

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามัน

Predictive Factors on Hypertension Prevention Behaviors

in Andaman Sea Side of South of Thailand

ธีระศักดิ์ มัคคุน สศบ. พศม.

Terasak Makkun B.Sc (Public Health), MPA(Hons)

สำนักตรวจราชการเขต 7

Bureacc of Inspection and Evaluation Region 7

กระทรวงสาธารณสุข

Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ประชาชนในจังหวัดตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต และระนอง จำนวน 600 คน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม 2554 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.67 มีเจตคติระดับดีร้อยละ 63.67 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงถึงร้อยละ 82.33 โดยมีพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($= 3.01$, $S.D = 0.56$) รองลงมาด้านการออกกำลังกาย ($= 2.78$, $S.D = 0.40$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คือ อาชีพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อายุ ศาสนา และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามัน ควรเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนให้รับทราบเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

Abstract

This study aimed to identify hypertension prevention behaviors and predictive factors of hypertension prevention of citizen in the Andaman Sea side of the South of Thailand which was carried out during January - August 2011. Six hundred samples were randomly selected from Trang, Krabi, Phang-nga, Phuket and Ranong Province. Structure questionnaires were used to collect the data and then data analysis in term of descriptive and influential statistics was analyzed by Percentage, Means, Standard deviation, Pearson product moment correlation and Stepwise multiple regression . The result showed that most samples had knowledge in medium level (61.67%) and their attitude in high level (63.67%). The hypertension prevention behaviors were in high level (82.33%) of which including relaxation ($= 3.01$, $S.D = 0.56$) and exercise ($= 2.78$, $S.D = 0.40$). The predictive factors of hypertension prevention behaviors were career, information perception, age, religion and annual health check with statistical significance ($p < 0.05$). This study results suggested that public health officers in Public Health Region 7 should provide health education and health information to the citizen for improving their knowledge and hypertension prevention behaviors.

ประเด็นสำคัญ

พฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง
ภาคใต้ฝั่งอันดามัน

Keywords

Hypertension, prevention behaviors
Andaman Sea Side

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน เป็นสาเหตุหลักของการตายและการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคไต จากรายงานสถิติสาธารณสุขในประเทศไทยพบอัตราป่วยในระหว่างปี 2543-2552 แนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับจาก 259.02 เป็น 1230.16 ต่อแสนประชากร อัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย โรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้น 4.7 เท่า คือจาก 259.02 ต่อแสนประชากร ในปี 2543 เป็น 1230.16 ต่อแสนประชากร ในปี 2552⁽¹⁾ เช่นเดียวกับสถิติสถานะสุขภาพของประชาชน ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตที่ 7 หรือภาคใต้ฝั่งอันดามันซึ่งประกอบด้วย จังหวัดตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต และระนอง มีอัตราป่วยและอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างปี 2544-2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกจังหวัด⁽²⁻⁴⁾ โรคความดันโลหิตสูงนี้เป็นโรคที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์ไม่ถูกหลักโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด เป็นต้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน พฤติกรรมการรับประทานอาหารออกกําลังกายอย่างสม่ำเสมอ การผ่อนคลายความเครียด และการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มน้ำตาลหรือกาแฟ⁽⁵⁾ และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อ ยังไม่เพียงพอที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม ความรู้และทัศนคตินั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนา และการละเว้นพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนไทย

ได้ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมอนามัย พฤติกรรมป้องกันโรค และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(6,7) ดังนั้น ผู้ศึกษาซึ่งรับผิดชอบงานด้านนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 7 หรือภาคใต้ฝั่งอันดามัน มีความประสงค์ที่จะศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ และปัจจัยทำนายต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคนี้ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสอบถามจากประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่จังหวัดตรัง จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดระนอง จำนวน 600 ราย คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว⁽⁸⁾ การสุ่มตัวอย่างแบบไม่จำเพาะเจาะจง จังหวัดละ 120 คน แต่ละจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีมารับสถานบริการสาธารณสุขในเขตเมือง 60 คน และเขตชนบท 60 คน โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร ที่เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร ความรู้ ปัจจัยการรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรและวิเคราะห์ อำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 600 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.17 มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 32.00 รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 30.67 โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.5 - 25.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 57.91 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาเกินกึ่งหนึ่ง ร้อยละ 51.83 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นผู้ที่สมรส ร้อยละ 70.67 รองลงมาเป็นผู้ที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 16.50 โดยมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.00 รองลงมารับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.83 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.67 และมีรายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 59.67 รองลงมาคือมีรายได้ ระหว่างต่ำกว่า 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 26.50 และมีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 79.17

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างข้อคำถามรวม 7 ข้อ เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับมาก ร้อยละ 48.8 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 2.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตจากการรณรงค์ของสถานบริการสาธารณสุข ระดับมาก ร้อยละ 53.50 จากโทรทัศน์/วิทยุ ระดับมาก ร้อยละ 42.50 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับมาก ร้อยละ 51.00

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 61.67 รองลงมาคือมีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 28.00 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 10.33 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 12.71 ค่าสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน ค่าต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.31 เมื่อพิจารณา รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเกือบทุกข้อ เช่น ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุทำให้เส้นเลือดสมองแตก ตอบถูก ร้อยละ 92.50 และความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุทำให้เป็นโรคความดัน ตอบถูก ร้อยละ 91.33 และความรู้ว่าการกินอาหารรสจัด เช่น รสหวาน มัน เค็ม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.08 และมีเพียงบางข้อที่ตอบผิด เช่น ตอบว่าความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เพียงร้อยละ 43.83 รองลงมา การสูบบุหรี่เป็นประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง ตอบเพียง ร้อยละ 22.17 และเช่นเดียวกับการดื่มเครื่องดื่มมีน้ำตาลทุกชนิด เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็ตอบเพียง ร้อยละ 19.00 เท่านั้น

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติระดับดี ร้อยละ 63.67 รองลงมา เจตคติด้านกลาง ร้อยละ 49.67 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 3.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เจตคติที่เป็นบวกต่อโรคความดันโลหิต เช่น โรคนี้สามารถป้องกันได้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย ร้อยละ 68.00 คนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น เห็นด้วย ร้อยละ 65.50 และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญพอกับการรักษา เห็นด้วย ร้อยละ 65.33 สำหรับเจตคติที่เป็นลบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วย เช่น การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องของธรรมชาติ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 64.33 โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคของกรรมพันธุ์เท่านั้น คนปกติไม่เป็น ไม่เห็นด้วย ร้อยละ

63.00 และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคของคนรวย หรือคนมีอันจะกิน ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 56.16

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($= 2.80$, $S.D = 0.25$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการผ่อนคลาย ความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($= 3.01$, $S.D =$

0.56) รองลงมาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย ($= 2.78$, $S.D = 0.40$) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ($= 2.73$, $S.D = 0.18$) พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว ($= 2.69$, $S.D = 0.59$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหาร ($= 2.56$, $S.D = 0.59$) ตามลำดับ รายละเอียด ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
การควบคุมน้ำหนักตัว	2.69	0.59	สูง
การรับประทานอาหาร	2.56	0.33	สูง
การออกกำลังกาย	2.78	0.40	สูง
การผ่อนคลายความเครียด	3.01	0.56	สูง
การลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	2.73	0.18	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโดยรวม	2.80	0.25	สูง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระดับสูงร้อยละ 82.33 รองลงมา พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.67 และพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระดับสูงมาก ร้อยละ 5.00 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 2.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 ตามตารางที่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (n= 600)	ร้อยละ
สูงมาก	30	5.00
สูง	494	82.33
ปานกลาง	76	12.67

$$\text{Min} = 2.00 \quad \text{Max} = 4.00 \quad = 2.92 \quad S.D = 0.41$$

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยการนำตัวแปรในการทำนายทั้งหมด คือ อายุ เพศ

(ตัวแปรอ้างอิงคือหญิง) ตัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส (ตัวแปรอ้างอิงคือ คู่สมรส) ระดับการศึกษา (ตัวแปร อ้างอิงคือ ประถมศึกษา) อาชีพ (ตัวแปรอ้างอิง คือ เกษตรกรรม) ศาสนา (ตัวแปรอ้างอิงคือ ศาสนาพุทธ) รายได้ของครอบครัว การตรวจสุขภาพประจำปี

(ตัวแปรอ้างอิงคือ เคยตรวจ) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงคือ อาชีพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อายุ ศาสนา และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 3, 8, 11, 13 และ 14 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนของปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	b	Std. Error	Beta	R ²	R ² CHANG	t
อาชีพ	-.11	.02	-.20	.03	.03	-4.95 **
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	.01	.01	.20	.08	.03	5.01**
อายุ	.01	.01	.18	.11	.02	4.66**
ศาสนา	-.08	.02	-.14	.13	.01	-3.52**
การตรวจสุขภาพประจำปี	.05	.02	.08	.14	.01	2.04*
constant = 2.39	SEE= .23		Durbin	- Watson	= 1.52	

* p < 0.05 ** p < 0.01

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกจัดเข้าสมการ มีทั้งหมด 5 ตัว ดังนั้นสมการถดถอยพหุในรูปคะแนนดิบที่ใช้ทำนายพฤติกรรม การจัดการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คือ Y (พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง) $2.39 - .11$ (อาชีพ) $+ .01$ (การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร) $+ .01$ (อายุ) $- .08$ (ศาสนา) $+ .05$ (การตรวจสุขภาพประจำปี)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก โดยได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตจากการณรงค์ ของสถานบริการสาธารณสุข โทรทัศน์/วิทยุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของชนิกานต์⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโรคความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิม กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงพบว่าพฤติกรรมป้องกันภาวะโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพบว่าพฤติกรรมของโรคที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงเช่น โรคหัวใจ

ก็มีพฤติกรรมป้องกันอยู่ในระดับดีด้วย ดังการศึกษาของสุจิตรา⁽⁹⁾ พบว่าสตรีไทยมุสลิมมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามในขณะที่โรคเบาหวานผู้ป่วยมักจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระดับที่ไม่ดีนัก ดังการศึกษาของเยาวเรศ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลามีการปฏิบัติด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ศาสนา และการตรวจสุขภาพประจำปี อาชีพของประชาชนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่คาดว่าจะมีความสำคัญในการสนับสนุนบุคคลให้มีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิตและพัฒนาพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของสุริวัลย์⁽⁷⁾ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของฉันทพิษฐา⁽¹²⁾ ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาที่สมการพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรมีพฤติกรรมป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงได้ในระดับต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากเกษตรกรยังขาด

ความรู้ ในเรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการทำงานของอาชีพนี้มักมีการใช้พลังกล้ามเนื้อ หรือผลผลิตการเกษตรเป็นระยะเวลานานด้วยความเคยชิน และกระทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยสูงอายุ สำหรับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งที่กระตุ้นหรือตัวชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุริวัลย์⁽⁷⁾ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุของผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เตชะ⁽¹²⁾ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพราะอายุกำหนดวุฒิภาวะ พัฒนาการ ความสามารถ ความต้องการ ประสบการณ์ ความรู้ ความเชื่อ ความคิด และการตัดสินใจ⁽¹³⁾ ทำให้บุคคลมีการตัดสินใจที่ดีและถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิมล⁽¹⁴⁾ (2534) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี และสอดคล้องกับการศึกษาของเตชะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกาญจน์⁽¹⁵⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่พบว่า อายุสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สำหรับศาสนา เป็นปัจจัยเป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของแจนซ์และเบคเกอร์⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวว่า บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมและศาสนา เป็นพื้นฐานทำให้บุคคล

มีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอื่น มีพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเหมาะสมกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ นับถือศาสนาพุทธ ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยต้องศึกษาเชิงลึกต่อไปว่าคนที่นับถือศาสนาพุทธนั้นปฏิบัติตามวิถีพุทธหรือไม่ และการปฏิบัติตามวิถีพุทธมีผลอย่างไรต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคนี้ หรืออาจจะเป็น confounding factors กับปัจจัยอื่นซึ่งต้องวิเคราะห์อย่างละเอียดต่อไป สุดท้ายสำหรับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายมากที่สุด การตรวจสอบสุขภาพประจำปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดความตระหนัก และก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารศาสนา และการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงได้ หน่วยงานสาธารณสุขควรณรงค์ เสริมสร้างความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุและโทรทัศน์ แก่ประชาชนในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 7 หรือภาคใต้ฝั่งอันดามัน ให้มีจิตสำนึกเห็นความสำคัญ และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะสื่อมวลชนประเภทวิทยุ และโทรทัศน์ สามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย และรวดเร็วกว่าสื่ออื่น ๆ

2. พฤติกรรมป้องกันการโรคของประชาชนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง แต่ด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ จึงควรเน้นการบริการเชิงรุก จัดให้มีทีมบุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว

3. บุคลากรด้านสาธารณสุขควรเสริมสร้าง

แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับวิถีชีวิตของเกษตรกรพื้นบ้านหรือวิถีพุทธให้เสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ฝืนกับการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน

4. บุคลากรด้านสาธารณสุขควรแนะนำส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในภาคใต้ฝั่งอันดามัน มีการตรวจร่างกายประจำปีทุกปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ วิรัช เกียรติเมธา สาธารณสุขนิเทศ ทำหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 7 ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง พงศา กระปี่ ภูเก็ต และระนอง สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี จนทำให้การดำเนินงานครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานประจำปี 2553 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, สำนักงานโรงพยาบาลการแพทย์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ กทม, 2554
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554 [homepage on the Internet].[เข้าถึง 5 มกราคม 2554].สืบค้นจาก :<http://www.moph.html>.
3. ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [homepage on the Internet].[เข้าถึง 5 มกราคม 2554]. สืบค้นจาก :<http://www.thaincd.com>.
4. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. 2553
5. สุพรชัย กองพัฒนากุล. การทบทวนความรู้ เทคนิคการดูแลภาวะความดันโลหิตสูง. เทคนิคการดูแล

รักษาโรคความดันโลหิตสูง การทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรม และวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค : สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542

6. อรพินท์ ภายโรจน์. ผลกระทบการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ ของหญิงวัยกลางคนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลันครินทร์. สงขลา, 2542
7. สุริวัลย์ สะอิตี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์ ของผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตเทศบาลนครยะลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา, 2547
8. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย. การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวทางการพยาบาลด้วยการวิเคราะห์ ถดถอยเชิงพหุแบบปกติ (Multiple Regression Analysis). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล, หน้า 66 - 105. สงขลา, 2548
9. สุจิตรา เหมวิเชียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิม วัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. สงขลา, 2549
10. ชนิกาญจน์ สมวารี. ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรม ภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทย มุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา, 2550
11. เยาวเรศ สมทรัพย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลา

- นครินทร์. สงขลา, 2543
12. เตชา ดีกาญจน์กุล. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดยะลา. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุขปริญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. 2544
13. Vamer,R.E. & Youger ,J.B. Menopause. In V.L. SEltzerW.H. Perse(Eds), Women's primary health care: Office practice and procedures .NewYork: Mc Graw-Hill., 1995; 249-265
14. สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร, 2534
15. ณัฐกาญจน์ วิสุทธิมรรค. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี, 2542
16. Janz, N.K. and Becker, M.H. The health belief model: A decade later. Health Education Quarterly, 1984:11