

## ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิด โรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่\*

พัชราวดี ทองเนื่อง\*\*

อัญญณัยภัคสร ใจสมคม\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและเชิงลบ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต ความต้องการ กับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงอำนาจทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนของประชากรวัยผู้ใหญ่เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่จังหวัดนราธิวาส 231 คน เก็บข้อมูลโดย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถามปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเจตคติ ( $p < .01$ ,  $r = .40$ ), การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ( $p < .01$ ,  $r = .38$ ), อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวก ( $p < .01$ ,  $r = .40$ ), การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ( $p < .01$ ,  $r = .31$ ), พฤติกรรมในอดีต ( $p < .01$ ,  $r = .18$ ), และความต้องการ ( $p < .01$ ,  $r = .47$ ), นอกจากนี้เจตคติ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ได้ร้อยละ 30.1 ( $p < .05$ ,  $R^2 = .301$ )

ผลจากงานวิจัยนี้เสนอแนะให้พยาบาลพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ ด้วยการสร้างเจตคติที่ดี เพิ่มการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เรียนรู้จากพฤติกรรมในอดีต และเพิ่มความต้องการที่จะปฏิบัติตัวของประชากรวัยผู้ใหญ่ให้สูงขึ้น

**คำสำคัญ :** ความตั้งใจในการปฏิบัติตน, การป้องกัน, โรคความดันโลหิตสูง, วัยผู้ใหญ่

---

\* ได้รับทุนสนับสนุนเงินวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

Corresponding Author; E-mail: patcharawadee.t@pnu.ac.th

\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

## Factors predicting intention to practice for preventing hypertension in adults\*

Patcharawadee Tongnuang\*\*

Anyapakorn Jaisomkom\*\*\*

### Abstract

This predictive research aimed to describe the relationships among attitude, subjective norm, positive and negative anticipated emotions, perceived behavioral control, past behavior, desire, and intention to practice for preventing hypertension, and the influence of selected factors on intention to practice for preventing hypertension in adults. The samples were 231 adults. Data were collected by two questionnaires consisting of 1) demographic data, and 2) the influencing factors of intention to practice for preventing hypertension questionnaire. Data were analyzed using stepwise multiple regression statistics.

The findings illustrated that intention to practice for preventing hypertension was positively and significantly correlated with attitude ( $p < .01$ ,  $r = .40$ ), subjective norms ( $p < .01$ ,  $r = .38$ ), positive anticipated emotions ( $p < .01$ ,  $r = .40$ ), perceived behavioral control ( $p < .01$ ,  $r = .31$ ), past behavior ( $p < .01$ ,  $r = .18$ ), and desire ( $p < .01$ ,  $r = .47$ ). Furthermore, attitude, perceived behavioral control, past behavior, and desire accounted for 30.1% of the total variance in the intention to practice for preventing hypertension among adults ( $p < .05$ , Adjusted  $R^2 = .301$ ).

This study suggested that nurse should develop the program to promote adults' behaviors for preventing hypertension, which aims to increase good attitude, boost perceived behavioral control, learning from past behavior, and increase desire of practice.

**Keywords** : intention to practice, prevention, hypertension, adult

---

\* This research was supported funding by Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

Corresponding Author; E-mail: patcharawadee.t@pnu.ac.th

\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

Received: June 12, 2019 / Revised: August 31, 2019 / Accepted: October 22, 2019

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในห้าโรครุณชีวิตที่เป็นปัญหาของประเทศไทย<sup>1</sup> กลยุทธ์สำคัญที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ นั่นคือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (lifestyle modification)<sup>2-4</sup> ที่ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การลดเกลือโซเดียม การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวยังเป็นสิ่งท้าทายและเป็นเรื่องยากสำหรับประชากรวัยผู้ใหญ่เนื่องจากยังเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพและหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง<sup>5</sup> สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทย<sup>6</sup> ที่พบว่าบุคคลวัยผู้ใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 -2560) สถานการณ์ของจังหวัดนครราชสีมาก็เช่นเดียวกันที่พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2561 โดยเฉพาะประชากรช่วงอายุตั้งแต่ 20 - 49 ปี<sup>7</sup>

เมื่อพิจารณาตามบริบทพื้นที่นครราชสีมา ประชากรยังมีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อเกิดโรคความดันโลหิตสูงอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นลักษณะอาหารท้องถิ่นที่มีส่วนประกอบของโซเดียมหรือไขมันสูง เช่น น้ำบูดู น้ำพริกเกลือ ไรต์ หรือข้าวมันแกงต่าง ๆ<sup>8</sup> ข้อจำกัดในการออกกำลังกายของสตรีมุสลิมที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของพื้นที่<sup>9</sup> ความนิยมในการสูบบุหรี่ของประชากรชายที่มีอัตราค่อนข้างสูง<sup>10</sup> สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา<sup>11</sup> พบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดนครราชสีมาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH การจำกัดโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกาย

และกิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การควบคุมน้ำหนักตัว และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่า การทำให้ประชากรวัยผู้ใหญ่ในพื้นที่นครราชสีมาวิถีชีวิตที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงนั้นยังเป็นสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญ

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน บทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลคือการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการให้ดำรงอยู่ในภาวะสุขภาพดีและสามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการเพิ่มความสามารถของผู้รับบริการในการป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามหากพยาบาลไม่แสดงบทบาทของตนเองอย่างเต็มที่ก็อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเช่น การขาดการสื่อสารหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ หรือการที่ไม่ได้รับข้อมูลหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น<sup>12,13</sup> การช่วยเหลือผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่แน่วแน่ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงถือเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาล

Ajzen<sup>14</sup> กล่าวว่าไว้ว่า ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่มากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น ความตั้งใจจึงเป็นปัจจัยสำคัญของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในการตัดสินใจวางแผนที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต ซึ่งมีข้อค้นพบจากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าความตั้งใจนั้นส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่มากนักน้อย การศึกษาประชาชนในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง

จังหวัดชลบุรี พบว่า ความตั้งใจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>15</sup> และความตั้งใจยังสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทางของประชากรวัยผู้ใหญ่ชาวอเมริกัน<sup>16</sup> เช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและเชิงลบ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการป้องกันหรือควบคุมความดันโลหิตสูงในระดับที่แตกต่างกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตในผู้ใหญ่ไทยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับอิทธิพลจากแรงสนับสนุนทางสังคม ความต้องการ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม<sup>11</sup> นอกจากนี้ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมส่งผลต่อความตั้งใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี<sup>15</sup>

อย่างไรก็ตาม หลายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านมายังมีไม่มาก และค่าอำนาจทำนายของตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ต่อพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับไม่สูงนัก<sup>17-19</sup> โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงยังมีค่อนข้างน้อย<sup>15</sup> การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ ข้อค้นพบจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจของบุคคลวัยผู้ใหญ่ โดยการกระตุ้นและส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและเชิงลบ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ กับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและเชิงลบ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ ต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่

## สมมติฐานการวิจัย

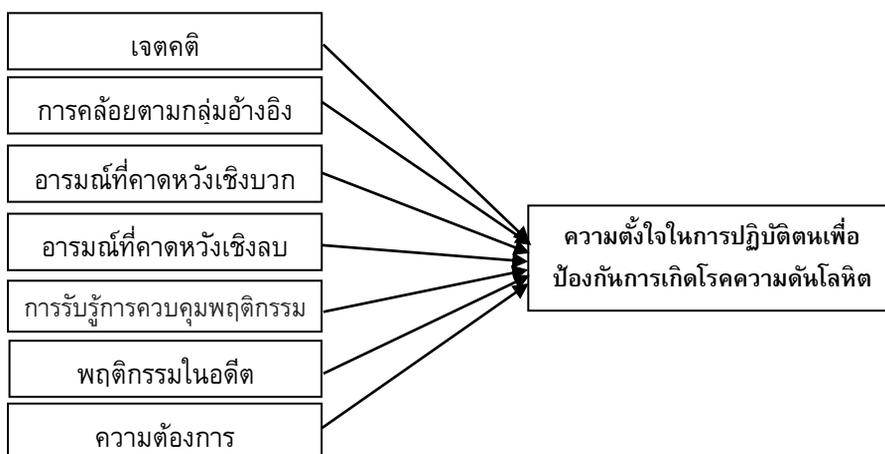
1. เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและเชิงลบ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่
2. เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและเชิงลบ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่

## กรอบแนวคิดการวิจัย

แบบจำลองพฤติกรรมการมุ่งสู่เป้าหมาย (Model of Goal-Directed Behavior: MGDB) ของ Perugini และ Bagozzi<sup>20</sup> ถูกใช้เป็นแนวทางของการศึกษาครั้งนี้ หลายงานวิจัยในต่างประเทศได้นำแนวคิด MGDB ไปใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิต สำหรับงานวิจัยในไทยยังพบไม่มาก<sup>11,22</sup> แนวคิด MGDB มุ่งอธิบายปัจจัย

ที่เกิดขึ้นก่อนความตั้งใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมที่นำไปสู่การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลในอนาคต ความตั้งใจของบุคคลได้รับอิทธิพลจากความต้องการ (desire) ซึ่งเป็นตัวผลักดันแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่หล่อหลอมมาจากเจตคติต่อพฤติกรรมนั้น (attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) อารมณ์ที่คาดหวังจากความสำเร็จหรือล้มเหลวในการแสดงพฤติกรรม

(anticipated emotions) และพฤติกรรมที่เคยกระทำในอดีต (past behavior) ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่หนักแน่นในการแสดงพฤติกรรม ย่อมมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ สำเร็จ การศึกษาครั้งนี้นำ MGDB มาใช้เป็นกรอบการวิจัยในการอธิบายอิทธิพลของตัวแปรตามแนวคิด MGDB ที่มีต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

**ประชากร** เป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุระหว่าง 20 - 59 ปี 2) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน 3) ไม่มีความเจ็บป่วยทางกายที่อยู่ในระยะที่มีอาการกำเริบหรือระยะวิกฤต และ 4) สื่อสารภาษาไทยได้

**คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ใช้สูตรของ Nunnally และ Berstein<sup>23</sup> กำหนดให้ 1 ตัวแปรอิสระเท่ากับขนาดตัวอย่าง 30 คน การศึกษานี้มี 7 ตัวแปรอิสระและเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 231 คน

**วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) จากประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส 52,235 คน โดยจำแนกประชากรออกเป็นรายตำบล สุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่เพื่อเลือกตำบล จากนั้นคำนวณสัดส่วนจำนวน

ตัวอย่างต่อประชากรจริง และคัดเลือกตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติจนครบ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายรับ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง และสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาคตามแนวคิดของ Taylor, Bagozzi และ Gaither<sup>24</sup> และงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>2,5,21,22</sup> มีข้อคำถามทั้งสิ้น 72 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกต่อข้อความโดยใช้มาตราวัด 5 ระดับ จาก “เห็นด้วยมากที่สุด” ถึง “เห็นด้วยน้อยที่สุด” (1 คะแนน ถึง 5 คะแนน) การแปลผลโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ แบบสอบถามแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

2.1) เจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินของบุคคลต่อผลดีหรือผลเสียของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอีก 1 เดือนข้างหน้า คะแนนสูง หมายถึง มีเจตคติที่ดีอยู่ในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีเจตคติที่ดีอยู่ในระดับต่ำ

2.2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความรู้สึกของบุคคลในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำตามความคิดของบุคคลที่ตนให้ความสำคัญ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ สามี ภรรยา ลูก เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือนายจ้าง เป็นต้น ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในอีก 1 เดือนข้างหน้า

คะแนนสูง หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ระดับต่ำ

2.3) อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและเชิงลบต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อ จำแนกได้ดังนี้

2.3.1) อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวก มีข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความรู้สึกด้านบวก ความรู้สึกน่ายินดี ความรู้สึกพึงพอใจต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอีก 1 เดือนข้างหน้า คะแนนสูง หมายถึง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกอยู่ระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกอยู่ระดับต่ำ

2.3.2) อารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบ มีข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินความรู้สึกด้านลบ ความรู้สึกผิดหวัง ความรู้สึกล้มเหลวต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอีก 1 เดือนข้างหน้า คะแนนสูง หมายถึง มีอารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบอยู่ระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีอารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบอยู่ระดับต่ำ

2.4) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นความยากหรือง่ายที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอีก 1 เดือนข้างหน้า คะแนนสูง หมายถึง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอยู่ระดับต่ำ

2.5) พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คะแนนสูง

หมายถึง พฤติกรรมในอดีตอยู่ระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง พฤติกรรมในอดีตอยู่ระดับต่ำ

2.6) ความต้องการในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความปรารถนา ความประสงค์ หรือความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่จุดมุ่งหมายในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอีก 1 เดือนข้างหน้า คะแนนสูง หมายถึง มีความต้องการระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความต้องการระดับต่ำ

2.7) ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอีก 1 เดือนข้างหน้า คะแนนสูง หมายถึง มีความตั้งใจระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความตั้งใจระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่แบ่งออกเป็น 7 ส่วนข้างต้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามในแต่ละส่วนอยู่ระหว่าง 0.88 – 1.00 ตรวจสอบความเที่ยงภายใน (internal consistency reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณค่าความสอดคล้องภายในโดยแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach's coefficient) อยู่ระหว่าง 0.80 – 0.89

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านการศึกษาในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอรายชื่อบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) ประชุมที่ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อคำถามของแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมวางแผนลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับคำอธิบายและคำชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย หากเกิดความเหนื่อยล้าจากการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างหยุดพักหรือนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลอีกครั้งในวันถัดไป เป็นต้น

4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการวัดระดับความดันโลหิต จากนั้นตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นเวลาประมาณ 30-60 นาที

5) กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบที่ละข้อจนครบ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เขียนข้อมูลลงในแบบสอบถามแทนกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ และถือว่าสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมา นครินทร์ (เอกสารรับรองเลขที่ PNU 2018-012) ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิ พร้อมกับชี้แจงสิทธิในการบอกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ชี้แจงด้านการเก็บรักษาข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความสัมพันธ์ต่างระหว่างตัวแปรวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

2. วิเคราะห์อำนาจทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยตรวจสอบเงื่อนไขการใช้สถิติ ได้แก่ การกระจายของข้อมูลเป็น normality ความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) ความสัมพันธ์เชิงพหุ (multicollinearity) หรือค่าความคลาดเคลื่อนอิสระ (independence of error) เป็นต้น

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 231 ราย อายุเฉลี่ย 40.01 ปี (SD = 10.58) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.20) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 82.68) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 33.33) ร้อยละ 31.17 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.14 มีรายรับต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.98 เกินเกณฑ์มาตรฐาน ( $BMI \geq 23$  กก./ม.<sup>2</sup>) ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 118.58/74.39 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 32.03 ของกลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.82 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านบุคลากรทางสุขภาพ ร้อยละ 35.06 ได้รับข้อมูลโรคความดันโลหิตสูงจากการณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ ป้ายโฆษณา โครงการในชุมชน และ ร้อยละ 27.71 ได้รับข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว

### การวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความต้องการเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวก และความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบ และพฤติกรรมในอดีต อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของความต้องการ เจตคติ การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและลบ พฤติกรรมในอดีต และความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ (n = 231)

ตัวแปรที่ศึกษา	possible score	actual score		การแปลผล
		mean	SD	
1. ความต้องการ	6 - 30	24.50	3.18	สูง
2. เจตคติ	6 - 15	13.50	1.46	สูง
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	6 - 30	24.47	3.20	สูง
4. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	6 - 30	21.99	3.57	ปานกลาง
5. อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวก	6 - 30	26.12	3.35	สูง
6. อารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบ	8 - 40	26.97	6.19	ปานกลาง
7. พฤติกรรมในอดีต	19 - 76	49.72	7.09	ปานกลาง
8. ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	18 - 90	73.91	7.59	สูง

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง**

ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวก การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใน

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .40, .38, .40, .31, .18$  และ  $.47$  ตามลำดับ) ยกเว้น อารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกและลบ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ กับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (n = 231)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
เจตคติ	.40**
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.38**
อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวก	.40**
อารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบ	.10
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.31**
พฤติกรรมในอดีต	.18**
ความต้องการ	.47**

หมายเหตุ \*\*P < .01

3. เจตคติ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีต และความต้องการ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ได้ร้อยละ 30.1 (Adjusted R<sup>2</sup> = .301) ตัวทำนายที่มีค่าอำนาจทำนายสูงสุดคือ ความต้องการ (β = .311)

รองลงมาคือ เจตคติ (β = .221) ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมในอดีต มีค่าอำนาจทำนาย (β) เท่ากับ .186 และ .118 ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ ดังตารางที่ 3

$Z_{\text{ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง}} = .311 * Z_{\text{ความต้องการ}} + .221 * Z_{\text{เจตคติ}} + .186 * Z_{\text{การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม}} + .118 * Z_{\text{พฤติกรรมในอดีต}}$

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ (n=231)

ปัจจัยทำนาย	b	SE.b	β	t	p
ความต้องการ	.743	.150	.311	4.955	.000
เจตคติ	1.153	.319	.221	3.610	.000
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.395	.122	.186	3.250	.001
พฤติกรรมในอดีต	.126	.060	.118	2.107	.036
ค่าคงที่	25.199	5.186	-	4.859	.000

R<sup>2</sup> = .313, Adjusted R<sup>2</sup> = .301, F (6,224) = 4.44, p < .05\*

## การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่

1.1 เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .40$ ) โดยประชากรวัยผู้ใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง (Mean = 13.50, SD = 1.46) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านบุคลากรทางสุขภาพถึงร้อยละ 81.82 และมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 32.03 การได้รับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและมองเห็นผลกระทบจากการไม่กระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่การสร้างเจตคติที่ดีของบุคคล Perugini และ Bagozzi<sup>20,25</sup> อธิบายว่าถ้าบุคคลเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวกก็มีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และเมื่อมีเจตคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดชลบุรี<sup>15</sup> และเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH ของผู้ใหญ่อิหร่านที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>26</sup>

1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .38$ ) นั่นคือประชากรวัยผู้ใหญ่เชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลกับตน คิดว่าตนควรจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตามบริบทของสังคมไทยนั้นลักษณะของครอบครัวที่มีเครือญาติอาศัยอยู่ร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวย่อมมีหน้าที่และต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิก<sup>26</sup> ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคุณที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรม ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและกระทำพฤติกรรมนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจึงเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อแรงผลักดันทางสังคมในการกระทำนั้น โดยบุคคลที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากในการกระทำนั้น ๆ จะทำให้บุคคลนั้นมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้นเช่นกัน<sup>5</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการทำพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>15,25,27</sup>

1.3 อารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .40$ ) แนวคิด MGDB อธิบายว่า หากบุคคลจินตนาการถึงความรู้สึกทางบวกเมื่อประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่คิดหรือหวังไว้ บุคคลนั้นย่อมมีแรงจูงใจและความตั้งใจที่จะกระทำโดยการพยายามให้มากขึ้นเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยการกระทำพฤติกรรมที่คาดหวัง<sup>20</sup> การศึกษานี้ประชากรวัยผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตนเองและเชื่อว่าหากตนสามารถประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมคงเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่จะทำให้ตนเองห่างไกลจากความเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งอารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการควบคุมตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศอิหร่าน<sup>29</sup> และอารมณ์ที่คาดหวังเชิงบวกสัมพันธ์ทางบวกความตั้งใจในการดื่มน้ำอัดลมของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศอังกฤษ<sup>30</sup>

1.4 พฤติกรรมในอดีตสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ ( $r = .18, P < .01$ ) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมในอดีตสัมพันธ์กับความตั้งใจในการควบคุมตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต<sup>19,22</sup> สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่สนับสนุนแนวคิด MGDB โดยพฤติกรรมในอดีตเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เคยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนพัฒนาเป็นความเคยชิน ส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต<sup>34</sup> ทั้งนี้จากการศึกษาอาจเป็นไปได้ว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางสุขภาพรวมถึงช่องทางอื่น ๆ เช่น สื่อรณรงค์ สมาชิกในครอบครัว รวมถึงเพื่อนบ้าน ความรู้สึกหรือประสบการณ์ในอดีตนี้จะเป็นแรงจูงใจให้ประชากรวัยผู้ใหญ่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมในอดีตสัมพันธ์กับความตั้งใจในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาไม่สูงนัก แม้ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง แต่อาจไม่มีความเข้าใจที่มากพอในการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ อีกทั้งการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอาศัยการปรับพฤติกรรมหลายด้านไปพร้อมกัน ซึ่งบางรายอาจปฏิบัติไม่ครบทั้งหมด จึงทำให้ขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

1.5 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .31$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>15,26,28</sup> โดย Ajzen<sup>14</sup> อธิบายว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมจะทำให้บุคคลนั้นมีความ

รู้สึกว่าจะสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งความเชื่อนี้อาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีต ข้อมูลข่าวสาร หรือการสังเกต อิทธิพลเหล่านี้เป็นตัวช่วยเพิ่มหรือลดการรับรู้ความยากหรือง่ายของการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการศึกษากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านทางบุคลากรทางสุขภาพถึงร้อยละ 81.82 และมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 32.03 อย่างไรก็ตามขนาดความสัมพันธ์ไม่ได้สูงมากนัก อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง<sup>2</sup> ได้แก่ การบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH การจำกัดการบริโภคโซเดียม การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การควบคุมน้ำหนักตัว การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ประชาชนต้องมีความรู้ความเข้าใจเพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา จึงอาจเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้และทำความเข้าใจในแต่ละพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายด้านไปพร้อม ๆ กันจึงอาจเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากที่จะทำให้สำเร็จ Richetin และคณะ<sup>30</sup> เสนอว่าการรับรู้ความยากหรือง่ายในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองในการที่จะเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจและการกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป

1.6 ความต้องการสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .47$ ) Perugini และ Bagozzi<sup>20,31</sup> อธิบายว่าความต้องการเป็นตัวอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลต้องการจะกระทำ ความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม หรือความรู้สึกพึงพอใจต่อการ

ลงมือกระทำพฤติกรรม เป็นการสร้างพันธะกับตนเอง ในการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งความต้องการจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงออกของพฤติกรรมผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น<sup>20</sup> เมื่อบุคคลมีความต้องการในการลงมือกระทำมาก ระดับความตั้งใจในการทำพฤติกรรมก็จะเพิ่มขึ้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการควบคุมตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง<sup>29</sup>

1.7 อารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ อาจกล่าวได้ว่าอารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการที่บุคคลจินตนาการถึงความล้มเหลวของเป้าหมายที่บุคคลคาดหวังไว้ ทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงอารมณ์ทางลบเหล่านั้น โดยมีความตั้งใจสูงขึ้นที่จะไม่กระทำพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองเกิดความล้มเหลว<sup>33</sup> จากการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า เกือบร้อยละ 70 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ไม่มีประสบการณ์ต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคนี้โดยตรง จึงไม่สามารถจินตนาการถึงความรู้สึกที่แน่ชัดต่อความล้มเหลวในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ผลการศึกษาสนับสนุนงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าอารมณ์ที่คาดหวังเชิงลบไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการควบคุมตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตหรือพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง<sup>19,21</sup>

## 2. การศึกษาอำนาจในการทำนายต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ คือ ความต้องการ เจตคติ

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมในอดีต โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 30.10 (Adjusted  $R^2 = .301$ ) โดยตัวทำนายที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือ ความต้องการ ( $\beta = .311$ ) รองลงมาคือ เจตคติ ( $\beta = .221$ ) ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมในอดีต มีอำนาจทำนาย ( $\beta$ ) เท่ากับ .186 และ .118 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากประชากรวัยผู้ใหญ่มีความต้องการระดับสูงในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีเจตคติที่ดี เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลและวิธีการเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเคยลองปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วในอดีต ทำให้ส่วนใหญ่มองว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่ยาก หากมีความตั้งใจในการลงมือกระทำ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ประชากรวัยผู้ใหญ่มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้<sup>19,21,29</sup>

อย่างไรก็ตาม ความต้องการ เจตคติ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมในอดีต มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงไม่สูงมากนัก อธิบายได้ว่าความต้องการ เจตคติ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มาจากพื้นฐานความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลายาวนาน จากการได้รับข้อมูล สภาพแวดล้อม หรืออารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมนั้น ๆ จนนำไปสู่การหล่อหลอมให้เกิดความตั้งใจที่จะลงมือกระทำพฤติกรรม ความเชื่อเหล่านี้อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อบุคคลได้เคยลองกระทำพฤติกรรมในอดีตและประสบกับความยุ่งยากในการกระทำพฤติกรรม อาจทำให้บุคคลเกิดความลังเลใจที่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก<sup>20,33</sup> แนวทางการป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูงต้องอาศัยการปรับวิถีชีวิตหลายด้านพร้อมกัน จึงอาจทำให้ประชากรวัยผู้ใหญ่เกิดความยุ่งยากและส่งผลกระทบต่อความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติตัว

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและอารมณ์ที่คาดหวังทั้งเชิงบวกและเชิงลบไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม ผู้นำทางศาสนา ผู้นำในชุมชนหรือผู้นำในครอบครัว ล้วนเป็นบุคคลที่ซามุสลิมให้ความเคารพเชื่อถืออย่างมาก<sup>34</sup> แม้บริบทแวดล้อมอาจมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของซามุสลิม แต่ด้วยภาระหน้าที่และความรับผิดชอบทำให้บุคคลวัยผู้ใหญ่มีการพึ่งพาตนเองสูง การตัดสินใจของตนเองจึงอยู่บนพื้นฐานความเชื่อและความคิดของตนเองเป็นหลัก<sup>35</sup>

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่และมากกว่าร้อยละ 70 ยังคงประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ให้ครอบครัว จึงยังคงมีอิสระในการคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ความตั้งใจจะปฏิบัติตนในป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่นั้นจึงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของตนเองเป็นสำคัญ และการที่ประชากรวัยผู้ใหญ่ไม่สามารถจินตนาการถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการปฏิบัติตัว ทำให้อารมณ์ที่คาดหวังทั้งเชิงบวกและเชิงลบจึงไม่สามารถรวมทำนายความตั้งใจได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษา<sup>29</sup> ที่พบว่า เจตคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และอารมณ์ที่คาดหวังทั้งเชิงบวกและเชิงลบไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ในประเทศอิหร่านได้

### การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการป้องกันการความดันโลหิตสูงโดยเพิ่มระดับความตั้งใจของ

ประชากรผู้ใหญ่ให้สูงขึ้น โดยการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีเจตคติที่ดี และเสริมสร้างทักษะในการเผชิญกับอุปสรรคจากการปฏิบัติตน รวมถึงวิเคราะห์พฤติกรรมของตนในอดีตเพื่อวางแผนปรับพฤติกรรมในอนาคต และวางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในการคงไว้ซึ่งความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มพื้นที่การศึกษาหรือศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่าง ๆ เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เยาวชน หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และอาจเพิ่มตัวแปรอื่นๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความดันโลหิต
3. ศึกษาเชิงทดลองในการสร้างโปรแกรมป้องกันการความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โดยนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการสร้างและพัฒนาโปรแกรม

### References

1. Office of the National Economic and Social Development Board, Thai Ministry of Public Health, Mahidol University. Thailand healthy lifestyle strategic plan B.E. 2011 – 2020 [Internet]. 2011 [cited 2018 October 2]. Available from: [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/2011031610\\_0703\\_1\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/2011031610_0703_1_.pdf) (in Thai).
2. Thai Hypertension Society. 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. Bangkok: Huanam printing; 2019. (in Thai).
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR,

- Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*. 2003; 42: 1206-52.
4. James PA, Oparil S, Carteret BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (JNC 8). *JAMA*. 2014; 311(5): 507-20.
  5. Showsungnoen N. Health promotion to improve health behavior in people who working age which aim to prevent hypertension. *Primary Health Care Division Journal*. 2017; 12(1): 9 - 16. (in Thai).
  6. Thai Ministry of Public Health. Number of the new hypertensive patients in Southern Thailand 2018 [Internet]. 2018 [cited 2018 October 2]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361).(in Thai).
  7. Thai Ministry of Public Health. Number of hypertensive patients in Narathiwat Province 2018 [Internet]. 2018 [cited 2018 October 2]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat\\_id=6a1fdf282fd2818b9af46d0cc1830d3bd34580eed7d1cfe0155e11&id=69c1081c68](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd2818b9af46d0cc1830d3bd34580eed7d1cfe0155e11&id=69c1081c68). (in Thai).
  8. Wattanayon S. Six local foods local eating to Asean. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2013; 1(1), 33-44. (in Thai).
  9. Yuerae K, Limchaiaunruang S, Singchongchai P. Exercise promotion for muslim housewives in Pattani province. *Al-Nur Journal of Graduate School, Fatoni University*. 2010; 5(9), 83 - 96. (in Thai).
  10. Pitayarangsarit S, Punkrajang P. Smoking situation in Thailand [Internet]. 2018 [cited 2018 October 2]. Available from: <http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/>. (in Thai).
  11. Tongnuang P, Hajichearong R, Wayu W, Bing A, Hajisaaree A, Kabae A, et al. Preventive behaviors for hypertension among adults in Narathiwat Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2019; 11(2): 49 - 61. (in Thai).
  12. Chanatip K. Factors affecting blood pressure levels of hypertensive patients at Palan Health Station, Samoeng District, Chiang Mai Province [Master Thesis of Public Health]. Chiang Mai:Chiang Mai University; 2009. (in Thai).
  13. Scisney-Matlock M, Bosworth HB, Giger JN, Strickland OL, Harrison RV, Coverson D, et al. Strategies for implementing and sustaining therapeutic lifestyle changes as part of hypertension management in African Americans. *Postgrad Med J*. 2009; 121(3), 147-59.
  14. Ajzen I. From intentions to actions: a theory of planned behavior [Internet]. 1985. [cited 2019 April 24]. Available from: <http://www.duluth.umn.edu/~kgilbert/educ5165-731/Readings/Theory%20of%20Planned%20Behavior-%20Ajzen.pdf>

15. Kohtbantau S, Witayapichetsakul S, Salout A, Suksawang P. A causal relationship model of practice to reduce hypertension risk of people in Bansuan Municipality, Muang District, Chonburi Province. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2014; 19(2): 85 – 96. (in Thai).
16. Peters RM, Templin TN. Theory of planned behavior, self-care motivation, and blood pressure self-care. *Res Theor Nurs Pract*. 2010; 24(3), 172-86.
17. Onsrinoi N, Leelukkanaveera Y, Toonsiri C. Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre-hypertension. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2017; 37(1), 63-74. (in Thai).
18. Mariyasosai R, Chompikul J, Keiwkarnka B, Wongsawass S. Hypertension preventive behavior among pre-hypertensive adults in Phutthamonthon district, Nakhon Pathom province, Thailand. *Journal of Public Health and Development*. 2015; 13(3): 51 – 65. (in Thai).
19. Charoenphol S, Thato R. Factors predicting hypertension preventive behaviors among obese labour women. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* . 2017; 29(2): 136 – 48. (in Thai).
20. Perugini M, Bagozzi RP. The role of desires and anticipated emotions in goal-directed behaviors: broadening and deepening the theory of planned behavior. *Br J Soc Psychol*. 2001; 40: 79-98.
21. Tongnuang P, Jittanoon P, Boonyasopun U, Balthip K, Lauver DR. A causal model of lifestyle modification behaviors in Thai adults with hypertension. *Walailak Journal of Science and Technology*. 2019; 16(8): 561 – 71.
22. Chockpaisal P. Factors predicting blood pressure regulation behavior of hypertensive patients in the southern region. [Master's thesis of Nursing Science] Bangkok: Chula longkorn University; 2014. (in Thai).
23. Munro BH. *Statistical methods for health care research*. 4<sup>th</sup> Edition. Philadelphia, PA: Lippincott; 2001.
24. Taylor SD, Bagozzi RP, Gaither CA. Decision making and effort in the self-regulation of hypertension: testing two competing theories. *Br J Health Psychol*. 2005; 10: 5050-530.
25. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall; 1980.
26. Mahmoodabad SSM, Dashti S, Salehi-Abargouei A, Fallahzadeh H, Soltani MH. The rate of compliance of prehypertension individuals from dietary approaches to stop hypertension \ (DASH): an application of the theory of planned behavior. *Ann Med Health Sci Res*. 2019; 9: 448 – 52.
27. Natrujirote W. Alternative family and the existing of family institution. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*. 2017; 10(2): 1817 – 27. (in Thai).
28. Matlabi M, Esmaeili R, Moshki M, Ranaei A, Haji A, Mehrabi R. The status and predictors of hypertension preventive nutritional behaviors in adolescents based on the constructs of the theory of planned behavior. *Electron Physician*. 2018; 10(1): 6223-30.

29. Baghianimoghadam M, Aivazi S, Mzloomy SS, Baghianimoghadam B. Factors in relation with self-regulation of hypertension based on the model of goal directed behavior in Yazd city. *J Med Life*. 2011; 4(1): 30–5.
30. Richetin J, Sengupta A, Perugini M, Adjali I, Hurling R, Greetham D, Spence M. A micro level simulation for the prediction of intention and behavior. *Cogn Syst Res*. 2010; 11: 181–93.
31. Esposito G, Bavel R, Baranowski T, Duch-Brown N. Applying the model of goal-directed behavior, including descriptive norms, to physical activity intentions: a contribution to improving the theory of planned behavior. *Psychol Rep*. 2016; 119(1): 5 – 26.
32. Nimha Y, Hasuwannakit S. Medical and patient caring based on Muslim’s way of life. Songkhla: PSU Southern Thailand Health System Research Institute; 2008. (in Thai).
33. Perugini M, Bagozzi RP. The distinction between desires and intentions. *Eur J Soc Psychol*. 2004; 34: 69 – 84.
34. The Office of Strategy Management: Southern Border Provincial Cluster. Development plan of Southern Border Provincial Cluster (2014–2017) update 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 April 4]. Available from [http://www.osmsouthborder.go.th/files/gover/20160524\\_yqwkdyzx.doc](http://www.osmsouthborder.go.th/files/gover/20160524_yqwkdyzx.doc). (in Thai).
35. Kasemsuk K, Boonbunjob U. Health promotion of early adulthood development: nurses’ important role. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*. 2018; 64(3): 101 – 7. (in Thai).

**๓๐๓ ๓๓ ๓๐๓ ๓๓ ๓๐๓**