บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในประเทศกำลังพัฒนา และประเทศที่พัฒนาแล้ว ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบความชุกในประชากรบริเวณแถบหมู่เกาะในเขตเอเชียแปซิฟิค ชนชาติละตินอเมริกาและชนชาติแอฟริกาบางส่วน (World Health Organization, 2002) ปัจจุบันพบเป็นสาเหตุหลักของการตายและการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไต จากรายงานสถิติสาธารณสุขในประเทศไทยพบอัตราตายจากภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างปี 2545-2546 ไม่คงที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 5.1 และ5.4 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยในระหว่างปี 2545-2547 อยู่ระหว่าง 340.99-477.35 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงจำนวน 17.64 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.82 จากจำนวนดังกล่าวเป็นประชาชนที่รู้ตัวว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 44.69 และได้รับการรักษาร้อยละ 32.64 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) โดยส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary hypertension) ซึ่งพบได้บ่อยถึงร้อยละ 92-94 ของผู้มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด พบได้ทั่วไปในผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้น และวัยกลางคนโดยเฉพาะประชาชนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (อรพินท์, 2542) โดยพบจำนวนมากที่สุดในผู้หญิงอายุ 13-59 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศชายเนื่องจากมีปัญหาอ้วนถึง 2 เท่า และออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ชายถึงร้อยละ 12 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549) สาเหตุการเกิดความดันโลหิตสูงยังไม่ทราบแน่นอนแต่เชื่อว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่าง กรรมพันธุ์ อาชีพ อายุ เพศ และพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ 1) การมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 4 ในปีพ.ศ. 2538 พบอัตราความชุกของภาวะอ้วนในคนไทยเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงโดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 40.2 รองลงมากลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 35.0 และน้อยที่สุดเป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 29.8 และจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 ในปีพ.ศ. 2545 พบว่าร้อยละของประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินโดย

มีค่าดัชนีมวลกายมากว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คิดเป็นร้อยละ 29.2 2) การรับประทานอาหารรสเค็มจัดที่มีเกลือที่มากเกิน จากการสำรวจของกรมอนามัยเกี่ยวกับแบบแผนการบริโภคของประชาชนทั่วไป อายุ15-54 ปี เขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าประชาชนนิยมบริโภคบะหมี่ปรุงสำเร็จมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาเป็นอาหารจานด่วน เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ไส้กรอก หมูยอ อาหารกรุบกรอบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าวทำให้มีโอกาสเพิ่มปริมาณการบริโภคเกลือ และสารให้ความเค็มมากขึ้น โดยพบว่ามีการรับประทานอาหารรสเค็มจัดจากเกลือโซเดียมหรือเกลือแกงมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน รวมถึงการบริโภคเนื้อสัตว์ และไขมันเพิ่มขึ้นในขณะที่บริโภคผัก ผลไม้ลดลง 3) การขาดการออกกำลังกาย ประชาชนขาดการออกกำลังกาย ร่างกายมีการเผาผลาญน้อยลง การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดต่างๆน้อยลง ทำให้มีการเพิ่มการสะสมไขมันไปฉาบเคลือบผนังด้านในของหลอดเลือด หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น หัวใจต้องใช้แรงดันในการสูบฉีดเลือดเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ความดันโลหิตสูงในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการใดๆ ประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงจนกว่าจะตรวจพบโดยบังเอิญจากการไปรับบริการรักษาโรคอื่นหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของอวัยวะในร่างกายเกิดขึ้น (สุรัตน์, ศรีวัฒนา และอรวรรณ, 2547) จึงทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย.

อัตราป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2548 ของจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิม พบอัตราป่วย เท่ากับ 518.84, 1,829.40 และ 1,564.37 ต่อแสนประชากร สัดส่วนการป่วยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.7 (กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา, 2549) สาเหตุการเกิดไม่ทราบแน่ชัดแต่จากรายงานทางการแพทย์เชื่อว่าปัจจัยภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตประจำวันจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทำให้อัตราป่วยด้วยความดันโลหิตสูงมีจำนวนสูงขึ้น

จากสภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสที่มีอาณาเขตพื้นติดต่อกัน ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นชาวไทยมุสลิมคิดเป็นร้อยละ 72.93 มีรูปแบบวิถีชีวิตภายใต้หลักคำสอนจากคัมภีร์อัล-กุรอานเป็นธรรมนูญในการดำเนินชีวิตในทุกด้านร่วมกับการนำจริยวัตรของท่านศาสดามูฮัมหมัด (ซ.ล.) เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต รวมถึงการได้รับถ่ายทอดวัฒนธรรมพื้นบ้านจากบรรพบุรุษทำให้บริบทของสังคมไทยมุสลิมมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ศรีสมภพ, พะเยาว์, ราซีด๊ะ และอาคม, 2543) เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่ม การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย

ความเครียด โดยที่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันจะต้องอยู่ในขอบข่ายการอนุมัติในทางศาสนา (ฮะลาล) และมีคุณประโยชน์ (ฏอยยีบัน) ไม่ปฏิบัติในสิ่งต้องห้าม (หะรอม) หรืออาจจะเลือกปฏิบัติตามประเพณีท้องถิ่นแต่ต้องไม่ขัดแย้งกับบทบัญญัติทั่วไปของอิสลามเพื่อจะธำรงไว้ซึ่งสุขภาพร่างกายที่ดีมีจิตใจที่บริสุทธิ์ และถือเป็นการปฏิบัติตามหลักศรัทธาอย่างเคร่งครัดโดยในด้านการรับประทานอาหารอิสลามสนับสนุนให้รับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ มีสารอาหารครบถ้วนโดยให้รับประทานอาหารแต่ละชนิดสลับผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป และรับประทานแต่พออิ่ม ไม่สุรุ่ยสุร่าย (กษิดิษ, 2548) ส่งเสริมให้มุสลิมมีการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดเพื่อธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีโดยกำหนดให้มีการปฏิบัติละหมาดภาคบังคับ (ฟัรฎู) และละหมาดสุนนะฮ (ละหมาดอื่นๆตามวาระ) ตามแบบอย่างของท่านศาสดา ซึ่งในการปฏิบัติละหมาดแต่ละเวลานั้นมีอิริยาบถของการออกกำลังกายท่าง่ายๆที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย (มานี, 2544)

การดูแลสุขภาพตามหลักการอิสลามซึ่งเป็นหลักปฏิบัติที่สอดคล้องและสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่ขาดความเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติอาจเป็นผลมาจากความไม่เข้าใจในแนวคิดของการป้องกันโรคอย่างแท้จริง จึงไม่สามารถประยุกต์หลักศาสนาที่มีอยู่ให้สอดรับกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ ประกอบกับค่านิยมท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตประจำวันมาก ทำให้การสนองตอบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมจึงมีให้เห็นได้ไม่บ่อยนัก โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารและการดื่ม ซึ่งค่านิยมการรับประทานอาหารพื้นบ้านของชาวไทยมุสลิมภาคใต้ชอบรับประทานอาหารรสจัด เป็นอาหารที่เน้นเครื่องเทศมาก (สุธี, 2547) นิยมรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิซึ่งเป็นไขมันอิ่มตัว และเป็นอาหารที่ค่อนข้างมันและมีรสจัด (กนกวรรณ, 2541; ศิริอร และ สุดานันท์, 2544) ได้แก่ มะตะบะ ไก่กอและ ข้าวหมกไก่ ข้าวหมกแพะ นาซิดาแซ (ข้าวมันที่หุงโดยใช้ข้าวเจ้าและเหนียวเป็นส่วนผสม) นาซิมีเยาะ (ข้าวมันที่หุงโดยใช้น้ำมันเจียวด้วยเครื่องเทศ) แกงมัสมั่นเนื้อ แกงกะทิไข่ ฯลฯ ซึ่งเป็นอาหารท้องถิ่นมุสลิมและจากการศึกษาคุณค่าทางโภชนาการโดยการวิเคราะห์หาปริมาณส่วนประกอบหลักต่อน้ำหนักอาหาร 100 กรัม พบว่าอาหารข้างต้นมีปริมาณโปรตีนอยู่ในช่วง 0.80-20.61 กรัม ปริมาณไขมันอยู่ในช่วง 0.64-18.31 กรัม ปริมาณคาร์โบไฮเดรทเท่ากับ 2.79-61.01 ปริมาณใยอาหารอยู่ในช่วง 0-2.37 และให้พลังงานในช่วง 45.23-272.45 แคลอรี่ (ลักษณา, 2539) และจากรายงานการวิจัยบทบาทของการบริโภคอุตสาหกรรมอาหารฮาลาลต่อรูปแบบการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิมกลุ่มต่างๆในจังหวัดภาคใต้ตอนล่างพบว่า ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปบริโภคอาหารทอดสูงที่สุด (สุมาลิกา, สุธีรา และอับดุลเลาะ, 2544) อาหารที่ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสมีการบริโภค

สูง ได้แก่ น้ำมัน เกลือ น้ำปลา คิดเป็นร้อยละ 100 ผงชูรส คิดเป็นร้อยละ 70 น้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 50 ชา/กาแฟ คิดเป็นร้อยละ 23.33 และขนมกรุบกรอบ คิดเป็นร้อยละ 23.08 (สุมาลิกา, สุธีรา และอับดุลเลาะ, 2544)

ในวัฒนธรรมของอิสลาม ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติตัวของสตรีไทยมุสลิมที่จะต้องมีความสำรวมในการแต่งกายและการแสดงกริยามารยาทเมื่ออยู่ในที่สาธารณะทำให้สตรีไทยมุสลิมมีความรู้สึกขาดความคล่องตัวในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อออกกำลังกาย ซึ่งการมีวิถีชีวิตตามที่กล่าวข้างต้นเป็นประจำในระยะยาวจะส่งผลให้สตรีไทยมุสลิมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงได้ ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตต่ำลง เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายเนื่องจากต้องรักษาตลอดชีวิต ส่งผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติในอนาคต

ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง เป็นอีกตัวแปรที่สนใจศึกษาเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีปัจจัยทางพันธุกรรมเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง และพบว่าประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงเป็นตัวแปรหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นหรือปัจจัยชักนำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะผลักดันให้บุคคลผ่านระยะการตัดสินใจเข้าสู่ระยะของการปฏิบัติ ซึ่งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องดำเนินการตั้งแต่ขณะที่ยังมีสุขภาพดี โดยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของสตรีไทยมุสลิม ยังไม่สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมป้องกันโรค โดยเฉพาะการบริโภคอาหารมากเกินความต้องการที่ขาดความสมดุล ประกอบกับการขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆตามมามากมายโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ทำให้แนวโน้มของอัตราป่วยจากภาวะความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (ชนิดา, 2543; นิตยา, 2535; นิศานาถ, 2545; สุรีวัลย์, 2547 และอรพิน, 2542) และสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา, 2537; นิลุบล, 2542; บุปผา, 2544; สุรีวัลย์, 2547) ปัจจัยร่วมมีผลโดยอ้อมและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) ซึ่งมีแนวคิดภายใต้ความเชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควรและการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค หากเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากเป็นแบบจำลองที่ใช้อธิบายและทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการป้องกันโรคของบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย วิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัยจากฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทยพบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน (สุจิตรา, 2549) ยังไม่พบการศึกษาในประชากรสตรีไทยมุสลิมที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปและมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงและมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ในอีก 5-10 ปีข้างหน้าหากไม่ได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาในบริบทของสตรีไทยมุสลิมที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็น ความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร

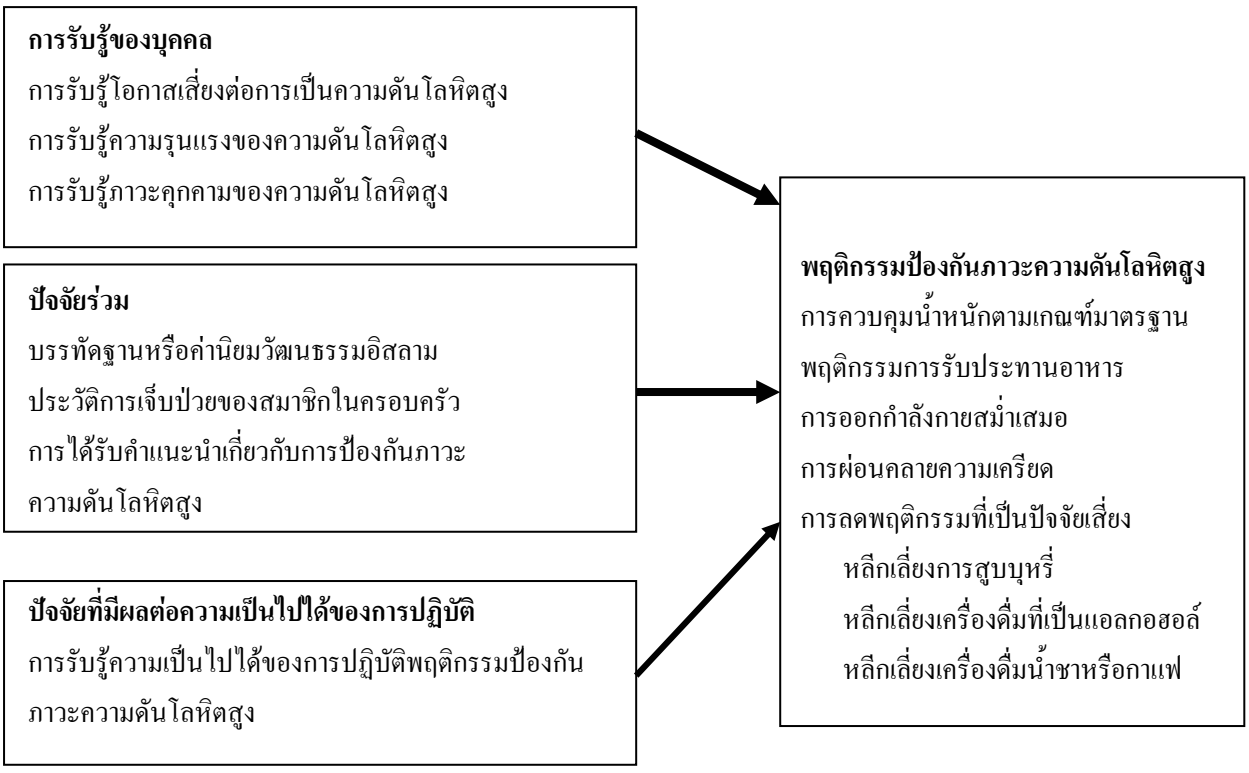
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงได้หรือไม่ อย่างไร.

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิถีชีวิตของสตรีไทยมุสลิมตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามที่แสดงถึงการศรัทธาที่มั่นคงและแน่นแฟ้น และมีหลักปฏิบัติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆในวิถีชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคตามแนวทางปฏิบัติของศาสนาอิสลามในกลุ่มสตรีไทยมุสลิมยังไม่มีความชัดเจน อาจมีสาเหตุมาจากขาดตัวแบบที่ชัดเจนในการปฏิบัติตามแนวคิดพฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่ยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลให้การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มสตรีไทยมุสลิมจึงพบได้ไม่มากนัก จากการศึกษาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพพบว่าการรับรู้ของบุคคลมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Janz & Becker, 1984) โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (ชนิดา, 2543; นิตยา, 2535; นิศานาถ, 2545; สุรีวัลย์, 2547 และอรพิน, 2542) และสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา, 2537; นิลุบล, 2542; บุปผา, 2544; สุรีวัลย์, 2547) ผู้วิจัยคาดว่าบรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงน่าจะเป็นตัวแปรที่เป็นตัวทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในบริบทของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงได้ จึงได้เลือกตัวแปรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ภายใต้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ปรับปรุงและพัฒนาโดยแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคภายใต้สภาพการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้นคือภายใต้ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งการรับรู้ดังกล่าวจะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะคุกคามของโรค เลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับตนเองโดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะ

ได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นรวมถึงปัจจัยร่วม และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีส่วนสนับสนุนให้บุคคลมีแนวโน้มในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยเชื่อว่าหากตนเองได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายและนำมาใช้เพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การผ่อนคลายความเครียด และการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มน้ำชาหรือกาแฟ (สุพรชัย, 2542) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์

ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล หมายถึง การรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะคุกคามของความดันโลหิตสูง โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ของบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของแจนซ์และเบคเกอร์ ประกอบด้วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้อื่น

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกจากการประเมินด้วยตนเองว่าภาวะความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ร้ายแรงที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ครอบครัว หน้าที่การงาน สัมพันธภาพทางสังคม และความมุ่งมั่นส่วนตัว

การรับรู้ภาวะคุกคามของความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสที่จะเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้อื่นและจะมีอาการรุนแรงมากขึ้นถ้ายังมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงถึงคุณลักษณะของบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บรรทัดฐานทางสังคม สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ และประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตรวมถึงสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยง โดยประเมินจากแบบสอบถามปัจจัยร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของแจนซ์และเบคเกอร์ประกอบด้วย

บรรทัดฐานหรือค่านิยมวัฒนธรรมอิสลาม หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับอนุมัติ และไม่ขัดกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม หรือการ

ให้คุณค่าการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตามแนวทางของศาสนาอิสลามของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจของสมาชิกในครอบครัว

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การดูแลรักษารวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงจากสื่อมวลชนรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร บทความสุขภาพหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง องค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของสตรีไทยมุสลิม โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของแจนซ์และเบคเกอร์ประกอบด้วย

การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงที่มีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงจะก่อให้เกิดผลดีโดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงโดยที่ไม่รู้สึกว่าการปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดความยุ่งยาก ความไม่สะดวก ความไม่เคยชิน ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การเสียเวลาเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของสตรีไทยมุสลิมเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นความดัน โลหิตสูง ในขณะที่ตนเองยังมีสุขภาพดีได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การผ่อนคลายความเครียด และการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และน้ำชาหรือกาแฟ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง โดยศึกษาในสตรีไทยมุสลิมอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานโดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคให้กับสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยง และส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิมเพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน

2. เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยง และนำไปสู่การเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิม