บทที่1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยและหากไม่ได้รับการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้คงที่แล้ว อาจมีภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่างเช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไต ทำให้เกิดภาวะไตวาย มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดฝอยในเรตินา ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดสายตามัวและตาบอดได้ในที่สุด ประการสุดท้ายคือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน จากการแตกของหลอดเลือดแดงในสมอง ดังนั้น การค้นพบ และการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้น ตลอดจนการเรียนรู้ข้อปฏิบัติและทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงการบริโภคอาหารที่ถูกต้องกับโรคเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันไม่ให้อวัยวะอื่นถูกทำลาย (สมจิต หนุเจริญกุล, 2540)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี พ.ศ.2522-2536 พบว่าอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 7 ของการตายทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2536 มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง 5.1 ต่อประชากรแสนคน (คณะกรรมการการควบคุมโรคไม่ติดต่อ , 2538) จากรายงานการสำรวจสถานภาพอนามัยของประชากรไทย พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2535 พบว่ามีผู้สูงอายุ 60-70 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในอันดับหนึ่งและมีสูงสุดถึงร้อยละ 42.7 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539) และจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุที่อาคารสงเคราะห์ดินแดง พบโรคประจำตัวผู้สูงอายุเรียงลำดับตามความชุก 5 โรคได้แก่ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคต้อกระจก โรคกระดูกเข่าเสื่อมและอักเสบ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง (นัยพินิจ คชภักดี , 2537) จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่าอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ พบมากและอยู่ในอันดับต้นๆ ของการสำรวจและการศึกษาที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการป่วยอยู่ในระดับต้นๆของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2544 มีอัตราการป่วยเท่ากับ 340 , 415 , 510 ต่อ

ประชากรแสนคนตามลำดับ และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2543 มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2.08 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2544 มีอัตราการตายเท่ากับ 3.68 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2548) และปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุก็เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อของจังหวัดปทุมธานีพบว่าเป็น 1 ใน 26 จังหวัด ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องเฝ้าระวังในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงคือ แบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคเกลือ การบริโภคอาหารไขมันสูง การมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และ ความเครียด ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่าหนึ่งในหลายๆ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง คือพฤติกรรมการบริโภคเกลือที่ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงทางด้านอาหาร การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงสำรวจ เชิงทดลอง และในคลินิกได้ยืนยันความสัมพันธ์ของการบริโภคเกลือ ว่ามีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือผู้ที่บริโภคเกลือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงถึง 2 เท่าของผู้ที่ไม่บริโภคเกลือ ผู้ที่บริโภคเกลือเกินมาตรฐาน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่บริโภคเกลือในระดับมาตรฐาน (วรลักษณ์ คงหนู, 2542) และจากงานวิจัยเรื่อง Salt and Health : the CASH and BPA perspective พบว่าเกลือมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต โดยพบว่าการลดปริมาณเกลือ จะช่วยลดระดับความดันโลหิตสูงได้ (Gilbert P.A. ,2005)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างยิ่ง จากผลการวิเคราะห์คุณค่าอาหารประจำวันของคนไทยในระหว่างปี พ.ศ. 2505 ถึง พ.ศ. 2538 พบว่าคนไทยบริโภคเกลือเกินปริมาณความต้องการของร่างกายประมาณ 6.3 เท่า และสูงกว่ามาตรฐานองค์การอนามัยโลกถึง 3.5 เท่า คือเฉลี่ยวันละ 20.8 กรัม โดยได้รับเกลือจากอาหารเฉลี่ยวันละ 4.8 กรัม จากเครื่องปรุงรสวันละ 16 กรัม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งเมื่อพิจารณาเฉพาะเกลือที่ได้จากเครื่องปรุงรส พบว่าคนไทยบริโภคเกลือจากเครื่องปรุงรสเพิ่มขึ้นจากวันละ 2.4 กรัมในปี พ.ศ. 2505 เป็น 7-17 กรัมในปี พ.ศ. 2536 และเฉลี่ยวันละ 16 กรัม ในปี พ.ศ. 2538 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก 1.2- 2.8 เท่า

ซึ่งเป็นการบริโภคเกลือที่เกินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (วรลักษณ์ คงหนู,2542)

จากสถิติผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2549 เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็น 1 ใน 10 อันดับแรก แบ่งเป็นเพศชาย 2,089 ราย เพศหญิง 4,817 ราย รวมทั้งสิ้น 6,906 ราย (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลลำลูกกา, 2549) และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ราย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม พบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่มีไขมันมาก ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ทำงานหนัก เคร่งเครียด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และไม่มารับการวัดความดันโลหิตตามนัด นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต

แนวทางในการบำบัดรักษาพยาบาล ภาวะความดันโลหิตสูงคือ ลดความดันโลหิตที่สูงขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการควบคุมระดับความดันโลหิตซีสโตลิคให้ต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิคให้ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท นอกจากจะได้รับการบำบัดรักษาอย่างเต็มที่แล้ว ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างร่วมด้วย ได้แก่การให้ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติ ได้รับการสนับสนุนให้มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องกับโรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงได้ การที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมนั้น พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องมีแนวปฏิบัติเพื่อช่วยให้การปรับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุเป็นไปได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงเป็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีแนวทางบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

เหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งพยาบาลจะได้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมและสามารถนำมาใช้เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความสามารถในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีแนวปฏิบัติเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคโดยใช้แนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตเหมาะสม ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูง

คำนิยามศัพท์

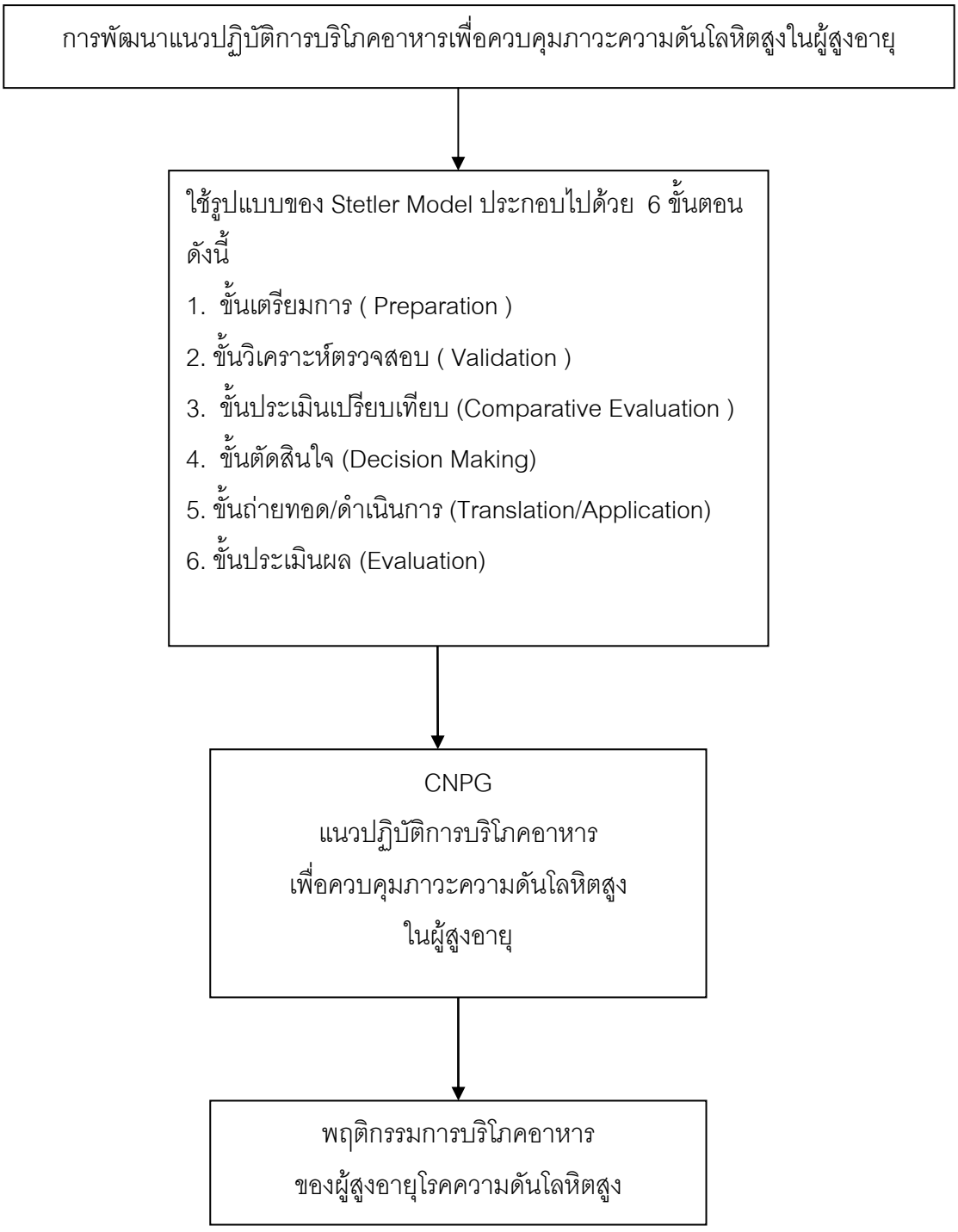
อาหารควบคุมความดันโลหิตสูง หมายถึง รายการอาหาร มุ่งเน้นการบริโภคผักและผลไม้ ลดปริมาณเกลือ ลดปริมาณไขมันอิ่มตัว ลดอาหารไขมันและนมไขมันเต็ม

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันในเส้นเลือดสูงกว่าคนทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้น

การบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ ชนิดของอาหาร จำนวนมื้อ และความถี่ในการบริโภคอาหาร ทั้งที่เป็นการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับภาวะความดันโลหิตสูง

แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง แนวทางการให้คำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงด้วยการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (Stetler,1994)