

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป มีการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ จึงทำให้มีพฤติกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปนำไปสู่การเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในระดับต้น ๆ ในจำนวนโรคไม่ติดต่อ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคนี้อาจทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้แก่ระบบหลอดเลือด สมอง หัวใจ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน เกิดความพิการ หรือสูญเสียอวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม

ปัจจุบันพบว่าผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคนทั่วโลก นอกจากนี้ข้อมูลจาก Framingham Heart Study (Joint National Committee, 2003) พบว่าบุคคลที่มีระดับความดันโลหิตปกติจนถึงอายุ 55 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความดันโลหิตสูงในช่วงชีวิตที่เหลือถึงร้อยละ 90 สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุขพบว่าอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต่อประชากรแสนคนในช่วงปีพ.ศ. 2538-พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จาก 118.34 ในปี 2538 เป็น 147.34 ในปี 2539 และ 158.0 ในปี 2540 (ทำเนียบ-โรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2543) และกระทรวงสาธารณสุขพบว่าคนไทยเกือบ 11 ล้านคนเสี่ยงนอนยาวจากสารพัดโรค ทั้งอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นมากถึงขั้นเสียชีวิต สาเหตุจากการรับประทานเค็ม รับประทานผักน้อย (กรุงเทพธุรกิจออนไลน์, 24 พ.ค. 2549) นอกจากนี้พบไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรณรงค์ลดการรับประทานเค็มของคนไทย ขณะนี้ปริมาณบริโภคของคนไทยสูงกว่ามาตรฐานโลก 3 เท่าตัว รับประทานเค็มเฉลี่ยมากกว่าวันละ 3 ช้อนชาต่อคนต่อวัน ส่งผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเท่าตัวในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ผลการตรวจสุขภาพล่าสุดพบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความ-

ดันโลหิตสูงผิดปกติร้อยละ 22 และครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่ทราบมีเพียง 1 ใน 3 ที่ได้รับการรักษาและควบคุมโรคได้ดี ถึงแม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดได้จากปัจจัยทางกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม แต่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ส่งผลให้มีความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาหาร การบริโภคเกลือ โซเดียม แอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย โรคอ้วน การหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Sleep apnea) ยา สารบางชนิด กาแฟ ความเครียดทางอารมณ์ เช่น ความไม่เป็นมิตร การเร่งรีบแข่งกับเวลา เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักมีปัจจัยเสี่ยงกับโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ไขมันผิดปกติ โรคอ้วน หรือกลุ่มอาการเมตาบอลิซึม (Metabolic Syndrome) ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน และโรคอ้วน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนา (Left ventricular Hypertrophy) และเกิดหัวใจล้มเหลวแบบคลายตัว (Diastolic heart failure) ส่วนความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันผิดปกติ เบาหวาน นุหรี ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจบีบตัวล้มเหลว (Systolic heart failure) นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังทำให้เกิดหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลายด้วย ความดันโลหิตสูงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis)(สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2548-2550)

ขณะเดียวกันคนไทยรับประทานผักน้อยลงเรื่อย ๆ เฉลี่ยวันละ 3 ทัพพีต่อคนต่อวัน รับประทานเค็มเฉลี่ยมากกว่าวันละ 3 ช้อนชาต่อคนต่อวัน การรับประทานเค็มดังกล่าวทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและไตวาย จากการสำรวจสุขภาพ ปี 2547 โดยการตรวจร่างกายพบว่าคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีความดันโลหิตสูงผิดปกติ (เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป) ร้อยละ 22 ผู้สูงอายुर้อยละ 23 และหญิงมีครรภ์ร้อยละ 21 เพิ่มขึ้น จากการสำรวจเมื่อปี 2540 กว่าเท่าตัว ในจำนวนนี้เกือบ 6 ล้านคนไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มนี้ที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น จึงจำเป็นต้องรณรงค์ทั้งเรื่องการลดบริโภคอาหารรสเค็ม รับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้น และต้องออกกำลังกายเป็นประจำ ตลอดจนงดสูบบุหรี่ และเกลือ หากปล่อยจะเป็นปัญหาบานปลาย อาการความดันโลหิตสูงกำเริบจนถึงขั้นเจ็บป่วยทำให้ประเทศไทยต้องลงทุนรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ปีละเกือบ 20,000 ล้านบาท โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบประมาณร้อยละ 93 ในทางการแพทย์จึงไม่สามารถหาสาเหตุของการเกิดโรคได้อย่างแน่ชัด นายแพทย์ณรงค์ อังคสุวรรณ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดโครงการลดเค็ม ลดความดัน ป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต ปี 2549 แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เครือข่ายสื่อมวลชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศเกือบ 200 คน เพื่อรณรงค์ให้คนไทยลดการบริโภคอาหารรสเค็ม ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2549: 1)

โรคความดันโลหิตสูงพบได้ทั้งคนอ้วน คนผอม อันตรายทั้งคู่ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดจะต้องลดเกลือ เพิ่มผักผลไม้ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตรวจวัดความดันโลหิตทุก 6 เดือน ระบายโลหิต ความดันโลหิตสูงผิดปกติ ยังมีเวลารักษาทัน การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ 5 หลักการใหญ่ ๆ คือ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร รับประทานอาหารรสจืด รับประทานผักให้ได้วันละ 5 ทัพพีเป็นอย่างน้อย ทั้งนี้หากไม่รักษาโรคจะกำเริบ อันตรายที่สำคัญที่สุดและน่ากลัวที่สุด คือโรคหลอดเลือดในสมองแตก หรือตีบ อุดตัน หรือที่ชาวบ้านเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีอาการเป็นโรคดังกล่าวสูงกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติ 3 - 17 เท่า โรคดังกล่าวมักพบคนในวัยทำงาน ซึ่งเป็นเสาหลักของครอบครัวมีอายุ 45 ปีขึ้นไป การที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้นั้น ต้องมีการปฏิบัติตัว หรือมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดโรคและการใช้ยา เป็นต้น

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนั้น บุคคลที่มีบทบาทมากที่สุดคือผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตบางอย่างที่แตกต่างไปจากภาวะปกติและอาจเป็นเวลานานตลอดชีวิตก็ได้ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมโรคด้วยตนเองให้มากที่สุดเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามภาวะของโรคที่เกิดขึ้น เพราะการปฏิบัติตัว หรือการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาลและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตโดยตรง หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือโดยการปฏิบัติตัว หรือดูแลตนเองอย่างไม่ต้องแล้ว จะทำให้เกิดผลเสียหลายประการได้แก่ ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น ทำให้เสียค่าใช้จ่ายและเวลา ตลอดจนเป็นภาระแก่ครอบครัว นอกจากนั้นยังสูญเสียบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือกิจวัตรประจำวันและเข้าสังคมได้ตามปกติ และที่สำคัญยิ่งเมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานขึ้นพยาธิสภาพของโรคจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายเสียหายและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งนอกจากช่วยลดภาระที่มีต่อครอบครัวและสังคมแล้วยังเป็นการช่วยเพิ่มคุณค่าแก่ชีวิตของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นการดูแลตนเองจะมีประโยชน์อย่างเห็นได้ชัดในแง่ของการควบคุมโรคมิให้มีความรุนแรงมากขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการคุกคามของโรคและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งการได้รับการสนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยคามมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดีตามขีดความสามารถและข้อจำกัดทางสุขภาพที่มีอยู่ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองให้เป็นผลสำเร็จต้องอาศัยปัจจัยหลายประการได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ แรงจูงใจ และความเชื่อ การที่ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องของโรคและการรักษา ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา รวมทั้งแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสิ่งที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่งคือความเชื่อด้านสุขภาพ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีนามขำตำบลต่างๆ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับแผนการรักษายังไม่ถูกต้องนักมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไปรับการรักษาทางไสยศาสตร์ รักษาที่หมอบ้าน เปลี่ยนสถานที่รักษาบ่อย ๆ ซ้ำพยายามรับประทานเอง หรือเลือกรับประทานยาโดยไม่ได้รับปรึกษาแพทย์ ตลอดจนการไม่ไปตามนัด เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดูแลรักษาตนเองไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมจนมีอาการหนักแล้วจึงไปโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อมีอาการรุนแรงจนไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือมีภาวะแทรกซ้อนแล้วเกิดขึ้นแล้วทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตอย่างยิ่ง ส่วนผู้ป่วยในรายที่มีอาการไม่รุนแรง แพทย์จะทำการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือรักษาที่สถานีนามขำที่แพทย์ออกหน่วยทุกสัปดาห์ โดยการให้ยาและให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านและนัดมาตรวจเป็นระยะทุก 3 เดือน/ทุก 1 เดือน แล้วแต่อาการของผู้ป่วย

จากปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าบุคลากรในทีมสุขภาพควรคำนึงถึงความสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทีมสุขภาพสามารถวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น นอกจากนั้นการทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจะช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางในการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยรวมทั้งการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังเป็นการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีชีวิตที่ปกติสุขทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพที่วัดจากการใช้แบบประเมินตนเองนี้เท่านั้นและการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ผ่านการคัดกรอง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือนจำนวน 100 คน (สำรวจรายชื่อ 30 มิถุนายน 2550)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับทีมสุขภาพในการแนะนำ หรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ที่จะสามารถแนะนำ หรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความนึกคิด หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสุขภาพ ในการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปและปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับโรค แผนการรักษาที่ได้รับ ประกอบการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพซึ่งสามารถวัดได้ โดยใช้แบบวัดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตก่อนได้รับการรักษาตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับการรักษาที่สถานอนามัยตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

ระยะเวลาที่เป็นโรค หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบัน

ภาวะควบคุมโรค หมายถึง ภาวะที่สามารถควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งประเมินได้จากประวัติของผู้ป่วยที่มาติดตามรับการรักษาในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย

ภาวะควบคุมโรคได้ หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท เฉลี่ยใน 6 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

ภาวะควบคุมโรคไม่ได้ หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตซิสโตลิก(Systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท เฉลี่ยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยอาจมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นก็ได้

ความดันโลหิตซิสโตลิก(Systolic) หมายถึง ความดันโลหิตช่วงบนซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจ

ความดันโลหิตไดแอสโตลิก(Diastolic) หมายถึง ความดันโลหิตช่วงล่างซึ่งเกิดจากการคลายตัวของหัวใจ