บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่ประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนาทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสภาพ ส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น ร่วมกับมีอัตราการเกิดลดลง ทำให้ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประชากรปี พ.ศ. 2533 - 2563 โดยปี พ.ศ. 2548 มีประชากรผู้สูงอายุ 6.6 ล้านคน ปี พ.ศ. 2553 จะเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคน และปี พ.ศ. 2558 จะเพิ่มขึ้นเป็น 9.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.2 11.5 และ 13.2 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2547 : 11) และเนื่องจากวัยสูงอายุมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตในอดีต ตลอดจนพันธุกรรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมากกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2549 : 7) ทั้งนี้เนื่องจากในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาโดยเฉพาะระบบไหลเวียนโลหิต คือ หลอดเลือดฝอยหนาขึ้นและมีความยืดหยุ่นลดลง เส้นใยอีลาสติกมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้นทำให้หลอดเลือดแข็งตัว รูภายในหลอดเลือดแคบลง ความต้านทานของหลอดเลือดฝอยปลายทางเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบมากในทุกประเทศอุตสาหกรรม ความดันโลหิตสูงไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure, DBP) ในคนทั่วไปจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนถึง อายุ 55 ปี หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง ส่วนความดันโลหิตสูงซีสโตลิก (Systolic Blood Pressure, SBP) จะค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อยไปตามอายุ ลักษณะดังกล่าวเหมือนกันทั้งหญิงและชาย ทำนองเดียวกันกับอุบัติการณ์ของค่าความดันซีสโตลิก (Systolic hypertention) คือ SBP $\geq$ 140 มิลลิเมตรปรอท โดย DBP < 90 มิลลิเมตรปรอท ในผู้สูงอายุมากกว่า 60 - 74 ปี มีความผิดปกติของความดันโลหิตมากกว่า ร้อยละ 50 ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและอัตราตายมากกว่าคนในช่วงอายุอื่น (หญิงน้อย อุบลเดชประชารักษ์. 2546 : 75) ผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension) โดยจะพบมากถึงร้อยละ 90 - 95 ของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงทั้งหมด โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่ก่อปัญหารุนแรงอันดับต้น ๆ ของปัญหาสาธารณสุขในประชากรโลกรวมทั้งประเทศไทย สำหรับประเทศไทยมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 20.5 จากจำนวนประชากรทั่วประเทศ หรือประมาณกว่า 5 ล้านคน และจากการรวบรวมข้อมูลของสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.3 - 5.1 ต่อประชากรแสนคน ฉะนั้นจะเห็นว่าปัญหาของสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนอกจากการใช้ยาในการรักษาระดับความดันโลหิตแล้ว ยังมีการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำกัดอาหารรสเค็ม และจำกัดอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน การจัดการกับความเครียด รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่ใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิต เนื่องจากการออกกำลังกายมีผลต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดใหญ่และแข็งแรงมากขึ้น การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจและการทำงานของหัวใจดีขึ้น และหลอดเลือดมีความยืดหยุ่น ช่วยป้องกันการตีบแคบและอุดตันของหลอดเลือดซึ่ง ช่วยลดแรงต้านภายในหลอดเลือดลง ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงและช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น ทั้งยังช่วยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายอีกทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอจะกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองหลั่งสารเอ็นโดฟิน (Endophines) ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดได้ จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะที่ไม่เป็นอันตราย แต่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะทำได้เช่นนั้นต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหลัก

การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคม เพื่อให้บรรลุความต้องการในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมของบุคคล มีผลต่อบุคคลใน 3 ลักษณะ คือ 1. เป็นตัวควบคุมความคิด ความรู้สึกต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2. ส่งเสริมให้บุคคลได้เล็งเห็นความหมายของชีวิต และ 3. สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Callaghan & Morrissey. 1993 : 203) ซึ่ง เฮาส์ (House. 1981. cited by Brown. 1986 : 4 - 9) เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบที่มีหน้าที่ให้การสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1.) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้

คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ 2.) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ 3.) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย 4.) การสนับสนุนด้วยการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเองในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับการเปรียบเทียบกับสังคม ทั้งนี้บุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน

ในตำบลหนองฉางมีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 70 คนต่อผู้สูงอายุทั้งหมด 591 คน คิดเป็นร้อยละ 11.84 ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยจัดกระบวนการให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยอาศัยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุนเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิด เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผลมาจากโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

ขอบเขตของการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา**

1.1 การศึกษาครอบคลุมเนื้อหา การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1.1.1 ด้านข้อมูลข่าวสาร

1.1.2 ด้านอารมณ์

1.1.3 ด้านทรัพยากร

1.1.4 ด้านการประเมินคุณค่า

2. **ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

2.1 **ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองฉาง อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 70 คน

2.2 **กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองฉาง อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

3. **ขอบเขตด้านตัวแปร**

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของฉัตรชัย ใหม่เขียว (2544) ซึ่งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและผู้วิจัย ทั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House. 1981. cited by Brown. 1986 : 4 - 9) ประกอบด้วย

1.1 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

1.2 แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

1.3 แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย

1.4 แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

2. **พฤติกรรมการออกกำลังกาย** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างซ้ำ ๆ ตามรูปแบบที่ได้วางแผนไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรครวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยมีชนิดของการออกกำลังกายเป็นแบบแอโรบิก มีความหนักเบาอยู่ระดับต่ำถึง ปานกลาง หรือ ร้อยละ 40 - 60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด นาน 20 - 30 นาที ต่อครั้งอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งมีการคำนึงถึงข้อควรปฏิบัติของการออกกำลังกาย

3. **การควบคุมความดันโลหิต** หมายถึง การรักษาระดับความดันโลหิตโดยการควบคุมด้วยยา (Drug treatment) และการควบคุมโดยไม่ใช้ยา (Non drug treatment) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คือ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ควบคุมน้ำหนักตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และขจัดความวิตกกังวลหรือความเครียดซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การงดบุหรี่และการงดดื่มสุรา

4. **ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีระดับความรุนแรงในระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. เป็นแนวทางให้ครอบครัว บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น