

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ มีแนวโน้มเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension) ซึ่งคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2568 ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป 1 ใน 4 ของโลก หรือประมาณ 1,500 ล้านคน มีภาวะความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา 639 ล้านคน โดยจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 ในเพศชายและร้อยละ 13 ในเพศหญิง (Kearney et al., 2005) สำหรับประเทศไทย 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอายุ 35-55 ปี มีความดันโลหิตสูงและจะเพิ่มสูงขึ้นอีกร้อยละ 45 เมื่ออายุเกิน 55 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส], 2551) โดยพบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2541 กว่า 5 เท่าตัว และมีความชุกในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2551) สำหรับจังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. 2551 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,709.13 เป็นลำดับที่ 1 ของเขตสาธารณสุขที่ 5 และเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2551 ก) ซึ่งผลจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ผลกระทบที่สำคัญจากโรคความดันโลหิตสูง คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหัวใจโต ภาวะหัวใจล้มเหลว และจอประสาทตาเสื่อม (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2550) ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลงหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อครอบครัว การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยพบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองปีละ 150,000 ราย เสียชีวิต 45,000 ราย พิการปีละ 84,000 ราย ซึ่งประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ 15,000 ล้านบาท (สำนักสารนิเทศ, 2550) ฉะนั้น การควบคุมป้องกันหรือจัดการควบคุมในระยะแรกของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น (Prehypertension) สามารถบ่งชี้การเกิดความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต (Joint National Committee [JNC], 2003) โดยพบว่ากลุ่มอายุ 35-44 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดในการทำนายความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นพัฒนาไปเป็นความดันโลหิตสูง 2.9 เท่า และจากกลุ่มปกติพัฒนาไปเป็นความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น 2.05 เท่า (Winegarden, 2005) ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น

ในวัยผู้ใหญ่มีผลต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจได้อีก 20 ปีข้างหน้า (Pletcher, 2008) และระดับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 10 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 และโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549) กล่าวคือ ระดับความดันโลหิตยิ่งสูงขึ้นจะทำให้เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมากขึ้น ซึ่ง The Seventh Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Hypertension ได้ใช้ระดับความดันโลหิตเป็น “จุดแบ่ง” ระหว่างความดันโลหิตปกติ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นและความดันโลหิตสูง โดยมีแนวคิดว่าควรมีการควบคุมและลดระดับความดันโลหิตลงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Aggressive and Early BP Reduction) (วรวิทย์ จินตภากร, 2552) รวมทั้งการวินิจัยที่รวดเร็วจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนได้เร็วขึ้น ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและมีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น จึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ด้วยการกำจัดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สามารถควบคุมได้และควบคุมไม่ได้

ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension) เป็นกลุ่มที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น พันธุกรรม เพศ อายุ เชื้อชาติและ ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ คือ แบบแผนการดำเนินชีวิต จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอายุ 30-59 ปี พบว่ายังมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารจัดที่มีเกลือโซเดียมในปริมาณที่สูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป น้ำอัดลม บริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่ต่ำกว่ามาตรฐาน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2551) มีพฤติกรรมการบริโภคที่เกินความจำเป็น ขาดความสมดุลของพลังงานเข้าและออก รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม²) (Robert, 2002) นอกจากนี้ความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย (สร้อยจันทร์ พานทอง, 2545) ดังนั้นหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงต่อไปได้

การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modification) เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่ระดับต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ด้วยการกำจัดสาเหตุหรือลดสาเหตุของการเกิดโรค ทั้งนี้เพื่อการป้องกันหรือชะลอการดำเนินของโรค ซึ่งพฤติกรรมสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนั้น เริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH Diet)

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการผ่อนคลายจากความเครียด รวมทั้งการป้องกันภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนทั้งในกลุ่มที่ป่วยและกลุ่มที่เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง เมื่อมีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดความดันโลหิตได้ทั้งความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิก โดยพบว่า การลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง การรับประทานผักและผลไม้มากขึ้นจะส่งผลให้ ความดันซิสโตลิก ลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท การจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหารไม่เกิน 6 กรัมต่อวัน หรือประมาณ 1 ช้อนชา จะช่วยลดระดับความดันซิสโตลิกได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท (National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, National High Blood Pressure Education Program, 2003) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อ 1 สัปดาห์ จะส่งผลให้ความดันซิสโตลิก ลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท (JNC, 2003) และสามารถลดน้ำหนักได้ (American Heart Association, 2003) การงดสูบบุหรี่หรือลดปริมาณแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้ ความดันซิสโตลิกลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท (JNC, 2003) นอกจากนี้การจัดการกับภาวะเครียดทำให้กลุ่มความดันโลหิตสูง กลับไปมีความดันโลหิตอยู่ในภาวะปกติได้ร้อยละ 38.4 (Bavikati et al., 2008) อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องจนเป็นความเคยชิน โดยส่งเสริมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นได้รับรู้ภาวะสุขภาพ ตระหนักรู้ถึงภัยคุกคามสุขภาพ การรับรู้ถึงโทษและพิษภัยความรุนแรงของโรคต่อวิถีชีวิตที่ถูกต้อง ตลอดจนปัจจัยสาเหตุที่เปลี่ยนแปลงได้และเปลี่ยนแปลงไม่ได้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยสาเหตุที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นความรู้ที่นึกคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้การรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดไตร่ตรอง และตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งโรเจอร์ส (Rogers, 1983) ได้เสนอทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยใช้กระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response) ซึ่งเชื่อว่าการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคทำให้เชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง และขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ ซึ่งเชื่อว่าการตอบสนอง

โดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับตัวเพื่อป้องกันโรคได้

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มีความรุนแรงและอันตรายมาก จะมีกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรง และการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยค้นหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม (มะยาชิน สามาะ, ประชา ฤาษุดกุล และชิดชนก เชิงเชาว์, 2552) การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม, 2551) การรับรู้ภาวะสุขภาพของครูสตรีวัยกลางคนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (อัญชลี จันทร์สอาด, 2546) การรับรู้ภาวะคุกคามและการรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 28 (ชนิกานต์ สมจარი, 2550) นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือนได้เช่นกัน ($\beta = .28, p < .01$) (สุจิตรา เหมวิเชียร, 2549) ฉะนั้นหากมีการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค โดยการสร้างแรงจูงใจโน้มน้าวให้เห็นถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมทั้งผลจากการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดโรคได้นั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยสาเหตุที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ร่วมด้วย

เพศ อายุ และการศึกษา เป็นปัจจัยสาเหตุที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค กล่าวคือ เพศต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน (อรชา หมานจันทร์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตา นิรพิพนธ์ (2543) ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชายและผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 35 ปี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 35-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป แต่แตกต่างจากการศึกษาของ รัตนภรณ์ เรืองทิพย์ (2543) ที่พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าเพศหญิง และการศึกษาของสุราทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544) ที่พบว่าเพศต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ชายและผู้หญิงไม่มีความแตกต่างกัน (วิรัช ชีระภิญโญ, 2549) ส่วนปัจจัยด้านการศึกษา พบว่า การศึกษาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (วันเพ็ญ จาริยะศิลป์, 2543) โดยพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (สุจิตา นิรพิพนธ์, 2543) และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ (นพรัตน์ เจริญกิจ, 2543) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ รัตนภรณ์ เรืองทิพย์ (2543) และสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) ที่พบว่าระดับการศึกษา

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดสมุทรสงคราม (วิรัช ชีระภิญโญ, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินนี่การ์เดน (Winegarden, 2005) และ พาริกซ์และคณะ (Parikh et al., 2008) ที่พบว่า น้ำหนักเกินเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการเกิด ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นและความดันโลหิตสูง โดยค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น (Yu, Huang & Hu, 2008) เช่นกัน

การดูแลกลุ่มเสี่ยงที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น จึงเป็นนโยบายเชิงรุกที่สำคัญของ ประเทศ เป็นมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ เข้าใจแนวทาง สร้างเสริมสุขภาพ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง และมีพฤติกรรมควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ได้เพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2550) เนื่องจากต้นทุนการดูแลสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มป่วย และเน้น ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการควบคุมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค การป้องกันในระยะ เริ่มแรกจะช่วยลดระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ 10 โดยนำปรัชญาระบบสุขภาพพอเพียง นำไปสู่การสร้างสุขภาพวิถีไทย ที่ยึดหลักทางสายกลางและความพอเพียงจากการมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เหมาะสม ออกกำลังกาย เพียงพอ มีพลังงานและน้ำหนักร่างกายที่สมดุล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตายและลดภาระค่าใช้จ่ายจากโรควิถีชีวิต ซึ่งทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญเพื่อกำหนด แนวทางและมาตรการในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง สำหรับจังหวัดสมุทรสงครามพบอัตราป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาก เป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ ในปี พ.ศ. 2551 โดยขาดการเฝ้าระวัง และติดตามในกลุ่มเสี่ยงอย่างจริงจัง ไม่ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม จึงเป็น สิ่งจำเป็นและสำคัญ ซึ่งการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เพื่อศึกษา ว่าประชาชนในจังหวัดสมุทรสงคราม มีการรับรู้อันตรายต่อโรคความดันโลหิตสูงเพียงใด และมี พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร เป็นการคัดกรอง เฝ้าระวัง โรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น เพื่อที่จะได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่พยาบาลชุมชนสามารถ นำไปใช้เป็นฐานคิดในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และใช้ทรัพยากรที่มีในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ สูงสุด ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อันจะส่งผลให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ระยะเริ่มต้นเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ในจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานของการวิจัย

1. การศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
2. ค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

4. การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ครั้งนี้คาดว่าจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อใช้เป็นฐานคิดในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติ พยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สามารถนำข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ได้
2. ด้านบริหารและนโยบาย หน่วยงานของรัฐและเอกชนในระดับชุมชนและระดับสูงสามารถนำข้อมูลผลงานวิจัยไปกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 หรือไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงครามอย่างน้อย 6 เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน- ธันวาคม พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การศึกษา หมายถึง จำนวนปีของการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการศึกษาในและนอกโรงเรียน

2. ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หมายถึง ค่าของน้ำหนักตัวที่คำนวณจาก น้ำหนักตัวมีหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงมีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การศึกษาครั้งนี้ใช้ เกณฑ์ในการตัดสินค่าดัชนีมวลกาย (Robert, 2002) คือ

BMI น้อยกว่า 18.5	ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
BMI เท่ากับ 18.5-24.9	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25-29.9	น้ำหนักเกิน
BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30	โรคอ้วน

3. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการประเมินผลภาวะ ผิดปกติ หรืออันตรายของสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติตัวของตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

3.1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น เกี่ยวกับผลกระทบ จากโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นโรคร้ายแรง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายแก่ชีวิต ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตาม แนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ หรือความเข้าใจของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเจ็บป่วย หรือทำให้เกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ถ้ามี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิด แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐาน ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. การประเมินการเผชิญปัญหา หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ระยะเริ่มต้น เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอันตราย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทาง ที่พึงประสงค์ โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์การประเมินการเผชิญปัญหา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตาม แนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส (Rogers, 1983)

แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

4.1. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง สิ่งหรือเป้าหมาย ที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น คาดหวังผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งลักษณะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อการป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมควบคุมอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรม ควบคุมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมควบคุมการดื่มสุรา วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

4.2. ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง สิ่งหรือเป้าหมาย ที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะ สามารถปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เพื่อการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมควบคุมอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรม ควบคุมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมควบคุมการดื่มสุรา วัดเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อ ดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกัน หลีกเลี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมควบคุมอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมควบคุม น้ำหนัก พฤติกรรมผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมควบคุมบุหรี่และพฤติกรรม การ ควบคุมสุรา วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากไม่เคยปฏิบัติถึง ปฏิบัติประจำ

5.1. พฤติกรรมควบคุมอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH Diet) ซึ่งประกอบด้วยอาหารประเภทผักและผลไม้ ไขมันต่ำ จำกัดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด

5.2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งหลังออกกำลังกาย

5.3. พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ การจำกัดแคลอรี หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หิว การสะกดใจไม่ให้บริโภคเกิน ร่วมกับการออกกำลังกาย

5.4. พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ทำให้ร่างกายได้หยุดพัก ทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายผลิตเฟลิน โดยการฟังเพลง เล่นดนตรี เล่นกีฬา หรือการฝึกการหายใจผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

5.5. พฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่มวนแรกช้าลง หรือลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันแต่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จนถึงผู้ที่เลิกบุหรี่เป็นเวลาต่อเนื่อง 6 เดือนหรือ มากกว่า

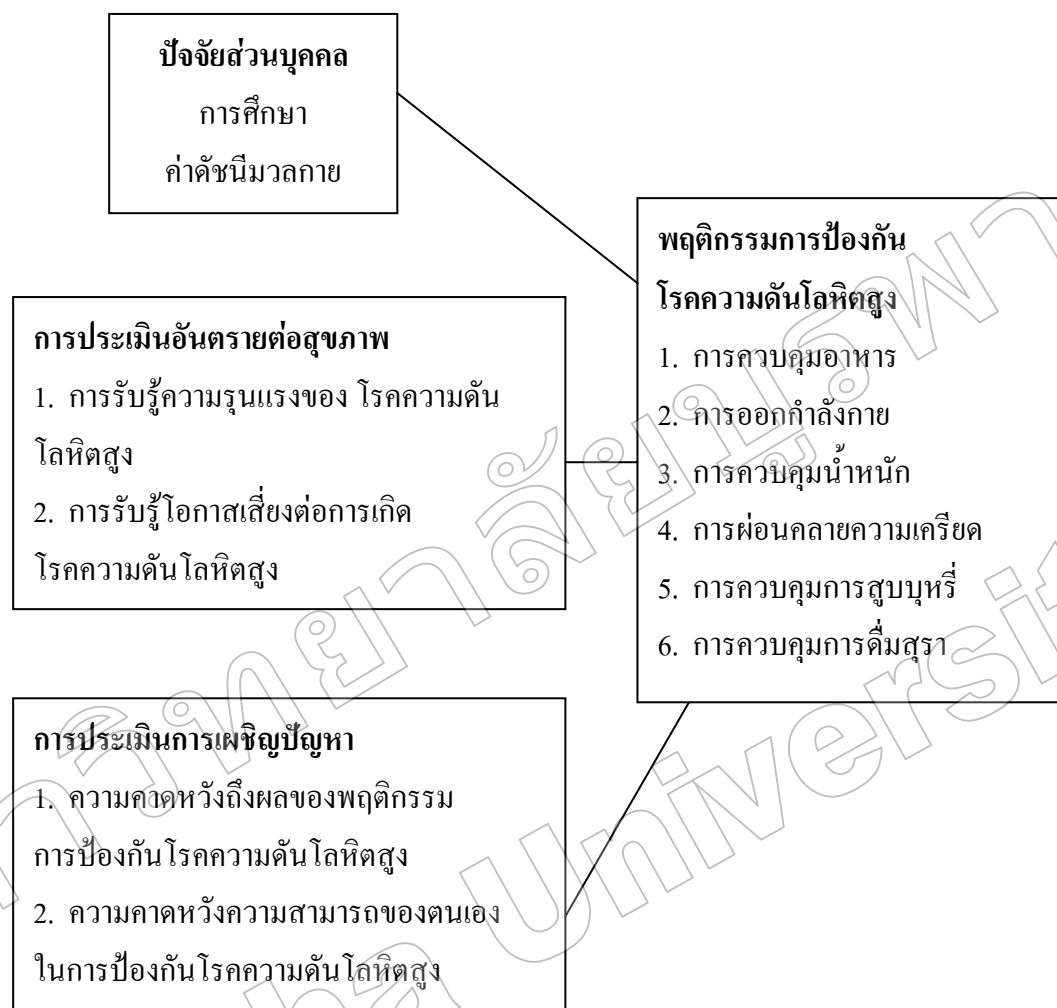
5.6. พฤติกรรมการควบคุมการดื่มสุรา หมายถึง การกระทำของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ได้ควบคุมปริมาณการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ให้มีปริมาณลดลงน้อยกว่า 15 ซีซีต่อวัน

6. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น (Prehypertension) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่เคยได้รับยาที่มีผลต่อความดันโลหิต มีค่าความดันซิสโตลิก 120-139 หรือ ไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ 2 แบบ แบบแรก คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้เกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ แบบที่สอง คือ การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้

เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) และความคาดหวัง
 ในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ เป็นปัจจัย
 สำคัญซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ซึ่งโรเจอร์ส เชื่อว่า
 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีเมื่อ บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง รู้สึกว่า
 ตนอ่อนแอหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น เชื่อว่าการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายและ
 เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ เกิดจาก
 อิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต หรือ
 ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำ ตัวแปร การศึกษาและคำดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็น
 ตัวแปรของลักษณะส่วนบุคคล และกระบวนการเรียนรู้ของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แก่
 การรับรู้ในความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
 โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิด
 โรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกัน
 โรคความดันโลหิตสูง ศึกษาเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
 โรคความดันโลหิตสูงได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย