

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพของคนไทย โดยมีอัตราการเกิดและอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากสถิติสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) พบว่ามีผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) จำนวน 445,300 คน มีอัตราตาย เท่ากับ 24.3 ต่อประชากรแสนราย หากไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 3 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า (Kirshner, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 7 เท่า จากการสำรวจภาวะสุขภาพของคนไทยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ยังพบว่า คนไทยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น มีโรคอ้วน มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.6 ในปี 2546-2554 เป็น ร้อยละ 8.4 ในปี 2551-2552 และยังพบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงดังกล่าวยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหวานจัด เค็มจัด ชอบเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่และดื่มสุรา ใช้ชีวิตแบบเคร่งเครียด แข่งขัน ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เพิ่มอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้โดยตรง

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะแรก ส่วนใหญ่มักทราบจากการมาตรวจรักษาด้วยโรคอื่น ๆ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ที่ทราบว่าตนเองมีโรคโรคความดันโลหิตสูงมักปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ หากไม่รุนแรงจะไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย รวมทั้งไม่ได้ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนในอนาคต จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 50 เท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มักมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ไม่สามารถลด/เลิกปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน การขาดแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ หรืออาจกลับมาปฏิบัติเช่นเดิม เนื่องจากขัดกับสิ่งที่เคยปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดปัจจัยเสี่ยง การจัดการความเครียดและการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น การศึกษาของ Conlin et al. (2002) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension) หรือเรียกว่า DASH ซึ่งเป็นอาหารที่มีเส้นใยสูง เน้นการรับประทานผักสดและผลไม้ ลดอาหารที่มีไขมัน

อิมตัว รับประทานเนื้อปลา และถั่ว สามารถลดระดับความดันโลหิต 8-14 มิลลิเมตรปรอทภายใน 8 สัปดาห์ และสามารถลดระดับความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารแบบปกติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการควบคุมน้ำหนักร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง การใช้วิธีการผ่อนคลาย เช่น โยคะ การทำสมาธิ การใช้ดนตรี และการใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย (biofeedback) การเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายความเครียด (Beare & Myers, 1990) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง เช่น การงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้ความดันโลหิตลดลง (Beulens et al. 2007) แต่ปัญหาที่พบหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะกลับไปใช้ชีวิตตามความเคยชิน เนื่องจากภาวะของโรคความดันโลหิตสูง หากไม่รุนแรงจะไม่กระทบการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยบางรายมีความเชื่อว่าการรักษาหายขาดแล้ว จึงไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบถาวร รวมทั้งไม่ได้รับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิต พัฒนาและทดสอบโปรแกรมลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

กรอบแนวความคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิด สามัญสำนึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Common sense Model) ของ ลีเวนทัล (Leventhal, Meyer, & Nerenz 1980) การส่งเสริมพฤติกรรมของเพนเดอร์ (Pender, Murdough, & Parson, 2006) และการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice)

กรอบแนวคิด สามัญสำนึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Common sense Model) ของ ลีเวนทัล (Leventhal, Meyer, & Nerenz 1980) เป็นกรอบแนวคิดที่มุ่งเน้นการจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การจัดการที่ดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของผู้ป่วยในการจัดการกับสุขภาพของตนเอง ภายใต้การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย อาจมาจากการประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ผ่านมา คำแนะนำของทีมสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคที่มาจากการบอกเล่าของคนอื่น ที่เกี่ยวกับ สาเหตุ ผลกระทบ การควบคุมโรค ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาของโรคของตนเองแล้ว การนำประมวลความคิดเพื่อวิเคราะห์หาทางแก้ไข แล้วจะทำการตัดสินใจและจัดการกับการเจ็บป่วยตามการรับรู้และความเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในที่สุด หากผลลัพธ์

ทางด้านสุขภาพไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจะมีการทบทวนเพื่อหาแนวทางที่จะทำให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรทางด้านสุขภาพมีส่วนช่วยให้ข้อมูล แนวทางแก้ไข รวมทั้งการช่วยเพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์ของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model; Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงมาสู่ภาวะพฤติกรรมสุขภาพ กรอบแนวคิดประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) อาทิ เช่น เพศ อายุ การศึกษาด้านนิเวศวิทยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดและความชอบ (Behavior-specific cognitions and affect) เช่น ความเชื่อ การสนับสนุนจากสังคม สถานการณ์สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral outcome) ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นและไม่สามารถสังเกตเห็นได้

การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) ปัจจุบันการเจ็บป่วยของคนไทยเป็นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน การให้บริการแบบดั้งเดิมไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอและให้ผลลัพธ์ที่เป็นไปตามความคาดหวัง ไม่สามารถตอบสนองต้องการของผู้ป่วยและญาติ การสร้าง “นวัตกรรมหรือรูปแบบวิธีการใหม่ ๆ” มาใช้ในการให้บริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาขึ้นภายใต้การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นการนำองค์ความรู้ที่ผ่านการสกัด วิเคราะห์และสังเคราะห์จากงานวิจัยหลายๆ ชิ้นที่ถูกนำไปทดสอบและมีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีเกิดขึ้น ซึ่งการผสมผสานแนวคิดดังกล่าว จะทำให้สามารถเข้าใจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ดี มีแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาและสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุขสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิต พัฒนาและทดสอบโปรแกรมลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี