

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ เป็นโรคที่เรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีอุบัติการณ์สูงและเป็นต้นเหตุที่นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหลายโรคได้แก่ โรคหัวใจโคโรนารี โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง ไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ (จักรพันธ์, 2546; โสภิต, 2545) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่าร้อยละ 14-15 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง (จันทร์เพ็ญ, 2543) และจากสถิติโรคความดันโลหิตสูงของประชากรประเทศไทยพบว่ามีอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2547 เป็นจำนวน 15,221 คน 16,640 คน 21,734 คน และ 21,756 คนตามลำดับ ซึ่งจะสังเกตได้ว่า อัตราตายของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของผู้สูงอายุรองจากโรคมะเร็ง อุบัติเหตุและโรคหัวใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ถึงแม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ แต่ก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และการรับประทานยาร่วมกัน (วิรวรรณและสิริพรรณ, 2546; สมเกียรติ, 2544; โสภิต, 2545) การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติ จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมสุข, 2540)

การใช้ยาในการรักษาความดันโลหิตสูง จะมีการพิจารณาถึงระดับความดันโลหิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกัน การรักษาโดยทั่วไปแพทย์จะเริ่มรักษาโดยให้รับประทานยาในขนาดที่ต่ำ มีผลข้างเคียงน้อยและนัดผู้ป่วยมาดูอาการทุก 1-2 สัปดาห์ในระยะแรก เพื่อปรับขนาดยาและสังเกตอาการข้างเคียงของยาและหากไม่ได้ผลจะมีการเพิ่มขนาดหรือชนิดของยา จนกว่าจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หลังจากนั้นจึงนัดมาตรวจทุก 1-2 เดือน จนกว่าระดับความดันโลหิตคงที่แล้วจึงนัดมาตรวจในระยะห่างขึ้นคือ ทุก 2-3 เดือน เพื่อติดตามการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา (วิรวรรณและสิริพรรณ, 2546; สมเกียรติ, 2544; โสภิต, 2545)

อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการรับประทานยา จะทำให้การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการใช้ยาเพื่อลดระดับความดันโลหิต จึงนับว่าน่าจะเป็นวิธีที่สามารถลดและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพราะเป็นวิธีที่ง่ายและสามารถควบคุมระดับ

ความดันโลหิตได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิวโรว์, ลอว์, คอร์เนลและแบรนด (Mulrow, Lau, Cornell & Brand, 2003) พบว่าการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจะสามารถช่วยลดอัตราการตายและอัตราการพิการลงได้

แม้ว่าการใช้ยาเพื่อลดความดันโลหิตในผู้สูงอายุ จะเป็นวิธีการที่สามารถลดและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่ก็ยังมีปัญหาที่พบบ่อยคือ ผู้สูงอายุหยุดยาด้วยตนเองหรือไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 30-46 ของผู้สูงอายุให้ร่วมมือในการรับประทานยาค่ำ (Shaw, Anderson, Maloney, Jay & Fagon, 1995) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยกลางคน มีการรับประทานยาอย่างไม่ต่อเนื่องมากที่สุด (Morrell, Park, Kidder & Martin, 1997) โดยผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา เพราะคิดว่าระดับความดันโลหิตของตนเองปกติ (Youssef & Moubark, 2002) นอกจากนี้ การรับประทานยาลดความดันโลหิตติดต่อกันเป็นเวลานาน ยังทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับรับประทานยา (Flack, Novikov & Ferrario, 1996)

พฤติกรรมรับประทานยาจัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพประเภทหนึ่ง ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974 อ้างตามลินจง, 2545) ที่ระบุว่าการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ การรับรู้ส่วนบุคคล ปัจจัยร่วมและตัวซึ่งบ่งการกระทำ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ จะส่งผลให้บุคคลเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ การที่ผู้สูงอายุไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ทำให้การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นไปได้ยาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงเกิดภาวะทุพพลภาพที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว

จากสถิติของโรงพยาบาลนาหม่อม (โรงพยาบาลนาหม่อม, 2547) พบว่า ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาแผนผู้ป่วยนอก ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการหาแนวทางให้ผู้สูงอายุ ได้มีการรับประทานยาตามแผนการรักษา รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการรับประทานยาอย่างไม่ต่อเนื่อง และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อตัวผู้ป่วยต่อครอบครัว และต่อประเทศชาติ นอกจากนี้ ยังสามารถที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อส่งเสริมการรับประทานยาตามแผนการรักษาในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

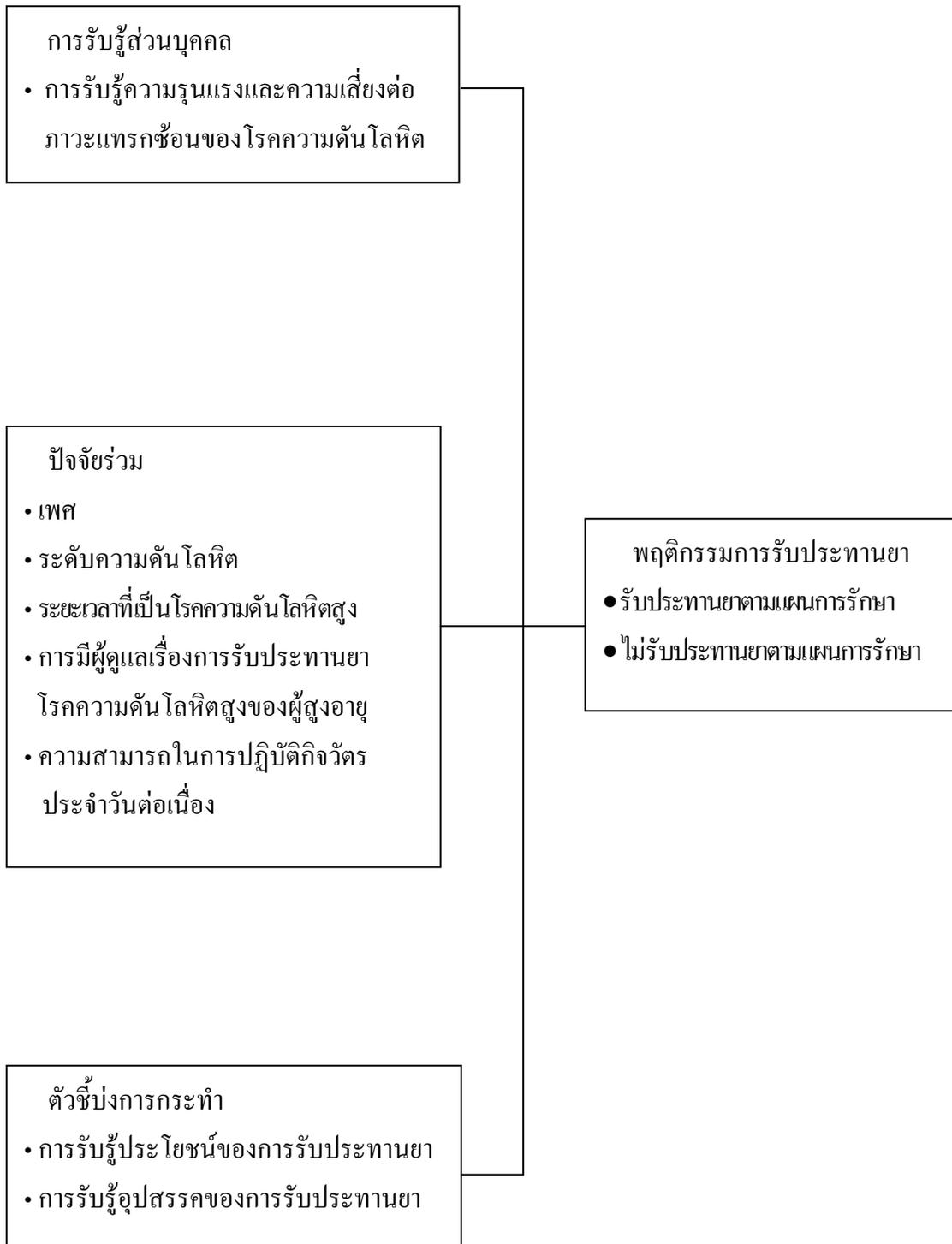
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุเป็นไปตามแผนการรักษาหรือไม่บ้าง
2. ปัจจัยคัดสรรต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เพศ ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาและการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สำหรับปัจจัยคัดสรรได้เลือกโดยอาศัยกรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974 อ้างตามลินจง, 2545) ซึ่งอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การรับรู้ส่วนบุคคล 2) ปัจจัยร่วม และ 3) ตัวชี้บ่งการกระทำ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่ศึกษาในแต่ละองค์ประกอบดังนี้ 1) การรับรู้ส่วนบุคคล ปัจจัยที่ศึกษาคือ การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัจจัยร่วม ปัจจัยที่ศึกษาคือ เพศ ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาที่โรคความดันโลหิตสูง การมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง และ 3) ตัวชี้บ่งการกระทำ ปัจจัยที่ศึกษาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา โดยทั้งปัจจัยร่วม การรับรู้ส่วนบุคคลผนวกพร้อมกับตัวชี้บ่งการกระทำ จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุว่าจะมีพฤติกรรมรับประทานยาตามแผนการรักษาหรือไม่ กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงดังภาพ 1



ภาพ 1

กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการรับประทานยา หมายถึง การรับประทานยาของผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น

การรับประทานยาตามแผนการรักษา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับประทานยาอย่างถูกชนิด ถูกขนาดของยา จำนวนครบทุกเม็ดในแต่ละมื้ออาหารและถูกเวลา ตามที่แพทย์สั่ง โดยที่ผู้สูงอายุไม่หยุดยาเอง และหากมีอาการผิดปกติหลังจากรับประทานยาต้องมาพบแพทย์

การไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง เช่น ลืมรับประทานยา หยุดรับประทานยาด้วยตนเอง ปรับขนาดยาด้วยตนเอง เป็นต้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา หมายถึง ปัจจัยที่ผู้วิจัยเลือกสรรตามกรอบแนวคิดของเบคเกอร์ เพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาหรือไม่ ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุต่อระดับความรุนแรงและความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

2. ระดับความดันโลหิต หมายถึง ระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจ

3. ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง

4. การมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสมาชิกในครอบครัว คอยให้การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้สูงอายุ เช่น ตรวจสอบว่าผู้สูงอายุรับประทานยาถูกขนาด ครบทุกเม็ดในแต่ละครั้ง และถูกเวลา ตามที่แพทย์สั่ง

5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน นอกเหนือจากกิจกรรมพื้นฐาน ได้แก่ การเดินนอกบ้าน การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การซักกรีดเสื้อผ้า การทอนเงินหรือแลกเงินและการใช้บริการรถขนส่งสาธารณะ สามารถประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของจูฟาเอตีแอล

6. การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการรับประทานยามีประโยชน์ต่อตนเอง ในด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง สามารถประเมิน

ได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

7. การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอุปสรรคหรือไม่เป็นอุปสรรค ต่อการรับประทานยาของผู้สูงอายุ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่รักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยวิธีการรับประทานยา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยสะท้อนลักษณะของพฤติกรรมที่ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานยาตามแผนการรักษา นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ทิศทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป