

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

The Development of a Hypertension Prevention Pattern for Risk Group of Mon Ethnicity in Sangkhlaburi District, Kanchanaburi Province

Received: Apr 16, 2020

Revised: Mar 14, 2020

Accepted: Mar 20, 2020

ณัฐยานัน ปิ่นเมือง พย.ม. (Natthaya Pinmueng, M.N.S)¹สุทธิพร มูลศาสตร์ ส.ด. (Sutteeporn Moolsart, Dr.P.H.)²นพวรรณ เปี้ยชื่อ ประ.ด. (Noppawan Piaseu, Ph.D)³

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ 2) พัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ 3) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะการพัฒนาแบบแผน ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญ จำนวน 15 คน ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ กลุ่มตัวอย่างเป็นที่มาพัฒนาแบบแผน จำนวน 15 คน ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม 2) แนวทางการระดมสมองเพื่อพัฒนาแบบแผน 3) แบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .80-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ สเปียร์แมนเท่ากับ .887 และ .864 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนาและสถิติการทดสอบวิลคอกซัน ไซน์ แมทแพรแรนซ์ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญ มีแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานขนมจีนและข้าว แกงกระเจียบ แกงฮังเล และน้ำพริกกะปิ เป็นอาหารหลักโดยไม่จำกัดปริมาณ ใช้เครื่องปรุงรส ไม่มีการออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ความเครียดส่วนมากเป็นเรื่องเกี่ยวกับครอบครัว และส่วนมากสิทธิการใช้บริการสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางสถานะและสิทธิ (ท.99) และชำระเงินเอง ปัจจัยด้านระบบเครือญาติและสังคมมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการรับประทานอาหาร และการเข้าวัดถือศีลทุกวันพระช่วยในการจัดการความเครียด 2) แบบแผน

¹ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
E-mail: teesanut2515@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช E-mail: sutteeporn@yahoo.com

³ รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

¹² Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand

³ Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ประกอบด้วย (1) การอนุรักษ์แบบแผนการจัดการความเครียดโดยการส่งเสริมศรัทธาทางศาสนา (2) การต่อรองปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหารโดยการให้ข้อมูลและอบรมให้ความรู้เป็นภาษามอญ และ (3) การจัดแบบแผนใหม่ในด้านการออกกำลังกายโดยการอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะและติดตามกำกับ และ 3) หลังการใช้แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญมีความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนใช้แบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: แบบแผน, การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มเสี่ยง, เชื้อชาติมอญ

Abstract

This research and development study aimed to investigate, develop, and evaluate the effectiveness of the hypertension prevention pattern and factors related to the hypertension prevention pattern in Mon ethnic risk group, in Sangkhlaburi district, Kanchanaburi province.

Participants were assigned according to the developmental stage of the pattern. Phase 1, this phase aimed to investigate the pattern and factors related to the hypertension prevention pattern. Participants were 15 Mon ethnic group at risk for hypertension. Phase 2, this phase aimed to develop the hypertension prevention pattern with a group of 15 participants in the pattern development team. Phase 3, this phase aimed to investigate the effectiveness of developed hypertension prevention pattern with a group of 30 participants. Purposive sampling technique was used to recruit the participants. Research instruments consisted of: 1) focus group guideline, 2) brainstorming guidelines for pattern development, and 3) a set of self-awareness and prevention behavior questionnaires. Content validity index was 0.80-1.00, and the Cronbach alpha coefficients of self-awareness, and prevention behavior questionnaire were .887, and .864, respectively. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and Wilcoxon matched pairs signed-ranks test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results were the following. Mon ethnic group at risk for hypertension reported hypertension prevention pattern including having rice, rice noodles, Okra curry, Hunglue curry, and shrimp paste as the main course of their meal. Moreover, they did not limit their consumption or using seasoning. Adults and elderly did not exercise. Their stressful causes related to their family issues. A vast majority of them possesses healthcare rights, but they have status and rights problems so that they need to self-pay. Kinship and social factors associated with food consumption patterns as well as going to the temple every Buddhist Holy Day helped them to cope with their stress. Furthermore, the pattern of hypertension prevention for the Mon high-risk group consists of the followings. First, stress coping pattern can be managed by enhancing the religion faith. Second, negotiation to change for the appropriate food consumption pattern was done by providing information and training in Mon language. Finally, exercise pattern was redesigned and managed by providing health education, skill training, and monitoring. After implementing the developed hypertension prevention pattern, self-awareness, and hypertension prevention behavior among Mon high-risk group were significantly better than prior to using the developed pattern ($p < .05$).

Keywords: pattern, hypertension prevention, risk group, Mon ethnicity

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ ข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ใน พ.ศ. 2568¹ โดยมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561² และพบอัตราการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ในประเทศไทย พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.40 เป็น 24.70¹ ใน พ.ศ. 2557 พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงป่วยกลายเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 9.47 และมีแนวโน้มสูงมากกว่ากลุ่มปกติถึง 2 เท่า¹ ซึ่งจากข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2562)² พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559-2561) เพิ่มขึ้นจาก 12,434.70 เป็น 12,610.12 ต่อแสนประชากร และอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 1,189.84 เป็น 1,371.67 ต่อแสนประชากร เช่นกัน เมื่อพิจารณารายละเอียดบริการสุขภาพใน พ.ศ. 2561 พบว่าเขตบริการสุขภาพที่พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 9 เขตบริการสุขภาพที่ 5 และเขตบริการสุขภาพที่ 4 โดยมีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง เป็น 2,092.75, 1,595.64 และ 1,586.04 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ²

จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 พบแนวโน้มความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขอันดับต้น ๆ ข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปใน พ.ศ. 2560 พบกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) ร้อยละ 13.16 และบุคคลกลุ่มเสี่ยงนี้ได้กลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ใน พ.ศ. 2561 สูงถึงร้อยละ 4.54 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ที่พบร้อยละ 3.96 โดยอำเภอสังขละบุรี เป็นอำเภอที่ติดชายแดนประเทศพม่า และประกอบด้วยชนกลุ่มน้อยต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติ โดยประกอบด้วย 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

มอญ กะเหรี่ยง และพม่า ซึ่งส่วนมากเป็นคนมอญที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นกะเหรี่ยง ร้อยละ 35.00 และพม่า ร้อยละ 15.00 จากสำรวจในคนมอญที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2559-2561) พบว่าประชาชนกลุ่มนี้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.10, 14.21 และ 17.61 ตามลำดับ และพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.90, 27.06 และ 29.78 ตามลำดับ มีความชุกโรคความดันโลหิตสูงเป็น 10,592.59, 17,755.21 และ 38,007.78 ต่อแสนประชากร และอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพิ่มขึ้นจาก 1,962.96 ต่อแสนประชากร เป็น 3,166.22 ต่อแสนประชากร และพบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 2,719.58 ต่อแสนประชากร เป็น 5,245.06 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 971.55 ต่อแสนประชากร เป็น 1,049.18 ต่อแสนประชากร³ จึงจะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มคนเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้โรงพยาบาลสังขละบุรีต้องรับภาระจากโรคความดันโลหิตสูงของคนกลุ่มนี้ โดยที่บางคนเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล จึงไม่ได้รับการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง และจะมาใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงมากแล้ว ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงขึ้น ดังรายงานของงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลสังขละบุรี (2561)⁴ ที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉพาะรายใหม่ ในพ.ศ. 2559-2561 เป็น จำนวนเงินเฉลี่ย 3,067,325, 8,408,897 และ 9,493,307 บาทต่อปีตามลำดับ โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยเฉลี่ย 591,435, 809,192 และ 1,004, 439 บาทต่อปีตามลำดับ⁴

อำเภอสังขละบุรี มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทางสังคมและเศรษฐกิจ มีการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวมากขึ้น⁵ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร อาชีพ และวิถีชีวิตของคน เมื่อวิเคราะห์จากฐานข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เป็นปัญหาในกลุ่มชาวมอญสาเหตุของปัญหาพบว่า ชาวมอญขาดความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ขาดความเชื่อมโยงในด้านวัฒนธรรมอาหาร มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย มีการใช้เครื่องปรุงรสในการปรุงอาหารปริมาณมากและ

การมีดัชนีมวลกายเกินสูงถึงร้อยละ 90.91 โรคความดันโลหิตสูงจึงมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น การป้องกันก่อนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ซึ่งนโยบายและกลวิธีในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการค้นหาประชาชนที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป การจัดตั้งคลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Change Clinic : DPAC) ในสถานพยาบาล เพื่อดำเนินการตรวจสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มวัยทำงาน ทั้งคนไทยและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ¹ นั้นอาจยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรค

ชาวมอญเป็นกลุ่มที่แสดงวัฒนธรรมท้องถิ่นโดดเด่น อาหารชาวมอญในอำเภอสังขละบุรีมีความเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกับพื้นที่อื่น ๆ คือ ขนมจีนน้ำยาหยวกกล้วย นอกจากนี้ อาหารบางประเภทของกลุ่มชาวมอญยังมีความเชื่อมโยงกับความเชื่อที่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ได้แก่ สกกรานต์ต้องทำข้าวแช่ เนื่องจากเป็นอาหารในงานพิธีมงคล และเหมาะสมสำหรับหนัร้อน ส่วนอาหารหวานหรือขนมและของว่างของกลุ่มชาวมอญ จะไม่เน้นของที่มีรสหวานจัด ส่วนมากจะเป็นขนมที่ปรุงมาจากธัญพืช รสชาติที่เป็นพื้นฐาน ได้แก่ รสจืด เปรี้ยวและเค็ม ไม่นิยมรสหวาน^{5,6} มีความเชื่อเรื่องผีว่าเป็นสื่อกลางในการสอนเรื่องมารยาทการรับประทานอาหาร การใช้ชีวิต การอยู่ร่วมกัน และธรรมเนียมปฏิบัติต่าง ๆ โดยผู้ที่มีหน้าที่สอนหลัก คือ หมอผี⁷ สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ความไม่เข้าใจในภาษา ปัญหาการสื่อสาร ทักษะการอ่านของผู้อพยพให้บริการและชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคนไทยกับชาวมอญ เป็นเหตุผลหนึ่งซึ่งทำให้กลุ่มชาวมอญไม่สามารถรับรู้ถึงข่าวสาร⁸ ว่าจะได้รับการรักษา โรคมีความรุนแรง⁹ แต่มีการทดลองให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้สูงอายุชาวมอญมีความรู้และทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีเช่นกัน¹⁰

อย่างไรก็ตาม แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในเชื้อชาติมอญยังมีไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล ของ Leininger¹¹ มาใช้เป็นแนวทาง เพื่อให้การดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชนชาติมอญ และบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มนี้ได้ อย่างเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้พัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล ของ Leininger¹¹ ที่เชื่อว่ามนุษย์ที่มีวัฒนธรรมต่างกันจะมีแบบแผนการตัดสินใจและการกระทำที่แตกต่างตามบริบทของตน โดยมีวัฒนธรรมกำหนดแบบแผนชีวิตและสุขภาพของบุคคล โดยมีรูปแบบการตัดสินใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม 3 รูปแบบคือ 1) การอนุรักษ์และ/หรือการดำรงการดูแลทางวัฒนธรรม 2) การปรองดองและ/หรือการต่อรองการดูแลทางวัฒนธรรม และ 3) การจัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ของการดูแลเชิงวัฒนธรรม แนวคิดถูกนำมาใช้ในการศึกษาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ และพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายในชุมชนมอญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยแสดงดังต่อไปนี้

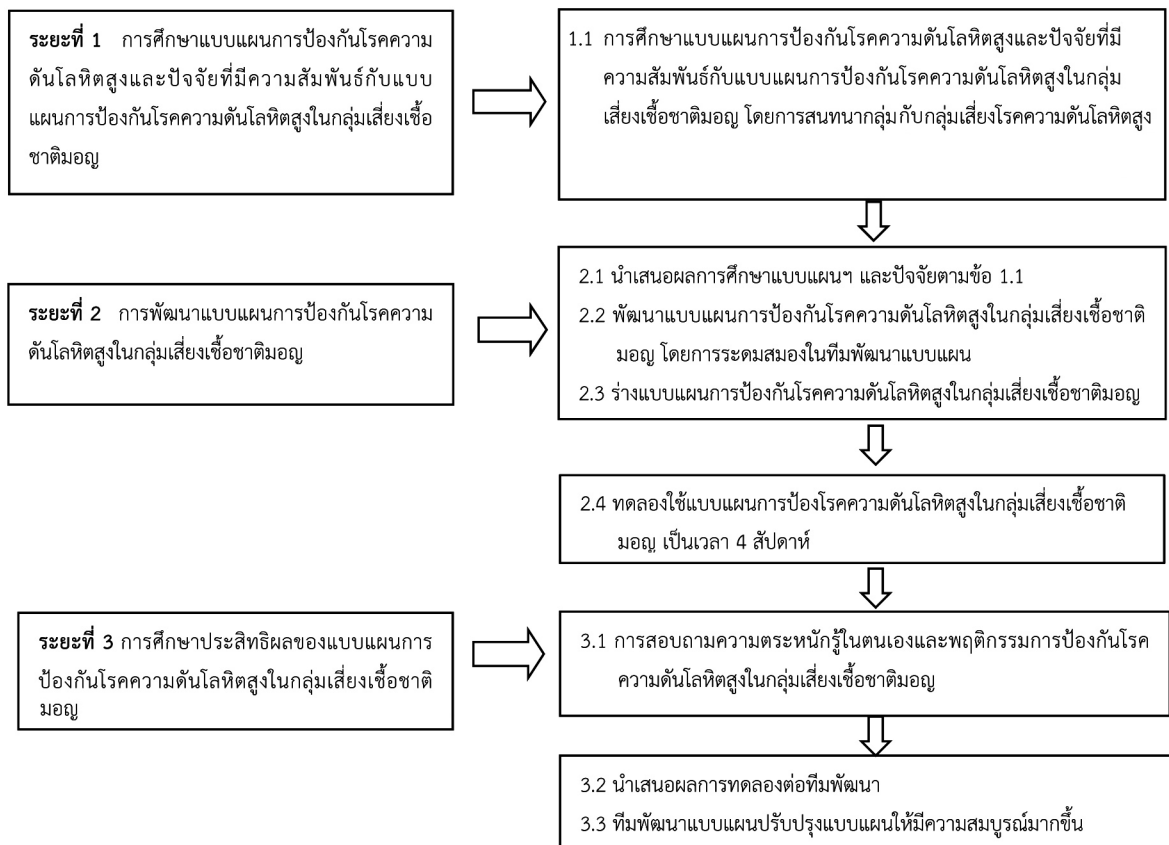
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ประชากรเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 656 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญในตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 15 คน โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ประชากรเป็นบุคลากร

สาธารณสุข จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำ Primary Care Cluster (PCC) 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่เป็นคนพื้นที่ 1 คน พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีโรคติดต่อไม่เรื้อรัง 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน และผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน เลขาณุกาญจนบุรีเทศบาลตำบล 1 คน และสมาชิกกิ่งกาชาด 1 คน รวม 15 คน คัดเลือกโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

ระยะที่ 3 การประเมินผลแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ประชากรเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 656 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญ



ภาพที่ 1 วิธีดำเนินการวิจัย

ในตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) บุคคลที่มีเชื้อชาติมอญอายุ 35 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี 2) ความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าเท่ากับ 130-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าเท่ากับ 80-89 มิลลิเมตรปรอท 3) สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร จำนวน 15 คน และพูด ฟังภาษาไทยไม่ได้ ต้องใช้ล่ามแปล จำนวน 15 คน 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการคิด การจำ การถามตอบ 5) สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 2) แนวคำถามการระดมสมอง เพื่อพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ และ 4) เทปบันทึกเสียง

2. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ประกอบด้วย 1) แบบแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้บริการสุขภาพ สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญที่พัฒนาขึ้นจากการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยเนื้อหาเพื่อใช้ในกิจกรรมการออกกำลังกาย การสาธิตการออกกำลังกาย การออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงและกระตุ้นการออกกำลังกายที่บ้าน ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร 5 หมู่ การใช้เครื่องปรุงอาหาร จัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยการฟังพระเทศน์ทุกวันพระ และการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและที่ประชุมประจำเดือนหมู่บ้านด้วยภาษามอญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน แบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน

โลหิตสูง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .80-1.00 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าความเที่ยงแบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเองได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เอกสารรับรองเลขที่ 014/2562) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังขละบุรี ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสังขละบุรี เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการนัดหมายในการสนทนากลุ่ม การพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม ในวันนัดหมายผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มและถอดเทป

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการระดมสมอง และลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในวันนัดหมาย ผู้วิจัยได้นำการระดมสมองกับทีมพัฒนาแบบแผน จำนวน 2 ครั้ง นำเสนอร่างแบบแผนการป้องกันกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชนที่พัฒนาขึ้นต่อทีมพัฒนาแบบแผนเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำเป็นแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการนัดหมายในการสนทนากลุ่ม การพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถาม (pre-test) โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ 15 คน และผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้เอง 15 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา การเปรียบเทียบความตระหนักในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon match paired signed-ranks test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ

1. แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ พบว่า 1) การปรุงอาหารรับประทานเองในครอบครัว 2) รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ อาหารมื้อเช้าที่รับประทาน ได้แก่ กาแฟหรือวัน ดังคำกล่าวที่ว่า “...ตอนเช้าจะดื่มกาแฟ สายๆ ถึงกินข้าวหรือขนมจีน...” (กลุ่มเสี่ยง 69 ปี) “...เขียะฮะนมอญเจงคาแฟ...” (กลุ่มเสี่ยง 39 ปี) 3) อาหารที่ชอบรับประทานมากที่สุด ได้แก่ แกงกระเจียบ ดังคำกล่าวที่ว่า “...เตจื้อดเขียะคะหะจีบ(ชอบกินแกงกระเจียบ)...” (กลุ่มเสี่ยง 48 ปี) 4) อาหารที่ไม่ชอบรับประทานมากที่สุด ได้แก่ เนื้อวัว กลุ่มเสี่ยงกล่าวคือ “...โหะเตจื้อดเขียะคะแกร...” (กลุ่มเสี่ยง 66 ปี) 5) ไม่มีแบบแผนการรับประทานอาหารเฉพาะเจาะจง ดังคำพูดที่ว่า “...ไม่มีเจาะจงแต่อาหารมอญแต่ละครัวเรือนหลัก ๆ ต้องมีทุกมื้อคือผักจิ้มกับน้ำพริก...” (กลุ่มเสี่ยง 44 ปี) “...กินตามพ่อแม่...” (กลุ่มเสี่ยง 35 ปี) “...กินอาหารและผักตามฤดูกาลและหาง่าย ๆ ในหมู่บ้าน...” (กลุ่มเสี่ยง 55 ปี) 6) ไม่ทราบว่าอาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อสุขภาพ ได้แก่

อะไรบ้าง ดังคำที่กลุ่มเสี่ยงกล่าวว่า “...ไม่รู้ กินตาม ๆ กันมา ผู้หลักผู้ใหญ่ในบ้านบอกต่อ ๆ มาว่าอาหารประเภทไหนรับประทานได้หรือไม่ได้ เมื่อมีไข้ เมื่อมีอาการท้องเสีย ผักชนิดใดรับประทานแล้วมีประโยชน์ก็จะบอกต่อ ๆ กัน แต่เรื่องเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงไม่มีใครไหนทราบ...” (กลุ่มเสี่ยง 40 ปี) “...หุแต่...” (กลุ่มเสี่ยง 50 ปี) 7) ไม่เคยรับประทานเกี่ยวกับประเภทของอาหารทั้ง 5 หมู่ ดังคำพูดที่กลุ่มเสี่ยงกล่าวว่า “...กินข้าวเยอะยิ่งถ้าวันไหนอ่อยจะกิน 2 จาน...” (กลุ่มเสี่ยง 39 ปี) “...ทำงานเหนื่อยเน้นข้าวเยอะ ๆ...” (กลุ่มเสี่ยง 40 ปี) “...หุแต่...” (กลุ่มเสี่ยง 48 ปี) “...กินเนื้อสัตว์ไม่เยอะจะกินน้อย...” (กลุ่มเสี่ยง 55 ปี) “...กินผักเยอะ กินทั้งลูกและดิบส่วนใหญ่เป็นผักที่หาได้ในหมู่บ้าน...” (กลุ่มเสี่ยง 51 ปี) 8) นิยมใช้เครื่องปรุงอาหารโดยเฉพาะผงชูรส กะปิ เกลือ เป็นจำนวนมากดังคำพูดที่กลุ่มเสี่ยงกล่าวว่า “...ฮกจู๊ดซูโมะ เขียะฮะคอก(ถ้าไม่ใส่ผงชูรส กินไม่อร่อย)...” (กลุ่มเสี่ยง 39 ปี) แบบแผนด้านการออกกำลังกาย ทุกคนไม่เคยออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของการออกกำลังกาย แต่ความเข้าใจนั้นเป็นความหมายที่ไม่ถูกต้อง และไม่ทราบว่ากิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายนั้นต่างกัน ดังคำพูดที่กลุ่มเสี่ยงกล่าวว่า “...ออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายและต้องทำนอกบ้าน...” (กลุ่มเสี่ยง 51 ปี) ด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญ ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุของครอบครัวและอาชีพ โดยสามารถทำให้ความวิตกกังวลหรือความเครียดนั้นลดลงได้โดยพึ่งธรรมชาติ พังพระเทศน์ ดังคำพูดที่กลุ่มเสี่ยงกล่าวว่า “...ส่วนใหญ่คนมอญไม่ค่อยแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด แต่ถ้ามีโอกาสจะเข้าวัดสวดมนต์ฟังธรรม...” (กลุ่มเสี่ยง 40 ปี) สุดท้ายด้านการใช้บริการทางสุขภาพพบว่า มักจะไปเมื่ออาการทรุดหรือมากขึ้น ดังคำพูดที่กลุ่มเสี่ยงกล่าวว่า “...ถ้าทำผิดผีบ้านผีเรือนหรือผีประจำตระกูล จะทำให้คนในครอบครัวนั้น ๆ เจ็บป่วย ต้องให้ร่างทรงมาเข้าทรงดูว่าต้องแก้ไขอย่างไร...” (กลุ่มเสี่ยง 69 ปี) “...หมอฝรั่งที่โรงพยาบาลช่องลู้กษาเก่งกว่าหมอที่โรงพยาบาลสังขละ...” (กลุ่มเสี่ยง 69 ปี)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ 1) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี มี โทรศัพท์มือถือ โทรทัศน์ ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากการดูโทรทัศน์ เสียงตามสาย 2) ปัจจัยด้านศาสนา

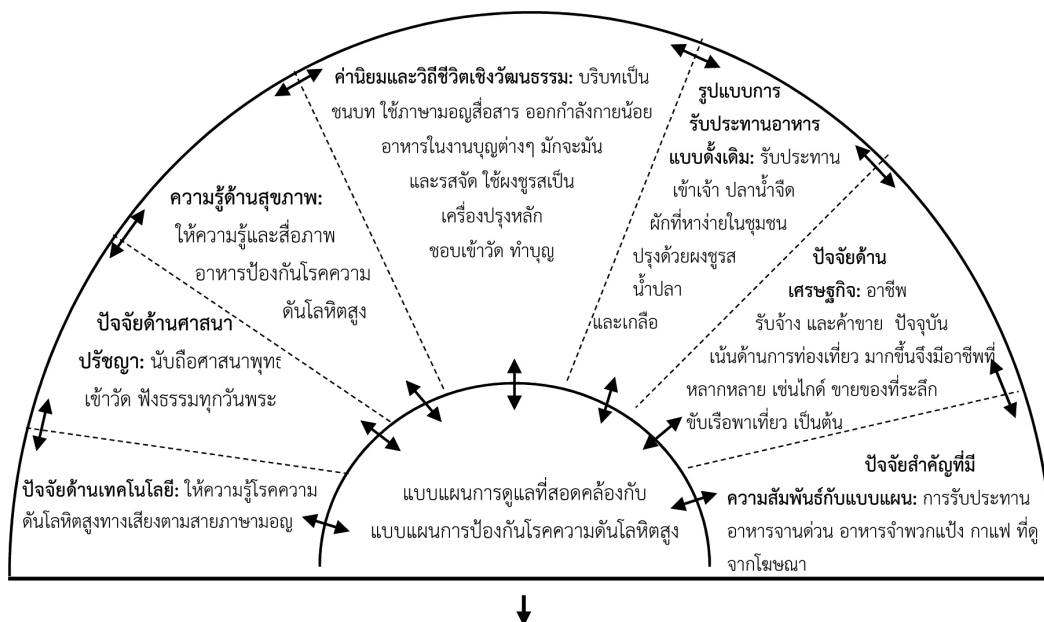
และปรัชญา ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อเรื่องการนับถือผีประจำตระกูล หากมีการทำผิดต่อผี จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยต่อคนในครอบครัว สามารถแก้ไขได้โดยการเข้าทรง ทุกคนนับถือพระราชอุทุมมมงคล หรือที่รู้จักกันในนามหลวงพ่อดุตตะ 3) ปัจจัยด้านระบบเครือญาติและสังคม บิดามารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาทหรือมีอิทธิพลต่อวิถีปฏิบัติในการรับประทานอาหาร คำพูดที่กลุ่มเสี่ยงกล่าวว่า “...ส่วนใหญ่กินตามพ่อแม่ ทำตามกันมาเรื่อย ๆ...” (กลุ่มเสี่ยง, 35 ปี) หลวงพ่อดุตตะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวิถีปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านออกกำลังกาย ยังไม่พบ 4) ปัจจัยด้านค่านิยมและวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม การรับประทานอาหารในงานบุญ งานศพ งานประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน ดังคำพูดที่กลุ่มเสี่ยงกล่าวว่า “...มักทำแกงยังเลเลียงแขกที่มาร่วมงานเสมอ เนื่องจากถือว่าเป็นอาหารจานพิเศษของกลุ่มชาวมอญ...” (กลุ่มเสี่ยง, 40 ปี) 5) ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ที่ใช้บังคับเพื่อควบคุมความประพฤติของคนในชุมชนเกิดขึ้นมาจากหลวงพ่อดุตตะ ที่ต้องการให้ชุมชนอยู่อย่างสงบ ปลอดภัย ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ จะเป็นเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ในวัด ในโรงเรียน 6) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ไม่ทราบว่ามีวิธีการผลิต การกระจายสินค้า และการจัดสรรทรัพยากรในชุมชนนั้นส่งผลต่อการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ 7) ปัจจัยด้านการศึกษา กระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถ เจตคติ และความประพฤติเพื่อการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง การพัฒนาความรู้ความสามารถ เจตคติ และความประพฤติในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ที่ถูกต้องและเหมาะสมของชุมชนยังมีน้อย “...ยังไม่มีทำให้ความรู้แต่มีอสม. มาวัดความดันให้ในแต่ละคุ้ม...” (กลุ่มเสี่ยง, 49 ปี) 8) ปัจจัยด้านภาษา และความเป็นมาของชาติพันธุ์ ชาวมอญใช้ภาษามอญเป็นภาษาที่ใช้สื่อสารกันภายในชุมชน เมื่อมีการอพยพมาอยู่ในประเทศไทย จึงทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารอย่างมาก

ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ และการดูแลสุขภาพ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวยังมีน้อย ไม่มีความต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) การอนุรักษ์/การดำรงรักษาไว้ได้แก่ สร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนในแบบแผนการจัดการความเครียด มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านในช่วงเวลาเย็น หลังจากเลิกทำงาน (2) การปรองดอง/การต่อรอง ได้แก่ การประชุมชี้แจง การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน อสม.เดินประชาสัมพันธ์ จัดทำป้ายและติดประชาสัมพันธ์รณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการลดรสเค็ม หวาน และมัน ให้ความรู้แก่ชุมชนทางหอกระจายข่าว (3) จัดรูปแบบ/โครงสร้างใหม่ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์เรื่องการออกกำลังกาย การประชาสัมพันธ์เรื่องแบบแผนการใช้บริการสุขภาพ และมีกิจกรรมการออกกำลังกายก่อนการประชุมหมู่บ้าน

จากการศึกษาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของ Leininger¹¹ ได้สรุปแบบแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ดังภาพที่ 2

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองใช้แบบแผนพบว่า หลังทดลองใช้แบบแผน ตัวแปรทั้งสองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1



อนุรักษ์/การดำรงรักษาไว้	ปรองดอง/การต่อรอง	จัดรูปแบบ/โครงสร้างใหม่
แบบแผนการจัดการความเครียด ■ การส่งเสริมศรัทธาทางศาสนาและสนับสนุนแบบแผนการจัดการความเครียด โดย - เสริมพลังโดยการให้คำชื่นชมในคุ้มหรือบ้านที่เลือกใช้ แบบแผนการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยแสดงความชื่นชมจากผู้ใหญ่บ้านในที่ประชุมหมู่บ้านทุกเดือน - ประสานงานกับคณะกรรมการวัดวังวิเวการามเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดฟังพระเทศน์ทุกวันพระและขอใช้สถานที่ ■ สร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนในแบบแผนการจัดการความเครียด โดยจัดให้มีกิจกรรมฟังพระเทศน์และการทำสมาธิ ทุกวันพระ โดยใช้ระยะเวลาสั้น ๆ	แบบแผนการรับประทานอาหาร โดยใช้ภาษามอญ ในเรื่อง ■ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ■ การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ■ การปรับเปลี่ยนทัศนคติการรับประทานอาหาร	แบบแผนการออกกำลังกาย ■ ให้การช่วยเหลือในการปรับโครงสร้างวิถีชีวิต ■ ให้การสนับสนุนขยับออกกำลังกายโดยการอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะ และติดตามกำกับ

ภาพที่ 2 แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ก่อนและหลังทดลองใช้แบบแผน (n = 30)

ตัวแปร	Mean	SD.	ระดับ	t	p-value
ความตระหนักรู้ในตนเอง					
ก่อนทดลองใช้แบบแผน	2.66	0.21	ปานกลาง	-8.99	<.001
หลังทดลองใช้แบบแผน	3.14	0.27	ปานกลาง		
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนทดลองใช้แบบแผน	2.96	0.30	ปานกลาง	-5.98	<.001
หลังทดลองใช้แบบแผน	3.35	0.38	ปานกลาง		

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ มีรายละเอียดอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ

1.1 แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1.1.1 แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ควรอนุรักษ์ไว้ คือ 1) การรับประทานข้าวและขนมจีนเป็นหลัก รับประทานพืชผักผลไม้ตามฤดูกาลที่มีในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาวัฒนธรรมและภูมิปัญญาทางอาหารของกลุ่มวัฒนธรรมตามชายขอบและกลุ่มชาติพันธุ์มอญพบว่า อาหารชาวมอญ คือ รสจืด เปรี้ยวและเค็ม ไม่นิยมกินหวาน รับประทานขนมจีนน้ำยาหยวกกล้วยเป็นหลัก^{5,6} 2) การจัดการความเครียด ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ เลื่อมใสต่อหลวงพ่อดุตตะ มีการถือศีลในทุกวันพระ ทำบุญตักบาตรสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chimmode⁷ ที่พบว่าหมู่บ้านวังกะนี้ไม่ปรากฏพิธีกรรมและการละเล่นเกี่ยวกับผี ที่ถือเป็นอีกบทบาทหนึ่ง คือให้เกิดความเพลิดเพลิน และทำหน้าที่เป็นทางออกให้กับบุคคลเมื่อเกิดความคับข้องใจ เพราะชาวมอญที่หมู่บ้านวังกะมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีทางออกให้กับความคับข้องใจของพวกเขาแล้วอย่างดียิ่ง นั่นคือ หลวงพ่อดุตตะ ผู้ที่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของชาวมอญอำเภอสังขละบุรี

1.1.2 แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ควรต่อรอง คือ 1) การรับประทานข้าวจ๊วนอิมไม่จำกัดปริมาณ¹² เพราะทำให้อ้วน 2) การใช้เครื่องปรุงรส ได้แก่ ผงชูรส เกลือ และกะปิ ไม่สามารถเลิกรับประทานได้เพราะติดใจในรสชาติของอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาวิถีชีวิตปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบทของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร⁶ พบว่า อาหารที่ชาวมอญนิยมรับประทานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ แกงจืด (นิยมใส่ขมิ้น ผัก และเนื้อสัตว์ เช่น ไก่ หมู และมีการเติมเกลือเพื่อเพิ่มรสชาติ) 3) การใช้บริการสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเอง หากต้องใช้บริการสุขภาพของรัฐจะไปใช้บริการโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งพบปัญหาด้านการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในประเทศไทยสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ และมีความรู้สึกรังเกียจไม่เต็มใจในการรักษา และยังพบว่าสื่อด้านสุขภาพที่ผลิตออกมาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเสี่ยง¹³ และการศึกษาพบว่าสื่อที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นภาษาพม่า^{8,14} หากแต่แรงงานผู้ใช้สื่อส่วนใหญ่กลับเป็นแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ที่มีความต้องการใช้ “ภาษามอญ” ของตนเองมากกว่า ทำให้สื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่สามารถ “เข้าถึง” แรงงานกลุ่มนี้ได้เลย และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความยากจนและการไม่เคยได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หรือการประเมินโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ส่งผลให้ขาดการได้รับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการพัฒนาสื่อการสอนที่เป็นภาษาถิ่น

เป็นรูปภาพที่มีสีสัน มองเห็นชัดเจน¹⁵

1.1.3 แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ควรจัดรูปแบบใหม่ในเรื่องการออกกำลังกาย เพราะส่วนใหญ่คิดว่าการทำกิจกรรมทางกายจนเหงื่อออก ถือเป็นการออกกำลังกายเช่นกัน และด้วยระยะเวลาของการประกอบอาชีพที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกายจึงทำให้คนมอญไม่นิยมออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พบว่าแรงงานข้ามชาติ ต้องการงานเพื่อให้ได้เงิน เพราะงานและเงินคือเป้าหมายหลัก จึงไม่ได้มีการออกกำลังกายหรือมีการออกกำลังกายน้อยลง^{6,16,17}

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญ พบว่า เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ โทรทัศน์ วิทยุ เคเบิลทีวี และเสียงตามสาย มีความเชื่อเรื่องผี มีหมอผี ผู้ที่เป็นแบบอย่างทางความคิด ความเชื่อ เป็นที่เคารพและที่พึ่งพาของทุกคนในหมู่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ คนรุ่นปู่ย่า ตายาย พ่อและแม่ของแต่ละครอบครัวนับว่าเป็นผู้มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพที่เปลี่ยนแปลงไปก็ส่งผลให้วิถีชีวิตเดิมๆของชาวบ้านที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ชาวมอญจะใช้ภาษาของตนเองสื่อสารกันในชุมชน

2. แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ

2.1 การอนุรักษ์/การดำรงรักษาไว้ มีกิจกรรมดังนี้ 1) การจัดให้มีกิจกรรมฟังพระเทศน์และการทำสมาธิทุกวันพระ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหมู่บ้านวังกะนี้ไม่ปรากฏพิธีกรรมและการละเล่นเกี่ยวกับผี⁷ ที่ถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งในการทำหน้าที่เป็นทางออกให้กับบุคคลเมื่อเกิดความคับข้องใจ เพราะชาวมอญที่หมู่บ้านวังกะมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมีทางออกให้กับความคับข้องใจของพวกตนแล้วอย่างดียิ่ง นั่นคือ หลวงพ่ออุตตมะ ผู้ที่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของชาวมอญอำเภอสังขละบุรี

2.2 การปรองดอง/การต่อรอง มีกิจกรรม ดังนี้ 1) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ และการใช้เครื่องปรุงอาหาร ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายภาษามอญ ตัดป้ายอาหารป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าผู้สูงอายุชาวมอญมีความรู้และทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากหลังจากได้รับโปรแกรม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีหลังจากได้รับโปรแกรม¹⁰ 2) จัดทำภาพเครื่องปรุงอาหารในสัดส่วนปริมาณที่เหมาะสม และมีความเกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงและติดไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kelch, Wehbe-Alamah และ McFarland¹⁵ ที่พบว่า ความยากจนและการไม่เคยได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หรือการประเมินโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ส่งผลให้ขาดการได้รับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการพัฒนาสื่อการสอนที่เป็นภาษาถิ่น เป็นรูปภาพที่มีสีสัน มองเห็นชัดเจน

2.3 จัดรูปแบบ/โครงสร้างใหม่ มีกิจกรรม 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการออกกำลังกายและจัดให้มีการออกกำลังกายในชุมชนที่เหมาะสมกับวัย โดยใช้ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที ติดต่อกันนาน 5 วันต่อสัปดาห์ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่รับผิดชอบกลุ่มเสี่ยง ตามเยี่ยมบ้านและทบทวนท่าการออกกำลังกายด้วยยางยืด การแกว่งแขน และการเดินเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาที่ให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายด้วยยางยืด¹⁸ และการเดินเร็ว¹⁹ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า ทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น 3) ประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลสังขละบุรีและเบอร์โทรศัพท์การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 4) ให้คำแนะนำในการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าว ตามบัตรหรือหลักฐานที่กรมการปกครองออกให้ และ 5) แจ้งให้ทราบช่องทางในการขอรับบริการคำปรึกษา โดยชี้แจงผ่านสื่อเสียงตามสาย และสถานีวิทยุ

3. การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ

3.1 หลังการใช้แบบแผนฯ ความตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองใช้แบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นนั้นยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับก่อนทดลองใช้แบบแผน เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่อยู่

ในระดับมาก คือ การเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การไม่เข้าใจภาษาและความแตกต่างทางวัฒนธรรมทำให้มีการเข้าถึงบริการช้า อาการของโรครุนแรง เมื่อได้รับความรู้ มีการพัฒนาสื่อด้านสุขภาพเป็นภาษาถิ่น รูปภาพมีสีสัน ทำให้การเข้าถึงบริการสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{8,9,14,15}

3.2 หลังการใช้แบบแผนฯ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองใช้แบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นนั้นยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับก่อนการใช้แบบแผนฯ เมื่อพิจารณารายชื่อ ข้อที่มีระดับการปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คือ การจัดการความเครียด และการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพได้ถูกต้อง ส่วนข้อที่มีค่าเป็นลบ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คือ การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง และการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา²⁰⁻²² ที่พบว่า หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงจะมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดดีขึ้น และส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้แบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเชื้อชาติมอญในพื้นที่ศึกษา ส่วนเชื้อชาติอื่นหรือพื้นที่อื่นควรพิจารณาถึงความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ควรมีการนำแบบแผนไปพัฒนาเป็นโปรแกรมและศึกษาผลของโปรแกรม

2. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลลัพธ์ระยะยาวต่อระดับความดันโลหิตและการลดปัจจัยเสี่ยงอื่น และการศึกษาเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของวิธีการออกกำลังกายแต่ละวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ

3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ โดยการแยกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้กับกลุ่มที่สามารถอ่านออกเขียนได้

References

1. Report Division of Non-communicable Disease Department of Disease Control. [Internet]. 2019 [cited 2019 May 7]. Available from <http://www.thaincd.com/2016/mission3>. (in Thai).
2. Health Data Center Ministry of Public Health. [Internet]. 2019 [cited 2019 May 7]. Available from <https://hdc.moph.go.th> (in Thai).
3. Report non-communicable diseases. SangKhlaburi Hospital, Kanchanaburi Province. Summary of chronic non-communicable diseases report, 2019. (in Thai).
4. Monthly Report by Health Insurance Department in Sangkhlaburi Hospital, 2018. (in Thai).
5. Tuntates U, Jamnongchob A. Traditional tourism to inherit culture and local wisdom of food of marginal culture group in Kanchanaburi Province. Journal of Culture. 2017;17-26. (in Thai).
6. Nakagasen P, Pungbankadee R. The study of the way of life, health problems and needs of Mon migrant workers under Mon's socio-cultural context of Samutsakorn Province, Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2013;14(3):105-15. (in Thai).

7. Chimmode S. The beliefs of ghosts and spirits of Mon minority group in Wang Ka Village, Nongloo, Sangklaburi Kanchanaburi. *Journal of Human Society Review Faculty of Humanities and Social Sciences* 2017;19(1):73-83. (in Thai).
8. Tuntates U, Kwaipan W. The study of Mon culture and natural resource conservation of Mon village for sustainable community-based tourism in Sangklaburi, Kanchanaburi Province. *Journal of Culture* 2016;34(18):40-51. (in Thai).
9. Kongchantuek S. Rights to receive public health services for non-Thai nations. In a seminar on life, health, labor their own land; policy gap and conduct at The Art and Culture Hall Chiang Mai University; 2008. (in Thai).
10. Yuenyong N, Phromla W. The program health promotion of elderly's Mon people in Patumtani Province. *Academic journal Suwanphum Institute of Technology* 2018;391-401. (in Thai).
11. Moolsart S. Theoretical concepts in nursing care for clients with chronic diseases in community. In: Nuisri M, editor. *Nursing care for clients with chronic disease in community*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Publisher; 2019, p.1-52. (in Thai).
12. Moolsart S, Potjanamart C, Thaworn N. Management of patient care for chronic non-communicable diseases in multicultural communities along the northern border of Thailand. *Journal of Public Health Nursing* 2017;31(3):145-62. (in Thai).
13. Kamwan A, Kessomboon P. Health service accessibility for migrant workers in Chiangkhan District, Loei Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2017; 4(3):359-74. (in Thai).
14. Junyasiri T, Aungwattana S. The review of migrant workers situation to develop research mapping. *Journal of Public Health and Development* 2008;6(2):119-27. (in Thai).
15. Kelch RH, Wehbe-Alamah H, McFarland M. Implementation of hypertension and diabetes chronic disease management in an adult group in Les Bours, Haiti. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare* 2015;50-63.
16. Onsrinoi N, Leelukkanaveera Y, Toonsiri C. Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre-hypertension. *Songklanagarind. Journal of Nursing* 2017;31(1):63-74. (in Thai).
17. Krutsutthipipat C, Wivatvanit S. Transcultural nursing outcome indicators. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2017;29(3):19-29. (in Thai).
18. Bunmat K, Phatisena T. Effects of an exercise program with rubber chain by applying self efficacy theory for blood pressure control among hypertension risky group [Unpublished dissertation]. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajabhat University. 2015;760-70. (in Thai).
19. Yotda P, Iemsawasdikul W, Nuisri M. Effects of a behavior developing program for prevention of stroke among patients with hypertension at Borabue District, Mahasarakham Province. *Thai Journal of Nursing* 2019;68(4):40-8. (in Thai).

20. Valaisathien J, Phatisena T. Effects of health behavioral modification program among personnel with hypertension risky group in the office of disease prevention and control region 5 Nakhon Ratchasima. In the academic report and presentation of the 34th national graduate research 2015;750-59. (in Thai).
21. Jangwang S, Pittayapinune T, Chutipattana N. 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 2016;3(1):110-28. (in Thai).
22. Buasom P, Promsiripaiboon Y, Sonkasetrin A. Effects of self-efficacy program on health behavior modification elderly of high blood pressure risk group in Rommanee sub-District, Kapong District, Phangnga Province. Journal of Community Health Development 2017;5(4):549-67. (in Thai).