พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชนเผ่าปกาเกอะญอ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ณัจฉรีญา จิตจักร วท.บ.
โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

Received: 30 September 2018
Revised: 26 December 2018
Accepted: 18 January 2019

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าปกาเกอะญอ สองในสามของประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นมีความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของชาวเผ่าปกาเกอะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในประชากรชนเผ่าปกาเกอะญอ 198 ราย ในเขตรับผิดชอบของ รพสต.แม่นาจร ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, กิจกรรมทางกาย, การสูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมด้านความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 49.4 ± 10.4 ปี (พิสัย 35-82 ปี) เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.0 การบริโภคอาหารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.7) พบความเสี่ยงในระดับปานกลาง ระดับกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.1) อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.9 สูบบุหรี่และร้อยละ 38.9 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนใหญ่ดื่มในระดับความเสี่ยงต่ำ, ร้อยละ 98.5 ไม่มีความเสี่ยงด้านความเครียด
สรุป: ชนเผ่าปกาเกอะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง สองในห้าสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกือบทั้งหมดมีความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่มีความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคและเพิ่มกิจกรรมทางกายอาจช่วยลดอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

คำสำคัญ: ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมเสี่ยง, ชนเผ่าปกาเกอะญอ

ติดต่อบทความ: *ณัจฉรีญา จิตจักร โรงพยาบาลแม่แตง เลขที่ 300 ม.7 ต.สันมหาพน อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ 50150 โทรศัพท์: 053-104148 ต่อ 333, E-mail: pazzynaka@hotmail.com*

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556-2560 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก12,342 เป็น 14,927 รายต่อแสนประชากร โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 917 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มเป็น 1,353 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2560 [1] นอกจากนี้ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 [2,3] แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องในหลากหลายรูปแบบ แต่แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคก็ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 7,580 เป็น 8,535 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2559 และ 2561 ตามลำดับ ประชากรร้อยละ 87 เป็นชนเผ่าปกาเกอะญอ มีวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างจากคนพื้นราบ นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงและอาหารประเภทหมักดอง ดื่มชา กาแฟ สูบบุหรี่ขี้โย และไม่มีการออกกำลังกายในชุมชน ใน ปี พ.ศ.2559 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) แม่นาจร ได้คัดกรองจากประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ พบความชุกของผู้ที่มีความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (prehypertension) ถึงร้อยละ 67 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประเด็นปัญหานี้และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่าเคยมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของชนเผ่าปกาเกอะญอมาก่อน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของชาวเผ่าปกาเกอะญอที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและลดอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในประชากรชนเผ่าปกาเกอะญอ ในเขตรับผิดชอบของ รพสต. แม่นาจร อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (มีความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว 120-139 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว 80-89 มม.ปรอท) [3] 198 ราย ที่สุ่มเลือกออกมาจากประชากร 611 ราย ที่มีความดันโลหิตอยู่ในกลุ่ม prehypertension จากการคัดกรองจากประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปใน ปี พ.ศ.2559 โดยใช้ตารางเลขสุ่ม เกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถสื่อสารโดยผ่านการแปลของล่าม และไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ [4] เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ), กิจกรรมทางกาย (ใช้แบบประเมินกิจกรรมทางกายขององค์การอนามัยโลก Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ) [5] , การสูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา, AUDIT) [6] และพฤติกรรมด้านความเครียด (ใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต) [7] วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 49.4 ± 10.4 ปี (พิสัย 35-82 ปี) เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.0 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาคริสต์และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96.5) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.5) มีรายได้ 20,001-40,000 บาทต่อปี

(ร้อยละ 72.2) เกือบทั้งหมดประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 91.4) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 96.0) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	35 - 39 ปี	36	18.2
	40 - 44 ปี	45	22.7
	45 - 49 ปี	27	13.6
	50 -54 ปี	32	16.2
	55 - 59 ปี	28	14.1
	60 ปีขึ้นไป	30	15.2
สถานภาพสมรส	คู่	191	96.5
	หม้าย	5	2.5
	โสด	2	1.0
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	56	28.3
	ประถมศึกษา	128	64.7
	มัธยมศึกษา	12	6.0
	ปริญญาตรี	2	1.0
อาชีพ	เกษตรกร	181	91.4
	รับจ้าง	10	5.1
	ไม่ได้ทำงาน	7	3.5
รายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัว			
	น้อยกว่า 20,000 บาท	10	5.1
	20,001 – 40,000 บาท	143	72.2
	40,001 – 60,000 บาท	39	19.7
	มากว่า 60,000 บาท	6	3.0
โรคประจำตัว	ไม่มี	190	96.0
	โรคปอด	4	2.0
	เบาหวาน	2	1.0
	โรคไทรอยด์	2	1.0

การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบความเสี่ยงในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.7) ระดับกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.1) ส่วนใหญ่มีการทำงาน/ออกแรงที่มีความหนักปานกลาง (ร้อยละ 77.3) โดยกิจกรรมจากการเดินทางร้อยละ 98.5 เป็นการเดินหรือถีบจักรยานไป-กลับจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง มีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 1.0) ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในยามว่าง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงและกิจกรรมทางกาย (n=198)

พฤติกรรม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร		
เสี่ยงสูงมาก	11	5.6
เสี่ยงสูง	44	22.2
เสี่ยงปานกลาง	142	71.7
เสี่ยงต่ำ	1	0.5
ระดับกิจกรรมทางกาย		
มาก	29	14.6
ปานกลาง	119	60.1
น้อย	50	25.3
ลักษณะกิจกรรมทางกายในภายใน 1 สัปดาห์		
การทำงาน/ออกแรงที่มีความหนักค่อนข้างมาก	59	29.8
การทำงาน/ออกแรงที่มีความหนักปานกลาง	153	77.3
เดินหรือถีบจักรยานติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที	195	98.5
เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในยามว่าง	2	1.0
สูบบุหรี่/ยาสูบ	87	43.9
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มในระดับเสี่ยงปานกลาง	19	9.6
ดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ	58	29.3
พฤติกรรมด้านความเครียด		
ไม่มีความเสี่ยง	195	98.5
สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด	3	1.5

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.9 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ขี้โย (ร้อยละ 86.2) ในปริมาณ 1-3 มวนต่อวัน (ร้อยละ 49.4) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.9 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่วนใหญ่ดื่มในระดับความเสี่ยงต่ำ โดยส่วนใหญ่ดื่มสุราพื้นเมือง (ร้อยละ 68.8) ในปริมาณ 1-2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (ร้อยละ 58.4) พฤติกรรมด้านความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เกือบทั้งหมดไม่มีความเสี่ยงด้านความเครียด (ร้อยละ 98.5)

วิจารณ์

ประชากรชนเผ่าปกาเกอะญอ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ การถนอมอาหารด้วยเกลือ การกินเนื้อสัตว์ติดมันและดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนชนบท [9] ที่พบว่า การบริโภคอาหารเค็ม ใส่ผงชูรส อาหารที่มีไขมันสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะความดันโลหิตสูง กิจกรรมทางกายพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยลักษณะกิจกรรมมาจากการประกอบอาชีพเป็นหลัก โดยเกือบจะไม่พบการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างเลย สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านปากคะยาง จังหวัดสุโขทัย [10] ที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน มีความสนใจในการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากไม่มีเวลาว่างและอาชีพเกษตรกรที่ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้ากลับเข้าบ้านมืดค่ำทำให้เหนื่อยล้า

การสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.9 สูบบุหรี่ ในปริมาณที่น้อย 1-3 มวนต่อวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาภรณ์ วงษา ที่พบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการมีระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนใน ต.จระเข้สามพัน อ.อู่ทอง จ.สุพรรณบุรี [11] ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.9 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสามในสี่ของผู้ดื่มอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ และสามในห้าดื่มในปริมาณ 1-2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น เพิ่มระดับไขมันในเลือดและความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด [12]

ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับที่ไม่มีความเสี่ยง การพบปัญหาความเครียดที่ต่ำอาจเนื่องมาจากลักษณะทางสังคมของชนเผ่าปกาเกอะญอเป็นลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันในครอบครัวและในชุมชนแบบเครือญาติ ความเครียดส่วนใหญ่มีสาเหตุจากปัญหาทางเศรษฐกิจ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตอยู่แล้ว อาจจะเป็นช่วยลดความเครียดในประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งจิตใจและอารมณ์มีผลต่อระดับความดันโลหิต ในขณะที่มีภาวะเครียดอาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง 30 มม.ปรอท [13]

สรุป

ชนเผ่าปกาเกอะญอ ที่มีภาวะ prehypertension ประมาณสามในสี่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง สองในห้าสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามในห้ามีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางและเกือบทั้งหมดมีความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่มีความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคและเพิ่มกิจกรรมทางกายอาจช่วยลดอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.ศักดา พรึงลำภู, รศ.ดร.วราภรณ์ บุญเชียง และ รศ.สริตา ธีระวัฒน์สกุล ที่ให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561. [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com
2. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์; 2553.
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2559.
4. Joint National Committee VII. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, and treatment of high blood pressure. U.S. Department of Health and Human Services Centers; 2004.
5. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง กันยายน 2556). [อินเตอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก http://164.115.22.119/hbac/doc/form _1013.pdf
6. อัจฉรา ปุราคม, มยุรี ถนอมสุข, สุพรทิพย์ พูเพนียด, จันทมณี จันทร์แย้ม, ปวีณ์ภัสร เศรษฐสิริโชติ. คู่มือการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไทย. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน; 2556.
7. ปริทรรศ ศิลปะกิจ, พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง. กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์; 2552.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด (ST5). [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก http://www.dmh.go.th
9. กัตติกา ธนะขว้าง, กุศล สุนทรธาดา. ภาวะความดันโลหิตสูง ของประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนชนบท. วารสารประชากรและสังคม 2548;14:34-42.
10. ณิชารีย์ ใจคำวัง. พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2558;3:173-84.
11. ธนาภรณ์ วงษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยจรเข้สามพัน. [การค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.
12. สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.
13. ณัฐรินีย์ หนูเทพ, สกาวเดือน ขาวล้วน. การศึกษาความรู้ พฤติกรรม ทัศนคติ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมอง และภาวะอ้วน ตำบลบ่อหิน อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน]. ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2553.

Risk Behaviors for Hypertension among the Pgaz K'Nyau Villagers in Mae Chaem District, Chiang Mai Province, Thailand

Natchariya Chitchak B.S.

Mae Taeng Hospital, Chiang Mai, Thailand

Lampang Med J 2019; 40(1):10-16

Abstract

Background: The prevalence of hypertension in the Mae Chaem District has been increasing in recent years. The largest population of this ethnic district has been in Pgaz K'Nyau. Two-thirds of these villagers over 35 years old have blood pressure levels revealing prehypertension.

Objective: To study the risk behaviors among the Pgaz K'Nyau villagers who have prehypertension blood pressure level.

Material and method: This descriptive study was conducted among 198 Pgaz K'Nyau villagers with prehypertension signs who lived in the service area of Mae Na Chon Health Promotion Hospital. The data was collected by using a 5 topic questionnaire of risk behaviors: harmful food consumption; lack of physical activity; tobacco consumption; alcohol consumption and; emotional stress.

Results: The mean age was 49.4 ± 10.4 years (range, 35-82) and 52% were male. Harmful food consumption behavior was found in 71.7% of the population studied. Lack of physical activity was found in 60.1% and consumption of tobacco was found in 43.9%, which showed moderate risk levels. Consumption of alcohol was found in 38.9%, which also showed moderate risk levels. Most of these villagers studied, 98.5% showed no issues from emotional stress.

Conclusion: Two of the most significant risks of prehypertension in the villagers of Pgaz K'Nyau were harmful food consumption and lack of physical activity. Mid-level risks were found with the consumption of alcohol and tobacco, and relatively no risk from emotional stress. Improvement of these risk behaviors could be successful by promoting knowledge of harmful foods, tobacco, and alcohol along with information of the devastating effects caused to the body from these. In addition, implementation of physical activity programs could also lessen the development of hypertension in this community.

Keywords: prehypertension, risk behavior, Pgaz K'Nyau, ethnic