



พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส Preventive Behaviors for Hypertension among Adults in Narathiwat Province

พัชรารัตน์ ทองเนื่อง¹, โรฮานา หะยีเจ๊ะอารัง¹, วานีสา วายู¹, อัชมาณีน บิง¹, อาซีมา หะยีสะอารี¹, อาเดียณี กาแบ¹,
อานีส เจ๊ะสมาแอ¹, ฮุสนา เจ๊ะอามะห์¹, ซัลวา สารี¹, ซอฟียา วามิง¹, ยัสมี ชาเดร์¹
Patcharawadee Tongnuang¹, Rohana Hajichearong¹, Wanisa Wayu¹, Asmanisan Bing¹, Azeema Hajisaaree¹,
Adianee Kabae¹, Anis Chesamaae¹, Husna Cheamah¹, Salwa Saree¹, Sofiya Waming¹, Yasmee Kadae¹

(Received: January 13, 2019; Revised: March 6, 2019; Accepted: April 5, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามลักษณะส่วนบุคคลของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่จำนวน 381 คน ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 1.00 และทดสอบความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test และ one-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH ด้านการจำกัดโซเดียมในอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ที่ต่างกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้ใหญ่ จังหวัดนราธิวาส

Abstract

The purposes of this study were to describe the preventive lifestyle behaviors for hypertension, and compare the preventive behaviors for hypertension among adults in Narathiwat province. Sample was 381 adults, stratified by random sampling. The research instrument was the preventive lifestyle behaviors hypertension questionnaire, which was verified by 3 experts, yielding the content validity index of 1.00. Behaviors were divided by personal characteristics. The Cronbach's alpha coefficient was 0.81. Data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, and one-way ANOVA.

The findings revealed that the total score for preventive behaviors about hypertension was at a moderate level. Considering in each aspect, the score of DASH diet, less sodium consumption, exercise and physical activity, risk avoidance, and weight control were at a moderate level. Meanwhile, stress management was at a high level. Moreover, adults who were varied in gender, age, and education had a significantly different level of hypertension preventive behaviors.

Keywords: Preventive behaviors for hypertension, Adult, Narathiwat Province

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

บทนำ

สถานการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปีโดยเฉพาะในประชากรวัยผู้ใหญ่ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2558 - 2560) เพิ่มขึ้นจาก 540,013 คน เป็น 813,485 คน และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.40 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.70 ในปี พ.ศ. 2557 (Bureau of Non-Communicable Disease, 2018) เมื่อกล่าวถึงพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 13,847 คน ในปี พ.ศ.2558 เป็นจำนวน 18,113 คน ในปี พ.ศ. 2560 (Thai Ministry of Public Health, 2018a) โดยในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยรายใหม่ด้วยความดันโลหิตสูงมาเป็นอันดับหนึ่งของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีจำนวน 7,570 คน (Thai Ministry of Public Health, 2018a) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนราธิวาสนั้นสอดคล้องกับสถานการณ์โดยรวมของประเทศ โดยพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.47 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 18.72 ในปี พ.ศ. 2560 (Thai Ministry of Public Health, 2018b) และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น หากประชากรวัยนี้ยังมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เหมาะสม

เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และต่อตัวผู้ป่วยรวมถึงครอบครัว ปัจจัยชักนำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่มีด้วยกันหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของอายุที่มากขึ้นที่ทำให้สภาพหลอดเลือดแดงเปลี่ยนแปลง ประวัติครอบครัวหรือพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และระดับความเครียด (Hinkle, 2018) รวมถึงปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (Bureau of Non-Communicable Disease, 2017) ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญคือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของตนเองและครอบครัวและเป็นการสำคัญในการพัฒนาสังคมสมาชิกความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society, 2015) ได้กำหนดกลยุทธ์สำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่ตามแนวทางของ The 7-8th Joint National Committee (JNC 7,8) (Chobanian et al., 2003; James et al., 2014) นั่นคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารของประชากรในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส พบว่า ลักษณะอาหารท้องถิ่นที่ประชากรนิยมเลือกบริโภคมักเป็นอาหารจำพวกแป้ง กะทิ ไขมันสูง รสชาติเค็ม หรือมีส่วนประกอบของเกลือโซเดียมสูง เช่น โรตีสี น้ำพริกนูดู ข้าวมันแกวไก่ แกงเผาะ ซุปกระดูกหรือหางวัว เนื้อเค็ม น้ำชา (แตออ) น้ำพริกเกลือ ปลาเค็ม ข้าวเกรียบปลาทอด (กือโป๊ะ) เป็นต้น (Wattanayon, 2013) นอกจากนี้พื้นที่นราธิวาสมีลักษณะทางพหุวัฒนธรรมและประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งวิถีการดำเนินชีวิตเป็นไปตามหลักการของศาสนา (The Office of Strategy Management Southern Border Provincial Cluster, 2017) ยกตัวอย่างบางกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายที่ต้องกระทำในสถานที่มืดซิดเป็นสัดส่วนของแม่บ้านชาวมุสลิม และงดใช้เสียงเพลงประกอบท่าทาง ทำให้ชาวมุสลิมบางส่วนขาดความคล่องตัว (Yuerae, Limchaiaunruang, & Singchongchai, 2010) อีกทั้งสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ อัตราการว่างงานของประชากร และเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ทำให้ประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างมีความเครียดสูง เมื่อบุคคลมีความเครียดจึงอาจเลือกวิธีจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสถานการณ์ยาสูบพบว่าประชากรในจังหวัดนราธิวาสมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่อยู่ในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 20.08 (Pitayarangsarit, & Punkrajang, 2018) ดังนั้นวิถีการดำเนินชีวิตของชาวนราธิวาสที่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง



จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น การทำกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียด (Detyotin, 2018; Onsrinoi, Leelukkanaveera, & Toonsiri, 2017; Plianbumroong, 2017) อย่างไรก็ตามแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยหลายการศึกษา แต่ในบริบทของจังหวัดนราธิวาสซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและมุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในหาแนวทางป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรในพื้นที่ ลดภาวะความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชากรวัยผู้ใหญ่ที่จะเป็นกำลังในการพัฒนาสังคมและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส

ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง
2. ประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวทางการควบคุมความดันโลหิตสูงและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society, 2015) เป็นแนวทางในการศึกษา โดยกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่ นอกเหนือจากการรักษาด้วยการใช้ยา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิต (Lifestyle modifications) ให้ได้ในระยะยาว ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต คือ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ การจำกัดโซเดียมในอาหาร ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษานี้ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว ด้านการจำกัดโซเดียมในอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการจัดการกับความเครียด

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรวัยผู้ใหญ่ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส เก็บข้อมูลเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai hypertension society, 2015) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) จากประชากรทั้งสิ้นจำนวน 47,253 คน (Thai Ministry of Public Health, 2019) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 381 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยเริ่มต้นสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) เพื่อให้ได้รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพส.) ในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดนราธิวาสจำนวน 4 แห่งจากทั้งหมด 11 แห่ง ต่อมาคำนวณจำนวนประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มารับบริการในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่งนั้น มาคำนวณจำนวนตัวอย่างต่อประชากรจริง (Probability proportional to size) จนได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) อีกครั้งจากรายชื่อผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่ในแต่ละโรงพยาบาล และใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต อาชีพ รายรับต่อเดือน ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาสูงสุด จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และระดับของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำตอบ 4 ระดับจากปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน) ถึงไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) แบบสอบถามทั้งฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 1 แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาถูกนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IRB) จากมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ (เอกสารเลขที่ PNU 2018-012 ณ วันที่ 10 เดือนตุลาคม พ.ศ.2561)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอบันทึกขอความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต ทีมวิจัยเข้าพบผู้รับผิดชอบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นทำการสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด หากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์จะเชิญชวน



ให้เข้าร่วมโครงการ โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทีมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยทีมวิจัยคอยอำนวยความสะดวก เมื่อข้อมูลครบถ้วนแล้วถือว่าสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต อาชีพ รายรับต่อเดือน ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาสูงสุด จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และระดับของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส

2. สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) แบบ Independent t-test และ One-way ANOVA เพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงผลวิจัยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 381)

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	
- อายุ	M = 40.00, S.D. = 1.07
- เพศหญิง	79.00 %
- นับถือศาสนาอิสลาม	80.80 %
- จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา	34.90 %
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29.13 %
- รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	59.32 %
- ครีวเรือนอยู่ใกล้สถานบริการสุขภาพ	55.10 %
- จำนวนสมาชิกครอบครัว 1-4 คน / ครีวเรือน	56.40 %
- ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน	58.00 %
- รอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	56.20 %
- ค่า Systolic BP อยู่ระหว่าง 110-130 mmHg*	69.30 %
- ค่า Diastolic BP อยู่ระหว่าง 71 - 80 mmHg*	44.10 %
- มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง	27.60 %
- ประสบการณ์การได้รับข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข	80.80 %

2. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นบางครั้งในบางกิจกรรม เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH การจำกัดโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมน้ำหนักตัว การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการจัดการกับความเครียดพบว่ามีอยู่ในระดับสูง (แสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสโดยรวมและรายด้าน (N = 381)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	M	S.D.	ระดับ
1. การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH	2.52	.41	ปานกลาง
2. การจำกัดโซเดียมในอาหาร	2.68	.45	ปานกลาง
3. การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกาย	2.60	.67	ปานกลาง
4. การควบคุมน้ำหนักตัว	2.27	.65	ปานกลาง
5. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง	2.85	.63	ปานกลาง
6. การจัดการกับความเครียด	3.12	.87	สูง
พฤติกรรมฯโดยรวมทั้ง 6 ด้าน	2.60	.31	ปานกลาง

3. ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลวิจัยพบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แสดงในตารางที่ 3 - 5)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างเพศและอายุ (N = 381)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	M	S.D.	t	P
เพศ	ชาย	80	2.52	0.36	-2.78	.006*
	หญิง	301	2.63	0.29		
อายุ	20 - 39 ปี	176	2.57	.02	-1.64	.05*
	40 - 59 ปี	205	2.63	.02		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน (N = 381)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MSS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	8	2.53	.31	3.53	.001*
ภายในกลุ่ม	372	33.39	.09		
รวม	380				
35.92					

*P < .05



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายคู่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน (N = 381)

ระดับการศึกษา	M	1	2	3	4	5	6	7
		2.51	2.63	2.69	2.60	2.66	2.74	2.55
1. ประถมศึกษา	2.51	-	.13*	.18*	.09	.16	.23*	.05
2. มัธยมต้น	2.63	.13*	-	.05	.03	.03	.11	.08
3. มัธยมปลาย	2.69	.18*	.05	-	.09	.02	.05	.13
4. ปริญญาตรี	2.60	.09	.03	.09	-	.06	.14	.04
5. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2.66	.16	.03	.02	.06	-	.08	.05
6. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	2.74	.23*	.11	.05	.14	.08	-	.19
7. ไม่ได้ศึกษา	2.55	.05	.08	.13	.05	.11	.19	-

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.60$, $S.D. = .31$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพฯ จำนวน 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH การจำกัดโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการควบคุมน้ำหนัก ส่วนด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพาร บุญญโสพรรณ ผงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง (Boonyasopun, Perngmark, & Thongtamlung, 2010) และสมใจ จางวาง เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชุตติพัฒนะ (Jangwang, Pittayapinune, & Chutipattana, 2016) ผลวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการที่พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเป็นไปได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากต้องอาศัยวิธีการหลาย ๆ รูปแบบ โดยบุคคลต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ สังคม รวมถึงด้านการปรับตัวกับบทบาทใหม่ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การสร้างครอบครัว การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40 ปี และร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างยังคงประกอบอาชีพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน จึงให้ความสำคัญในการหารายได้จากการประกอบอาชีพเพื่อดูแลครอบครัวเป็นหลัก ความเหนื่อยล้าจากการทำงานอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความพึงพอใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม หรือต้องการเวลาในการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย อีกทั้งสภาพเศรษฐกิจในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูงนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นในการมุ่งมั่นทำงานมากขึ้น ซึ่งเกือบบรรยากาศ 60 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 เป็นมุสลิมและนับถือศาสนาอิสลาม โดยในพระคัมภีร์ของอิสลามได้กำหนดบทบาทหลักของสตรีมุสลิมในการทำหน้าที่การเป็นภรรยาที่ดีของสามี การเป็นมารดาที่ดีของบุตร และการเป็นแม่บ้านที่ดี (Titiravevong, 2010) ดังนั้นเพื่อให้บทบาทของการทำหน้าที่สตรีมุสลิมจึงให้ความสำคัญต่อบทบาทหลักของตนเองโดยใช้เวลาส่วนใหญ่ของตนเองในการอบรมเลี้ยงดูบุตร และดูแลสมาชิกในครอบครัวในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดการงานบ้าน

การปรนนิบัติสามี เป็นต้น และด้วยข้อจำกัดบางประการที่ทำให้สตรีมุสลิมขาดความคล่องตัวในการออกกกำลังกาย เช่น สถานที่ออกกำลังกายต้องเป็นสัดส่วน ความรับผิดชอบต่องานในครอบครัว สตรีมุสลิมส่วนใหญ่จึงไม่นิยมออกกกำลังกาย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกกำลังกายในระดับปานกลาง ($M = 2.60$, $S.D. = .67$) สอดคล้องกับการศึกษาของชนิกานต์ สมจรรย์ (Somjaree, 2007) พบว่า สตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอ บาเจาะ จังหวัดนราธิวาส มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง โดยไม่เคยออกกกำลังกายจนเหนื่อยล้า ถึงร้อยละ 84.70

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ด้านการจัดการความเครียดเป็นเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริยาพร เดชโยธิน (Detyotin, 2018) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลาม ตามวิถีชีวิตของชาวมุสลิมมีความใกล้ชิดกับศาสนาอย่างมาก ชาวมุสลิมมีความเชื่อถึงกฎกำหนดของพระเจ้า สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะดีหรือไม่ดี ล้วนเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดไว้แล้ว และยอมรับว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นการลิขิตของพระเจ้า ดังนั้นเมื่อเกิดความทุกข์ยากหรือเหตุการณ์ต่างๆ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามก็จะเข้าใจพระเจ้าด้วยวิธีการละหมาดและขออูอาร์ สวดมนต์ต่อพระเจ้าเพื่อให้พระเจ้าลบล้างสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้น (Titiraveong, 2010) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 43) เลือกใช้วิธีจัดการความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เป็นประจำ เช่น บอกเล่ากับบุคคลที่ไว้วางใจ ผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ ทำงานอดิเรก อ่านหนังสือ สวดมนต์ ทำสมาธิ ละหมาด หรืออ่านอัล-กุรอ่าน เป็นต้น

2. ประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันโดยผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา ที่ต่างกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน สำหรับความแตกต่างทางเพศจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าความแตกต่างตามลักษณะทางเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ทางสังคม บทบาทตามเพศเป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากการคาดหวังทางสังคมให้บุคคลเพศชายหรือหญิงแสดงว่าออกกว่าเป็นชายหรือหญิง (Chitayasothorn, 2008) ผู้ชายมีบทบาทรับผิดชอบหลักในการเป็นผู้นำของครอบครัว ทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ขณะที่ผู้หญิงมีหน้าที่ในการจัดการดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ทำงานบ้าน และเลี้ยงดูบุตร อย่างไรก็ตามในสภาพสังคมปัจจุบันผู้หญิงออกมาทำงานนอกบ้านมากขึ้น จึงทำให้หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้หญิงเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 70 ยังคงประกอบอาชีพ ทำให้เห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีหลายบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทั้งต่อครอบครัวและการประกอบอาชีพ จึงมุ่งให้ความสนใจต่อการทำหน้าที่เหล่านั้นมากกว่าการดูแลตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งความไม่ต่อเนื่องหรือขาดความคล่องตัวในการออกกกำลังกาย ทำให้ผู้หญิงไม่นิยมออกกกำลังกาย ซึ่งต่างจากเพศชายที่ไม่มีข้อจำกัดในด้านนี้ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 (Aekplakorn, 2016) พบว่า ผู้หญิงใช้สัดส่วนของเวลาในการทำงานมากกว่าชาย ในขณะที่ผู้ชายใช้สัดส่วนของเวลาในกิจกรรมยามว่าง เช่น เล่นกีฬา มากกว่าผู้หญิง สำหรับเพศชายนั้นเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นวิธีการหนึ่งในการผ่อนคลายความเครียดคือการสูบบุหรี่ ซึ่งบุหรี่เป็นสาเหตุในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน ดังนั้นลักษณะทางเพศที่ต่างกันจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยช่วงเวลากลางวันที่ใช้ในการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงจะมีเวลาว่างและอยู่ติดบ้านมากกว่าผู้ชายที่ออกไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้เกือบร้อยละ 80 เป็นประชากรเพศหญิง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประชากรเพศชายที่มีจำนวนน้อยกว่ามากจึงพบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistical significance) แต่อาจไม่มีนัยสำคัญทางปฏิบัติ (Practical significance) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ต่อไปจึงควรกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเท่ากันหรือใกล้เคียงกันในการศึกษาเปรียบเทียบ



อายุที่แตกต่างกันจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ความดันโลหิตจะเพิ่มตามอายุ บุคคลที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระร่างกาย เช่น สภาพหลอดเลือด การรับรส การเคลื่อนไหว ที่เปลี่ยนแปลงไปมากกว่าบุคคลที่อายุน้อย ทำให้ความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เช่นการศึกษาของ Pu et al., (2015) พบว่าอายุเป็นหนึ่งในตัวแปรที่สัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวอเมริกัน ด้วยลักษณะความแตกต่างของวัยผู้ใหญ่ที่แบ่งออกเป็นวัยทำงาน (20 - 39 ปี) และวัยกลางคน (40 - 59 ปี) โดยวัยทำงานเป็นวัยที่เปลี่ยนบทบาทจากวัยเรียนเข้าสู่การทำงาน วัยที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิต การให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การงานจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ จึงทุ่มเทพลังงานไปกับการทำงานมากกว่าเรื่องอื่นๆ และมักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าวัยอื่น เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น โดยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 (Aekplakorn, 2016) พบว่า ความชุกของกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นประจำเริ่มตั้งแต่อายุ 25 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปีและเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เช่นเดียวกับความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่วัยกลางคนเป็นวัยที่เริ่มเข้าใกล้วัยเกษียณ มีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้น และเริ่มมีการเสื่อมโทรมของร่างกาย โรคความดันโลหิตสูงมักเริ่มแสดงอาการในวัยนี้ สอดคล้องกับรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นพบความชุกผู้ที่ทราบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และอายุเฉลี่ยของผู้ที่ทราบว่ามีความดันโลหิตสูงเท่ากับ 50.4 ปี (Bureau of Non-Communicable Disease, 2016) เมื่ออายุมากขึ้นเริ่มมองหาวิธีการในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดโรค เช่น เลือกการกินร้านอาหารตามสั่งลดลง กินผักเพียงพอดตามสัดส่วนสูงกว่าวัยอื่นๆ (Aekplakorn, 2016)

นอกจากนี้ ระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มัธยมศึกษา และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่า 1 ใน 3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นย่อมมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงบ่อยครั้งกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า โดยกระทรวงศึกษาธิการ (Thai Ministry of Education, 2018) ได้บรรจุหัวข้อการสอนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรคในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 (ฉบับปรับปรุง 2560) จึงทำให้บุคคลที่ผ่านการศึกษาในหลายระดับตั้งแต่ประถมศึกษา มัธยมศึกษา จนถึงระดับวิชาชีพ ได้มีโอกาสเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงบ่อยครั้งกว่าบุคคลที่จบเพียงระดับประถมศึกษา ดังนั้นระดับการศึกษาที่ต่างกันจึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ Smith, Anderson, Salinas, Horvatek & Baker (2015) ยังชี้ให้เห็นว่าระดับของการศึกษามีผลต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังชนิดต่างๆ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับรายงานประจำปี 2558 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Non-Communicable Disease, 2016) พบว่า ผู้มีการศึกษาประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษาพบความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ และความชุกนี้จะลดลงเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bing, Yana, Ge, Ling & Nan (2015) พบว่า บุคคลที่มีเศรษฐานะในระดับต่ำ ได้แก่ รายรับต่อเดือน การประกอบอาชีพ และโดยเฉพะระดับการศึกษา นำไปสู่การเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (pooled OR 1.19, 95% CI 0.96-1.48; pooled OR 1.31, 95% CI 1.04-1.64; และ pooled OR 2.02, 95% CI 1.55-2.63, ตามลำดับ) และการศึกษาของ Dhungana, Pandey, Bista, Joshi & Devkota (2016) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ดังนั้นการศึกษาจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ได้

สรุป

อุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในจังหวัดนราธิวาส พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดและมีโอกาสเข้าถึงประชากรได้ง่าย การสร้างเสริมให้ประชากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ของจังหวัดนราธิวาสโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมสุขภาพฯ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH ด้านการจำกัดโซเดียมในอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า ประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสที่เพศ อายุ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญาและสร้างกลยุทธ์เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชากรวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ที่จบการศึกษาไม่สูงนัก เช่น ระดับประถมศึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. **ด้านการเรียนการสอน** ข้อมูลจากการวิจัยสามารถนำไปใช้สอดแทรกในกระบวนการเรียนการสอน และใช้เป็นข้อมูลการจัดกิจกรรมของนักศึกษาในการรณรงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส เช่น การให้ความรู้ การให้สุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 5 ด้าน และการใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการปรับทัศนคติด้วยการสื่อสารรูปแบบต่างๆ ทั้งจากบุคคล สื่อออนไลน์ อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายวัยผู้ใหญ่เข้าไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

2. **ด้านการพยาบาล** ข้อมูลที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อวางแผนในการส่งเสริมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาสอย่างเหมาะสม และจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยเน้นให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 5 ด้านอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งส่งเสริมการจัดกิจกรรมด้านการจัดการความเครียดของประชากรผู้ใหญ่ให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม

3. **ด้านบริการทางสังคม** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยในการจัดทำเป็นฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อวางแผนในการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรผู้ใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส และข้อมูลจะใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้หน่วยงานมีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่ประชากรมากขึ้น เน้นการให้ข้อมูลแก่ประชากรที่ระดับการศึกษาน้อย เช่น ระดับประถมศึกษา โดยจัดให้มีการบรรยายในภาษาท้องถิ่นอื่นๆ เช่น ภาษามลายูท้องถิ่น นอกเหนือจากภาษากลาง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 5 ด้านมากยิ่งขึ้น

4. **ด้านการวิจัย** การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรขยายขอบเขตการศึกษาให้กว้างขึ้น เพิ่มการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรในจังหวัดนราธิวาส เช่น ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อ หรือการรับรู้สมรรถนะส่วนบุคคล เป็นต้น และสำหรับการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ ควรกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนหรือขนาดที่ใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์



รายการอ้างอิง (References)

- Aekplakorn, W. (2016). *An Evaluation of the 5th National Health Examination Survey in Thailand, 2014*. Nonthaburi: Health System Research Institute. (in Thai).
- Bing, L., Yana, J., Ge, L., Ling, C., & Nan, J. (2015). Socioeconomic status and hypertension: a meta-analysis. *Journal of Hypertension*, 33(2), 221-229.
- Boonyasopun, U., Perngmark, P., & Thongtamlung, J. (2010). Perceived susceptibility to hypertension and preventive behaviors among transitional aged women in Thachang District, Suratthani Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 3(1), 47-60.
- Bureau of Non-Communicable Disease. (2016). *The annual report 2015*. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand Officer of Printing Mall. (in Thai).
- Bureau of Non-Communicable Disease. (2017). *The service programs to prevent and control diabetes mellitus and hypertension diseases*. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited. (in Thai).
- Bureau of Non-Communicable Disease (2018). *Campaign in world hypertension day 2018*. Retrieved from http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf
- Chitayasothorn, D. (2008). Sex roles: a psychological perspective. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal*, 28(1), 195-208.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L. (2003). the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh report of the joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension: Journal of the American Heart Association*, 42, 1206-1252.
- Detyotin, A. (2018). *Hypertension Preventive Behavior of Nursing Students in Ratchathani University*. Available from http://jes.rtu.ac.th/rtunc2018/pdf/Poster%20Presentation/Poster%20กลุ่ม%204%20วิทยาศาสตร์สุขภาพ/3HS_P01.pdf.
- Dhungana, R. R., Pandey, A. R., Bista, B., Joshi, S., & Devkota, S. (2016). Prevalence and associated factors of hypertension: a community-based cross-sectional study in municipalities of Kathmandu, Nepal. *International Journal of Hypertension*, Available from <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2016/1656938/>
- Hinkle, J. L. (2018). *Clinical handbook for Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- James, P. A., et al. (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.
- Jangwang, S., Pittayapinune, T., & Chutipattana, N. (2016). 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.



- Krejcie, R.V., & Morgan D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Onsrinoi, N., Leelukkanaveera, Y., & Toonsiri, C. (2017). Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre-hypertension. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(1), 63-74.
- Pitayarangsarit, S., & Punkrajang, P. (2018). *Smoking situation in Thailand*. Retrieved from <http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/>.
- Plianbumroong, D. (2017). Health Perceptions and Health Behaviors of Pre-Hypertension Client. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(1), 83-92.
- Pu, J., Chewning, B. A., Johnson, H. M., Vanness, D. J., Young, H. N., & Kreling, D. H. (2015). Health behavior change after blood pressure feedback. *PLoS ONE*, 10(10). e0141217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141217>.
- Smith, W. C., Anderson, E., Salinas, D., Horvatek, R., & Baker, D. P. (2015). A meta-analysis of education effects on chronic disease: the causal dynamics of the population education transition curve. *Social Science & Medicine*, 127, 29-40.
- Somjaree, C. (2007). *Factors influencing hypertension prevention behaviors among Thai muslim women at risk of hypertension*. (Master's thesis, Prince of Songkla University). Available from ThaiLIS-Thai Library Integrated System. (in Thai).
- Thai Ministry of Education. (2018). *The Basic Education Core Curriculum B.E. 2551 (update 2016)*. Retrieved from http://academic.obec.go.th/images/document/1525235513_d_1.pdf
- Thai Ministry of Public Health. (2018a). *Number of the new hypertensive patients in Southern Thailand 2018*. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361.
- Thai Ministry of Public Health. (2018b). *Number of hypertensive patients in Narathiwat Province 2018*. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68.
- Thai Ministry of Public Health. (2019). *Number of population in Narathiwat Province 2019, dividing by age and gender*. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/pop_sex_age.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a
- Thai Hypertension Society. (2015). *Thai guidelines on the treatment of hypertension updates 2015*. Bangkok: Huanam printing. (in Thai).
- The Office of Strategy Management: Southern Border Provincial Cluster. (2017). *Development plan of Southern Border Provincial Cluster (2014-2017) update 2017*. Available from http://www.osmsouthborder.go.th/files/gover/20160524_yqwkdyzx.doc



- Titiravevong, S. (2010). The attitude of muslim women toward the changing in roles of women of the Southern Border Provinces, Thailand. *Journal of Education Prince of Songkla University*, 21(2), 149 - 161.
- Wattanayon, S. (2013). Six Local Foods Local Eating to Asean. Princess of Naradhiwas University. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 1(1), 33-44.
- Yuerae, K., Limchaiaunruang, S., & Singchongchai, P. (2010). Exercise promotion for muslim housewives in Pattani province. *Al-Nur Journal of Graduate School Fatoni University*, 5(9), 83 - 96.