

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูง นับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยในปัจจุบันมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกมีภาวะนี้ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏอาการใด ๆ จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาและไม่มีการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งในรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจนำไปสู่การเสียชีวิตแบบเฉียบพลันได้ ดังนั้น ความดันโลหิตสูงจึงเปรียบเสมือนเพชรฆาตเงียบที่คร่าชีวิตคนจำนวนมากไปแบบไม่รู้ตัว (วิไลวรรณ ตริถิน. 2550) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของโรคอัมพาตและยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โดยผู้ที่ไม่ได้รักษาความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 3 เท่า (วรัญญา แปลงดี. 2550) ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และเป็นโรคอัมพาตเพิ่มขึ้น 7 เท่า ภาวะความดันโลหิตสูงจะค่อย ๆ ทำให้หลอดเลือดภายในร่างกายเสื่อมไปโดยมีผลต่ออวัยวะสำคัญ คือ หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งไต ซึ่งเมื่อมีการตีบหรือแตกของหลอดเลือดในอวัยวะสำคัญเหล่านี้ จะทำให้เสียชีวิตแบบเฉียบพลันหรือทำให้เป็นอัมพาตได้ ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้วนั้น หากมิได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ (ชัชชัย ภาสุรกุล. 2551)

เมื่อกล่าวถึงสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง มีรายงานพบว่าประชากรทั่วโลกมีปัญหาคความดันโลหิตสูงจำนวนถึง 1,500 ล้านคน (NIH. 2008) และองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการไว้ว่าในประชากรที่เสียชีวิตทุก 8 คน โรคความดันโลหิตสูงจะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตนั้นๆ และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 3 ของโลกที่ทำให้มนุษย์เสียชีวิต สำหรับในประเทศไทยนั้นพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 6.4 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และอัตราเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงก็เพิ่มขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา เช่นเดียวกันกับสถิติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลศิริราชที่ยืนยันได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจากสถิติล่าสุดในปี พ.ศ.2548 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 3,987 คน และเพิ่มเป็น 4,557 คนในปี พ.ศ. 2549 (วลัยรัตน์ อ่อนจตุ. 2550)

โรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็โรค ครอบครัวยและต่อระบบบริการสุขภาพ ผลกระทบต่อผู้ที่เป็โรคนี้นพบว่าก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ได้แก่

หลอดเลือดสมอง หัวใจ ไตและตาซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เกิดความพิการหรือมีการสูญเสียหน้าที่ (นพรัตน์ เจริญกิจ. 2549) ดังจะเห็นได้จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 – 2549 ที่พบอัตราการเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาตที่เพิ่มขึ้นเป็น 52.6, 63.7, 63.3, 59.12 และ 54.5 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยอัตราการเสียชีวิตเหล่านี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังมีการศึกษาที่พบว่าครึ่งหนึ่งของบุคคลที่ระดับความดันโลหิตตัวล่างสูงไม่เกิน 100 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจโคโรนารีและหนึ่งในสี่เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว สาเหตุเนื่องจากเมื่อความดันโลหิตตัวล่างสูงจะกระทบกระเทือนหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดฝอยแข็งและตีบมากขึ้นมีผลต่อหลอดเลือดฝอยเล็ก ๆ ในตา สมอง หัวใจ และไต ถ้าเป็นมากจะทำให้ตาฝ้าฟางหรือบอด หลอดเลือดเล็ก ๆ ในสมองตีบ ตันหรือแตกเกิดอัมพาต นอกจากนี้ ยังทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกและอาจเสียชีวิตทันทีได้ และหากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบ ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอก็อาจเกิดไตพิการถึงภาวะไตวาย ซึ่งให้เห็นว่าเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นอันตรายจากโรคหรือจากภาวะแทรกซ้อนของโรคจะมีมากขึ้นเป็นลำดับด้วย โดยส่วนใหญ่แล้วโรคความดันโลหิตสูงจะมีการแสดงไม่ชัดเจนเมื่อเป็นระยะแรก มักไม่มีอาการนำมาก่อนจนกระทั่งมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับหัวใจและหลอดเลือดแดง กว่าจะรู้ว่าตนเองเป็นโรคนี้อยู่ในระยะรุนแรงและมีอาการแทรกซ้อนที่ยากต่อการรักษาเกิดขึ้น (รุ่งราวรรณ พันธจักร. 2548)

สำหรับผลกระทบของความดันโลหิตสูงต่อครอบครัวของผู้ป่วยนั้นพบว่าหากผู้ป่วยยังอยู่ในวัยทำงาน การเป็นโรคจะทำให้ครอบครัวขาดผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในการเลี้ยงดูสมาชิก เพราะผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลาทำงานเพื่อมาพบแพทย์ ส่วนผลกระทบของความดันโลหิตสูงต่อที่มีระบบบริการสุขภาพจะเห็นได้จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงอยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคที่มารับบริการทั้งหมด ณ สถานบริการสาธารณสุข และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข. 2552) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาซับซ้อนมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนก็ต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจรักษาค่อนข้างมาก เนื่องจากบุคลากรสุขภาพมีจำกัด สถานที่ไม่เพียงพอที่จะรองรับการให้บริการจึงส่งให้เกิดปัญหาในการให้บริการหลายประการ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการปรับโครงสร้างของระบบบริการใหม่เนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมและยังต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังต้องจัดให้มีระบบของการให้คำปรึกษา จัดวางรูปแบบการให้ความรู้โดยใช้ตัวแทนจากคนในชุมชนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอีกด้วย (ยุวดี อำพัน. 2550) เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายสำหรับทั้งผู้ที่ป่วยโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้นับว่าเป็นภาระในระดับประเทศไม่น้อย ดังรายงานในประเทศ

สหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมอง 1,748 เหรียญต่อปี หากเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนกระทั่งต้องผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจหรือต้องล้างไตจะเสียค่าใช้จ่ายถึง 35,024 และ 40,864 เหรียญต่อปีตามลำดับ สำหรับประเทศไทยมีรายงานค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง และถ้ามีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 15,283 บาทต่อรายต่อครั้ง (วิมลนิจ สิงหะ. 2548) จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการไม่ว่าจะเป็นอายุที่เพิ่มขึ้น ความอ้วน ความเครียด ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขาดการออกกำลังกายและกรรมพันธุ์ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 95 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 50 ปี (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. 2545) หากปล่อยให้การดำเนินของโรคมืดไปจะยิ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังตัวอย่างการศึกษาของวิมลนิจ สิงหะ (2548) ที่พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 115 – 185 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 75 – 115 มิลลิเมตรปรอทจะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจถึงสองเท่า อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ยังขาดความตระหนักในการควบคุมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยที่รู้ตัวเองว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวนมากไม่ไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมามากขึ้น (บุญชัย สมบูรณ์สุข. 2550) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรคนี้อาจเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่หากผู้ป่วยรักษาอย่างต่อเนื่อง ปรับวิถีชีวิตและพฤติกรรมให้เหมาะสมก็จะสามารถชะลอความรุนแรงของโรค ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ดูแลตนเองดี ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองได้ถึงร้อยละ 57 และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ร้อยละ 50 (ชลนกุล คำนึ่ง. 2544) แต่จากศึกษากลับพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 20 ปัญหาเนื่องมาจากเข้าใจว่าระดับความดันของตนเองปกติแล้ว จึงหยุดกินยาเอง ไม่ไปพบแพทย์ต่อเนื่อง กินอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันและเกลือสูง ขาดการออกกำลังกาย ไม่หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขั้นรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด (จรัญ บุญฤทธิการ. 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัททา อินทรศักดิ์ (2551) พบว่าสาเหตุที่ทำให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงกว่าระดับปกติ เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยขาดความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง กินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย ไม่กินยาตามแพทย์สั่ง

หยุดกินยาและซื้อยามากินเอง ทำให้การดูแลรักษาไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวด้วย โดยพบว่าบุคคลในครอบครัวไม่รู้วิธีดูแลเรื่องอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้เป็นโรคไม่ติดต่อกันในชุมชนตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขารณสุขศาสตร์ (สาขารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ในรายวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ร้อยละ 48 จากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด และยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 45 มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 54 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 55 ข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ เรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิต การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เรื่องค่าระดับความดันโลหิตสูงตามลำดับ (นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขารณสุขศาสตร์ (สาขารณสุขชุมชน) รายงานการศึกษาชุมชน. 2551)

แนวทางการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการควบคุมไม่ให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (JNC VII. 2003) โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต การจัดการสุขภาพเชิงรุกเพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้โรคนี้อุบัติการณ์มากขึ้น ดังนั้น การสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการดูแลตนเอง การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นงานท้าทายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านแรกหรือปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพยาบาลจะมีความรู้ต่างๆ เหล่านี้เป็นอย่างดี แต่จะต้องเสริมสร้างให้ทั้งผู้ใช้บริการ รวมทั้งครอบครัว ตลอดจนชุมชนได้รับความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยบทบาทสำคัญที่จะพัฒนาศักยภาพและช่วยเหลือได้นั้นจะต้องอาศัยกลวิธีต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้วิธีการควบคุมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป ดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและเมื่อมีการเบี่ยงเบนของสุขภาพ (Orem. 1995) ให้ปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ และแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะยืนยันว่าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางการควบคุมป้องกันโรคที่เน้นการให้ความรู้และคำแนะนำทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อมการเผยแพร่เอกสารต่างๆ แต่นักวิชาการหลายท่านได้แสดงความเห็นว่ายังมีช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติอีกมาก การให้ความรู้และข้อมูล

ข่าวสารเพียงอย่างเดียวจึงยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถบริหารจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ แต่จะต้องสร้างเสริมให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยตัดสินใจเลือกแนวทางที่สอดคล้องกับชีวิตตนเองและขณะเดียวกันสอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่ (Appel, 2003)

จากการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการมองปรากฏการณ์การดูแลสุขภาพตนเองในแนวคิดทางการแพทย์เป็นหลัก มีการค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือหรือไม่ร่วมมือในการรักษา รวมถึงมีการทดลองใช้โปรแกรมการสอน การให้คำแนะนำซึ่งเชื่อว่าความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม แต่หลายงานวิจัยกลับพบว่าแม้การสอนจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ความร่วมมือในการรับประทานยาไม่เพิ่มขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษาและความรู้จะลดลงเรื่อยๆเมื่อเวลาผ่านไป (Gibert, 2005) แต่ว่าการศึกษาก่อนการรณ ศรีสุภกรกรกุล (2552) พบว่าการให้กิจกรรมการพยาบาลโดยให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ผลการประเมินพบว่าผู้ใช้บริการไม่มีอาการมึนเวียนศีรษะ ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ผู้ป่วยสามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องการใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้แก่ ไตวาย หัวใจขาดเลือด ความผิดปกติของจอตาและหลอดเลือดในสมองได้รับอันตราย สำหรับการศึกษาของสมพร ดั่งควนิชและคณะ (2549) ที่ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับรุนแรง ได้แก่ ด้านผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกายและดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ในช่วงที่ไม่มีอาการแสดง เช่น ปวดเวียนศีรษะจะไม่ใส่ใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง รายที่ต้องดำรงชีวิตอย่างโดดเดี่ยวหรือรายที่ประสบปัญหาขาดทุน ในธุรกิจการเกษตรจะมีความวิตกกังวลบ่อย ๆ จนกลายเป็นความเครียด

ส่วนด้านครอบครัว พบว่าสมาชิกครอบครัวเป็นอย่างดีว่าผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีส่วนร่วมในการช่วยดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค สำหรับด้านเศรษฐกิจนั้น ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนจะให้ความสำคัญกับการออกไปทำมาหาเลี้ยงชีพ มากกว่าการมารับยาตามนัด ผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ก็ต้องอาศัยเงินที่ลูกหลานแบ่งปันให้จึงจะไปรักษาและไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง ด้านสภาพแวดล้อมและวิถีชุมชน ผู้ใช้แรงงานที่เป็นความดันโลหิตสูงนิยมดื่มสุรา (เหล้าดอง) แก้วปวดเมื่อยหลังเลิกงานก่อนกลับบ้านทุกวันจนกลายเป็นบริโภคนิสัย, ด้านชุมชน ชุมชนจะมีมุมมองโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นเรื่องของบุคคลและบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและ

ควบคุมความรุนแรงของโรคจึงถูกละเลยไป และสุดท้ายด้านระบบบริการสุขภาพ การสร้างความเข้าใจเรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ใช้บริการบริหารจัดการสุขภาพตนเองได้

กระบวนการกลุ่ม เป็นกลวิธีหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการ การศึกษาของจรูญ บุญฤทธิการ (2551) ยืนยันว่าพยาบาลที่ใช้การเสนอตัวแบบด้วยผู้ป่วยที่มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการปรับพฤติกรรมจะทำให้สมาชิกที่เข้ากลุ่มเกิดการเปรียบเทียบและสามารถปฏิบัติตัวตามได้ และการใช้กระบวนการกลุ่มโดยพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นกลุ่ม จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้มแข็ง เปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ทำให้กลุ่มส่งเสริมซึ่งกันและกันในการมีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มจะทำให้รู้สึกว่ามีคนเข้าใจตนเอง เพราะได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน กระบวนการกลุ่มจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การสร้างเสริมความรู้ของบุคลากรสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการนำผู้ป่วยที่มีปัญหาในโรคเดียวกันมาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และการรักษารวมทั้งการดูแลตนเองที่ผ่านมาและร่วมกันคิดแก้ปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลายน่าไว้วางใจ มีการกำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิก ทำให้สมาชิกได้ระบายออกถึงปัญหาและความคับข้องใจต่าง ๆ นอกจากนี้ กลุ่มยังช่วยกันเป็นตัวแทนซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก ได้พูดคุยระบายความรู้สึกและประสบการณ์ ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้รับความช่วยเหลือเพราะมิใช่เฉพาะตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหา แต่ยังมีคนอื่น ๆ อีกมากมายที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน ทำให้เกิดการรับรู้ ยอมรับปัญหาและสามารถปรับตัวได้ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มที่คอยกระตุ้นกลุ่มและเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและให้ความรู้ คำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม (นพรัตน์ เจริญกิจ, 2549 : ประชัน จันทร์สุข และคณะ, 2548) และกระบวนการกลุ่มยังเป็นกลวิธีที่บุคลากรสุขภาพสามารถใช้เป็นจังหวะเวลาที่เหมาะสมในการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย

ภายใต้กระบวนการกลุ่มนั้น สื่อการสอนถือว่ามีสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้กระบวนการกลุ่มประสบความสำเร็จและชักนำให้ผู้ใช้บริการตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ต่างๆ ที่ตนได้รับ และนำไปปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งโปรแกรมคอมพิวเตอร์นับเป็นสื่อการสอนประเภทหนึ่งที่ได้รับการนิยมน้อยมากในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถทำให้ข้อมูลที่นำเสนอมีความน่าสนใจ เลือกลงรูปภาพจำลอง ภาพเสมือนจริง ภาพเชิงศิลป์และภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงได้

อย่างหลากหลายที่ช่วยในการสื่อความหมายได้ง่าย ตรงกับการศึกษาของปราโมทย์ กิรโรจน์ย์ (2550) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ชุดสื่อการสอนโปรแกรมพาวเวอร์พอยท์ (Microsoft Power Point) ว่ามีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนและผู้เรียนมีความพึงพอใจในระดับดีมาก ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์จะช่วยปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้นำไปสู่ทิศทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการร่วมรับผิดชอบภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชนจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีภายใต้การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเพื่อให้สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่เน้นกิจกรรมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นอกจากนี้ ยังใช้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องมาเป็นตัวแบบ ซึ่งคาดว่าผลจากเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวจะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 เกิดการรับรู้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถควบคุมความดันโลหิตอย่างมีคุณภาพต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีความดันโลหิตเกินระดับ 1 ที่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าระดับความดันโลหิตแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองหรือไม่ อย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีระดับความดันโลหิตเกินระดับ 1

### 1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

1.4.2 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีระดับความดันโลหิตเกินระดับ 1 คือ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 159 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 99 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปตัวใดตัวหนึ่ง ได้รับความรักษาโดยยาจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและไม่เคยปรับยา และมารับการรักษาต่อเนื่องที่สถานีนามัยตำบลดทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

### 1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

1.6.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

1.6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

1.6.2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.6.2.2 ระดับความดันโลหิต



## 1.7 นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

**1.7.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ** หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) สูงกว่า 159 มิลลิเมตรปรอทหรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) สูงกว่า 99 มิลลิเมตรปรอท หรือเรียกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 (JNC VII. 2003) การศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีระดับความดันโลหิตเกินระดับ 1 และมารับการรักษาต่อเนื่องที่สถานีนานามัยตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

**1.7.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำอย่างมีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกในชีวิต (รุ่งราวรรณ พันจักร. 2548) การศึกษาครั้งนี้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองใน 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไป ด้านการรับประทานยาและการเลือกอาหาร ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการผ่อนคลายความเครียด โดยคัดแปลงมาจากแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) และแบบวัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2545) ซึ่งสร้างบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. 1996)

**1.7.3 โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง** หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน 4 ด้านด้วยตนเอง คือ ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไป ด้านการรับประทานยาและการเลือกอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียด โดยทุกกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยกระทำอย่างมีเป้าหมายเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงตลอดจนดำรงรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกในชีวิต การศึกษาครั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองจะใช้กระบวนการกลุ่มแบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมแต่ละครั้งมีรายละเอียดดังนี้

**ครั้งที่ 1** ประกอบด้วยชั้นสลายพฤติกรรมและชั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ โดยชั้นสลายพฤติกรรมเน้นการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณคนก็ไม่แตกต่างกัน ชั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยทั้งด้านบวกและด้านลบที่แต่ละคนมีอยู่ รวมทั้งผู้วิจัยจะช่วยเสริมความรู้อื่นๆ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้วยสื่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่เน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการแบ่งค่าความดันโลหิตตามเกณฑ์มาตรฐาน ใช้ระยะเวลา ½ วัน

**ครั้งที่ 2** ประกอบด้วยขั้นสร้างมนุษย์สัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ และขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม โดยขั้นสร้างมนุษย์สัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์เน้นการพูดคุย สร้างความไว้วางใจกัน การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิก การเลือกตัวแบบที่ดีวางแผนการรับประทานอาหาร การเลือกอาหารและการประกอบอาหารในแต่ละวันเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกันทบทวนความรู้ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมในครั้งที่ 1 ภายในกลุ่ม รวมทั้งเสริมความรู้อื่นๆ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้วยสื่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างจากการสอนครั้งที่ 1 กล่าวคือ เน้นเรื่องการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละวัน ใช้ระยะเวลา ½ วัน

**ครั้งที่ 3** ประกอบด้วยขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่มและขั้นการระดมความคิด โดยขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม กิจกรรมจะเน้นการกระตุ้นให้คิดและเลือกตัวแบบเพิ่ม พร้อมกับแบ่งกลุ่มย่อยเพิ่มขึ้น อีกทั้งให้ร่วมกันทบทวนความรู้ในการรับประทานอาหารและการเลือกอาหาร ซึ่งผู้วิจัยจะโน้มน้าวให้ทั้งตัวแบบและสมาชิกวางแผนร่วมกันในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง สาธิตการออกกำลังกายและนำไปฝึกปฏิบัติร่วมกัน สื่อคอมพิวเตอร์ในครั้งนี้นั้นเน้นเรื่องการออกกำลังกาย ใช้ระยะเวลา ½ วัน

**ครั้งที่ 4** ประกอบด้วยขั้นการระดมความคิดและขั้นประเมินผล ในขั้นการระดมความคิด กิจกรรมจะเน้นเป็นการปลูกฝังการทำงานร่วมกันในกลุ่ม ให้รู้จักคิด พูดและรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น เปิดใจให้กว้าง ยอมรับความคิดแปลกแตกต่าง มีการเชื่อมโยง นำเสนอความคิดภายในและระหว่างกลุ่ม เน้นการอภิปรายและหาข้อสรุปร่วมเพื่อเป็นความคิดของกลุ่ม และผู้วิจัยจะเสริมการสาธิตและฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ส่วนขั้นประเมินความสำเร็จผู้วิจัยจะเน้นให้สมาชิกทุกคนทบทวนความรู้เรื่องต่าง ๆ และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง รวมทั้งวัดความดันโลหิต และการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านของแต่ละกลุ่มสื่อคอมพิวเตอร์ในครั้งนี้นั้นเน้นเรื่องการผ่อนคลายความเครียดและการนั่งสมาธิ ใช้ระยะเวลา ½ วัน

**1.7.4 ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง** หมายถึง ผลสำเร็จของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยจัดขึ้นให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งจะวัดผลลัพธ์ 2 ด้าน คือ

**1.7.4.1 ด้านพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเอง** โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองด้วยแบบสอบถาม

**1.7.4.2 ด้านระดับความดันโลหิต** โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

## 1.8 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.8.1 มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชน

1.8.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง

