

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะระบบต่างๆ ลดลง ภูมิคุ้มกันโรคลดลง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ที่รักษาไม่หายขาด และพบมากในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับถ้าไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยของตนเอง หรือมีการปฏิบัติตนไม่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะของโรคด้วยแล้ว ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญๆ ได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุในภายหน้าได้ง่าย ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมไม่ให้เกิดความรุนแรงและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องช่วยหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเหล่านั้น ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโรคและการเจ็บป่วย เกิดจิตสำนึกที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตน และมีพฤติกรรมดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีสุขภาพดี และดำเนินชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข

เมื่อชีวิตก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะของแต่ละระบบในร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติไปในทิศทางเสื่อมถอย ส่งผลให้สภาพร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคลดลง โอกาสเจ็บป่วยมากขึ้น (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2536, หน้า 1) จากการศึกษาของอิลิโอพอลอส (Eliopoulos, 1987 อ้างใน ปาสีรัตน์ พรทวีภินทา, 2541, หน้า 3) พบว่า วัยสูงอายุจะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคได้มากกว่าวัยอื่นๆ ถึง 4 เท่า เมื่อเจ็บป่วยแล้วมักจะมีความรุนแรงหรือหายช้า และมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าวัยอื่นๆ จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2538 พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุเกิดจากความเสื่อมของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย จึงมีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคนอื่นๆ, 2535, อ้างใน ปราณี ทองพิลา, 2542 หน้า 1-2) สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ และมักอยู่ในอันดับต้นๆ หรืออันดับ 1 ของการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเสมอ คือ

โรคความดันโลหิตสูง (ธาดา ยิบอินซอย, 2535, หน้า 273, อ้างใน สมสุข สิงห์บุญจันท์, 2540, หน้า 1) ดังผลการสำรวจประชากรสูงอายุที่อาศัยในอาคารสงเคราะห์ดินแดง พบว่า โรคประจำตัวของผู้สูงอายุโดยเรียงตามลำดับ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคต่อกระดูก โรคกระดูกเข้าเสื่อมและอักเสบ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกับผลการสำรวจสถานภาพอนามัยของประชากรไทย ปี 2534-2535 พบว่า ช่วงอายุ 60-70 ปี ส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 42.2 และโรคความดันโลหิตสูงกำลังเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคนอื่นๆ, 2535, หน้า 162 อ้างใน ปราณี ทองพิลา, 2542, หน้า 2)

โรคความดันโลหิตสูงที่พบในผู้สูงอายุร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension) (Luckmann & Sorensen, 1993 อ้างใน ดวงฤดี ลาตุษะ และคนอื่นๆ, 2542, หน้า 1) สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนั้น ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงได้ แต่ทางการแพทย์เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติในการไหลเวียนโลหิต ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสูงอายุ การบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง หรือปริมาณเกลือโซเดียมมากเป็นประจำ ภาวะอ้วน การไม่ออกกำลังกาย ผู้ที่มีความเครียด และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ชา กาแฟ และสูบบุหรี่ เป็นประจำ (WHO, 1993, p.12-19 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 134-138)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ที่รักษาไม่หายขาด ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงต้องคอยดูแลเอาใจใส่ตนเองตลอดเวลาของการมีชีวิตอยู่ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ หัวใจ หลอดเลือด สมอง ตา และไต ซึ่งมีผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ หลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน ความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยที่ไตและเรตินา ซึ่งจะทำให้ไตวายและตาบอด ภาวะเลือดออกในสมองและกระโหลกศีรษะ หัวใจห้องล่างซ้ายโต หลอดเลือดหัวใจตีบและหัวใจวาย (ประณีต สิงห์ทอง, 2541, หน้า 1) ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ทราบจากรายงานการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตั้งแต่ ปี 2531-2536 พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอย่างรวดเร็ว (สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ, 2542, หน้า 1) โดยร้อยละ 50 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 35 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งน้อยรายนักที่หายเป็นปกติ ส่วนใหญ่จะเป็นอัมพาต และร้อยละ 10-15 เสียชีวิตจากโรคไตวาย (เกษม วัฒนชัย, 2532, อ้างใน บุญศรี นุเกตุ,

2541, หน้า 2) เช่นเดียวกับการรายงานสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ด้วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนของกองสถิติสาธารณสุข (กองสถิติสาธารณสุข, 2536, หน้า 8 อ้างใน ปรานี มหาศักดิ์พันธ์, 2538, หน้า 2) พบว่า ผู้สูงอายุเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ เป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมาเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง คิดเป็นร้อยละ 41.5 จากสถิติรายงานข้างต้นทำให้ทราบว่า การเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงยังมีความรู้ เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยของตนไม่ดีพอ เช่น เมื่อวัดความดันโลหิต พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ เข้าใจว่าตนเองหายเป็นปกติ จึงขาดการติดตามการรักษาที่ต่อเนื่อง จนอาการของโรครุนแรงขึ้นจึงมาพบแพทย์ (สุนีย์ วณิชชานุกร, 2536, หน้า 21 อ้างใน ปรานี ทองพิลา, 2542, หน้า 2) ประกอบกับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงบางคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่เคยไปตรวจร่างกายประจำปี หยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ จากพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังและรุนแรงมากยิ่งขึ้น จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2537 หน้า 7 อ้างใน ปรานี ทองพิลา, 2542, หน้า 3) ที่จริงแล้วผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงนั้น สามารถมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ หากผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในเรื่องการเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสม การจัดการกับความเครียด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยา มาตรวจสุขภาพตรงตามนัดสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรค เช่น ดื่มกาแฟ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ภาวะอ้วน ก็จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ มีรายงานว่า สามารถช่วยลดความดันโลหิตจากเดิมในระดับความดันไดเอสโตลิก 90-94 มิลลิเมตรปรอท ลงมาเป็นปกติได้ถึง 41% และยังสามารถป้องกันอวัยวะสำคัญๆ ได้แก่ สมอง หลอดเลือด หัวใจ ไต และตา ไม่ให้ถูกทำลายได้ ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตัวสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (เกษม วัฒนชัย, 2532, อ้างใน ดวงฤดี ลาคุชะ และคนอื่นๆ, 2542, หน้า 2)

จังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง ที่มีแนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น และมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทราบจากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของจังหวัดพิษณุโลก ปี 2539-2540 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 64.1 และโรคเรื้อรังที่พบ ได้แก่ โรคปวดเมื่อย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิตของจังหวัดพิษณุโลก มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปีอีกด้วย โดยเฉพาะในปี 2541 โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการเจ็บป่วยมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.4 ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ส่วนรายงาน

สาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรค หัวใจ และหลอดเลือดเป็นอันดับ 1 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2542) และจากศึกษารายงานเกี่ยวกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากและต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดพิษณุโลก คือ อำเภอบางกระทุ่ม โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องติดตามต่อเนื่อง จำนวน 740 ราย คิดเป็นอัตรา 1,837.6 ต่อแสนประชากร และในจำนวนนี้ร้อยละ 41.00 เป็นผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2541) และจากรายงานการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดพิษณุโลก ปี 2542 พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคมากเป็นอันดับ 1 ก็คือ อำเภอบางกระทุ่ม โดยมีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ราย โรคหัวใจล้มเหลว จำนวน 7 ราย เส้นเลือดในสมองตีบ/แตก จำนวน 12 ราย และในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.72 นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี 2542 อำเภอบางกระทุ่ม ได้ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 310 ราย มากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดพิษณุโลก และเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.06 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2542)

อำเภอบางกระทุ่ม เป็น 1 ในจำนวน 9 อำเภอ และตั้งอยู่ทางทิศตะวันตก ของจังหวัดพิษณุโลก ในปี 2541 มีการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 55.83 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด ปี 2542 พบว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 48.06 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด และในปีเดียวกันนี้ได้มีการสุ่มตรวจเลือด เพื่อหาระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุตำบลในบ้านไร่ของอำเภอบางกระทุ่ม พบว่า ระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุมีระดับเริ่มสูงจนถึงสูงคิดเป็นร้อยละ 58.6 เมื่อหาสัดส่วนระหว่างปริมาณไขมันทั้งหมดต่อไขมันดี (HDL) พบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในระดับสูง โดยคิดเป็นร้อยละ 51.75 และจากรายงานสาเหตุการตายในอำเภอบางกระทุ่ม ปี 2541 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อยู่ในลำดับต้นๆ คือ โรคหัวใจอยู่ลำดับ 2 โรคเส้นโลหิตในสมองแตกอยู่ลำดับ 6 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม, 2542)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และจากการสอบถามผู้ที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ (โรคความดันโลหิตสูง) ของโรงพยาบาลบางกระทุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 2

ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการดีขึ้นมักจะหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ อาจเป็นเพราะเข้าใจว่าตนเองหายดีแล้ว และผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจะมาพบแพทย์อีกครั้งเมื่อมีอาการที่รุนแรงขึ้น ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 10 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่สำคัญๆ ได้แก่ โรคหัวใจ และอัมพาต เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสภาวะของโรค ได้แก่ ไม่ออกกำลังกาย ขาดการควบคุมอาหารและเลือกรับประทานอาหาร รับประทานยาไม่ตรงเวลา หยุดยาเอง ไม่มารักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอารมณ์ความเครียด เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลนำร่อง ระหว่างวันที่ 8-12 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ใน 5 ตำบล ของอำเภอบางกระทุ่ม ได้แก่ ตำบลบางกระทุ่ม ตำบลท่าตาล ตำบลเนินกุ่ม ตำบลนครป่าหมาก ตำบลวัดตายม จำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็นเพศชาย 15 ราย และเพศหญิง 15 ราย การสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนของข้อมูลทั่วไป ส่วนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และส่วนการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้ข้อมูลดังนี้ ส่วนข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 60-65 ปี (ร้อยละ 36.7), สถานภาพคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 80), ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 96.7), อาชีพหลัก คือ เกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.3), ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ 5-10 ปี (ร้อยละ 53.3), รายได้ส่วนใหญ่มาจากการเกษตรกรรม (ร้อยละ 43.3), การรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรรักษาพยาบาล (ร้อยละ 90), ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยได้รับการให้ความรู้มาแล้ว (ร้อยละ 100), ส่วนใหญ่จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนุตรหลานญาติพี่น้อง (ร้อยละ 26.7), ส่วนใหญ่ปีที่ผ่านมาระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 70), ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ (ร้อยละ 90), โรคประจำตัวที่พบคือ เบาหวาน (ร้อยละ 10), ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 60), ทุกคนมารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ (ร้อยละ 100), ส่วนใหญ่จากโรงพยาบาลบางกระทุ่ม (ร้อยละ 80), รับประทานยาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับการซื้อยารับประทานเอง (ร้อยละ 63.3), ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 46.7 ทราบความหมายของโรค, ร้อยละ 90 ไม่ทราบว่าโรคความดันโลหิตมีกี่ชนิด, ร้อยละ 70 ไม่ทราบปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค, ร้อยละ 100 ทราบถึงอาการของโรค, ร้อยละ 56.7 ไม่ทราบโรคแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง, ร้อยละ 96.7 เชื่อว่าการรับประทานยาจะควบคุมโรคได้อย่างถาวร, ร้อยละ 63.3 ไม่ทราบว่าความเครียดมีผลทำให้ความดันโลหิตขึ้นชั่วคราวได้, ร้อยละ 100 ไม่ทราบว่าอาหารที่มีปริมาณโซเดียมมากและน้อยคืออะไร, ร้อยละ 63.3 ทราบว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้อวัยวะแข็งแรงและอาจช่วยลดความดันได้, ร้อยละ 10 เข้าใจว่าการ

ทำงานคือการออกกำลังกาย, ส่วนการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านอาหารและเครื่องดื่ม พบว่า ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่รับประทานของดอง เครื่องกระป๋อง กุนเชียง (อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง) เป็นบางครั้ง, ร้อยละ 46.7 มีการปฏิบัติประจำในการเติมน้ำปลา ลงในอาหารที่ปรุงมาแล้ว, ร้อยละ 80 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นบางครั้ง, ร้อยละ 63.3 ดื่มสุรา เบียร์ กาแฟ เป็นบางครั้ง, ด้านการจัดการกับความเครียด ร้อยละ 53.3 ไม่พยายามหาสาเหตุ และหาวิธีจัดการกับความเครียด, ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 จัดการกับความเครียดด้วยการทานยานอนหลับ, ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 70 จะออกกำลังกายบางครั้ง, ร้อยละ 100 ไม่มีการอบอุ่นและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการออกกำลังกาย, ด้านอื่นๆ ร้อยละ 60 ไปตามแพทย์นัดเป็นบางครั้ง, ร้อยละ 63.3 หยุดยาเองเป็นบางครั้ง, ร้อยละ 30 ซื้อยารักษาโรค ความดันโลหิตสูงมารับประทานเองเป็นบางครั้ง, ร้อยละ 70 ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นบางครั้ง, ร้อยละ 70 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นบางครั้ง นอกจากนี้ได้พูดคุยกับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ บอกว่า บางครั้งรู้สึกเครียด ห่อใจกับการเจ็บป่วยและการที่ต้องทานยาทุกวัน, ต้องการหายขาด, แต่ไม่มั่นใจในการที่จะปฏิบัติตนตามคำแนะนำของหมอ, ด้านข้อเสนอนะ/ปัญหาอุปสรรค/และความต้องการ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าฟังหรือร่วมกิจกรรมกับทางโรงพยาบาลได้เต็มที่ เนื่องจากกังวลใจว่าต้องรอตรวจและรีบกลับให้ทันรถประจำทาง, ความต้องการและข้อเสนอนะ ได้แก่ ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว, ให้มีการสนับสนุนด้านความรู้ เอกสารเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อที่จะได้ป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

และจากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ได้แก่ ชีระ พิทักษ์ประเวช และคนอื่นๆ (2536) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าโรคที่เป็นอยู่มีสาเหตุจากอะไร ผู้ป่วยทราบอาการของโรคเฉพาะอาการที่เกิดขึ้นตนเองเท่านั้น และเมื่อไม่มีอาการผิดปกติ มักชะลอ ไม่มารับการรักษาทันที ส่วนใหญ่จะซื้อยารับประทานเองและนอนพัก เมื่อเห็นว่ามีอาการมากขึ้นหรือไม่หายจึงมารักษาที่บุคลากรทางการแพทย์ ราชรี โอภาส และคนอื่นๆ (2535, หน้า 60 อ้างใน เอกรัตน์ เชื้ออินถา, 2540, หน้า 97) ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุหมู่ 2 ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพคือ มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ยังมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงยังคงมีพฤติกรรมเดิมๆ เช่น รับประทานเค็ม ขาดการออกกำลังกาย ดื่มสุรา เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับ

โรคที่เจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พงษ์สนิท และคนอื่นๆ, (2535) ที่ศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ จำนวน 100 ราย พบว่า ผู้สูงอายุบางคนยังมีความรู้และการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องใน บางเรื่อง ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากการติดตามความต่อเนื่องในการรักษาผู้สูงอายุที่มีความดัน โลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตาก พบว่า มีผู้มารับบริการรักษาไม่ต่อเนื่องมากถึง 192 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 สาเหตุจากผู้สูงอายุเกิดความพิการทางร่างกาย และขาดการดูแลจากบุคคล ในครอบครัว ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว (ปราณี มหาศักดิ์พันธ์, 2538, หน้า 3) นอกจากนี้มีรายงานการดูแลความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ระดับชุมชน ของการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชากรไทยครั้งที่ 2 ปี 2540 พบว่า ผู้สูงอายุที่ มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ตระหนักว่าตนเองป่วยเป็นโรค คิดเป็นร้อยละ 52.80 ของผู้ป่วย ทั้งหมด และผู้สูงอายุที่ทราบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 50.80 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

การศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สอบถาม พุดคุย ทบทวนสถิติ และทะเบียนประวัติ ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ทำให้ทราบได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังมีความรู้ ความเข้าใจต่อโรคและการ เจ็บป่วยของตนที่ไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือสอดคล้องกับสภาวะของโรค เกี่ยวกับเรื่อง การเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ การผ่อนคลายความเครียดหรือจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและมาตรวจ ตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น จึงไม่สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ทั้งๆ ที่ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแล้ว แต่การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเหล่านั้นส่วนใหญ่ ใช้วิธีการสอนหรือ การให้ข้อมูลเป็นหลัก ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงขาดการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของ ตนเอง ซึ่งข้อมูลบางอย่างที่ได้แนะนำไปอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้น ดังนั้น หากส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมี อำนาจในการควบคุมตนเองมากขึ้น (พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์, 2542, หน้า 5) นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูงยังต้องการการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นหนทางหนึ่ง ที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น และต่อเนื่อง บรรานัน (Brown, 1986, อ้างใน อ่ำไพ ชนกะกอก และคนอื่นๆ, 2539, หน้า 5) พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับแรง

สนับสนุนทางจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้มีความตั้งใจปฏิบัติตัว และสามารถลดอาการซึมเศร้า ที่เนื่องจากความเจ็บป่วย ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ดังนั้นบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแลหรือหน่วยใย ควรให้การดูแลช่วยเหลือหรือสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเหล่านั้นมีกำลังใจ ลดความเครียดและความกังวลใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และคงอยู่ตลอดไป

ผู้วิจัยในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพและบุคลากรสาธารณสุข จึงสนใจศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาในภายหลัง โดยการจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลาย เพื่อมุ่งส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ฝึกทักษะ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ด้วยการจัดบรรยายภาคการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมมากที่สุดในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ส่งเสริมให้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหา ประกอบกับการเสริมทักษะที่จำเป็นในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในการฝึกทักษะได้ร่วมกับการสาธิต ซึ่งจะช่วยเสริมความมั่นใจ และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง และนำไปสู่การปฏิบัติต่อไปในชีวิตจริง สำหรับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพต้องมีการปรับบทบาทจากผู้ให้ มาเป็นผู้สนับสนุนแทน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง นอกจากนี้ยังส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้ดูแลหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ในฐานะแรงสนับสนุนทางสังคม ที่คอยช่วยกระตุ้น ให้กำลังใจ เพื่อให้มีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้อง พร้อมศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยคาดว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้มีอายุที่ยืนยาว และดำเนินชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ผลของการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอายุอื่นๆ หรือเป็นประโยชน์แก่อนุชนรุ่นที่เกี่ยวของนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมต่างๆ เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ขอบเขตของประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 60-70 ปี ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และอยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องติดตามรักษาต่อเนื่องของสถานบริการสาธารณสุข อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 ถึง พฤศจิกายน 2543

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง แนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถตนเอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้จัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ ด้านอารมณ์และจิตใจ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน (Caplan, 1974) และการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในเรื่อง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น และศึกษาเปรียบเทียบผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

### นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาเพื่อสร้างพลัง การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว/ชุมชนมากขึ้น ตลอดจนมีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคในภายหน้าได้ดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ (ดังในภาคผนวก ค)

การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจต่อโรค การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม

และจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญ ๆ ได้แก่ สมอง หัวใจ หลอดเลือด ไต และตา ในภายหน้าได้

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่แรงดันเลือดสูงกว่าระดับปกติ โดยมีค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 และค่าตัวล่าง ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 90-95 จะพบมากในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีหรือเคยมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท อายุระหว่าง 60-70 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องติดตามการรักษาของสถานบริการสาธารณสุข อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2542 ถึง พฤศจิกายน 2543 และมีคุณลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว หรือบุคคลในชุมชน เพื่อส่งเสริมการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน (Caplan,1974) ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของหรือบริการ และด้านจิตใจหรืออารมณ์

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ มีความเข้าใจต่อโรค และมีการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น
2. ได้แนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
3. นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ
4. ได้แนวทางให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ในการวางแผนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพประชาชนในชุมชนต่อไป