

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาดและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อย และหากไม่ได้รับการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้คงที่แล้ว อาจมีภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น หัวใจวาย ไตวาย หรือเกิดภาวะเลือดชားเข้าในผนัง หลอดเลือดใหญ่ทำให้แตกได้ (dissecting aneurysm) ความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการ ปรากฏเป็นปีๆ จนกระทั่งมีผลต่ออวัยวะเป้าหมายที่ถูกทำลายไป คือ สมอง ตา หัวใจ และไต การค้นพบและการศรัทธาตั้งแต่เริ่มต้น ตลอดจนการเรียนรู้ข้อปฏิบัติ และทักษะในการดูแลตนเอง รวมไปถึงการบริโภคอาหารที่ถูกต้องกับโรคเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันไม่ให้อวัยวะ อื่นถูกทำลาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปีพ.ศ. 2532 มีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศถึงจำนวน 37,386 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2534) ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 เพิ่มขึ้นเป็น 53,829 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) และโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย และมีสถิติการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคหัวใจ (สุขุมาล ด้อยแก้ว, 2540) สำหรับในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคจากการสำรวจเวชระเบียนและสถิติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2540 มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาเป็นจำนวน 220 ราย ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 491 รายและสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 515 ราย นอกจากนั้นยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 80 ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหันคือการแตกของหลอดเลือดแดง (aorta) ที่โป่งพอง (ปราณี ทองพิลา, 2542) ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจึงนับเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาโรคที่ใช้ยาควบคุมแล้วต้องมีการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับภาวะของโรคได้นานที่สุด

แนวทางในการบำบัดรักษาภาวะความดันโลหิตสูง คือ ลดความดันโลหิตที่สูงขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางโรคหัวใจและหลอดเลือด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) โดยการควบคุมระดับความดันโลหิตตัวบนให้ต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่างให้ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541) นอกจากนี้จะได้รับการบำบัดรักษาอย่างเต็มที่แล้ว ในขณะที่เดียวกันควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วย ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติ ได้รับการสนับสนุนให้มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องกับโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตามขีดความสามารถ การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะสามารถดูแลตนเองให้เป็นผลอย่างสำเร็จนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และความเชื่อ โดยสิ่งสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีคือ ความเชื่อเพราะความเชื่อเป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิดความเข้าใจอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (จรรยา สุวรรณทัต, 2534) อ้างใน วรรณิการ์ เรือนจันทร์, 2532) จากการศึกษาของ ชารารัตน์ ดวงแข (2541) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อดวงโรคแสดงว่าสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวันโรคที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ถูกต้องมากจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรควันโรคมก ส่วนสมาชิกในครัวเรือนของผู้ป่วยวันโรคที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ไม่ถูกต้องจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันวันโรคน้อย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างไรก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ทั้งๆ ที่ความเชื่อด้านสุขภาพนั้นจะถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือไม่นั้นก็ตาม

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและดูแลรักษา ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยมเดิม (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536) ดังมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายการ ป้องกันพฤติกรรมสุขภาพที่เสนอว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร ขึ้นอยู่กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัจจัยร่วม (Janz & Becker, 1984) เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและส่งผลถึงพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ดังการศึกษาของ วรรณิการ์ เรือนจันทร์ (2535) พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่าตนไม่มี

อุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย จะมีความร่วมมือในการรักษาหรือการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นความเชื่อในด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนจึงสนับสนุนการปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเองตามแผนการรักษา ซึ่งการควบคุมอาหารก็เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยต้องมีการควบคุมอาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันมาก งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นพฤติกรรมบริโภคอาหารถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่จะเป็นดัชนีบ่งบอกถึงการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพที่ดี

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ในส่วนของพฤติกรรมบริโภคอาหาร ดังการศึกษาของ ภาวินี โภคสินจำรูญ (2538) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้อง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองถูกต้องและเหมาะสมด้วย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการนอนพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งมาตรฐานครรภ์ตามนัดเสมอ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้องด้วย ในขณะเดียวกันก็พบว่ามีการศึกษาที่ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ จากการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528) พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา กล่าวคือ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ในการศึกษารุ่นนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่า ตนไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามแผนรักษา ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรอคอยในการตรวจรักษา ความอดทนต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และค่าใช้จ่ายในการรักษา

การที่ควบคุมโรคได้เร็วหรือเข้ารับการรักษาได้เร็วทำไ้ จะเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้ (ปริญญา พรณราย, 2540) ฉะนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับแผนการรักษายังไม่ถูกต้องมากนัก มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค เช่น ยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดอยู่ รับประทานอาหารประเภทไขมัน

ในปริมาณที่มากอยู่ คีมีสุรา เป็นต้น แล้วเมื่อมีอาการทวีความรุนแรงขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้วก็จะทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตเป็นอย่างยิ่ง จากปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าผู้ที่ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพและโภชนาการนั้น ควรคำนึงถึงความสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางทีมสุขภาพรวมทั้งผู้จะให้ความรู้ทางด้านสุขภาพและโภชนาการ สามารถที่จะวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง รวมทั้งการบริโภคอาหารได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น นอกจากนี้การทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการ

อาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมุติฐานของการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีขอบเขตของการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตทางด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่จำกัดอายุที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

2. ขอบเขตทางด้านเนื้อหา

2.1 ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงครอบคลุมถึงประเด็นต่อไปนี้

- 2.1.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อน
- 2.1.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค
- 2.1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกรในการเรื่องของการป้องกัน และรักษาโรค

2.1.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน

2.1.5 ปัจจัยร่วมต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนที่เคยเจ็บป่วยมาก่อน เป็นต้น

2.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภค ได้แก่ พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและมีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน โดยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัด เชียงใหม่

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกผิด ความเข้าใจของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อสุขภาพตนเอง แบ่งออกเป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน ปัจจัยร่วมต่างๆ ประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดจาก Becker (1975)

พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการเลือกบริโภคอาหารให้สอดคล้องกับโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งออกเป็นการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง และการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ ประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น