

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน พบว่าประชาชนมีการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา ขาดการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารมีการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาโรคไม่ติดต่อที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมถึงโรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง และปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (อารี วัลยะเสวี และคณะ, 2543) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน การที่ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรังทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาเป็นอย่างมาก จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่า กลุ่มโรคระบบไหลเวียนทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประมาณร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายโดยตรงของการรักษาทั้งหมดของคนไทย หรือประมาณ 25,000 ล้านบาท (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534 พบประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.4 และได้สำรวจครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 พบประชากรกลุ่มดังกล่าวมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.6 ซึ่งสูงกว่าที่สำรวจในครั้งที่หนึ่ง ประมาณหนึ่งเท่าตัว นอกจากนี้ยังพบอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงจะมีอัตราเพิ่มจาก 5.3 ต่อแสนประชากร เป็น 8.5 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2543 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะนำของปัญหาสุขภาพอนามัยในปัจจุบันเนื่องจากความดันโลหิตสูงในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการ จึงพบว่ามีถึงร้อยละ 35 ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ (Polaski, 1996 p. 781 อ้างถึงใน ปราณี ทองพิลา, 2542) สำหรับกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วอาจมีอาการไม่ชัดเจน ทำให้ขาดสิ่งชักนำในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้คิดว่าตนเองหายจากโรคแล้วและผู้ป่วยอาจไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคที่ถูกต้อง จะมาพบแพทย์อีกครั้งก็ต่อเมื่อมีอาการแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต โลหิตออกในสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากอวัยวะเป้าหมายถูกทำลายทำให้เกิดโรคเรื้อรังซ้ำซ้อนเพิ่มขึ้น ได้แก่ อัมพาต กล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะหัวใจวาย ไตวาย ตามัวลงเรื้อรังจนตาบอดได้ (Beever & MacGregor, 1987 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2541) และเมื่อลดความดันโลหิตลงได้สามารถลดอัตราการเกิดอัมพาตได้ประมาณร้อยละ 35-40 กล้ามเนื้อหัวใจตาย ร้อยละ 20-25 และ ภาวะหัวใจวาย มากกว่า

ร้อยละ 50 (Chobanian et al., 2003)

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ไม่ทราบสาเหตุ (สมจิต หนูเจริญกุล และ อร์สา พันธักดิ์, 2541) ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงที่พบมากที่สุดคือพฤติกรรม ในด้านการรับประทานอาหาร โดยมี การรับประทานอาหารเค็ม การไม่ออกกำลังกาย การเผชิญ ภาวะเครียด และลดภาวะเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ หรือดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และดวงกลม จันทรมิตรี, 2542) ดังนั้นเป้าหมายสูงสุดของการรักษา โรคความดันโลหิตสูงคือการลดอัตราการเกิดและตายจากภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับ ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติ (Chobanian et al., 2003) สามารถทำได้โดยวิธีการทางยา ควบคู่กับการรักษาโดยไม่ใช้ยาซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตซึ่ง การรักษาโดยไม่ใช้ยาเป็นวิธีการรักษาที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำเสมอ ประกอบด้วย การลดน้ำหนัก การลดอาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย การลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ลดการดื่ม แอลกอฮอล์ เลิกการสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียด (สมจิต หนูเจริญกุล และ อร์สา พันธักดิ์, 2541) จากการศึกษาในด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยใช้น้ำมันพืชและน้ำมันหมูในการปรุงอาหาร รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ และผู้ป่วย ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเค็มทุกวันและดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำปลาในการรับประทานอาหาร แต่ละมื้อ (วารัตน์ เหล่านากุล, 2546) ผู้ป่วยมีการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร ร้อยละ 87.5 (ไพรวลัย นรสิงห์, 2546) ส่วนในด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายและมีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่เหมาะสม (วารัตน์ เหล่านากุล, 2546; ไพรวลัย นรสิงห์, 2546) ซึ่งสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายเนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว นอกจากนี้ถ้าจะออกกำลังกายก็มีเงื่อนไขที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ การ ประเมินว่าตนเองไม่มีเวลาสำหรับออกกำลังกาย ไม่มีสถานที่ ไม่มีเพื่อน หลังการออกกำลังกาย เสร็จแล้วจะอ่อนเพลียและง่วงนอนมีผลกระทบต่อการทำงาน (อร์สา พันธักดิ์, 2542) ในด้าน การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียดพบว่า เมื่อผู้ป่วยรู้สึกโกรธ หงุดหงิดผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะอยู่เฉย ๆ ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด (วารัตน์ เหล่านากุล, 2546) ในด้านการรับประทานยาพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งรับประทานยาไม่ถูกต้อง (ยุคลธร จีรพงศ์พิทักษ์, 2542) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบจำนวน รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทานยาและเมื่อลืมรับประทานยาจะปฏิบัติโดยข้ามยามื้อนั้นไป (วารัตน์ เหล่านากุล, 2546; อร์สา พันธักดิ์, 2542) ผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา (ศุภจิต วิสุทธิ, 2539; Gallup & Cotugno, 1986 อ้างถึงใน อร์สา พันธักดิ์, 2542) และเมื่อผู้ป่วย ได้รับยาลดความดันโลหิตชนิดใหม่ผู้ป่วยจะไม่กล้าถามถึงการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา

(จิตติมาศ หอมเทศ และนงนุช เพ็ชรร่วง, 2544) ในด้านการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยมีการดื่มสุราเป็นบางครั้งคราว ส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากกว่าครั้งแก้วต่อครั้ง การสูบบุหรี่พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเพศชายยังมีการสูบบุหรี่หรือยาเส้นอยู่ (วรารัตน์ เหล่าณิกกุล, 2546)

เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยทางด้านครอบครัว สังคม ผู้ป่วยใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคจะต้องมีการดูแลต่อเนื่องไปยังบ้านของผู้ป่วยเพื่อให้ความรู้ สนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่ที่บ้านสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

การดูแลสุขภาพที่บ้านจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพราะเป็นการให้บริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและการจัดการบริการขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการภายใต้สิ่งแวดล้อมของครอบครัว ในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของบุคคล และครอบครัว เน้นความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายของการดูแลตนเอง และร่วมกันวางแผนการรักษาเพื่อให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง (ประพิณ วัฒนกิจ, 2542; สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ศรีตรง, 2544) ดังนั้นการดูแลสุขภาพที่บ้านจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล และทีมสุขภาพในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกันให้บริการซึ่งการที่แพทย์และเภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพที่บ้านจะทำให้การประเมินปัญหา การวางแผนแก้ไข การดำเนินการแก้ไขปัญหาทำได้ครอบคลุม ครบถ้วนขึ้น และการที่ให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพที่บ้านจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพที่บ้าน อสม. เป็นทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เพราะว่า อสม. เป็นผู้รับผิดชอบตะแวงบ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ดังนั้นการติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. นั้นสามารถที่จะติดตามเยี่ยมได้บ่อยครั้งขึ้นเกิดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการดูแล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นนอกจากผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองแล้วการสนับสนุนให้กำลังใจโดย อสม. นั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและความพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) และ อสม. ยังทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงปัญหาที่พบจากผู้ป่วยมายังทีมสุขภาพในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานการดูแลระหว่างทีมสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังทำหน้าที่ในการประเมินปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา

ดำเนินการแก้ไขโดยการสนับสนุน ให้ความรู้ ให้กำลังใจ และประเมินผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเอง เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ อย่างมีความสุขตามสภาพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น จากการศึกษาของ อัจฉราพร บุญยืน (2541) ที่ศึกษาผลของการดูแล สุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสงครักษ์ จังหวัดนครนายก กลุ่มทดลองได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นรายบุคคล กลุ่มควบคุมได้รับการ ตามปกติที่โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านและได้รับการบริการ ตามปกติที่โรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ นภารัตน์ ธารพร (2545) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของจิตต่อการรับรู้ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายของจิต กลุ่มควบคุม ได้รับสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม การดูแลสุขภาพที่บ้านและดีกว่ากลุ่มควบคุมมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าความดันโลหิตกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ อุ๋นใจ เครือสถิตย์ (2542) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในเขตเทศบาล นครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านตามแบบแผนการดูแล สุขภาพที่บ้านประกอบด้วยสองระยะ โดยการดูแลสุขภาพที่บ้านระยะที่หนึ่ง เป็นการจัดกิจกรรม กลุ่มเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ระยะที่สอง เป็นการจัดกิจกรรม รายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติจาก โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนน การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ สมพร กิตติวิสิษฐ์ (2543) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองได้รับ การอบรมและการติดตามเยี่ยมบ้านสอง ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีการศึกษาอยู่น้อย กิจกรรมที่ดำเนินการในการเยี่ยมบ้านนั้นจะเป็นกิจกรรมการดูแลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิต แต่พบว่ยังไม่มีการศึกษาการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และ อสม. และยังไม่มีการศึกษาถึงผลของการเยี่ยมบ้านพร้อมกันทั้งหมดในด้านความรู้ พฤติกรรมและค่าความดันโลหิต

โรงพยาบาลแก่งหางแมวเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่และเลือกเป็นพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัย จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลแก่งหางแมวในปี 2548 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งหมด 695 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้จำนวน 292 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.01 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.78 และเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.43 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งหมด (สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานการพยาบาล, 2548) การให้บริการคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลแก่งหางแมว เปิดให้บริการสัปดาห์ละหนึ่งวัน พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกทำหน้าที่ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และซักถามถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ แพทย์ทำหน้าที่ในการตรวจรักษาและผู้ป่วยรับยาที่ห้องยาซึ่งมีเภสัชกรทำหน้าที่ในการจ่ายยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาแก่ผู้ป่วย

ในด้านการดูแลสุขภาพที่บ้านมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติและผู้ป่วยที่ขาดนัด แต่การติดตามเยี่ยมบ้านนั้นไม่สามารถติดตามเยี่ยมได้ต่อเนื่องและครอบคลุมผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการเยี่ยม และจากการไปติดตามเยี่ยมบ้านของพยาบาล บางครั้งจะพบปัญหาของผู้ป่วยที่เกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลในการให้การดูแลช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลไม่ได้แก้ปัญหาที่พบมาประชุมหรือปรึกษากับแพทย์หรือเภสัชกร และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยม ส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยความร่วมมือของทีมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การที่ทีมสุขภาพมาร่วมดูแลสุขภาพที่บ้านจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในเรื่อง โรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองดีขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ในการศึกษครั้งนี้ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้แก่ เพศ อายุ ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ผลการศึกษานี้จะทำให้ได้รูปแบบการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคุณภาพทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต

ให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสภาพ

คำถามในการวิจัย

การดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพส่งผลต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยแตกต่างจากการได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

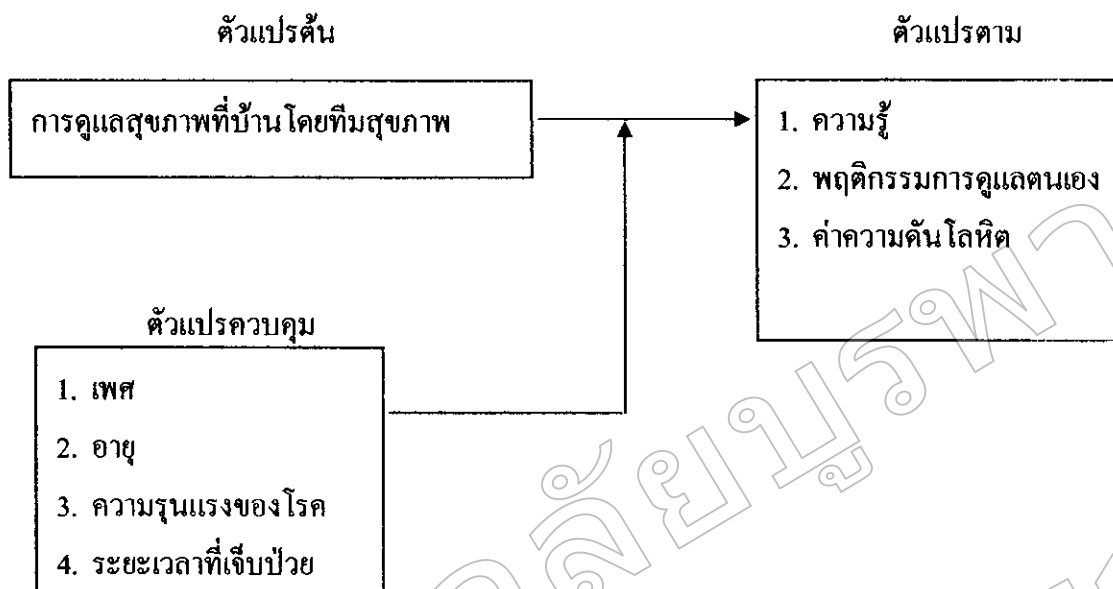
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าของความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุก่อนและหลังเข้ามารับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการบริการตามปกติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับการบริการ และมีค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนได้รับการบริการ
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ มีผลต่างของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพแบบปกติ ภายหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของ การดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้านและใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโยเรียม มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการจัดบริการเชิงรุก ไปสู่บ้านของผู้ป่วย ให้การดูแลที่ต่อเนื่อง สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมภายใต้ สถานะแวดล้อมของตนเอง ภายใต้การดูแลของทีมสุขภาพนั้นได้ร่วมกันกับผู้ป่วยในการประเมิน ปัญหาทีมสุขภาพกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดถึงสาเหตุที่ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ชี้นะ ซึ่งการที่มี อสม. เป็นส่วนร่วมในทีมสุขภาพจะทำให้การประเมินปัญหาของผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้นทั้งนี้ เนื่องจาก อสม. ที่ร่วมทีมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยได้เห็นวิถีชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ทราบ ถึงปัญหาในการดูแลตนเองตามสภาพที่แท้จริง สามารถระบุความพร้อมในการดูแลตนเองได้อย่าง ถูกต้อง นอกจากนี้ยังร่วมกันในการตั้งเป้าหมาย วางแผนการดูแล โดยทีมสุขภาพให้การดูแล สนับสนุนให้ความรู้ สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ ซักถามในสิ่งที่สงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย การชี้แนะ การดูแล นั้นจะต้องอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น ซึ่งจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้ให้มากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) นอกจากนี้ทีมสุขภาพยังกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ป่วย ได้นำความรู้ คำแนะนำที่ได้รับมาใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาในด้าน การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจค่าน้ำตาล การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การแสวงหาความช่วยเหลือ การรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ เมื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จะส่งผลต่อค่าความดันโลหิตให้คง อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยควบคุมตัวแปรคือ เพศ อายุ ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ตาม ความสัมพันธ์ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบในการให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยทีมสุขภาพซึ่ง จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง
3. ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Designs) เพื่อศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน และ

โรคหลอดเลือดสมอง มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแก่งหางแมวและมารับบริการที่โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2549 – มกราคม 2550

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น: การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ

ตัวแปรตาม

1. ความรู้
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. ค่าความดันโลหิต

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ หมายถึง การที่ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่การดูแลสุขภาพหลักซึ่งประกอบด้วย พยาบาล และ อสม. ได้ไปติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยร่วมกับการการดูแลสุขภาพแบบปกติที่โรงพยาบาล โดยที่พยาบาลและ อสม. ได้ร่วมกันประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ให้การดูแลโดยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ติดตามประเมินผลโดยการวัดระดับความดันโลหิตและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เมื่อพบปัญหาที่เกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล พยาบาลนำปัญหาที่พบไปร่วมประชุมเพื่อวางแผนแนวทางการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องพร้อมกันนำแนวทางดังกล่าวไปให้การดูแลผู้ป่วย แต่ถ้าแนวทางดังกล่าวไปให้การดูแลแล้วยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทีมที่ปรึกษาซึ่งได้แก่แพทย์และเภสัชกร ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นจะต้องร่วมติดตามเชื่อมพร้อมกับพยาบาลและ อสม. นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมโดย อสม. เองภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมจากพยาบาลและ อสม. ไปแล้วประมาณหนึ่งสัปดาห์โดยติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งนำข้อมูลหรือปัญหาที่พบจากการติดตามเยี่ยมประชุมกับพยาบาล

ทีมสุขภาพ หมายถึง ทีมที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพที่บ้านประกอบด้วย พยาบาล และ อสม. ซึ่งเป็นทีมสุขภาพหลัก ส่วนแพทย์ และเภสัชกรทำหน้าที่เป็นทีมที่ปรึกษาในการดูแล

สุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่ในการร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพหลักในกรณีที่มีทีมสุขภาพหลักพบปัญหาที่เกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพแบบปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ปฏิบัติประจำของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การซักถามอาการและประวัติการเจ็บป่วย การวัดความดันโลหิต การได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาที่พบ และการเข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษายาและการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ตามสภาพปัญหาที่พบ และรับยาจากเภสัชกร

ความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในเรื่องราวเหตุของโรคความดันโลหิตสูง อาการ ภาวะแทรกซ้อนของ โรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองในด้านการแสวงหาความช่วยเหลือ การรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาได้แก่การดูแลตนเองในด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ลักษณะการวัดเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งได้กระทำให้สอดคล้องกับการดูแลตนเองตามภาวะเสี่ยงเบนสุขภาพประกอบด้วย การแสวงหาความช่วยเหลือ การรับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาในด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ได้แก่การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การไปตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ค่าความดันโลหิต หมายถึง ตัวเลขแสดงค่าความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการวัดความดันโลหิตจากหลอดเลือดแดงเหนือบริเวณข้อพับศอก ในท่านั่งหลังจากนั่งพักแล้วประมาณ 5 นาที และทำการวัดโดยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งโต๊ะแบบปรอทและใช้หูฟัง (Stethoscope) ฟังเสียงที่ 5 ของโคโรคอฟ (Korotkoff Sounds) หรือเสียงที่หายไป

อายุ หมายถึง จำนวนปีเกิดของกลุ่มตัวอย่าง ถ้ามีเศษเกิน 6 เดือนขึ้นไป ให้นับเป็น 1 ปี ในวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

ความรุนแรงของโรค หมายถึง ค่าความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งแบ่งเป็น

ระดับปกติ (Normal) มีค่าความดันโลหิตช่วงบน น้อยกว่า 139 มิลลิเมตรปรอท และ ความดันโลหิตช่วงล่างน้อยกว่า 89 มิลลิเมตรปรอท

ระดับสูงเล็กน้อย (Mild Hypertension) มีค่าความดันโลหิตช่วงบน 140-159 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตช่วงล่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท

ระดับสูงปานกลาง (Moderate Hypertension) มีค่าความดันโลหิตช่วงบน 160-179 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตช่วงล่าง 100-109 มิลลิเมตรปรอท

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย หมายถึง จำนวนปีที่ผู้ป่วยได้รับทราบว่าตนเองได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ