สำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกเจริญก้าวหน้าเป็นอันมากทำให้อัตราการเกิดโรคติดเชื้อน้อยลง แต่มีอัตราการเกิดโรคไม่ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุที่เกิดโรคไม่ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (Life style disease) ที่มีความเครียดเพิ่มขึ้น มีนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่และดื่มสุรา โรคไม่ติดเชื้อที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มพบมากขึ้นได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้จะแสดงอาการของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้เกิดความพิการและสาเหตุการตายมากกว่าร้อยละ 50 ของการตายทั่วประเทศส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว ตลอดจนเชื่อมโยงไปยังเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542: 9)

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหนึ่งที่สำคัญมากทางระบาดวิทยา ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกให้ความสนใจ ทั้งนี้พบว่าประชากรไทยทุกๆ 100คน จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 6 คน สำหรับประเทศไทยและประเทศทางเอเชียผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 99 เป็นเบาหวานประเภทที่ 2 ในขณะที่ประเทศทางยุโรปและอเมริกามีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 เพียงร้อยละ 85 (เทพ หิมะทองคำ, 2545: 19) จากสถิติการเจ็บป่วยของประชากรในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) พบผู้ป่วยเบาหวานใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 53.3 และจากข้อมูลสำมะโนประชากรในเขตกรุงเทพมหานครเดือนกันยายน พ.ศ. 2547 พบว่าประชากรในเขตพื้นที่หนองจอกมีประชากรทั้งสิ้นรวม 116,587 คน ประชากรร้อยละ 78 นับถือศาสนาอิสลาม (สำมะโนประชากรเขตหนองจอก, 2547) จากสถิติการเจ็บป่วยของผู้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลหนองจอกตั้งแต่เดือนกันยายน 2546-เดือนตุลาคม 2547 พบ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 58 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด และร้อยละ 55 ของผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าวนับถือศาสนาอิสลาม จากการที่ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลาม ทำให้ลักษณะสภาพสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมมีลักษณะเฉพาะ วิธีการดำเนินงานสาธารณสุขในรูปแบบปกติ ไม่สามารถดำเนินการให้มีประสิทธิภาพได้ดีเท่าที่ควร

ภาวะแทรกซ้อนมีโอกาสเกิดได้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคนหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยที่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ที่สำคัญได้แก่ 1) ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการแก้ไข ส่วนใหญ่เกิดกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ภาวะที่เกิดขึ้นได้ คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป ผลจากการรับประทานยาไม่ถูกต้อง โดยอาจรับประทานยาปกติแต่รับประทานอาหารได้น้อย 2) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน การเป็นเบาหวานระยะเวลานานโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ การเสื่อมของประสาทตาทำให้การมองเห็นภาพไม่ชัดเจนและเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดได้ ซึ่งมีโอกาสเกิดสูงเป็น 20 เท่าของคนปกติ ซึ่งความชุกของภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวานพบประมาณร้อยละ20-40 (จิตร จิรรัตน์สถิต, 2546: 199) ปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 60-70 คือเป็นคนอ้วนและมีพฤติกรรมบริโภคไม่ถูกต้อง (ประภัทธ์ โสตถิโสภา, 2542: 28) นอกจากพฤติกรรมการบริโภคแล้วยังมีพฤติกรรมต่างๆที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอีก ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างถูกต้องจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การปฏิบัติด้านสุขภาพนั้นกระทำได้โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การใช้ยา และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งการปฏิบัติด้านสุขภาพดังกล่าวเป็นเรื่องจำเป็นและต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่การวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นั่นก็คือ ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติด้านสุขภาพได้ แต่ไม่อาจกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เช่น เรื่องการควบคุมอาหาร เท่าที่ผ่านมาพบว่าเป็นปัญหาในด้านการปฏิบัติมากที่สุด (อดิศัย ภูมิวิเศษ, 2537: 105) นอกจากนี้เรื่องของการควบคุมอาหารยังเป็นปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม และแบบแผนการบริโภค ซึ่งในศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงวัฒนธรรมการบริโภคไว้ว่า การบริโภคอาหารเป็นวัฒนธรรมประการหนึ่งที่ทำให้มุสลิมแตกต่างไปจากศาสนิกอื่น (เสาวนีย์ จิตหมวด, 2535: 193-203) ซึ่งมุสลิมส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามบทบัญญัติอย่างเคร่งครัด ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาจังหวัดปัตตานี ของ กนกวรรณ จันทร์แดง (2541) พบว่าผู้นำศาสนามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 73 คือส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน และมักปรุงให้อาหารมีรสหวานขณะรับประทานอาหาร ในด้านการออกกำลังกายนั้นส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานจะไม่ปฏิบัติเลย (ปทุมพรรณ มโนกุลนันท์, 2535 : ข) หรือปฏิบัติน้อยเพราะผู้ป่วย

รับรู้และคิดว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว (มาลี จำนงผล , 2540: 74) ด้านการใช้ยานั้นแม้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ลึกซึ้งถึงผลของยา และยังมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง(กัญญาบุตร ศรนรินทร์, 2540: 67) ส่วนการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทราบว่าเบาหวานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา แต่มีเพียงผู้ป่วยที่รับรู้ถึงอันตรายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเท่านั้นที่จะพยายามหาวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะนั้นๆ (ภาวนา กีรติยุตวงศ์, 2537: 64) ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวได้จากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาพุทธซึ่งไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามได้

ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจึงน่าจะมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมอีก และยังไม่มีผู้ศึกษา อีกทั้งวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตของศาสนาอิสลามและศาสนาอื่นๆยังมีความแตกต่างกัน เช่น ในความเชื่อทางด้านสุขภาพชาวมุสลิมเชื่อว่าการที่ร่างกายเจ็บป่วยนั้นเกิดจากพระผู้เป็นเจ้าลงโทษ พระผู้เป็นเจ้าเป็นผู้กำหนดสภาวะต่างๆ เป็นผู้ทรงให้เกิดเป็นและให้ทางตาย ดังนั้นการเจ็บป่วยจะรักษาด้วยวิธีการแบบใดก็มีผลเท่ากัน เมื่อพระผู้เป็นเจ้าได้กำหนดสภาวะที่แน่นอนตายตัวแล้ว ไม่มีผู้ใดเปลี่ยนแปลงได้นอกจากพระองค์เท่านั้น (ไหมสะเราะ บินมะหะหมัด 2530: 35-36) จากความเชื่อดังกล่าวจึงมักพบได้บ่อยๆว่าผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมจะไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเข้ารับการรักษาถ้าอาการไม่หายก็จะขอกลับ เพราะฉะนั้นการศึกษาบางการศึกษาจึงไม่อาจนำมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมได้

จากแนวคิดของ Pender, (2002) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการบริหารกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นแรงจูงใจที่สำคัญทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลักสำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของบุคคลซึ่งประกอบด้วยประสบการณ์ในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางให้ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมได้มีพฤติกรรมสุภาพที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

คำสำคัญ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ปัญหาการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมสุขภาพเป็น อย่างไร

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และเพิ่มระดับความเป็นอยู่ของตนเองและชุมชนให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ตนเองได้มีการบรรลุซึ่งความสำเร็จในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Pender,2002) โดยในช่วงชีวิตของบุคคล จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย ภาวะโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด แต่ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

หอสมุดกลาง สำนักงานวิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ซึ่งได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการตรวจตามนัด พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลายปัจจัยด้วยกัน คือ ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Pender, 2002) ซึ่งปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์

ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรอง Pender (2002) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาลักษณะส่วนบุคคลที่คาดว่าน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมซึ่งได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับความถี่และการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคล เป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี(Pender, 2002) สอดคล้องกับ การศึกษาของ กนกวรรณ จันทร์แดง (2541) ที่พบว่า ผู้นำทางศาสนาอิสลามใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสุขภาพดี นั่นคือ ถ้าพูดถึง การมีสุขภาพดี ผู้นำศาสนาอิสลามส่วนใหญ่นึกถึงการไม่เจ็บป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การที่บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีก็น่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคด้วย

ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนามีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นความแตกต่างไปตามปัจเจกบุคคล จากการศึกษาของ สาลี เฉลิมวรรณพงศ์ (2530) พบว่าชาวไทยมุสลิมที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความเชื่อทางด้านศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่ในระดับสูงมาก จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนากับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นตัวแปรสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด และเป็นเกณฑ์สำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในความดูแล โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เป็นตัวแปรที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ และยังสามารถจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมในด้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตน เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือการเสริมแรงของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Pender, 2002) จากการศึกษาของเหยียน จุน (2542) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กาญจนา เกษกาญจน์ (2541) พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ประโยชน์สูงและมีความรู้สึกที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงตามไปด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ซุลี ภู่ทอง (2545) พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการป้องกันทุกคน มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม รู้สึกชื่นชอบและพึงพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม (Pender, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ สดใส ศรีสอาด (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภา อินทร (2546) ที่พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์ที่รับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมากจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

การรับรู้ความสามารถของตน เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกิจกรรม โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ รับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสมกับความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ (Pender, 2002) ดังการศึกษาของยุวเรศ ใสสีสูบ (2543) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความสามารถในการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 35.06 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McAuley (1992) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

สมมติฐานการวิจัย

จากแนวเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

2. ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

5. การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองจอก หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลหนองจอก และสถานีอนามัยในเขตหนองจอกจำนวน 4 ศูนย์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 31 กรกฎาคม 2548

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจตามนัด พฤติกรรมการใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง มุสลิมที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โดยการประเมินจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม วัดจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ปรับจาก เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา หมายถึง ความเชื่อทางด้านศาสนาอิสลาม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ประเมินจากแบบสอบถามความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความเชื่อทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ สาลี เฉลิมวรรณพงศ์ (2530) คะแนนรวมมาก หมายถึง ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอยู่ในระดับสูง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นว่าส่งผลด้านบวกต่อร่างกาย จิตใจและสังคม ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย วัดจากแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดี

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมเกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยอุปสรรคด้านร่างกาย ด้านเวลา และด้านเศรษฐกิจ วัดจากแบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดี

การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพว่าสามารถกระทำได้ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อมั่นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม วัดจากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยเบาหวานของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การทำให้สุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม รวมถึงการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ครอบคลุมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง ความถี่และความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ในด้านแบบแผนการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติ ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร รสชาดอาหาร การเตรียม รวมถึงการคำนึงถึงวิธีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

2. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายที่เป็นการใช้พลังงานนอกเหนือจากงานอาชีพ และเป็นการปฏิบัติที่สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที

3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่ครอบคลุมพฤติกรรมการตรวจตามนัด พฤติกรรม

การใช้ยา พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

3.1 พฤติกรรมการตรวจตามนัด หมายถึง ความสม่ำเสมอของการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

3.2 พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการฉีดยา การรับประทานยา รวมถึง การคำนึงถึงผลข้างเคียงของยาของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

3.3 พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

วัดจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม โดยผู้วิจัยปรับจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยปรับจากแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน ของสุภา อินทร (2546) มีจำนวนข้อคำถามรวมทั้งหมด 25 ข้อคำถาม คะแนนรวมมาก หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม
2. เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการการพยาบาลและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม