าการทำงานกลางคืนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่มีประสิทธิภาพดีเท่าผู้ป่วยที่ทำงานในช่วงเวลากลางวัน (day shift) (Park et al., 2019)

จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราในพื้นที่ชนบท ในจังหวัดน่าน จำนวน 7 คน ระหว่างวันที่ 22-28 พฤศจิกายน 2564 พบปัญหาของเกษตรกรสวนยางพารา ดังนี้ การเลือกรับประทานอาหารจากความชอบและรสชาติเป็นหลัก อีกทั้งวิถีชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยังมีการรับประทานเมี่ยง หรือใบชาหมัก เนื่องจากให้ความรู้สึกสดชื่น และเชื่อว่าช่วยกระตุ้นความขยันในการทำงาน และแก้ง่วงได้ ซึ่งเมี่ยงนั้นคือการนำใบเมี่ยงที่หมักแล้วมาแผ่ใส่เกลือเม็ด จึงมีโอกาสบริโภคโซเดียมในปริมาณสูง ทุกครั้งที่บริโภคเมี่ยงผู้ป่วยมักสูบบุหรี่ด้วยเสมอ ผู้ป่วยทุกคนไม่ได้ออกกำลังกายเพิ่ม โดยคิดว่าการกรีดยางพาราเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ผู้ป่วยทุกคนดื่มแอลกอฮอล์ และคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นการคลายเหนื่อย และพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงเวลา และมีผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเอง เพราะคิดว่าตนเองหายแล้ว เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ รวมทั้งผู้ป่วยบางรายไม่ไปพบแพทย์ตามนัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มเกษตรกรสวนยางพาราในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวนน้อย (Donlavas &



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา
ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Daensekaew, 2019; Sena et al., 2018) ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีบริบทของกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันกับเกษตรกรสวนยางพาราและกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เพื่อรวบรวมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ครอบคลุมตัวแปรที่พบจากการทบทวนวรรณกรรม ที่มีหลายระดับ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่นำมาศึกษา ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกของบุคคล ในกลุ่มประชากรที่บริบทการทำงานในช่วงเวลากลางคืน (night shift) เช่นเดียวกับเกษตรกรสวนยางพารา (Boonyagate & Taneepanichskul, 2017; Donlavas & Daensekaew, 2019; Merijanti et al., 2008; Tesfaye et al., 2017; Wang et al., 2011) ได้แก่ เพศ (Nunyapruk et al., 2019; Pantonglang et al., 2018) อายุ (Nunyapruk et al., 2019; Pantonglang et al., 2018) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Jenjob & Kamsorn, 2019; Tungkum et al., 2019) ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Jenjob & Kamsorn, 2019) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต (Nunyapruk et al., 2019) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Jenjob & Kamsorn, 2019; Neelasri, 2016; Pongworin et al., 2023) แรงสนับสนุนทางสังคม (Jenjob & Kamsorn, 2019; Neelasri, 2016; Tungkum et al., 2019)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทเช่นเดียวกับเกษตรกรสวนยางพารา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ตามกรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED Model ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งจำแนกออกเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมซึ่งเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ในส่วนของ PRECEDE model ในขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and Ecological Assessment) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมจาก 3 กลุ่มปัจจัยหลัก ประกอบด้วยปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และอายุ ส่วนปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ แรงเสริม หรือแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้นเกิดเป็นจริงเป็นทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพาราที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในจังหวัดน่าน ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนให้บริการและการกำหนดนโยบายด้านบริการสาธารณสุข หากสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เพศ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต 2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และ 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพาราที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในจังหวัดน่าน

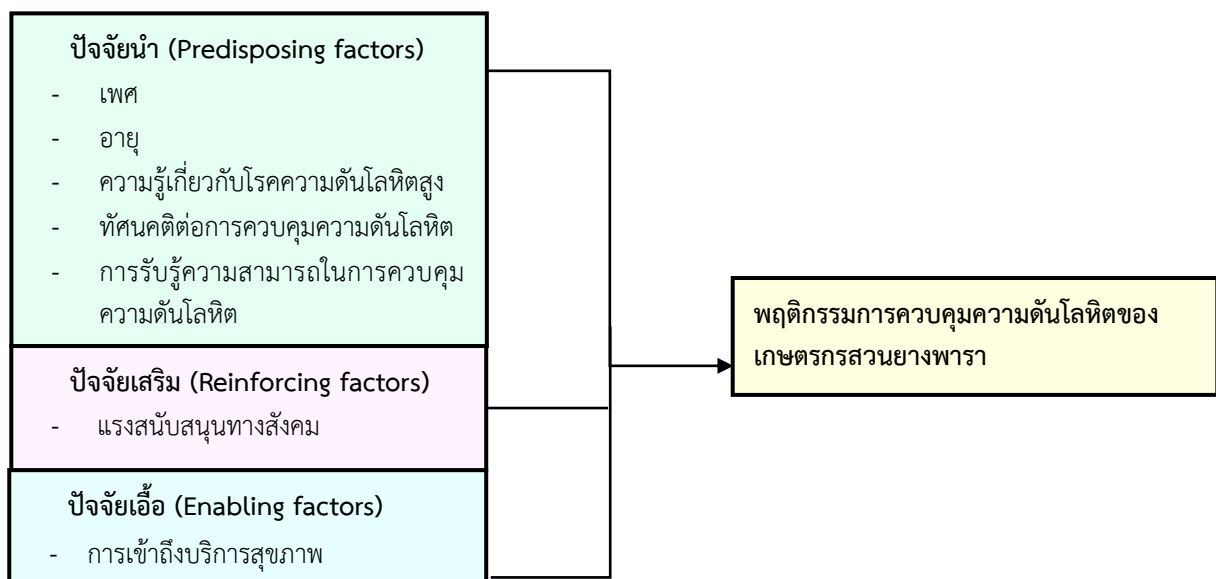


ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา
ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE PROCEED Model ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) โดยมีแนวคิดที่ว่า ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัย ที่ต้องได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง จึงจะสามารถกำหนดกลวิธีและวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง สำหรับการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาองค์ประกอบด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา ในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินเพื่อหาปัจจัย ที่เป็นทั้งปัจจัยภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ที่กล่าวว่าพฤติกรรม สุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยหลายประการร่วมกัน

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ หากเกษตรกรสวนยางพารามีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต สูงก็จะมีพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตสูงที่ดีไปด้วย หากมีความรู้ที่ไม่ดีหรือไม่เพียงพอจะทำให้พฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตนั้นไม่ดีไปด้วย ทักษะต่อการควบคุมความดันโลหิต หากเกษตรกรสวนยางพารามีทักษะที่ดี เกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิต จะมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่ดีไปด้วย การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต โดยเมื่อเกษตรกรสวนยางพารารู้เชื่อมั่นว่าตนสามารถควบคุมตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตจะทำให้มีความมั่นใจตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ ตนเองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในที่สุด รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และอายุ เนื่องจากอายุมากขึ้น และป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมาระยะเวลาหนึ่ง ย่อมได้รับประสบการณ์ คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้การควบคุมความดันโลหิตนั้นดีกว่าคนที่อายุน้อย ส่วนปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ แรง สนับสนุนทางสังคม หากเกษตรกรได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำจากบุคลากร ทางแพทย์ การได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจและกำลังใจ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ถูกต้องจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้นสังคมครอบครัวรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ล้วน มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึง บริการสุขภาพ พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ หากมีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี เข้าถึง บริการสุขภาพได้ง่าย ย่อมทำให้เกิดพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตได้ ในทางตรงกันข้าม หากมีการเข้าถึง บริการสุขภาพที่ไม่ดี ไม่มีความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้มีแนวโน้มที่พฤติกรรมการควบคุมความ ดันโลหิตไม่ดี ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ รวบรวมข้อมูลระหว่าง ธันวาคม พ.ศ. 2566-มกราคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในจังหวัดน่าน ประชากร จำนวน 13,184 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดน่าน อย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ที่ความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg อย่างน้อย 2 ครั้ง ภายใน 2 เดือน (James et al., 2014) 2) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) สามารถ พูด ฟัง อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) คือ 1) มีโรคประจำตัวเป็น โรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะ 4 ขึ้นไป

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G * power version 3.1 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) = .95 (Polit & Back, 2008) ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.323 (Jenjob & Kamsorn, 2019) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลหรือมีข้อมูลสูญหาย (missing data) ผู้วิจัยจึงได้กำหนดอัตราเพื่อป้องกันการตอบกลับข้อมูลไม่ครบถ้วน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาในอดีตของ วิชาญ แป้นทอง (Pantong, 2021) ที่พบการตอบกลับของแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 15% ดังนั้น การวิจัยนี้จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 136 คน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stages cluster sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสุ่มอำเภอ โดยแบ่งพื้นที่ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดน่าน เป็นน่านทิศเหนือ และน่านทิศใต้

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากน่านทิศเหนือ และน่านทิศใต้ พื้นที่ละ 1 ตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (simple random sampling without replacement) น่านทิศเหนือ ได้ รพ.สต. ตาลชุม อำเภอท่าวังผา และน่านทิศใต้ ได้ รพ.สต. สันทะ อำเภอนาน้อย หลังจากนั้น นำรายชื่อของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. แต่ละแห่ง โดย ในแต่ละ รพ.สต. เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน

ขั้นตอนที่ 3 เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละ รพ.สต. ที่สุ่มได้ ดังตารางที่ 1 สุ่มจากรายชื่อของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งสัดส่วนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

รพ.สต.ที่สุ่มได้	จำนวนประชากร (คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
รพ.สต.ตาลชุม	10,329	93
รพ.สต.สันทะ	2,855	43



เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มี 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเกษตรกรสวนยางพารา ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดเป็นแบบเลือกตอบ และปลายเปิดแบบเติมข้อความในช่องว่าง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และ 3) ประสบการณ์การควบคุมความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก-ผิด โดยคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-22 แปลผลโดยแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1976)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 15 ข้อ โดยครอบคลุมทั้ง 7 พฤติกรรม โดยมีข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบวัดแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วย ถึง 4 = เห็นด้วยมาก) โดยคะแนนที่เป็นไปได้คือ 15-60 โดยคะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมความดันโลหิต

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 13 ข้อ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 10 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (1 = มั่นใจน้อย ถึง 3 = มั่นใจมาก) คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 13-130 แปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 8 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (1= น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด) คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 8-40 คะแนน แปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ 5 ข้อ และ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว 5 ข้อ เป็นแบบ 2 ตัวเลือก (1 = ได้รับ และ 0 = ไม่ได้รับ) คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-10 แปลผล คะแนนมาก หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 25 ข้อ โดยครอบคลุมทั้ง 7 พฤติกรรม 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 5 ข้อ 2) พฤติกรรมออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) พฤติกรรมการเผชิญและการจัดการกับความเครียด 2 ข้อ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 4 ข้อ 5) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 4 ข้อ 6) พฤติกรรมการรับประทานยา 6 ข้อ และ 7) การติดตามอาการตามนัด 2 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก 13 ข้อ และมีข้อคำถามด้านลบ จำนวน 12 ข้อ แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ 1 = ไม่เคยปฏิบัติ ถึง 3 = ปฏิบัติประจำ) คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 25-75 แปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่ดี

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .96 และตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .88



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2566 (COA No. 093/2566) รหัสโครงการวิจัย 66NU080 และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งสิทธิที่พึงได้รับขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยหรือขอยกเลิกข้อมูลที่ได้ให้ไว้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ การบันทึกข้อมูลใช้รหัสแทนการใช้ชื่อนามสกุล การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ พร้อมทั้งเอกสารโครงร่างวิทยานิพนธ์ เครื่องมือในการวิจัย หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทะ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุม หลังจากนั้นผู้วิจัย ได้เข้าพบเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ รพ.สต. ทั้ง 2 แห่ง เพื่อให้เป็นผู้ช่วยวิจัย จากนั้นอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และแบบสอบถาม รวมทั้งได้ทดสอบความเข้าใจในเอกสารทุกส่วนแก่ผู้ช่วยวิจัยอย่างชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกัน

หลังจากนั้น ผู้ช่วยวิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยและเครื่องมือ การพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในช่วงการรอพบแพทย์ โดยจัดให้ตอบแบบสอบถามครั้งละ 5 ราย ภายในห้องที่เป็นสัดส่วนแยกจากการจัดบริการของสถานพยาบาล อาภาศถ่ายเทสะดวก มีความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกรบกวนด้วยเสียงอีกที หรือคนพลุกพล่าน เพื่อให้ความเป็นส่วนตัวขณะทำแบบสอบถาม แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และแจกแบบสอบถามที่ละชุด โดยแต่ละชุดใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 5 นาที รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 35 นาที หากมีข้อสงสัย ผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายจนเข้าใจในแต่ละส่วนอย่างชัดเจนระหว่างการตอบแบบสอบถาม หลังทำแบบสอบถามเสร็จแล้วนำมาส่งคืนให้ผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดต่อการควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ก่อนวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Pearson product moment correlation coefficient สำหรับตัวแปรที่มีการวัดอยู่ในมาตราวัดช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา โดยค่าสถิติ Kolmogorov-Sminov พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดต่อการควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และใช้สถิติ point biserial correlation coefficient วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ กับ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต



ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นเกษตรกรสวนยางพาราอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุระหว่าง 36-59 ปี ($M = 51.88$ ปี, $SD = 5.49$) แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.0 และเพศหญิง ร้อยละ 61.0 อาศัยอยู่ในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา 1-15 ปี ($M = 16.22$ ปี, $SD = 11.15$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.4 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-10 ปี ($M = 8.25$ ปี, $SD = 3.65$) มีโรคร่วมเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.4 รองลงมา มีโรคไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวานร่วม ร้อยละ 14.0

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 62.94$, $SD = 4.65$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($M = 10.88$, $SD = 1.28$) และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($M = 3.70$, $SD = .974$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการเผชิญและการผ่อนคลายความเครียด ($M = 4.78$, $SD = 1.04$) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($M = 10.55$, $SD = 1.36$) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ($M = 10.66$, $SD = 1.78$) พฤติกรรมการรับประทานยา ($M = 16.69$, $SD = 2.06$) และการติดตามอาการตามนัด ($M = 5.64$, $SD = .626$) อยู่ในระดับดี

3. ผลการศึกษาปัจจัยนำพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 17.19$, $SD = 2.29$) ทักษะคิดต่อการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 44.11$, $SD = 8.25$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ($M = 33.21$, $SD = 5.08$) ปัจจัยเสริมคือ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 9.23$, $SD = 1.37$) แยกเป็นแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($M = 4.23$, $SD = 1.37$) และแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ($M = 5$, $SD = .00$) และปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 36.32$, $SD = 4.10$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ($n = 136$)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	(M)	(SD)	ระดับ
ปัจจัยนำ (predisposing factors)					
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0-22	11-22	17.19	2.29	ปานกลาง
ทักษะคิดต่อการควบคุมความดันโลหิต	15-60	22-58	44.11	8.25	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต	13-130	43-116	95.03	16.67	สูง
ปัจจัยเสริม (reinforcing factors)					
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0-10	0-10	9.23	1.37	สูง
- บุคคลในครอบครัว	0-5	0-5	4.23	1.37	สูง
- บุคลากรทางการแพทย์	0-5	5-5	5	.00	สูง
ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)					
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	8-40	23-40	36.32	4.10	สูง

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม 1) ปัจจัยนำพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .290$) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะคิดต่อการควบคุมความดันโลหิต มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กับพฤติกรรมการควบคุม



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา
ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .381, .414$ ตามลำดับ) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .523$) ส่วนอายุพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต 2) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = -.186$) และ 3) ปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .302$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต

ปัจจัย	r	p-value
ปัจจัยนำ (predisposing factors)		
เพศ	.290 ^a	.001**
อายุ	.058 ^a	.394
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	.381 ^b	.001**
ทัศนคติต่อการควบคุมความดันโลหิต	.414 ^b	.001**
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต	.523 ^b	.001**
ปัจจัยเสริม (reinforcing factors)		
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว	-.186 ^b	.037*
ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)		
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	.302 ^b	.001**

หมายเหตุ: a หมายถึง point biserial correlation coefficient (rpb) * $p < .05$ ** $p < .001$.

b หมายถึง Spearman rank correlation coefficient (rs)

การอภิปรายผล

เพศ จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.290, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภพร บวรทิพย์ และคณะ (Bovorntip et al., 2023) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา นุ่นยะพริก และคณะ (Nunyapruk et al., 2019) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต ซึ่งพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตดีกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์แฟนและคณะ (Cherfan et al., 2020) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 57 ราย และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีพฤติกรรมไม่เคยลดหรืองดการดื่มแอลกอฮอล์เลย แสดงให้เห็นว่าหากเกษตรกรสวนยางพารามีความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลทางเพศ ก็ทำให้พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเพศหญิงและชายแตกต่างกันไปส่งผลให้ควบคุมความดันโลหิตได้ต่างกัน



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา
ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.381, p < .01$) อธิบายว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือยับยั้งในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หากบุคคลมีระดับความรู้ดีจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน ขณะมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีความรู้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา ปันทองกลาง และคณะ (Pantonglang et al., 2018) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิตาพร ถุงคำ และคณะ (Tungkum et al., 2019) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวรรณ เจนจบ และ สุพัฒนา คำสอน (Jenjob & Kamsorn, 2019) ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยในจังหวัดกำแพงเพชร เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทุกคนจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทุกครั้ง ซึ่งเป็นความรู้เรื่องเดิมซ้ำๆ เป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดความรู้สึกลบเลือน เนื่องจากในบางครั้งความรู้ที่ได้รับอาจไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ราชกุนา และ โรเมท (Rajkumar & Romate, 2020) ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะทำให้แสดงพฤติกรรม การที่มีความรู้ที่ต่างกันจะทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมที่ต่างกัน คนที่มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตสูงที่ดีไปด้วย หากมีความรู้ที่ไม่ดีหรือไม่เพียงพอก็จะทำให้พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตนั้นไม่ดีไปด้วย ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ถึงแม้ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Fielding, 2022)

ทัศนคติต่อการควบคุมความดันโลหิต จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.414, p < .01$) อธิบายได้ว่า ทัศนคติมีผลต่อแนวโน้มของจิตใจ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อสะสมกันมา ผ่านการประเมินคุณค่าเป็นผลเชิงบวกหรือเชิงลบจากบุคคลนั้น ๆ (Green & Kreuter, 2005) กล่าวได้ว่า หากเกษตรกรสวนยางพารามีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมความดันโลหิต มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไปในทิศทางที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวรรณ เจนจบ และ สุพัฒนา คำสอน (Jenjob & Kamsorn, 2019) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากมีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมความดันโลหิต อาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตเป็นไปในทิศทางที่ดีด้วย

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .523, p < .01$) เป็นไปตามตามแนวคิดของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความสามารถในการกระทำ พฤติกรรมการควบคุมโรคก็จะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าตนเองจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ บุคคลก็จะพยายามพัฒนาทักษะพฤติกรรมขึ้นเพื่อให้ตนเองใช้ในการที่จะแสดงพฤติกรรมการควบคุมโรคออกมาในที่สุด



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา
ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา นุ่นยะพรัก และคณะ (Nunyapruk et al., 2019) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ต่ำกว่าหรือมีการรับรู้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ เป้นทอง (Pantong, 2021) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะสามารถกระทำได้ตามเป้าหมายอย่างมั่นใจ เชื่อมั่นในตนเอง และจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและพึงพอใจ ด้วยความมุ่งมั่นและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Pantonglang et al., 2018) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 2006) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงร่วมกับการคาดหวังในผลลัพธ์ที่สูง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน เพราะการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล

แรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.186, p < .05$) นั้น หมายความว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมาก จะทำให้มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่ไม่ดี เป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยมีอิสระจากการควบคุมของพ่อแม่ พอใจกับแนวคิดของตนในเรื่องชีวิต เลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ ไม่ถูกครอบงำความคิดของคนอื่น ๆ รู้ว่าตนทำอะไรได้บ้าง (Kasemsuk & Rithudom, 2023)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 136 ราย ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ครบทุกข้อคำถามร้อยละ 100 เมื่อนำไปแยกหาความสัมพันธ์จึงไม่สามารถหาค่าความสัมพันธ์ได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา พงศ์วินทร์ และคณะ (Pongworin et al., 2023) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

การเข้าถึงบริการสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .302, p < .01$) การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย สามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากปัจจุบันการเดินทางมีความสะดวกเพิ่มขึ้น แหล่งบริการสุขภาพเป็นระดับปฐมภูมิ อยู่ใกล้ที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง การเดินทางสะดวก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ 3 การศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาของ พรนภา พงศ์วินทร์ และคณะ (Pongworin et al., 2023) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กล่าวว่าการสามารถในการเข้าถึงสถานพยาบาล มีผลต่อการควบคุมระดับแรงดันเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ อัจฉราภรณ์ นิละศรี (Neelasri, 2016) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ จิราวรรณ เจนจบ และ สุพัฒนา คำสอน (Jenjob & Kamsorn, 2019) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา
ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

อายุ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพาราที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในจังหวัดน่าน อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุมีลักษณะการทำงานและยังมีวิถีชีวิตแบบเดียวกัน เป็นการทำงานแบบกะดึกถาวร (Chusong & Doloh, 2017) ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวได้ว่า เกษตรกรสวนยางพาราที่มีอายุมากขึ้นทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งอายุเป็นปัจจัยนำส่วนบุคคลที่มีผลโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวได้ว่านอกจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นอาจต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมความดันโลหิตของเกษตรกรสวนยางพารา

แม้อายุอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ แต่ก็ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น การเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่มีมากขึ้นอยู่กับแรงจูงใจส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม (Schoenborn & Adams, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคนอนทอน และคณะ (McNaughton et al., 2014) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพประจำวัน พฤติกรรมการรับประทานยา และการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เหมาะสม ทำให้เมื่ออายุมากขึ้นจะควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องการศึกษาของ ภทพร บวรทิพย์ และคณะ (Bovorntip et al., 2023) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เนื่องมาจากประสบการณ์ของการเจ็บป่วย การมารับการรักษา และการได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเน้นให้ความรู้ อาหารพื้นถิ่น เช่น เมี่ยง ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนในภาคเหนือ รวมทั้ง ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อจำกัดของการนำผลวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ต้องคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร เนื่องจากระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร เป็นเพียงความสัมพันธ์ Univariate Analysis ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มเติมระดับความสัมพันธ์แบบ Multivariate Analysis การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหลายตัวแปร สามารถช่วยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความเชื่อ วัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในกลุ่มเกษตรกรสวนยางพารา โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ รวมถึงศึกษาอุปสรรคปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม



References

- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (Vol. 5, pp. 307-337). Information Age Publishing.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristic and school learning*. McGraw-Hill Book.
- Boonyagate, K., & Taneepanichskul, N. (2017). Effect of sleep quality on blood pressure and heart rate among shift nurses in a public hospital in Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research*, 31(Suppl. 1), S51-S56. (in Thai)
- Bovorntip, P., Ungwattana, S., & Sripetcharawandee, N., (2023). Relationships between personal factors, health literacy, and health behaviors of uncontrolled hypertensive patients in Mueang District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal CMU*, 50(1), 284-299. (in Thai)
- Cherfan, M., Vallee, A., Kab, S., Salameh, P., Goldberg, M., Zins, M., & Blacher, J. (2020). Unhealthy behaviors and risk of uncontrolled hypertension among treated individuals-The CONSTANCES population-based study. *Scientific Reports*, 10(1), 1925. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58685-1>
- Chusong, T., & Doloh, M. (2017). *The relationship between sleep quality and the incidence of hypertension in night-shift rubber farmers* [Master's thesis, Prince of Songkla University]. PSU Knowledge Bank. <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/11717>
- Donlavas, P., & Daensekaew, S. (2019). Self-management among rubber tree farmer with hypertension. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 183-191. (in Thai)
- Fielding, J. E. (2022). *Health program planning, implementation, and evaluation: Creating behavioral, environmental, and policy change*. JHU Press.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (Vol. 4). McGraw-Hill.
- Health Data Center (HDC). (2020). Percentage of patients with diabetes and high blood pressure that are controlled, Health Zone 1, Nan Province, fiscal year 2021. https://nan.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.phpc%09at_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C. Jr., Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T. Jr., Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the eighth Joint National Committee (JNC 8). *Journal of the American Medical Association*, 311(5), 507-520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>



- Jenjob, J., & Kamsorn, S. (2019). Factors related to blood pressure control behaviors of patients with essential hypertension of Ban Keskasorn Sub-district health promotion Hospital Lankrabue District, Kamphaeng Phet Province. *Naresuan Research Conference 12: Research and Innovation for Country Development*, 721-734. http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/blood/research/10.pdf (in Thai)
- Kasemsuk, K., & Rithudom, B. (2023). Promoting the development of middle-aged adults: The role of nurses. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 17(1), 368-380.
- Manohar, S., Thongprayoon, C., Cheungpasitporn, W., Mao, M. A., & Herrmann, S. M. (2017). Associations of rotational shift work and night shift status with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hypertension*, 35(10), 1929-1937. <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000001442>
- McNaughton, C. D., Jacobson, T. A., & Kripalani, S. (2014). Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.007>
- Merijanti, L. T., Samara, D., Tandean, R., & Harrianto, R. (2008). The role of night shift work on blood pressure among healthy female nurses. *Universa Medicina*, 27(2), 65-71. <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2008.v27.65-71>
- Nan Provincial Public Health Office. (2019). *Public health action plan of Nan Provincial Office for the fiscal year 2019*. <https://www.nno.moph.go.th/nanhealth/phocadownloadpap/userupload/Piakung/95-104.pdf>
- Neelasri, A. (2016). Factors affecting blood pressure control in patients with hypertension health promoting hospital Tambon Wang Nam Khieo, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom Province. *Journal of Medical Region 4-5*, 35(2), 77-88. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/125079> (in Thai)
- Nunyapruk, C., Therawiwat, M., Kaeodumkoeng, K., & Imamee., N. (2019). Factors related to blood pressure control behaviors among hypertensive patients in Ranod Hospital, Songkhla Province. *Journal of Health Education*, 42(1), 190-203.
- Pantong, V., (2021). Factors related to blood pressure control behavior in hypertensive patients. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 38(2), 247-255. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/251831> (in Thai)
- Pantonglang, W., Nampolkrang, P., & Duangsaenchun, W., (2018). Factors influencing the health behaviors of uncontrolled hypertensive patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(4), 152-165. (in Thai)
- Park, J., Shin, S. Y., Kang, Y., & Rhie, J. (2019). Effect of night shift work on the control of hypertension and diabetes in workers taking medication. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 31, e27. <https://doi.org/10.35371/aoem.2019.31.e27>



- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pongworin, P., Amnatsatsue, K., & Kerdmongkol, P., (2023). Factors predicting blood pressure control behaviors among patients with uncontrolled hypertension in Bangphli District, Samutprakan Province. *Journal of Public Health Nursing*, 37(2), 18-31. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/263705/179665> (in Thai)
- Rajkumar, E., & Romate, J. (2020). Behavioural risk factors, hypertension knowledge, and hypertension in rural India. *International Journal of Hypertension*, 2020, 8108202. <https://doi.org/10.1155/2020/8108202>
- Schoenborn, C. A., & Adams, P. E. (2010). Health behaviors of adults: United States, 2005–2007. *Vital Health Statistics*, (245), 1-132.
- Sena, W., Nilvarangkul, K., Saranrittichai, K., Smith, J. F., Phajan, T., & Seetangkham, S. (2018). Using action research to prevent work-related illness among rubber farmers in Northeastern Thailand. *Public Health Nursing*, 35(6), 466-472. <https://doi.org/10.1111/phn.12526>
- Tesfaye, B., Haile, D., Lake, B., Belachew, T., Tesfaye, T., & Abera, H. (2017). Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients on follow-up at Jimma University teaching and specialized hospital: Cross-sectional study. *Research Reports in Clinical Cardiology*, 8, 21-29. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/RRCC.S132126>
- Tungkum, S., Danyutthasin, C., & Siripornpaiboon, T. (2019). Factors predicting behaviors to control and prevent essential hypertension among patients with uncontrolled blood pressure in Phrae Province. *Journal of Nursing and Health*, 13(3), 65-79. (in Thai)
- Wang, X. S., Armstrong, M. E. G., Cairns, B. J., Key, T. J., & Travis, R. C. (2011). Shift work and chronic disease: The epidemiological evidence. *Occupational Medicine*, 61(2), 78-89. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr001>
- World Health Organization. (2020). *Improving hypertension control in 3 million people: Country experiences of programme development and implementation*. <https://www.who.int/publications/i/item/improving-hypertension-control-in-3-million-people-country-experiences-of-programme-development-and-implementation>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>