

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเป็นอันดับ 4 รองจากโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติสาธารณสุขในประเทศไทยปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็น 26.8 ต่อประชากร 100,000 คน โดยเป็นผู้ป่วยเพศหญิงคิดเป็น 23.3 ต่อประชากร 100,000 คน (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาคุมกำเนิด รวมไปถึงผลจากโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ความเครียด ความอ้วน การมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งภาวะหมดประจำเดือน เป็นต้น (เกสร่า, 2544; สมพันธ์, 2541; เสก และ สุทธิชัย, 2543; Arevian, Adra & Kubeissi, 2004; Edlin, Golanty & Brown, 2002; Giardina, 1998; McCusker et al., 2004; Wilson, 2003)

ภาวะหมดประจำเดือนเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่เกี่ยวกับการสร้างฮอร์โมนเพศที่สำคัญ คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน โดยเฉพาะระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงส่งผลให้ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล (High Density Lipoprotein - HDL) ลดลง และระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล (Low Density Lipoprotein - LDL) เพิ่มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (กิติรัตน์, 2544; สุวิภา, 2539; Chae, Ridker & Manson, 1997) ส่งผลให้สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนมีโอกาสป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 2 - 3 เท่า เมื่อป่วยเป็นโรคแล้วอาการของโรคจะมีความรุนแรง เกิดภาวะทุพพลภาพได้มาก ฟื้นฟูสภาพได้ช้า คุณภาพชีวิตต่ำ และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าเพศชาย (เกสร่า, 2544; ธนพร, 2541; American Heart Association, 2004; Mosca, 2000) นอกจากนี้วัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการที่ต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่สำคัญหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น การเป็นมารดา ภรรยา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเครียด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ มากขึ้น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ชฎาภา, 2543; นิमित และ กอบจิตต์,

2544; ปริญญา, 2544; วาสนา, 2544; สุกัญญา, สุสันหา, จวี และ นันทพร, 2544; Choi, 1995; Maddox, 1992; Imogie, 2000; Krummel et al., 2001)

อย่างไรก็ตามการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถปฏิบัติได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนจึงควรให้ความสำคัญ และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ถูกต้อง ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง การจัดการความเครียด รวมทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี (ดิลก, 2547; ปิยทัศน์, 2540; พจนา, 2541; Arevian et al., 2004; Lochart, 1999) ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้นั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นต้องมีความรุนแรง มีผลกระทบ และเป็นอันตรายต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความอาย เสียเวลา เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ดีถ้ามีแรงจูงใจด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน คือ คุณลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ฐานะทางสังคม กลุ่มเพื่อน ประสบการณ์การสัมผัสโรค รวมทั้งสิ่งกระตุ้นเตือนใจ เช่น ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ซึ่งการที่บุคคลได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และสถานการณ์โดยตรงจะมีผลกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Becker et al., 1977)

สำหรับชาวไทยมุสลิมซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ใน 3 จังหวัดภาคใต้จะมีรูปแบบวิถีชีวิตไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมกรรมการรับประทาน อาหาร ความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ จะผูกพันอยู่กับศาสนาอย่างแน่นแฟ้น (คำรงค์, 2547; มานี, 2544) ส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้มี วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อทางด้านสุขภาพแตกต่างจากบุคคลที่นับถือศาสนาอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด (ศรีสมภพ, พะเยาว์, ราษีตะ และ อาคม, 2543) โดยเฉพาะการปฏิบัติศาสนกิจของชาวไทยมุสลิมซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติพื้นฐานที่สำคัญ คือ การละหมาด ชาวไทยมุสลิมเชื่อว่าท่าต่าง ๆ ที่ใช้ในการละหมาด เช่น ท่ายืน ยกมือ ไค้ง เยก กราบ นั่ง และหันหน้าไปทางซ้ายขวา รวมทั้งการที่ต้องปฏิบัติซ้ำกันวันละหลายครั้งเท่ากับเป็นการบริหารร่างกายหรือการออกกำลังกาย (กษิธิช, 2548; มานี, 2544) ซึ่งแตกต่างจากหลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เกี่ยวกับความหนัก ความนาน ความถี่ และระยะเวลาของการออกกำลังกาย นอกจากนี้สภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากภาคอื่นส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างแตกต่างออกไป โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการรับประทาน อาหาร เช่น การรับประทานเนื้อวัว เนื้อแพะ อาหารทะเลที่มีระดับไขมันสูง อาหารที่ค่อนข้างมัน รสจัด รวมทั้ง

ชนิดของไขมันที่ใช้ในการปรุงอาหารจึงส่งผลให้อาหารที่รับประทานมีคุณค่าทางโภชนาการน้อย (กนกวรรณ, 2541; ศิริอร และ สุคนันท์, 2544) ตลอดจนรูปแบบการรับประทานอาหารช่วงถือศีลอดซึ่งจะมีการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสูงขึ้น ได้แก่ น้ำหวาน ขนมหวาน เช่น รัมมิตร ลอดช่อง มะตะบะหวาน หรือ โรตีสีผลไม้ (จิตรลดา, 2540) ซึ่งการรับประทานอาหารประเภทดังกล่าวเพิ่มขึ้นจะมีผลต่อการเกิดความไม่สมดุลของสารอาหารที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ปริศนา, 2541)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาโดยศึกษาจากเอกสารรวบรวมผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัย ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ฐานข้อมูลทางการแพทย์ (Proquest, Sciencedirect & Pubmed) และบทความจากวารสารต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ พ.ศ. 2542 - 2547 พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เช่น พนักงานธนาคาร (จิตหทัย, 2542) ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (จันทร์, 2544; Frijling et al., 2004) บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (มาลี, 2545; Aslam, Mahmud & Waheed, 2004) นักศึกษา และประชาชนทั่วไป (Collins, Dantico, Shearer & Mossman, 2004; Jeremy, Sara & Andorsky, 2005) ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง แต่ไม่พบรายงานการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะสตรีไทยมุสลิมซึ่งมีเอกลักษณ์ของวิถีชีวิตบางประการที่อาจเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยส่งเสริมของการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารที่ค่อนข้างมัน รสจัด ขาดการออกกำลังกาย และขาดการตรวจสุขภาพประจำปี (กนกวรรณ, 2541; Chaiput, 2003) จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้ความรู้ สนับสนุน รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้หรือไม่

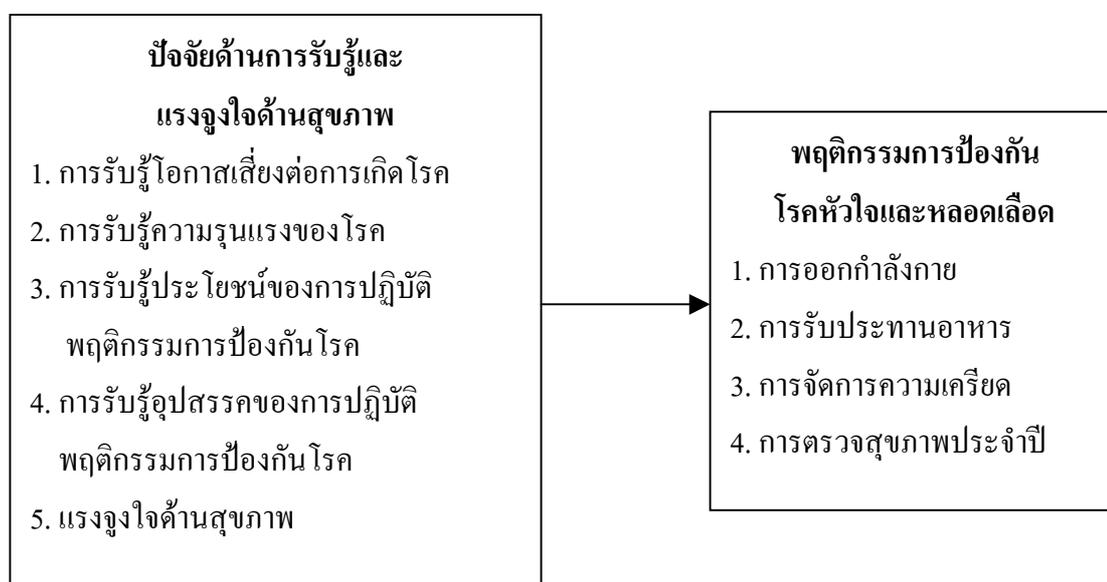
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน ซึ่งการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการป้องกันโรค (ทศนีย์, 2544) ผู้วิจัยได้เลือกใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และ คณะ (Becker et al., 1977) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลอธิบายได้จากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีในการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยปรับเปลี่ยน (modifying factors) คือ ตัวแปรทางด้านประชากร เช่น เพศ อายุ อาชีพ ตัวแปรด้านจิตสังคม เช่น ฐานะทางสังคม กลุ่มเพื่อนสนิท ตัวแปรทางด้านโครงสร้าง เช่น ประสบการณ์การเกิดโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) เช่น การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน ญาติ หรือบุคลากรทางสุขภาพ

ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวของบุคคลที่เชื่อว่าสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้มากที่สุด (จิตหทัย, 2542; ณีจุกาญจน์, 2542; มานพ, 2542; Kim, 2002; Wcislo, 2004) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงจูงใจ

ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีตัวแปรทางด้านประชากรซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่ได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อให้มีความเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มี 4 ประการ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี (ดิลก, 2547; ปิยทัศน์, 2540; พจนา, 2541; Arevian et al., 2004; Lochart, 1999; Simkinsilverman et al., 1995) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้

นิยามศัพท์

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพนักงานธนาคารของจิตหทัย (2542) และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมของไทยมุสลิม

2. ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในพนักงานธนาคารของจิตหทัย (2542) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker et al., 1977) โดยผู้วิจัยได้กำหนดนิยามของแต่ละปัจจัย ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนว่าตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับผลที่จะเกิดตามมาเมื่อตนเองป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้ของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับผลดีที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้หรือการคาดการณ์ของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสนใจ ความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน

3. สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่เข้าสู่ระยะใกล้หรือหมดประจำเดือน ซึ่งมีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี ทั้งที่ยังมีประจำเดือนอยู่แต่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน หรือที่มีการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ หมดก่อนกำหนดจากโรค และหมดก่อนกำหนดจากการรักษา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยใกล้หรือหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 40 – 59 ปี ที่มารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง และคลินิกรีเวช โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรที่มสุขภาพในการวางแผนเพื่อให้ความรู้สนับสนุน ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และนำไปสู่การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิม ตลอดจนลดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด