

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นภาวะความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดในสมองเกิดแตกตีบหรือตัน (สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ, 2551 : 628) ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาทอย่างทันทีทันใดหรือเฉียบพลัน (วิไล พัววิไล, 2550 : 41) เป็นเหตุให้เนื้อสมองบางส่วนหรือทั้งหมดที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายหยุดทำงานหรือตายไป จึงทำให้เกิดอาการผิดปกติมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด หรืออาจทำให้เสียชีวิต (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550 : 1) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อชีวิต เป็นสาเหตุการตายหรือเกิดความพิการ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตพบความผิดปกติทางด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมและช่วยเหลือตนเองได้

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก พบว่า เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 (WHO) (World Health Organization, 2010) รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง (American Heart Association, 2010) ในประเทศไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย (สถาบันประสาทวิทยา, 2548 : 1) โรคนี้แม้จะได้รับการรักษาแต่ยังคงมีความพิการและอัตราการตายสูง การเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2549 อัตราป่วย 188.33 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 227.19 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) ในจังหวัดชุมพร พบอัตราการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในจากรายงานปี 2549 ถึงปี 2552 มีจำนวนเท่ากับ 177.11 207.36 210.84 และ 201.66 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2552) วิชัย เอกพลากร (2552) ได้สำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2552 ที่เคยป่วยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต พบมีอัตราความชุกร้อยละ 1.5 โดยพบในเพศชายร้อยละ 1.7 และเพศหญิง ร้อยละ 1.3 โดยอัตราความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 – 79 ปีจากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้นจากรายงานระบาดวิทยาอำเภอทุ่งตะโก พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2552 จำนวน 21 ราย

คิดเป็นอัตราป่วย 84.62 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 36.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน

ในปี 2552 พบผู้ป่วยอัมพาตที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 131,203 คน และยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้เกือบ 65,000 คนมีความพิการขั้นรุนแรง สถาบันประสาทวิทยา (2548) พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 30 มีความผิดปกติด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น ร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งในระยะแรกผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคมเกิดความรู้สึกหมดหวัง และรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย (สถาบันประสาทวิทยา, 2548 : 2) การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย ทั้งทางตรงและทางอ้อม เฉลี่ย 1,959.85 บาทต่อคนต่อวัน (กาญจนาศรี สิงห์ภู และคณะ, 2551 : 56) ส่วนการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยพบว่ามีต้นทุนด้านการฟื้นฟูสภาพทั้งหมดเฉลี่ยรายละ 120,306.76 บาท เป็นต้นทุนด้านการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 93.77 ต้นทุนเฉลี่ยค่ารักษาทางการแพทย์ ร้อยละ 6.23 มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 37 วัน (ดิฐพงษ์ เจริญวิวัฒน์กุล และปิยภัทร เดชพระธรรม, 2551 : 85) จะเห็นได้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายสูง ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคล ในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมเป็นอย่างมาก

การดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนสามารถดูแลตัวเองได้ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมิใช่เป็นปัญหาทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียวแต่ยังเป็นปัญหา ในระดับบุคคลและครอบครัวอีกด้วย ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคนี้นี้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ การสูบบุหรี่และภาวะอ้วน จากรายงานการตรวจสอบสุขภาพ ของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่เคยเป็นอัมพาตอัมพฤกษ์อัมพาตมีความชุก ร้อยละ 1.5 พบในเพศชาย 1.7 และเพศหญิง 1.3 ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี แม้ว่าความเสี่ยง ของหลอดเลือดจะสัมพันธ์กับวัยสูงอายุ แต่การกระจายของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากร วัยทำงานทำให้เกิดทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ และยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้เจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนสามารถดูแลตัวเองได้ อย่างไรก็ตามแม้โรคหลอดเลือดสมอง จะเป็นโรคที่อันตรายแต่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะประชาชน กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งยังไม่ป่วยแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ถูกต้องเช่น นิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด กินอาหารมันจัด เค็มจัด หวานจัด ในขณะที่ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุรา (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 7) การส่งเสริมให้ประชาชนมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและวิถีชีวิต ลดการกินอาหารที่มี ไขมันสูง ร่วมกับการกินผัก จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคนี้ จึงได้มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรขึ้น เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ
2. ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับต่ำ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกัน
4. ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ประชาชนทั่วไปกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และมีภูมิลำเนาที่อาศัยอยู่ใน อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลทุ่งตะโก อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 3,244 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejciey & Morgan อ้างถึงในยุทธ ไทยวรรณ, 2545 : 104-105) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 344 คน

ขอบเขตเนื้อหา ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล คือ สภาพส่วนตัวของผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค ได้แก่ ภาวะอ้วนลงพุง โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และตัวแปรที่เป็นปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

ระยะเวลาทำการศึกษาดังแต่เดือน พฤศจิกายน 2552 ถึงเดือนตุลาคม 2553

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (risk people) ต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลทุ่งตะไคร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชุมพร ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้คำย่อว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promotion behavior) หมายถึง ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิต เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางกายใด ๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน มีความแคล่วคล่อง ว่องไว แข็งแรง รวมถึงการทำกิจกรรมในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ซึ่งมีแบบแผนเป็นกิจวัตรประจำวัน หรือเป็นกิจกรรมยามว่าง โดยทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายดีขึ้น

การบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติในการดำรงชีวิตเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร ถูกต้องเหมาะสม ครบ 5 หมู่ ไม่รับประทานอาหารรสจัด ให้มีความสำคัญกับอาหารประเภทผักและผลไม้ และการดื่มน้ำสะอาด

การจัดการความเครียด หมายถึง การที่บุคคลรู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและรักษาสมดุลของจิตใจได้อย่างเหมาะสมเป็นผลดีต่อสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ข้อเท็จจริง รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมายของโรค อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค รวมถึงการดูแลรักษา

ความเชื่อและทัศนคติ หมายถึง เป็นเรื่องของจิตใจที่สัมพันธ์กับความรู้สึก สิ่งที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่เป็นจริง จากการที่เราศรัทธา มีความไว้วางใจ มีความจริงใจ เรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพต่อการเป็นโรค และการรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เป็นความเชื่อของบุคคลในระดับที่ไม่เท่ากัน ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยของแพทย์ การคาดคะเนถึงการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะเป็นโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อร่างกาย ที่มีความรุนแรงของโรคก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิตใช้เวลาในการรักษานาน การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม

การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียดและการพักผ่อน หรือการช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ ที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดความรุนแรงที่เกิดการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ช่วยให้การดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจ หรือความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียดและการพักผ่อน

คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ ภาวะอ้วนลงพุง ประวัติการเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดตัวแปรต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดกรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

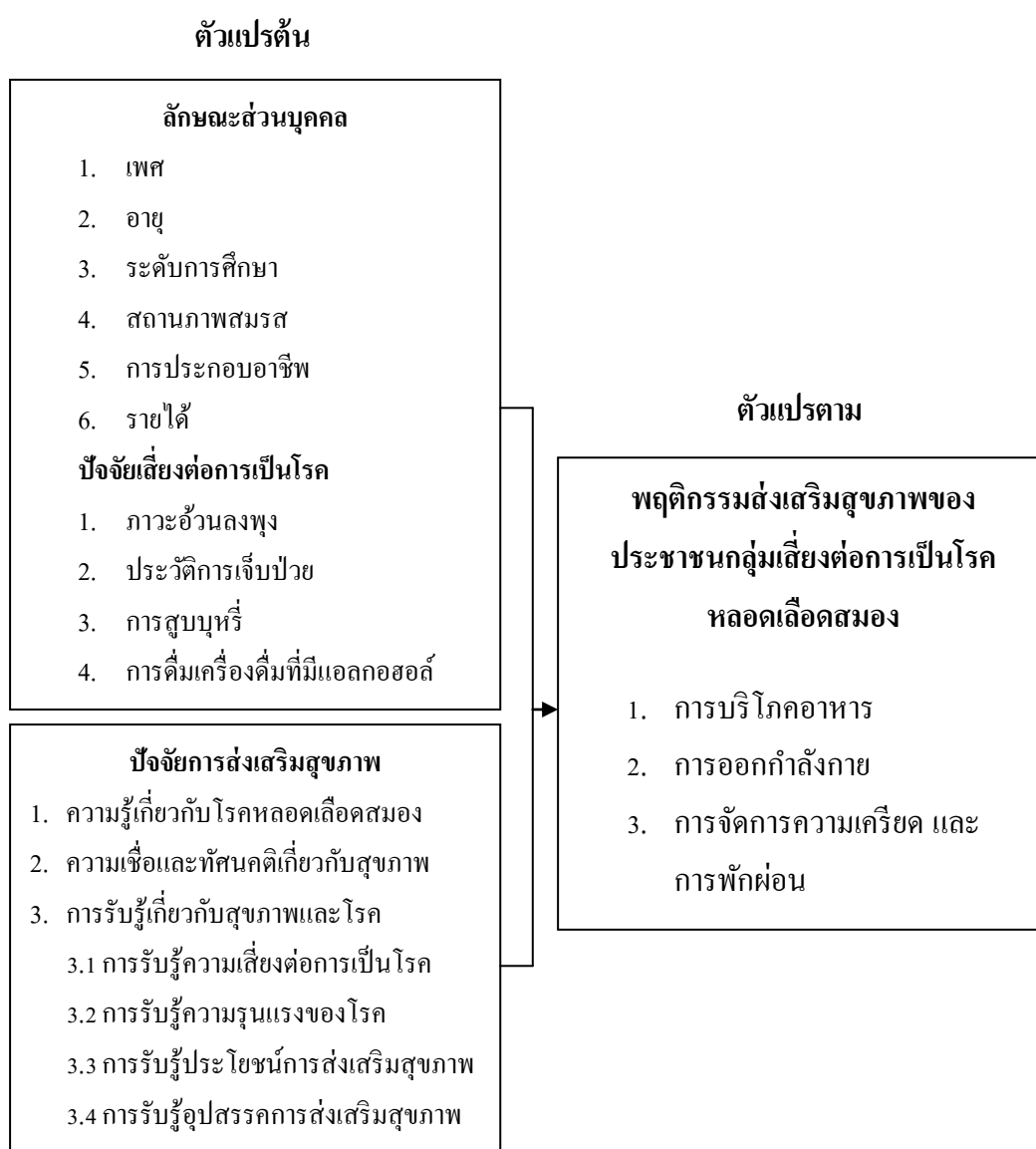
ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค ประกอบด้วยภาวะอ้วนลงพุง ประวัติการเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้านความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค หลอดเลือดสมอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน ดังรายละเอียดที่แสดงดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทราบระดับความรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทราบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
3. ทราบระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
4. ทราบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. ทราบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้เกี่ยวข้องนำมาใช้วางแผนการดำเนินงานลดโรคในชุมชน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริง