

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง เก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงในตำบลบาเจาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 131 ราย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
3. พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง
4. ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมด้านศาสนา และปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

#### ผลการวิจัย

##### ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 40-44 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.4) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 36.6 และ ร้อยละ 35.9) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 50.4) รองลงมาเป็นแม่บ้าน/งานบ้าน (ร้อยละ 24.4) ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง (ร้อยละ 24.4) รองลงมามีรายได้ประมาณเดือนละ 4,500-5,499 บาท (ร้อยละ 22.1) มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 63.40 กิโลกรัม (SD = 8.00) ส่วนสูงเฉลี่ย 149 เซนติเมตร (SD = 6.02) โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 25-29.9 กก./ตร.ม. มากที่สุด (ร้อยละ 75.6) ระดับความดันโลหิตตัวบนมีค่าเฉลี่ย 127 มิลลิเมตรปรอท (SD = 14.66) ระดับความดันโลหิตตัวล่างมีค่าเฉลี่ย 78 มิลลิเมตรปรอท (SD = 7.56) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 91.6) ไม่มีประสบการณ์การ

ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 91.6) ไม่มีประสบการณ์การดูแลคนที่เป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน (ร้อยละ 90.8) และส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 64.9) แต่พบว่าไม่เคยตรวจร่างกายประจำปี (ร้อยละ 67.2) ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (N=131คน)

| ลักษณะส่วนบุคคล  | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อายุ ( $\bar{x} = 49.15$ , $SD = 9.05$ , $Min = 40$ , $Max = 88$ ) |       |        |
| 40-44 ปี   | 48    | 36.6   |
| 45-49 ปี   | 36    | 27.5   |
| 50-54 ปี   | 19    | 14.5   |
| 55-60 ปี   | 12    | 9.2    |
| 60 ปีขึ้นไป  |       |        |
| สถานภาพการสมรส   |       |        |
| โสด  | 1     | 0.8    |
| คู่  | 121   | 92.4   |
| หม้าย  | 9     | 6.9    |
| ระดับการศึกษา  |       |        |
| ไม่ได้เรียน  | 20    | 15.3   |
| ประถมศึกษา   | 48    | 36.6   |
| มัธยมศึกษา   | 47    | 35.9   |
| อนุปริญญา  | 7     | 5.3    |
| ปริญญาตรีขึ้นไป  | 9     | 6.9    |
| อาชีพ  |       |        |
| แม่บ้าน/งานบ้าน  | 32    | 24.4   |
| ทำนา/ทำสวนยาง/สวนผลไม้   | 22    | 16.8   |
| รับจ้าง  | 66    | 50.4   |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| รับราชการ   | 7     | 5.3    |
| พนักงานบริษัท   | 3     | 2.3    |
| รายได้จากงานอาชีพ   |       |        |
| ไม่มี   | 32    | 24.4   |
| 3,500 – 4,499   | 25    | 19.1   |
| 4,500 – 5,499 บาท   | 29    | 22.1   |
| 5,500 – 6,499 บาท   | 18    | 13.7   |
| 6,500 – 7,499 บาท   | 18    | 13.7   |
| 7,500 บาทขึ้นไป   | 9     | 6.9    |
| น้ำหนัก ( $\bar{x} = 63.40$ , $SD = 8.00$ , $Min = 48$ , $Max = 88$ )       |       |        |
| น้อยกว่า 50 กิโลกรัม  | 3     | 2.3    |
| 50 – 59 กิโลกรัม  | 45    | 34.4   |
| 60 -69 กิโลกรัม   | 54    | 41.2   |
| 70 – 79 กิโลกรัม  | 25    | 19.0   |
| 80 กิโลกรัมขึ้นไป   | 4     | 3.0    |
| ส่วนสูง ( $\bar{x} = 149.12$ , $SD = 6.02$ , $Min = 137$ , $Max = 170$ )    |       |        |
| น้อยกว่า 140 เซนติเมตร  | 4     | 3.0    |
| 140 – 149 เซนติเมตร   | 60    | 48.8   |
| 150-159 เซนติเมตร   | 59    | 45.0   |
| 160-169 เซนติเมตร   | 7     | 5.34   |
| 170 เซนติเมตรขึ้นไป   | 1     | 0.8    |
| ดัชนีมวลกาย ( $\bar{x} = 28.50$ , $SD = 3.16$ , $Min = 25$ , $Max = 39.1$ ) |       |        |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 25 -29.9 กก./ตร.ม.                                       | 99    | 75.6   |
| มากกว่า 30 กก./ตร.ม.  | 32    | 24.4   |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ความดันโลหิตตัวบน ( $\bar{x} = 126.82$ , $SD = 14.66$ , $Min = 74$ , $Max = 142$ )  |       |        |
| น้อยกว่า 120 มม.ปรอท  | 29    | 22.1   |
| มากกว่า 120-129 มม.ปรอท   | 26    | 19.8   |
| มากกว่า 130-139 มม.ปรอท   | 68    | 51.9   |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 140-149 มม.ปรอท  | 8     | 6.1    |
| ความดันโลหิตตัวล่าง ( $\bar{x} = 126.82$ , $SD = 14.66$ , $Min = 57$ ; $Max = 99$ ) |       |        |
| น้อยกว่า 80 มม.ปรอท   | 69    | 52.7   |
| มากกว่า 80-84 มม.ปรอท   | 39    | 29.8   |
| มากกว่า 85-89 มม.ปรอท   | 20    | 15.3   |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 90-94 มม.ปรอท  | 3     | 2.3    |
| ประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว  |       |        |
| ไม่มี   | 120   | 91.6   |
| มี  | 11    | 8.4    |
| ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง   |       |        |
| ไม่มี   | 119   | 90.8   |
| มี  | 12    | 9.2    |
| การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง                              |       |        |
| ไม่เคย  | 46    | 35.1   |
| เคย   | 85    | 64.9   |
| การตรวจร่างกายประจำปี   |       |        |
| ไม่เคยตรวจ  | 88    | 67.2   |
| เคยตรวจ   | 43    | 32.8   |

ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ  
พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยการรับรู้ของบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{x} = 4.75$ ,  $SD = .29$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะความดันโลหิตสูงสูงสุด ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = .26$ ) รองลงมาคือด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง ( $\bar{x} = 3.77$ ,  $SD = .24$ ) ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.61$ ,  $SD = .31$ ) ปัจจัยร่วมด้านศาสนาที่เกี่ยวข้องบรรทัดฐานค่านิยมหรือวัฒนธรรมอิสลามโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{x} = 3.75$ ,  $SD = .32$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ มีสารอาหารครบ 5 หมู่ โดยรับประทานสลับตามแนวปฏิบัติของท่านนบีมุฮัมมัด (ซล) เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเป็นความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุด ( $\bar{x} = 3.85$ ,  $SD = .36$ ) รองลงมาการอ่านและทำความเข้าใจอัลกรุอ่านเพื่อผ่อนคลายความเครียดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเป็นความดันโลหิตสูง ( $\bar{x} = 3.84$ ,  $SD = .38$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำที่สุดคือการไม่รับประทานอาหารรสเค็มจนเกินไปตามแนวปฏิบัติของท่านนบีมุฮัมมัด (ซล) เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเป็นความดันโลหิตสูง ( $\bar{x} = 3.53$ ,  $SD = .55$ ) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x} = 3.68$ ,  $SD = .33$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องงดดื่มแอลกอฮอล์ เช่น น้ำตาวาก ถึงแม้จะต้องฝืนใจบ้างก็ตาม ( $\bar{x} = 3.85$ ,  $SD = .38$ ) รองลงมาเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ไปจากหรือทุกชนิดถึงแม้ว่าทำให้ท่านต้องขจัดใจหรือปฏิเสธเพื่อนบ้างก็ตามตาม ( $\bar{x} = 3.84$ ,  $SD = .32$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำที่สุดคือเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ถึงแม้ว่าจะไม่มีเวลาก็ตามดังตาราง 3 และตาราง 10 ในภาคผนวก ก

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้จำแนกตามปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมด้านศาสนา และปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรครายด้าน (N=131)

| ตัวแปร  | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|-----------|------|----------------|
| <b>ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล</b>                                      |           |      |                |
| การรับรู้ภาวะคุกคาม   | 3.87      | .26  | สูงมาก         |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค   | 3.77      | .24  | สูงมาก         |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค                                   | 3.61      | .31  | สูงมาก         |
| <b>ปัจจัยร่วมด้านศาสนา</b>  |           |      |                |
| บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม                                  | 3.75      | .32  | สูงมาก         |
| <b>ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค</b> |           |      |                |
| การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค          | 3.68      | .33  | สูงมาก         |

พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.67$ ,  $SD = .25$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = .34$ ) รองลงมาด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.83$ ,  $SD = .33$ ) ส่วนด้านการผ่อนคลายความเครียดด้านการควบคุมน้ำหนักตัว และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.49$ ,  $SD = .39$ ,  $\bar{X} = 2.18$ ,  $SD = .59$ ,  $\bar{X} = 2.15$ ,  $SD = .54$ ) ตามลำดับดังตาราง 4

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงจำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเป็นความดันโลหิตสูงรายด้านและโดยรวม (N=131)

| พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง   | $\bar{X}$ | S.D | ระดับการปฏิบัติ |
|--------------------------------------|-----------|-----|-----------------|
| พฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม             | 2.67      | .25 | สูง             |
| พฤติกรรมป้องกันโรครายด้าน            |           |     |                 |
| ด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง | 3.60      | .34 | สูงมาก          |
| ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร         | 2.83      | .33 | สูง             |
| ด้านการผ่อนคลายความเครียด            | 2.49      | .39 | ปานกลาง         |
| ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว              | 2.18      | .59 | ปานกลาง         |
| ด้านการออกกำลังกาย                   | 2.15      | .54 | ปานกลาง         |

ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ใบบางหรือบุหรี่ทุกชนิด ( $\bar{X} = 3.99$ ,  $SD = .08$ ) รองลงมาได้แก่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มน้ำตาลหวาน ( $\bar{X} = 3.93$ ,  $SD = .33$ ) และต่ำที่สุดได้แก่ การออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที ( $\bar{X} = 1.50$ ,  $SD = .77$ ) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักตัวเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.5) ควบคุมน้ำหนักตัวโดยเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารสูง เช่น ผัก ผลไม้ เป็นประจำ รองลงมา (ร้อยละ 3.8) ควบคุมน้ำหนักตัวโดยการออกกำลังกายและส่วนน้อย (ร้อยละ 2.3) สามารถลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อได้ทั้ง 3 มื้อ ตามลำดับ ในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.8) มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยไม่เติมเกลือ บุหรี่ ไซ น้ำปลา ซีอิ๊ว เมื่อรับประทานอาหารรองลงมา (ร้อยละ 19.8) ไม่รับประทานอาหารบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และส่วนน้อย (ร้อยละ 12.2) ไม่รับประทานอาหารกระป๋องปรุงสำเร็จ เช่น ปลากระป๋อง ในด้านการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.7) ไม่เคยออกกำลังกายจนเหนื่อยล้า รองลงมา (ร้อยละ 13.0) มีการเริ่มต้นออกกำลังกายจากท่าเบาๆจนหัวใจเต้นแรง เร็ว และสิ้นสุดการออกกำลังกายด้วยท่าเบาๆ และส่วนน้อย (ร้อยละ 7.6) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันใน 1 สัปดาห์ ในด้านการผ่อนคลายความเครียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.5) มีการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียดโดยการละหมาด อ่านคัมภีร์กุรอาน รองลงมา (ร้อยละ 50.4) โดยการพักยืดเส้นยืดสายระหว่างการทำงาน และส่วนน้อย (ร้อยละ 9.2) โดยการทำงานอดิเรกที่ถนัดและพอใจ และในด้านการลดพฤติกรรมที่เป็น

ปัจจัยเสี่ยงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.2) ไม่สูบบุหรี่ไปจากหรือบุหรี่ทุกชนิด รองลงมา (ร้อยละ 94.7) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น น้ำคาวาก (น้ำตูเวาะ) และน้อยที่สุด (ร้อยละ 32.8) ไม่ดื่มน้ำชาหรือกาแฟ ดังตาราง 5

ตาราง 5

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงรายข้อ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรายข้อ ( $N = 131$ )

| พฤติกรรมป้องกันภาวะ<br>ความดันโลหิตสูง | ระดับการปฏิบัติ    |                    |                   |                        | $\bar{X}$ | SD  |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------|-----------|-----|
|  | เป็นประจำ<br>n (%) | บ่อยครั้ง<br>n (%) | บางครั้ง<br>n (%) | ไม่เคยปฏิบัติ<br>n (%) |           |     |
| <b>ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว</b>         |                    |                    |                   |                        |           |     |
| 1.ควบคุมน้ำหนักตัวโดย                  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| เพิ่มการรับประทานอาหารที่              |                    |                    |                   |                        |           |     |
| มีกากใยอาหารสูงเช่น ผัก                | 53                 | 46                 | 28                | 4                      | 3.13      | .85 |
| ผลไม้                                  | (40.5%)            | (35.1%)            | (24.1%)           | (3.1%)                 |           |     |
| 2.ควบคุมน้ำหนักตัวโดย                  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| ลดปริมาณอาหารในแต่ละ                   |                    |                    |                   |                        |           |     |
| มือได้ทั้ง 3 มือ                       | 3                  | 22                 | 55                | 51                     | 1.82      | .78 |
|  | (2.3%)             | (16.8%)            | (42.0%)           | (38.9%)                |           |     |
| 3.ควบคุมน้ำหนักตัวโดย                  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| ออกกำลังกาย                            | 5                  | 9                  | 44                | 73                     | 1.59      | .78 |
|  | (3.8%)             | (6.9%)             | (33.6%)           | (55.7%)                |           |     |
| <b>ด้านพฤติกรรมกร</b>                  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| <b>รับประทานอาหาร</b>                  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| 4.เติมเกลือ บลูไส น้ำปลา               | 11                 | 10                 | 12                | 98                     | 3.50      | .96 |
| ซีอิ๊ว เมื่อรับประทานอาหาร             | (8.4%)             | (7.6%)             | (9.2%)            | (74.8%)                |           |     |
| <b>อาหาร</b>                           |                    |                    |                   |                        |           |     |
| 5. รับประทานอาหารบะหมี่กึ่ง            | 1                  | 1                  | 103               | 26                     | 3.18      | .45 |
| สำเร็จรูป                              | (0.8%)             | (0.8%)             | (78.6%)           | (19.8%)                |           |     |



| พฤติกรรมป้องกันภาวะ<br>ความดันโลหิตสูง   | ระดับการปฏิบัติ    |                    |                   |                        | $\bar{X}$ | SD  |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------|-----------|-----|
|  | เป็นประจำ<br>n (%) | บ่อยครั้ง<br>n (%) | บางครั้ง<br>n (%) | ไม่เคยปฏิบัติ<br>n (%) |           |     |
| 6. รับประทานอาหาร  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| กระป๋องปรุงสำเร็จ เช่น<br>ปลากระป๋อง   | 0<br>(0%)          | 3<br>(2.3%)        | 112<br>(85.5%)    | 16<br>(12.2%)          | 3.10      | .36 |
| 7. รับประทานซูปหางวัว  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| ซูปเอ็นวีวเนื้อติดมัน แกง<br>กะทิ  | 10<br>(7.6%)       | 25<br>(19.1%)      | 95<br>(72.5%)     | 1<br>(0.8%)            | 2.66      | .62 |
| 8. รับประทานอาหารที่มี<br>รสเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อ<br>เค็ม ปลาต้ม(ปลางาแซ)<br>น้ำบูดู           |                    |                    |                   |                        |           |     |
| 16<br>(12.2%)  | 48<br>(36.6%)      | 66<br>(50.4%)      | 1<br>(0.8%)       | 2.40                   | .70       |     |
| 9. รับประทานอาหาร  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| ทอด เช่น ไก่ทอด ข้าว<br>เกรียบทอด ซาลาเปาทอด   | 31<br>(23.7%)      | 47<br>(35.9%)      | 53<br>(40.5%)     | 0<br>(0%)              | 2.17      | .78 |
| โรตีมะตะปะ   |                    |                    |                   |                        |           |     |
| ด้านการออกกำลังกาย   |                    |                    |                   |                        |           |     |
| 10. ออกกำลังกายจน<br>เหนื่อยล้า  | 3<br>(2.3%)        | 2<br>(1.5%)        | 15<br>(11.5%)     | 111<br>(84.7%)         | 3.79      | .58 |
| 11. เริ่มต้นออกกำลังกาย<br>จากทำอะไรจนหัวใจเต้น<br>แรงเร็วและสิ้นสุดการ<br>ออกกำลังกายด้วยทำอะไร |                    |                    |                   |                        |           |     |
| 17<br>(13.0%)  | 13<br>(9.9%)       | 22<br>(16.8%)      | 79<br>(60.3%)     | 1.76                   | 1.0       |     |
| 12. ใน 1 สัปดาห์ออกกำลังกาย  |                    |                    |                   |                        |           |     |
| 10<br>(7.6%)   | 4<br>(3.1%)        | 36<br>(27.5%)      | 81<br>(61.8%)     | 1.56                   | .87       |     |
| 13. ออกกำลังกายนาน   |                    |                    |                   |                        |           |     |
| 6<br>(4.6%)  | 5<br>(3.8%)        | 37<br>(28.2%)      | 83<br>(63.4%)     | 1.50                   | .77       |     |

| พฤติกรรมป้องกันภาวะ<br>ความดันโลหิตสูง            | ระดับการปฏิบัติ    |                    |                   |                        | $\bar{X}$ | SD   |
|---|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------|-----------|------|
|   | เป็นประจำ<br>n (%) | บ่อยครั้ง<br>n (%) | บางครั้ง<br>n (%) | ไม่เคยปฏิบัติ<br>n (%) |           |      |
| <i>ด้านการผ่อนคลาย</i>                            |                    |                    |                   |                        |           |      |
| <i>ความเครียด</i>                                 |                    |                    |                   |                        |           |      |
| 14. โดยการละหมาด อ่าน<br>คัมภีร์อัล-กุรอาน        | 78<br>(59.5%)      | 32<br>(4.4%)       | 17<br>(13.0%)     | 4<br>(3.1%)            | 3.40      | .83  |
| 15. โดยพักยืดเส้นยืดสาย<br>ระหว่างการทำงาน        | 66<br>(50.4%)      | 33<br>(25.2%)      | 21<br>(16.0%)     | 11<br>(8.4%)           | 3.18      | .98  |
| 16. โดยพูดคุยปรับทุกข์<br>กับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ | 5<br>(3.8%)        | 59<br>(45.0%)      | 64<br>(48.9%)     | 3<br>(2.3%)            | 2.50      | .61  |
| 17. โดยการนอนหลับ                                 | 9<br>(6.9%)        | 28<br>(21.4%)      | 76<br>(58.0%)     | 18<br>(13.7%)          | 2.21      | .76  |
| 18. โดยการทำงานอดิเรก<br>ที่ถนัดและพอใจ           | 12<br>(9.2%)       | 14<br>(10.7%)      | 75<br>(57.3%)     | 30<br>(22.9%)          | 2.06      | .89  |
| 19. โดยการออกกำลังกาย<br>เบาๆ                     | 2<br>(1.5%)        | 7<br>(5.3%)        | 59<br>(45.0%)     | 63<br>(48.1%)          | 1.60      | .66  |
| <i>ด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง</i>       |                    |                    |                   |                        |           |      |
| 20. การดื่มน้ำชาหรือ<br>กาแฟ                      | 20<br>(15.3%)      | 10<br>(7.6%)       | 58<br>(44.3%)     | 43<br>(32.8%)          | 2.95      | 1.01 |
| 21. การดื่มน้ำอัดลม                               | 1<br>(0.8%)        | 1<br>(0.8%)        | 53<br>(40.5%)     | 76<br>(58.0%)          | 3.56      | .55  |
| 22. การสูบบุหรี่ไปจาก<br>หรือบุหรี่ทุกชนิด        | 0<br>(0%)          | 0<br>(0%)          | 1<br>(0.8%)       | 130<br>(99.2%)         | 3.99      | .08  |
| 23. การดื่มน้ำตวาก<br>(ตูวะอะ)                    | 1<br>(0.8%)        | 0<br>(0%)          | 6<br>(4.6%)       | 124<br>(94.7%)         | 3.93      | .33  |

### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะความดันโลหิตสูง บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อการวินิจฉัยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทั้ง 7 ตัวพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงเกิน 0.80 ดังนั้นข้อมูลชุดนี้จึงไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นของตัวแปรอิสระสูง (multicollinearity) (Stevens, 1996) จึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวข้างต้นไปวิเคราะห์ในสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงดังตาราง 6

ตาราง 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกับพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิม กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ( $N = 131$ )

| ตัวแปรอิสระ   | 1     | 2      | 3      | 4      | 5    | 6      | 7      | 8    |
|---|-------|--------|--------|--------|------|--------|--------|------|
| 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ( $x_1$ )            | 1.00  |        |        |        |      |        |        |      |
| 2.การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง ( $x_2$ )             | .51** | 1.00   |        |        |      |        |        |      |
| 3.การรับรู้ภาวะคุกคามภาวะความดันโลหิตสูง ( $x_3$ )                | .33*  | .68**  | 1.00   |        |      |        |        |      |
| 4.บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม ( $x_4$ )                    | .49** | .54**  | .44**  | 1.00   |      |        |        |      |
| 5.ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ( $x_5$ )                 | -.10  | -.25** | -.29** | -.09   | 1.00 |        |        |      |
| 6.การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันความดันโลหิตสูง ( $x_6$ )    | .06   | -.03   | -.07   | -.09   | -.00 | 1.00   |        |      |
| 7.การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ( $x_7$ ) | .48** | .50**  | .35**  | .58**  | -.10 | -.23** | 1.00   |      |
| 8.พฤติกรรมป้องกันโรคภาวะความดันโลหิตสูง (Y)                       | -.15  | -.34** | -.36** | -.22** | .06  | .39**  | -.36** | 1.00 |

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ ,

### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (assumptions) ของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ คือ 1) การกระจายของข้อมูลทุกค่าของตัวแปรอิสระมีการแจกแจงปกติ (normality) 2) ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) กับตัวอิสระแต่ละตัว 3) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันสูง 4) ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนคงที่ (constant variance) 5) ความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน (independence of residual / autocorrelation) โดยใช้สถิติทดสอบ Durbin- Watson ได้ผลเท่ากับ 1.42 ถือว่าค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

เมื่อนำตัวแปรอิสระทั้งหมด 7 ตัว และตัวแปรตาม 1 ตัว (พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง) มาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรอิสระ 3 ตัว คือ ตัวแปรการรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะความดันโลหิตสูง การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สามารถทำนายตัวแปรตามคือ พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันทำนายค่าความแปรปรวนคะแนน พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 28 ( $\text{Adjusted } R^2 = .28$ ,  $F_{(3, 127)} = 17.68$ ,  $p < 0.05$ ) โดยตัวแปรการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ( $X_6$ ) เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีที่สุด ( $\beta = .33$ ,  $t = 4.27$ ,  $p < 0.05$ ) รองลงมาคือ การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะความดันโลหิตสูง ( $X_3$ ) ( $\beta = -.27$ ,  $t = -3.42$ ,  $p < 0.05$ ) ดังผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงตาราง 7

## ตาราง 7

ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง (N=131)

| ตัวแปรที่ศึกษา   | R   | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> | b     | β    | t     | p   |
|--|-----|----------------|-------------------------|-------|------|-------|-----|
| 1. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ<br>การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง            | .39 | .15            | .14                     | .177  | .32  | 4.27  | .00 |
| 2. การรับรู้ภาวะคุกคาม   | .51 | .26            | .25                     | -.270 | -.27 | -3.42 | .00 |
| 3. การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ<br>พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง | .54 | .29            | .28                     | -.142 | -.18 | -2.28 | .02 |

$F_{(3, 127)} = 17.68, p < 0.05$ , constant = 3.955

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ในครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยอภิปรายผลลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นลำดับแรก เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการอภิปรายในหัวข้อต่อไป

## ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.6) มีอายุอยู่ระหว่าง 40-44 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 49.15 ปี (SD = 9.05) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.4) มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.6 และ ร้อยละ 35.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.4) มีอาชีพรับจ้าง รองลงมา (ร้อยละ 24.4) เป็นแม่บ้าน/อาชีพงานบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่บ้านไม่มีรายได้เป็นของตนเองแต่เป็นรายได้จากการประกอบอาชีพของสามี ในขณะที่อีกกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 22.1) โดยรับงานมาทำที่บ้านทำให้มีรายได้เป็นของตนเองประมาณเดือนละ 4,500-5,499 บาท ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของศาสนาได้กำหนดว่า การงานที่ดีที่สุดสำหรับสตรีที่สมรสแล้วคือการดูแลบ้าน ดูแลเด็ก ๆ (อิบรอฮีม, 2537) และสตรีไทยมุสลิมในชนบทจะได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาค

บังคับ สามารถสื่อสารเพื่อการประกอบอาชีพในการดำเนินชีวิตประจำวัน อิสลามไม่ได้บังคับให้สตรีต้องอยู่กับบ้านเสมอไปหรืออยู่บ้านอย่างเฉียวเท่านั้น แต่หากมีความจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านจะต้องได้รับอนุญาตจากสามี ในขณะที่เดียวกันสตรีไทยมุสลิมที่มีครอบครัวแล้วจะต้องไม่ให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบภายในครอบครัว (อบู มัสนูร์, 2526) กลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 63.40 กิโลกรัม (SD = 8.00) ส่วนสูงเฉลี่ย 149 เซนติเมตร (SD = 6.02) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.6) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 25-29.9 กก./ตร.ม. ซึ่งจัดว่ามีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานอาจเป็นผลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่กับบ้านเป็นงานที่ไม่ต้องใช้แรงงานหนักประกอบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเกินสมควรร่วมกับขาดการออกกำลังกายจึงทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ สอดคล้องกับรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อที่พบว่าเพศหญิงมีปัญหาอ้วนถึง 2 เท่าและออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ชายร้อยละ 12 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุมาลีและคณะ (2544) ที่แสดงให้เห็นว่าอาหารที่ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสมีการบริโภคสูงได้แก่ น้ำมัน เกลือ น้ำปลา ร้อยละ 100 และยังพบอีกด้วยว่ารูปแบบการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิมกลุ่มต่างๆ ในภาคใต้ตอนล่างพบว่าประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปบริโภคอาหารทอดสูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.9 มีระดับความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 130-139 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งถือว่าเป็นระดับความดันโลหิตตัวบนที่ค่อนข้างสูง แต่มีระดับความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 52.7 ซึ่งถือว่าดีที่สุด (WHO, 1999) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.6) ไม่มีประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว และ (ร้อยละ 90.8) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.9 แต่ไม่เคยตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 67.2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองยังมีสุขภาพดีและแข็งแรงยังไม่เห็นความสำคัญและจำเป็นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง

### พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.67$ ,  $SD = .25$ ) (ตาราง 4) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ของบุคคลทุกด้านอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าการรับรู้ของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยหรือป้องกันโรค โดยที่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับ และผลที่เกิดจากการกระทำของตนเองที่จะส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน (Janz, Champion and Strecher, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรี ซึ่งโดยปกติจะสนใจเรื่องสุขภาพของตนเองและจะต้องรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา น่าจะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงในระดับหนึ่ง ประกอบกับในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่มีเพื่อนบ้านที่เป็นความดันโลหิตสูงอยู่ จึงทำให้รู้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงสามารถเป็นได้กับทุกคน และนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีระดับการรับรู้ในระดับสูงมากอยู่ก่อนแล้วมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD = .34$ ) รองลงมาเป็นด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.83$ ,  $SD = .33$ ) ส่วนด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.49$ ,  $SD = .39$ ,  $\bar{x} = 2.18$ ,  $SD = .59$  และ  $\bar{x} = 2.15$ ,  $SD = .54$ ) ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมีการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD = .34$ ) (ตาราง 4) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูงมาก กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และหากตนเองต้องเผชิญกับภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดความยากลำบาก ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม หากยังไม่มีอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงภาวะความดันโลหิตสูงก็เป็นสิ่งที่คุกคามสุขภาพ จึงเข้าสู่ขั้นตอนการตัดสินใจ



ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไปจากและบุหรี่ทุกชนิด การดื่มน้ำตวาก (ตูเวาะ) การดื่มน้ำอัดลม และดื่มน้ำชาหรือกาแฟ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยมุสลิม และมีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี เป็นจำนวนมากถึง 84 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 และมีระดับการศึกษาในช่วงประถมศึกษา-มัธยมศึกษาจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 มีความรู้ความเข้าใจหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามส่งผลให้สามารถพิจารณาเลือกได้ว่าสิ่งใดควรปฏิบัติและสิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยการหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงเปลี่ยนนิสัย ได้แก่ การหลีกเลี่ยงกาแฟที่มีคาเฟอีนไม่เกิน 2 ถ้วยต่อวัน หลีกเลี่ยงน้ำอัดลมไม่ควรเกินกว่า 1 ครั้งต่อวัน เลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด (อุไร, 2542)

2. ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ผลการศึกษาพบว่าสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 2.83$ ,  $SD = .33$ ) (ตาราง 4) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรี มีอาชีพรับจ้างโดยรับงานมาทำที่บ้าน จึงมีเวลาที่จะประกอบอาหารรับประทานเองในครอบครัวเป็นการประกอบอาหารที่ถูกต้องตามหลักการอิสลามและใช้วัตถุดิบที่มีประโยชน์เป็นที่อนุมัติทางศาสนา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุจิตรา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และถูกต้องตามหลักการอิสลาม (ฮาลาล) ร้อยละ 65 โดยที่ร้อยละ 33.5 ปรุงอาหารโดยใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว และน้ำมันข้าวโพดเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.8 ไม่เคยเติมเกลือ นูคูไล น้ำปลา และซีอิ๊วเพิ่มเติมบนโต๊ะอาหาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.50$ ,  $SD = .96$ ) รองลงมาไม่รับประทานขนมปังสำเร็จรูป อาหารกระป๋องปรุงสำเร็จ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x} = 3.18$ ,  $SD = .45$ ,  $\bar{x} = 3.10$ ,  $SD = .36$ ) และไม่รับประทานซูปหางวัว ซูปเอ็นวัว เนื้อติดมัน แกงกะทิ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x} = 2.66$ ,  $SD = .62$ ) ซึ่งมีความแตกต่างกับงานวิจัยของสุมาลีและคณะ (2544) ที่พบว่าอาหารที่ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสบริโภคสูงมาก ได้แก่ น้ำมัน เกลือ และน้ำปลามากถึง ร้อยละ 100 รวมถึงงานวิจัยของกนกวรรณ (2541) ศิริอร และสุदानันท์ (2544) ที่พบว่าชาวไทยมุสลิมนิยมรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ

3. ด้านการผ่อนคลายความเครียด ผลการศึกษาพบว่าสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.49$ ,  $SD = .39$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของรอฮานี (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

พบว่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.72$ ,  $SD = .24$ ) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดสูงสุด ( $\bar{X} = 1.77$ ,  $SD = .30$ ) พฤติกรรมการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดรายข้อที่กลุ่มวัยรุ่นมุสลิมมีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การจัดการความเครียดโดยใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการเตือนตนเอง หลักคำสอนทางศาสนาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการจัดการความเครียดคือ การสร้างความมั่นใจต่อตนเองว่าอัลลอฮ์จะช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ โดยพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการละหมาด อ่านคัมภีร์อัล-กุรอานอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 3.40$ ,  $SD = .83$ ) รองลงมาผ่อนคลายความเครียดโดยการพักยืดเส้นยืดสายระหว่างการทำงาน ( $\bar{X} = 3.18$ ,  $SD = .98$ ) และผ่อนคลายความเครียดโดยการออกกำลังกายเบาๆอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.60$ ,  $SD = .66$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยมุสลิมมีความศรัทธาต่อพระเจ้า จึงมีความเชื่อในความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลในรูปแบบต่างๆนั้นเป็นบททดสอบจากพระเจ้าที่ต้องการทดสอบถึงความศรัทธาที่มุสลิมทุกคนมีต่อพระองค์ ส่วนการพักยืดเส้นยืดสายระหว่างการทำงานที่มีการปฏิบัติในระดับสูงเนื่องมาจากลักษณะงานที่กลุ่มตัวอย่างทำเป็นงานซึ่งต้องนั่งอยู่กับที่นานๆ จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมและสามารถที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ระดับหนึ่ง แต่ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างมีการผ่อนคลายความเครียดโดยการออกกำลังกายเบาๆ ในระดับต่ำอาจเป็นเพราะทำให้เสียเวลา และขาดความต่อเนื่องในการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรีไทยมุสลิมวัยกลางคน จึงมีความศรัทธาในทรรศนะอิสลามและเชื่อมั่นในสัจธรรม จากการศึกษาวิเคราะห์หลักปรัชญาความมีศรัทธาต่ออัลลอฮ์ แสดงให้เห็นว่า ความมีศรัทธาต่อพระเจ้า(อัลลอฮ์) เป็นหลักศรัทธาที่ยิ่งใหญ่ของชาวมุสลิม เป็นพื้นฐานของหลักศรัทธาอีก 5 ประการ และมุสลิมทุกคนเชื่อว่าความเครียดในรูปแบบต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคคลใดก็ตามเป็นบททดสอบของอัลลอฮ์ที่ต้องการทดสอบความมีศรัทธามั่นต่อพระองค์ ดังนั้นผู้ที่มีศรัทธาอย่างแน่วแน่เห็นทางจิตใจ พร้อมด้วยการปฏิบัติทางวาจา และร่างกายต่ออัลลอฮ์ แน่แน่นอนผลของความมีศรัทธาดังกล่าวย่อมส่งผลถึงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้นั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของมนตรี (2544) พบว่าความมีศรัทธาต่ออัลลอฮ์ทำให้มนุษย์ได้รับแสงสว่างแห่งชีวิต ทำให้จิตใจมีความสุขมีความสบายใจอยู่เสมอ และรู้ซึ่งถึงคุณค่าของการมีสัมพันธ์กับอัลลอฮ์ ทำให้เขาสามารถรับภาระที่หนักอึ้ง อดทนต่อความเจ็บปวดนานาประการได้ด้วยความเด็ดเดี่ยว กล้าหาญ เผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ได้ด้วยความมุ่งมั่น ความสงบสุขทางจิตทำให้เขามีชีวิตอยู่ได้ด้วยความหวัง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีความคิดในแง่บวกและมองโลกในแง่ดี

4. ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว ผลการศึกษาพบว่าสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.18$ ,  $SD = .59$ ) อาจเป็นผลเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อได้ทั้ง 3 มื้อ โดยพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวโดยลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อได้ทั้ง 3 มื้อที่สามารถปฏิบัติเป็นประจำมีเพียง 3 คน (ร้อยละ 2.29) และสามารถควบคุมน้ำหนักตัวโดยการออกกำลังกายเป็นประจำเพียง 5 คน (ร้อยละ 3.81) โดยหลักการควบคุมน้ำหนักตัวที่ถูกต้องจะต้องเริ่มตั้งแต่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหาร แคลอรีของอาหาร โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ และเพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้สดให้มากขึ้นควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจึงจะสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ (อุไร, 2542) ทำให้ความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวในกลุ่มตัวอย่างจึงน้อยตามลำดับ โดยพบว่าสตรีไทยมุสลิมกลุ่มตัวอย่างไม่เคยออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว จำนวน 73 คน (ร้อยละ 55.7) และไม่เคยลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ จำนวน 56 คน (ร้อยละ 38.9) จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ (2549) พบว่าเพศหญิงอายุ 13-59 ปีมีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชายเนื่องจากมีปัญหาอ้วนและออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ชายถึงร้อยละ 12

5. ด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.15$ ,  $SD = .54$ ) ซึ่งมีความแตกต่างกับงานวิจัยของสุจิตรา (2549) ที่พบว่าสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการออกกำลังกายในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.53$ ,  $SD = .55$ ) โดยรูปแบบของการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวข้องกับงานบ้านที่มีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ ทำงานบ้าน หรือกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าใน 1 สัปดาห์มีกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเพียง 10 คน (ร้อยละ 7.6) และกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาทีเป็นประจำเพียง 6 คน (ร้อยละ 4.6) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างขาดสมาชิกที่มีความสนใจในการออกกำลังกายประเภทเดียวกันทำให้ต่างคนต่างออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเอง ไม่มีผู้นำการออกกำลังกายในชุมชน รวมถึงการจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนสำหรับออกกำลังกาย จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนออกกำลังกายโดยเดินตอนเช้าหลังเสร็จจากการปฏิบัติศาสนกิจ แต่ไม่มีความสม่ำเสมอ. ปิยะนุช, ภัทรารุช และวิศาล (2544) กล่าวว่าแนวทางการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1) ความถี่ในการออกกำลังกายโดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำหรือวันเว้นวัน

หรือสัปดาห์ละ 3 วัน 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายจะต้องทำติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20 นาที  
 3) ประเภทของการออกกำลังกายจะต้องเป็นการออกกำลังกายประเภทแอโรบิก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อทุกมัดได้มีการเคลื่อนไหวที่ และความแรงของการออกกำลังกายจะต้องเริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายจากท่าเบาๆแล้วค่อยๆเพิ่มเป็นแรงขึ้นตามสภาพร่างกายและสิ้นสุดการออกกำลังกายด้วยท่าเบาๆทุกครั้ง จึงจะมีประสิทธิผลต่อการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้

*ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง*

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงพบว่า การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคาม และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 28 (Adjusted  $R^2 = .28, F_{(3, 127)} = 17.68, p < 0.05$ ) โดยตัวแปรการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ( $X_0$ ) เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีที่สุด ( $\beta = .33, t = 4.27, p < 0.05$ ) อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.9 (ตาราง 2) ทำให้ได้รับทราบถึงผลดีที่จะได้รับหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคแล้วนำมาทดลองปฏิบัติด้วยตนเองโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการป้องกันโรคและเพื่อการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงมาก (ตาราง 3) จนทำให้เกิดความรู้สึกกลัวจึงเกิดแรงกระตุ้นที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงได้ แม้ว่าจะมีการรับรู้อยู่ในระดับสูงมาก อาจเนื่องมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงเป็นการรับรู้ที่เกิดจากการคาดการณ์ของบุคคลถึงความน่าจะเป็นที่ตนจะเจ็บป่วยหรือประสบกับความยากลำบาก ความไม่สะดวกเมื่อตนเองต้องเผชิญกับภาวะความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่มี

ประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยและไม่มีประสบการณ์การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันมาก่อนจะทำให้แนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีโอกาสเกิดขึ้นน้อย ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้.

1. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สามารถทำนายของคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงได้ดีที่สุด ( $\beta = .33, t = 4.27, p < 0.05$ ) ซึ่งสนับสนุนแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงพัฒนาโดยแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) ที่กล่าวว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง เป็นสิ่งกระตุ้นหรือตัวชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น อาจเป็นตัวกระตุ้นจากภายนอก ปัจจัยกระตุ้นจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลนั้นผ่านระยะการตัดสินใจเข้าสู่ระยะของการปฏิบัติสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพิน (2542) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของสุริวัลย์ (2547) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการได้รับข่าวสารเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมองเห็นคุณค่าและประโยชน์จากการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะเป็นคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพ จึงมีความมั่นใจและมีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยที่การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว จะเป็นตัวผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสม (คารุณี, 2546)

2. การรับรู้ภาวะคุกคาม สามารถร่วมทำนายคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงรองลงมาจากการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ( $\beta = -.27, t = -3.42, p < 0.05$ ) สนับสนุนแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงพัฒนาโดยแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะคุกคามเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นได้มาก และง่ายกว่าบุคคลอื่นและเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงขึ้นถ้าหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จนเกิดความรู้สึกกลัวต่อการเป็นโรค (ประภาเพ็ญ, 2534) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุริวัลย์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงได้ ( $\beta = -.18, t = -2.28, p < 0.05$ ) จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงพัฒนาโดยแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และรู้ว่าไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้บุคคลรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติของบุคคล สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงสามารถร่วมทำนายคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพิน (2542) ที่พบว่า การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและการรับประทานอาหารทะเลมีประโยชน์ในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยที่การปฏิบัติดังกล่าวไม่เป็นอุปสรรคเนื่องจากมีความสะดวกในการหาซื้อได้ง่ายในชีวิตประจำวันและราคาไม่แพง งานวิจัยของบุปผา (2544) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันเนื่องจากมีผลต่อการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง และงานวิจัยของสุรวิทย์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการสวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานช่วยลดการบาดเจ็บที่รุนแรงได้ จากการรวบรวมผลงานของแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) พบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค รวมถึงผลการศึกษาของสุจิตรา (2549) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นปัจจัยขัดขวางทำให้บุคคลมีการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค แต่ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดความรุนแรงของโรค มีประโยชน์อย่างมากในการป้องกันโรค และรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมมีอุปสรรคน้อย บุคคลจะมีความพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงพัฒนาโดยแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลต่อการเกิดโรคในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยแล้ว รวมไปถึงการยอมรับการวินิจฉัยโรค การคาดคะเนถึงโอกาสในการเกิดโรคซ้ำและความไวต่อการเกิดความเจ็บป่วยทั่วไป การรับรู้ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ของ

บุคคลนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถสนับสนุนแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย หรือแสดงอาการของภาวะความดันโลหิตสูงประกอบกับกลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงในรอบครัว ร้อยละ 91.6 และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90.8 จึงส่งผลให้ สตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงให้ความสนใจในเรื่องดังกล่าวน้อย ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงนี้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล (Janz, Champion and Strecher, 2002) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุจิตราพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน ในขณะที่การศึกษาของสุริวัลย์ (2548) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .47, p < 0.01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับกับรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคในช่วงปี 1974-1984 โดยแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) จำนวน 24 รายงานพบว่าปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคและพบว่าปัจจัยมีความสำคัญกว่าปัจจัยการรับรู้ตัวอื่นๆ ในการอธิบายถึงความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรค

5. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงพัฒนาโดยแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคว่าเป็นความยากลำบากเมื่อตนเองต้องประสบ หรือต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพนั้นๆ รวมถึงความรุนแรงของโรคที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด พิกการ และเสียชีวิต ด้านสังคม เช่น ผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพทางสังคม และความมุ่งมั่นส่วนตัว โดยบุคคลนั้นเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคด้วยตนเอง จากผลการศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูง ยังไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย จึงเป็นการประเมินความรุนแรงที่เกิดจากความรู้สึกและการคาดการณ์เท่านั้น ไม่ใช่การประเมินจากประสบการณ์ตรงว่าหากตนเองต้องเผชิญกับภาวะความดันโลหิตสูงแล้ว จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามมาอย่างไรบ้าง เช่นเกิดความเจ็บปวด ความพิกการหรือการเสียชีวิต ส่งผลต่อความมุ่งมั่นส่วนตัว ชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน จากการทบทวนงานวิจัยของแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์และ

ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลได้น้อยที่สุด และพฤติกรรมการป้องกันโรคจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะไม่ทำอันตรายต่อร่างกายหรือส่งผลกระทบต่อฐานะของสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน (2542) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดสารไอโอดีนต่อตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีน และการศึกษาของบุปผา (2544) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุนไม่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้ง 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวป้องกันโรคกระดูกพรุนสม่ำเสมอ และที่มีการปฏิบัติตัวป้องกันโรคกระดูกพรุนสม่ำเสมอไม่สม่ำเสมอเช่นเดียวกันกับการศึกษาของสุจิตรา (2549) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้

6. บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงพัฒนาโดยเจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่า ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของบุคคลที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลถึงบุคคลอื่นในชุมชนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม เป็นพื้นฐานทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันที่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และมีความศรัทธาในหลักปฏิบัติของศาสนาอยู่ในระดับสูงมาก แต่ไม่สามารถที่จะนำการรับรู้ที่เป็นความศรัทธาในหลักปฏิบัติของศาสนาเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากความไม่เข้าใจแก่นแท้ หรือเหตุผลที่แท้จริงของการปฏิบัติ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อม ค่านิยม วัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชน และบุคลิกภาพของผู้นำชุมชนซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

7 ประวัตการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงพัฒนาโดยเจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่า ประวัตการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวเป็นสิ่งที่กระตุ้นหรือตัวชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันซึ่งส่งผลทางอ้อมให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันในลักษณะที่แตกต่างกัน และประวัตการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวเป็นปัจจัยกระตุ้นหรือปัจจัยชักนำจากภายนอกที่จะผลักดันให้บุคคลผ่านระยะการตัดสินใจเข้าสู่ระยะของการปฏิบัติ ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัตการเจ็บป่วยด้วยภาวะ



ความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 91.6) และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่มีแรงกระตุ้นที่จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลผ่านระยะการตัดสินใจเข้าสู่ ระยะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า สมมติฐานของการวิจัยได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน กล่าวคือ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิม กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคาม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะ ความดันโลหิตสูง