

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จากการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนและไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียด จนเป็นผลเสียต่อสุขภาพอันก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง โรคเหล่านี้ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยยาหรือวัคซีน ดังนั้นแนวทางการป้องกันที่ดีที่สุดคือสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญโรคหนึ่ง ซึ่งพบบ่อย มีอุบัติการณ์สูงขึ้นและมีอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆทำให้เกิดโรคตามมาและ เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นเลือดที่ขาตีบ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อมหน้าที่ เป็นต้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงคือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งจากสาเหตุหลอดเลือดสมองแตกและหลอดเลือดสมองอุดตัน (Woft, 1999 cited in Goldstein et al., 2001: 281) และพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากโรคความดันโลหิต (Cubrilo- Turek, 2004: 467) อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนปรกติราว 4 เท่าเมื่อมีความดัน systolic มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท (Sacco et al., 1997: 1507-1517) จากการศึกษาของแมคมาฮอน และรอดเจอร์ (Macmahon & Rodger, 1994 cited in Sacco et al., 1997: 1509) พบว่า ความดันโลหิตสูงเล็กน้อยจะมีความ

เสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 1 เมื่อระดับความดันโลหิตเท่ากับ 136 /84 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 0.5 และเมื่อความดันโลหิตเท่ากับ 123/76 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 0.35 ดังนั้นจะเห็นว่าระดับความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่มียกระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ ในประชาชนทั่วไประดับความดันโลหิตไม่ควรเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยควรมีระดับความดันโลหิตไม่เกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท (Chobaniann et al., 2003 cited in Cubrilo- Turek, 2004: 467) เช่นเดียวกับการศึกษาของฮาร์มเซนและคณะ (Harmsen et al., 2006: 1663-1667) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีบคือ ภาวะความดันที่สูงโดยเฉพาะค่าความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท

ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ 15,000 คน/ปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) โดยในปี 2548 พบว่ามี 21 จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยในมากกว่า 160 คนต่อ 100,000 ประชากร เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษา ประมาณ 100,000 - 1,000,000 บาทต่อคนต่อปีขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียเงินในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง ดังนั้นการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้ว มักมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือถ้ารอดชีวิตอาจมีภาวะทุพพลภาพได้ ที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต นั่นเอง ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพยาวนานเกิดภาวะเรื้อรังตามมา ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Anderson, Linto, & Stewart-Wynne, 1995: 845) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, มปป.: 4)

จากรายงานประจำปี 2552 พบผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุข ในปี 2551 จำนวน 1,145,557 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน 363,930 คน และพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 22,133 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 34) พบอัตราการป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2549, 2550 และ 2551 เท่ากับ 659.57, 778.12 และ 860.53 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 31) และหากเปรียบเทียบอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศ พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 216.6 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2542 เป็น 860.53 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2551 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 32) และพบอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2549, 2550 และ 2551 เท่ากับ 3.8, 3.6 และ 3.9 ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ

20.6, 20.8 และ 20.8 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 27) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การควบคุมภาวะความดันโลหิตจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นแล้วมักจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995 อ้างใน จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2548: 73) เป็นการกระทำกิจกรรมในภาวะปกติของมนุษย์ เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนากการเป็นไปตามปกติ และส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโตและพัฒนากการในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งมีจุดเน้นที่การป้องกัน การบรรเทา การรักษา หรือการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ หรือความผาสุก รวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งวัตถุประสงค์ของการกระทำดูแลตนเอง มีความจำเป็น 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนากการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ การวิจัยในครั้งนี้จะเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาบาลมีวิธีการช่วยเหลือโดย วิธีการสอนสุขศึกษาเป็นวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตและลดการสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจของประชาชนและประเทศชาติ

1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ส่งผลต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

1.5 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

1. ด้านตัวแปร

1.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

1.2.1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.2.2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง

2. ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในชุมชนแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง

2.2 หรือผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ มีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg (JNC 7, 2003:2)

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง สามารถวัดได้โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง กระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) ตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง โดยโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ครั้งนี้ ประกอบด้วย การให้สุขศึกษา 3 ครั้ง เป็นการบรรยายประกอบภาพพลิก การตอบคำถาม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย การวัดระดับความดันโลหิต การแจกเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

3.1 ความรู้เรื่องโรค หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของโรค

3.2 ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้องและการไปตรวจตามนัด

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่

4.1 การรับประทานอาหาร หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น การลดอาหารเค็ม ไขมันสูง อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง เช่น การเติมน้ำปลา หรือเครื่องปรุงรสระหว่างรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกกะทิและรับประทานจำพวกผักและผลไม้เพิ่มขึ้น

4.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเพิ่มเติม จากกิจวัตรประจำวันที่มี เช่น การออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การออกกำลังกายด้วยท่าบริหาร โดยการออกกำลังกายนั้นต้องมีความหนัก (มีเหงื่อออกพอสมควร) ความถี่ ความต่อเนื่อง

4.3 การจัดการความเครียด หมายถึง เมื่อความเครียดเกิดขึ้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ญาติ พี่น้อง การพักผ่อนนอนหลับ การทำกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

4.4 การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการไม่ยุ่งเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

4.5 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึงความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

4.6 การรับประทานยาอย่างถูกต้อง หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ควรหยุดยาเอง

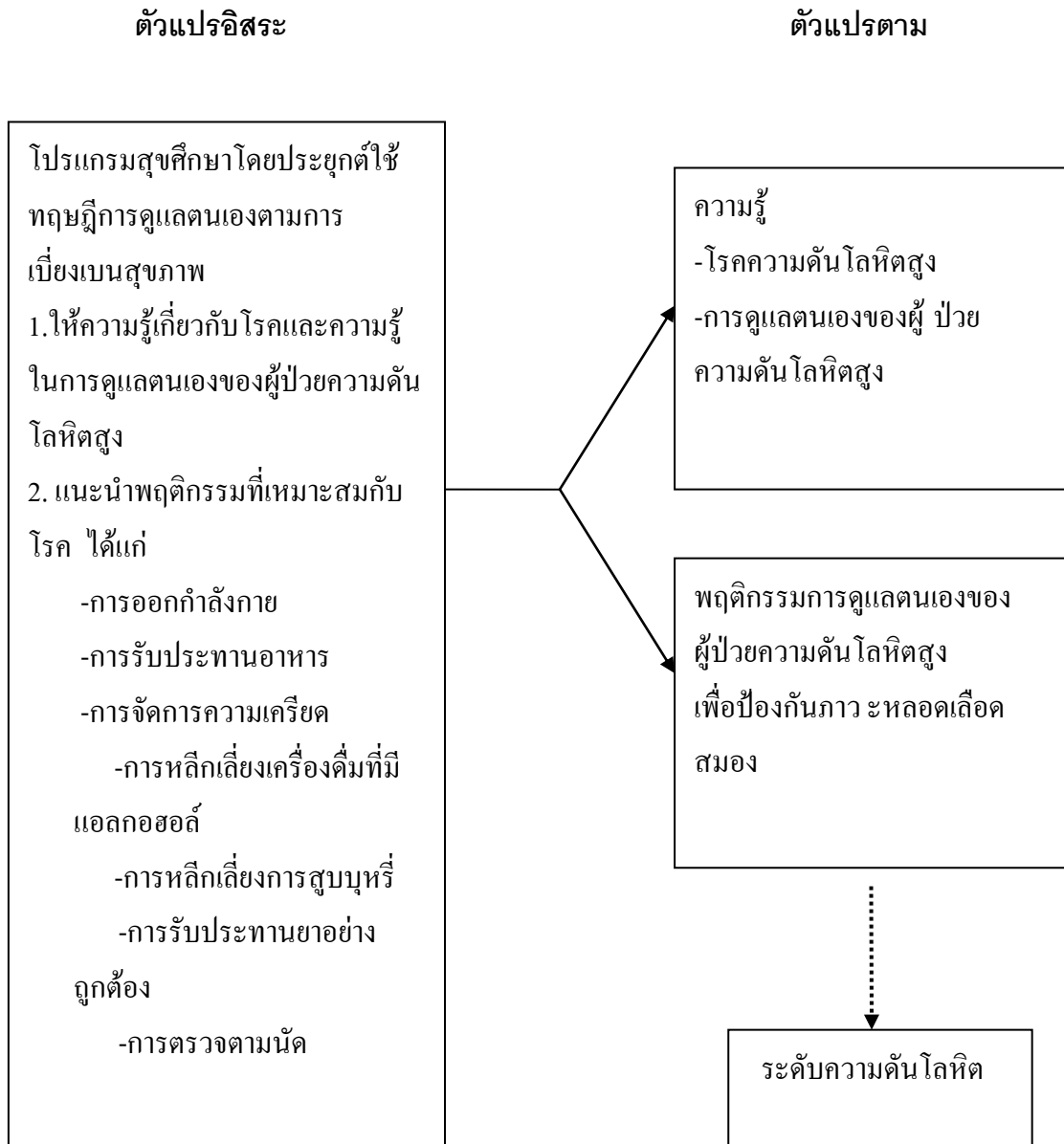
4.7 การตรวจตามนัด หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปตรวจตามนัดทุกครั้ง

5. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ มีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนภาวะหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ชุมชนและสังคมมีความเข้มแข็ง
4. ลดค่าใช้จ่ายและประหยัดงบประมาณแผ่นดินในการรักษาพยาบาล

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย