

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มปัญหาสุขภาพของประชากรไทยที่สำคัญในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนจากปัญหาที่เกิดจากกลุ่มโรคติดต่อเป็นปัญหาซึ่งเกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง กลุ่มโรคดังกล่าวได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง มีผู้เรียกโรคในกลุ่มนี้ว่าโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิต เนื่องจากโรคเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตอันเป็นลักษณะนิสัยของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งแนวโน้มของการดำรงชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน มักเต็มไปด้วยการแก่งแย่งแข่งขัน มีความเร่งรีบ ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพของตน ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารมากเกินไปจนเป็นของร่างกาย และมีความเครียดสูง สำหรับในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากมีสถิติการเกิดโรคและการตายในอัตราสูง ทั้งๆ ที่เป็นโรคที่สามารถป้องกัน ด้วยการมีการดำเนินชีวิตที่ดี อันเป็นกุญแจสำหรับสุขภาพที่บุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเองก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งช่วยลดภาระที่รัฐจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ถ้าบุคคลทราบและตระหนักถึงการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดและพยายามหลีกเลี่ยง หรือแม้แต่ในผู้ป่วยแล้ว ถ้าสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับภาวะของโรคก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือด เนื่องจากมีไขมันไปเกาะติดตามผนังหลอดเลือด หรือมีการแข็งตัวของหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดไม่สะดวก หัวใจต้องออกแรงบีบตัวเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ สาเหตุการตีบแคบของหลอดเลือด ส่วนหนึ่งได้แก่ กรรมพันธุ์ ซึ่งถือเป็นสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ ส่วนสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมัน อาหารรสเค็ม สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย หรืออยู่ในภาวะอารมณ์เครียด มีความวิตกกังวล ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวจะเพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายทั่วร่างกาย เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น (สมชาย โลจายะ, 2536, หน้า 488-482) โรคความดันโลหิตสูง มี 2 ชนิด คือ โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่มีสาเหตุ ซึ่งพบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มคนอายุน้อย มีสาเหตุของความผิดปกติของอวัยวะอื่น ที่ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น หัวใจ ไต ตับ ต่อมไร้ท่อ หลอดเลือดใหญ่ หรือเกิดจากการได้รับยาหรือฮอร์โมน

บางชนิด โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้สามารถรักษาให้หายได้ โดยรักษาสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ปัจจุบันนี้ยังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แท้จริงได้ แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม อายุ เชื้อชาติ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้ พบมากถึงร้อยละ 92-94 ของประชากรที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (เกษม วัฒนชัย, 2531, หน้า 31) โดยศึกษาพันธุกรรมของครอบครัวของคนภาคเหนือ พบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยทางพันธุกรรม โดยค่าดัชนีสัมพันธ์ทางสิ่งแวดล้อม (Environment Correlation) สูงกว่าค่าดัชนีสัมพันธ์ทางพันธุกรรม (Genetic Correlation) ส่วนใหญ่ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วจะไม่รู้ตัวว่าตัวเองป่วย เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติที่สามารถสังเกตได้ จนกระทั่งมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะการแทรกซ้อนทางหัวใจหรือหลอดเลือด ทำให้เสียชีวิตได้อย่างกะทันหัน จึงมีผู้เรียกโรคความดันโลหิตสูงนี้ว่า “เพชรฆาตเงียบ” (Silent Killer) (ชมพูนุช อ่องจิริต, 2527 หน้า 127)

จากรายงานผู้ป่วยใน (รง.505) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ตามกลุ่มสาเหตุ ทั้งประเทศและรายภาคซึ่งไม่รวมกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552 จำแนกตามภูมิภาคต่างๆ พบว่า ภาคที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ ภาคเหนือ จำนวน 144,905 พบ 1225.47 รองลงมาคือ ภาคกลาง (ไม่รวมกทม.) จำนวน 189,888 พบ 1211.08 ตามด้วย ภาคใต้ จำนวน 89,478 พบ 1019.38 และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 142,543 พบ 663.94 ตามลำดับ โดยพบมากที่สุด คือ จังหวัดเชียงราย จำนวน 35,037 พบ 2892.93 รองลงมาคือ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 6,412 พบ 2251.25 และจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 4,543 พบ 2108.84 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 9,564 พบ 967.18 และที่สำคัญคือ จากการจัดอันดับอัตราผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 กลุ่มแรก ทั้งประเทศ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงจัดอยู่ในลำดับที่ 2 คือ 981.48 จากจำนวน 566,814 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งรองลงมาจากโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม อื่นๆ ซึ่งจากสถิติที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยของโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ว่าหน่วยงานราชการสาธารณสุขได้มีการณรงค์ที่จะให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง แต่อัตราการป่วยและตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น

จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ตอนบน มีประชากรกลางปี พ.ศ.2551 จำนวน 976,659 คน เพศชาย 484,045 คน เพศหญิง 492,614 คน ซึ่งมากเป็นอันดับ 3 ของภาคใต้ รองลงมาจากจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสงขลา (ทะเบียนราษฎร จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2551) พบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด เป็นสาเหตุการป่วยที่

สำคัญจัดเป็นปัญหาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในอันดับต้น ซึ่งมีจำนวนและอัตราการป่วยเพิ่มสูงขึ้น อยู่ในอันดับที่ 2 พ.ศ. 2551 จำนวน 306,498 คน คิดเป็นอัตรา 31,382.29 (ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ โรคระบบย่อยอาหารรวมในช่องปาก และโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ ตามลำดับ (รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน (รง.504) พ.ศ. 2551) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผู้ป่วยในจำแนกตามสาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2548-2551 พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของการป่วยที่สำคัญ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 3,355, 5,661, 12,107, และ 8,829 ราย ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545-2550) มีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.00 , 8.62, 7.04, 5.20, 6.35 และ 1.76 ตามลำดับ (สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2545-2550)

อำเภอเคียนซา มีจำนวนประชากร 44,097 คน แบ่งเป็น เพศชาย 22,322 คน เพศหญิง 21,775 คน(กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) มีการสำรวจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 1466 ราย โดยเฉพาะ ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 579 ราย คิดเป็น 39.50 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาเป็น ตำบลพ่วงพรมคร พบ 377 ราย คิดเป็น 25.72 เปอร์เซ็นต์ ตามด้วยตำบลเคียนซา พบผู้ป่วยถึง 279 ราย คิดเป็น 19.05 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ (โรงพยาบาลเคียนซา: ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 52 - 25 พฤษภาคม 2552) จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และยังพบผู้ป่วยที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยฉกรรจ์ (อายุ 21-40 ปี) มากขึ้น ซึ่งเป็นวัยทำงาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก ทั้งๆ ที่ การดำเนินชีวิตของผู้ที่อยู่ในวัยนี้น่าจะมีความแตกต่างกับวัยกลางคน และวัยชรา ซึ่งเป็นวัยที่พบอุบัติการณ์ของโรคนี้สูง

ปัจจุบันแม้ว่าความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ จะช่วยให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นระยะเวลาานาน โรคความดันโลหิตสูงนอกจากจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ เนื่องจากเป็น โรคที่ต้องการการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ต้องใช้บุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้าน ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง รัฐต้องใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเปล่าทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็น โรคที่สามารถ

ป้องกันได้ ด้วยการมีการดำเนินชีวิตที่ดี หรือแม้ในผู้ที่มีการของโรคแล้วก็สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญของการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงและเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ขอบเขตประชากร

ประชากรหมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จ.จังหวัดราชบุรีธานี ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2554 ถึง วันที่ 31 เดือนเมษายน 2554

#### 2. ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาถึงการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ด้านโภชนาการ
3. ด้านการออกกำลังกาย
4. ด้านกิจกรรมนันทนาการ และการพักผ่อน
5. ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข
6. ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด
7. ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม

โดยใช้แบบประเมินการดำเนินชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งปรับปรุงและประยุกต์มาจากแบบประเมินการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย (Lifestyle and – Habits Assessment) ของ Pender (1987, pp: 138 – 143) และแบบประเมินการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health – Promoting Lifestyle Profile) ตามแนวคิดของ Walker, Sechrist & Pender (1987, pp. 80) และศึกษาความสัมพันธ์กัน

ระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ระหว่างกลุ่ม โดยแยกตามข้อมูลลักษณะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**การดำเนินชีวิต** หมายถึง นิสัยส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งนิสัยนี้สามารถส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ โดยเป็นส่วนของกิจวัตรประจำวัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง 7 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง โภชนาการ การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน การดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข การรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด การอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม

**ความสามารถในการดูแลตนเอง** หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปซึ่งเป็นการรับผิดชอบของบุคคลต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพหรือการป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย

**โภชนาการ** หมายถึง ความสามารถที่บุคคลจะเลือกอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการ รวมทั้งอุปนิสัยในการรับประทานและคึมน้ำ เช่น จำนวนมื้อของอาหารในแต่ละวัน ชนิดของอาหารที่ชอบเป็นพิเศษ เป็นต้น

**การออกกำลังกาย** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเคลื่อนไหวและจะดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรง สมบูรณ์ ของร่างกาย

**กิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน** หมายถึง การใช้เวลาว่าง การพักผ่อน รวมถึงพฤติกรรมการผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งปริมาณและคุณภาพของการพักผ่อนนอนหลับ นอกเหนือจากกิจกรรมในงานอาชีพตามปกติ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจในเวลาว่าง

**การดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข** หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพของตน โดยทั่วไป เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี

**การรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด** หมายถึง การที่บุคคลสามารถหาความหมาย ความพึงพอใจตนเองในการมีชีวิตอยู่ การรู้จักอารมณ์ตนเองและสามารถควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมเพียงใดรวมถึงการจัดการกับความเครียด

**การอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม** หมายถึง บุคคลสามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดีเพียงใด ทั้งสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นในรูปแบบทางสังคมและวัฒนธรรมรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

**โรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง แรงดันในหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการที่หัวใจบีบตัวฉีดเลือดที่มีออกซิเจน และสารอื่นๆ เข้าสู่หลอดเลือดแดง เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ถ้าค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (ความดันที่หัวใจบีบเลือดออก) สูงกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (ความดันที่หัวใจคลายตัว) สูงกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าอยู่ในภาวะความดันโลหิตสูง และมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย หรือคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

**ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด

**ข้อมูลลักษณะบุคคล** หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

### **ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย**

1. ทำให้ทราบถึงการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และแก้ไขการดำเนินชีวิตที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
2. ทำให้ทราบถึงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีความแตกต่างของลักษณะบุคคล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และแก้ไขการดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพตามกลุ่ม ตามความแตกต่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. นำผลการศึกษาที่ได้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป