

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรโลกมากกว่าครึ่ง กำลังประสบปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ ได้แก่ การเกิดความเครียดจากสภาวะทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (วิภา สุโรจนะเมธากุล, 2532, หน้า 136) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด และเป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัยที่สำคัญ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1996 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณ 691 ล้านคน โดยในทวีปเอเชียพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 15 (World Health Organization, 1998, p. 5) ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากการสำรวจของเจ. เอ็น. ซี. วี ใน ปี ค.ศ 1993 (Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, [JNCV] cited in Kyagas, & Lahdenpera, 1999, p.106) พบว่าประชากรมากกว่า 50 ล้านคน มีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนในประเทศตะวันตกผู้ป่วยร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Beare, & Myer, 1990 อ้างใน อรอนงค์ สัมพันธุ์, 2539, หน้า 1) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยในปี พ.ศ. 2541 พบความชุกของผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg ถึงร้อยละ 9.7 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 157) และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2540-2541 พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคนทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) เท่ากับ 158.0 และ 169.6 ตามลำดับ ในภาคเหนือพบอัตราการป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคน เท่ากับ 177.7 และ 207.0 ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข 2542, [www.moph.go.th](http://www.moph.go.th)) สำหรับอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราการป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2540-2541 เท่ากับ 125.49 และ 139.88 ตามลำดับ (เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2541 ของอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่, 2542, หน้า 14) สำหรับโรงพยาบาลแม่วางมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2542-2543 จำนวน 377

และ 244 คน ตามลำดับ (สมุคตะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่awang อ.แม่awang จ.เชียงใหม่, 2542-2543)

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2540-2541 พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคนทั่วประเทศเท่ากับ 3.4 และ 3.2 ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข, 2542, www.moph.go.th) ส่วนอำเภอแม่awang จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2540-2541 พบอัตราการตายเท่ากับ 10.46 และ 13.65 ตามลำดับ (เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2541 ของอำเภอแม่awang จังหวัดเชียงใหม่, 2542, หน้า 14) โรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ได้แก่ อาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียนและตามัว ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงจนกระทั่งมีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ คือ สมอง ไต และจอประสาทตา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยร้อยละ 30 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว และมากกว่าร้อยละ 50 เกิดอันตรายต่อหัวใจและไต ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจตาย ไตวาย (สมชาติ โลจายะ, อรวรรณ สุวจิตตานนท์, 2536, หน้า 490) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีอายุสั้นและถึงแก่กรรมก่อนระยะเวลาอันสมควรประมาณ 10-20 ปี รวมทั้งยังมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอีกด้วย (พัชรี คำรงสุนทรชัย, 2531, หน้า 18)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องและนาน ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ เมื่อรักษาสาเหตุแล้วระดับความดันโลหิตจะกลับเป็นปกติและอาจหายขาดได้ (ยงยุทธ สหสกุล, 2528, หน้า 5) แต่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ นั้น การรักษาไม่ทำให้โรคหายขาดหรือกลับไปเป็นปกติได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (เกษม วัฒนชัย, 2532, หน้า 100-124) ทั้งนี้จากอาการที่ปรากฏไม่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยขาดการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่อง การควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรค (สุนีย์ วนิชชานุกร, 2536, หน้า 56) การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นได้นั้น พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญในการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง และรับผิดชอบให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องทำความเข้าใจ และสามารถประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายได้ เพราะผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีการรับรู้ที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันก็ได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันนี้ จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไปด้วย (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, 2528, หน้า, หน้า 47) การที่ผู้ป่วยจะสามารถ

ปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องเสียก่อน เพราะการรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล จากการศึกษาค้นคว้ารายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974, pp. 83-89) และรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987, pp. 57-60) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัว การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป จากการศึกษาของเฮอริชเชย์และคณะ (Hershey et al., 1980, pp. 1081-1089 อ้างในสุรางค์ เปรื่องเดช, 2533, หน้า 6) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต พบว่าการรับรู้ถึงการควบคุมโรค ปัจจัยด้านผู้ให้การรักษาพยาบาล การรับรู้ถึงอุปสรรค ระยะเวลาในการรักษา และประสบการณ์การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ถึงการควบคุมโรค การรับรู้ถึงอุปสรรค และระยะเวลาในการรักษา เป็นตัวทำนายความร่วมมือในการรักษา

จากการศึกษาถึงสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของฮิลและแม็คคอม (Hill, & McCombs, 1981 อ้างใน อรอนงค์ สัมพันธุ์, 2539, หน้า 2) พบว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาเนื่องจากมีอาการไม่ชัดเจน การเข้าใจว่าตนเองมีสุขภาพดีหายจากการเจ็บป่วย หรือมักจะหยุดรับประทานยาเองเนื่องจากมีอาการไม่สบายจากอาการข้างเคียงของยา รวมทั้งยังพบว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเนื่องจากความยุ่งยากซับซ้อนของแผนการรักษาที่มีอยู่ จากการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของสุภาพ ไบแก้ว (2528, หน้า ข-ค) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 คน พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่างกันจะมีความร่วมมือในการรักษาต่างกัน จากการศึกษาของเอ็อมพร กาญจนรังษิษฐ์ (อ้างใน แจ่มจรัส วงษ์วิทย์ภรณ์, 2541, หน้า 28) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอสจากสื่อต่าง ๆ มีความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร และจากการศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของชาวบ้านสันโป่ง ตำบลบ้านภาค กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่: ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของ

ผู้สูงอายุของนริศรา ลีลามานิตย์ (2534, หน้า 119-120) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 90 คน พบว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอนามัยจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขประจำปีของอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราการเจ็บป่วยของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ มีคลินิกพิเศษในการให้บริการรักษาโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ป่วยในเขตอำเภอแม่วางและอำเภอใกล้เคียง ในวันพฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ เฉลี่ย 20-30 รายต่อวัน จากการปฏิบัติงานและการสังเกตของผู้ศึกษา พบว่าผู้ป่วยบางรายมาตรวจไม่ตรงตามนัด บางรายรับประทานยาไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง บางรายมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทั้งที่ได้รับความแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ รวมทั้งได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวจากสมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และจากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบข้อมูลอันชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมาตรวจตามนัดกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมาตรวจตามนัด จะมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างไร เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอันจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ด้อยต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมาตรวจตามนัดกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

### สมมติฐานการศึกษา

ระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมาตรวจตามนัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งเพศหญิงเพศชาย ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรค ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่วาง จ. เชียงใหม่ และมาตรวจตามนัดตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ปัจจัยบางประการ** หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

**ระยะเวลาการเจ็บป่วย** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบัน

**การได้รับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การได้อ่าน ได้ฟัง ได้ยิน ข้อมูลข่าวสารและความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ที่มาจากสื่อ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

**การมาตรวจตามนัด** หมายถึง การที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาพบแพทย์เพื่อตรวจ รักษาตามที่แพทย์นัดหมาย หลังจากการวินิจฉัยไปแล้ว 2 เดือน

**การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และความเข้าใจ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ซึ่งสามารถประเมินได้จาก แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองตาม กรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) และเพนเดอร์ (Pender, 1987) โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน** หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

**การรับรู้ความรุนแรงของโรค** หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับ อันตรายต่ออวัยวะเป้าหมาย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดสมองตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว หมายถึง ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัว หมายถึง ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป หมายถึง ความสนใจ ความหวังใยสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากความต้องการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง รวมทั้งความตั้งใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตก่อนได้รับการรักษา มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล วางแผนและดำเนินงานในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. จากผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปพัฒนาวิธีการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคอื่นต่อไป