

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ พบอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 11.0 ในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2547 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2547 พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง (เขวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์, 2549) นอกจากนี้ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขคาดว่าร้อยละ 70 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้รับการรักษา หรือไม่ได้ดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (ธวัชชัย ภาสุรกุล, 2552) ส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก มีจำนวนมาก และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังสถิติปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 14,879 คน เพิ่มขึ้นเป็น 15,187 คน ในปี พ.ศ. 2551 และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 18,283 คน ในปี พ.ศ. 2552 (งานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2552)

การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตที่มีค่าสูงขึ้นมีสาเหตุจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม น้ำหนักเกิน และขาดการออกกำลังกาย (Chobanian et al., 2003) และจากการศึกษาของไวน์การ์ดั้น พบว่าผู้ที่อายุระหว่าง 35-44 ปี มีปัจจัยเสี่ยงสูงที่สุดในเกิดความดันโลหิตสูง (Winegarden, 2005) และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Corona, Ridaura, Stern, & Villalpando, 2007) และการศึกษาของ วิรัช ชีระภิญโญ (2549) พบว่ากรรมพันธุ์มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งศึกษาในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า นอกจากนี้พบว่าการมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายการเกิดความดันโลหิตสูง (Winegarden, 2005)

และ ปิยะนุช ระยะเวลาปูโล (2552) พบว่าการขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการควบคุมความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตที่สูงขึ้นและควบคุมไม่ได้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลกระทบมากมายหลายด้าน เช่น ผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย สามารถทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญในร่างกาย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากแรงต้านหลอดเลือดส่วนปลายที่เพิ่มขึ้น ผนังหลอดเลือดหนาตัวจากเซลล์กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดถูกกระตุ้นให้เจริญเพิ่มขึ้น หรืออาจเกิดจากมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดหนาตัวขึ้น (บังอร ชมเดช, 2544) การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเหล่านั้นทำงานผิดปกติ และนำมาสู่ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ หัวใจวาย และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความผิดปกติของระบบประสาท การรับรู้และความทรงจำลดลง (สมชาติ โลจายะ และอรรณ สุจิตตานนท์, 2536) เช่น เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงทั้งหัวใจและสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เกิดโรคหัวใจ อัมพาต อัมพฤกษ์ จำนวน 150,000 ราย เสียชีวิตจำนวน 45,000 ราย ต่อปี และมีความพิการเพิ่มขึ้นปีละ 84,000 ราย (การสาธารณสุขไทย, 2550) และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การมองเห็น ความผิดปกติของการรับรู้ และความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Hickey, 2003) นอกจากนี้การรักษาด้วยยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อควบคุมอาการของโรคอาจทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ สมรรถภาพทางเพศลดลง ทำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และการรับรู้อาการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่เป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายได้ (จตุพร รุ่งใหญ่, 2551) ต้องควบคุมความดันโลหิตไปตลอดชีวิต เกิดความรู้สึกเครียด ที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้บางรายรู้สึกท้อแท้ หดห่อใจ เบื่อหน่าย (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2545)

นอกจากนี้ยังเป็นภาระครอบครัว สังคม และประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลสูงถึงปีละ 15,000 ล้านบาท (การสาธารณสุขไทย, 2550) เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น (พิกุล บุญช่วง, 2541) และทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ความสามารถในการประกอบอาชีพลดลง จึงทำให้สูญเสียรายได้จากงานประจำเมื่อมาติดตามการรักษา และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2540) โดยผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2540 พบว่าค่ารักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย

1,670.09 บาท ต่อครั้งต่อคน และเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองค่ารักษาจะเพิ่มเป็น 15,283.22 บาท ต่อครั้งต่อคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

นอกจากโรคความดันโลหิตสูงจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกอื่นในครอบครัวและครอบครัวทั้งระบบด้วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ จะสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยได้หลากหลาย และยังสามารถส่งผลกระทบการเจ็บป่วยของบุคคลด้วยเช่นกัน การดูแลสุขภาพตนเองมีพื้นฐานเริ่มจากการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในส่วนตัวผู้ป่วยเอง และในส่วนของครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่งสามารถส่งผลให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเพิ่มขึ้น (Wright & Leahey, 2009)

เนื่องจากผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาเป็นเวลานานร่วมกับมีผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีข้อจำกัดบางอย่างในการทำกิจกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวและรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัว การเข้าถึง कमลดลงและมีผลกระทบต่อการทำงานตามมา (อรพิน กายโรจน์, 2542) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทำให้ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในครอบครัวได้หลากหลาย เช่น มีปัญหาและความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจของครอบครัวจากค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือเกิดจากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นหลักในการหารายได้ให้ครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยทำให้ประกอบอาชีพไม่ได้ เกิดปัญหาความเครียดด้านอารมณ์ จากการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและต้องมีสมาชิกอื่นมาคอยดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกที่คอยดูแลเกิดความเครียด หงุดหงิด โกรธง่ายและน้อยใจตามมาได้ นอกจากนี้ในครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในบ้านตามมาได้โดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาท สถานภาพ และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินต่อไปได้ เช่น ถ้าหัวหน้าครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยจำเป็นต้องหยุดพักรักษาตัวทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว ภรรยาต้องปรับบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแทน เป็นต้น (กุลฤดี จิตตานันท์ และวันดี วงศ์รัตนรักษ์, 2538)

ดังนั้นผู้ป่วยต้องมีความคุมความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรครวมกันไป ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุดในปัจจุบัน เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยเสริมให้การรักษา

ด้วยยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควรปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสถานะที่เหมาะสม สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควรปฏิบัติประกอบด้วย การควบคุมและลดน้ำหนัก การวางแผนการรับประทานอาหาร การควบคุมหรือลดอาหารรสเค็ม การออกกำลังกาย การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือลดปริมาณแอลกอฮอล์ (Joint National Committee, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว

ปัจจัยผู้ป่วย ประกอบด้วยความเครียดของผู้ป่วย ซึ่งความเครียดเป็นปัจจัยทางระบบประสาทที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมาได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2541) การผ่อนคลายความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิต (จุฑพร รุ่งใหญ่, 2551) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน ต้องใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรักษาที่ต่อเนื่อง ซึ่งระยะเวลาของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องและอาการของโรคดีขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อมั่นในการรักษา และสามารถปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคของตนได้ และพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคนานจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคสั้น (อรอนงค์ สัมพันธุ์, 2539)

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 4-10 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยไม่เกิน 3 ปี และเจ็บป่วยนานกว่า 11 ปีขึ้นไป (อุบลรัตน์ จินดาวงษ์, 2544) และในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานเสี่ยงต่อการมีความดันโลหิตสูง 5-10 เท่า ของคนผอม (สันต์ หัตถิรัตน์, 2543) และน้ำหนักที่เกินเกณฑ์มาตรฐานยังมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตโดยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มการดูดกลับของโซเดียม และมีโซเดียมคั่งในร่างกายมาก จึงมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิต (วงเดือน ปันดี, 2539) การควบคุมน้ำหนักช่วยให้ความดันโลหิตดีขึ้น ร่วมกับการออกกำลังกาย (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์กักดี, 2542) นอกจากนี้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเพราะหากผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้ป่วยก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Becker, 1974)

ปัจจัยครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นบริบทและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริม

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ความผาสุก การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคล เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ต่อครอบครัวได้และสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยได้หลากหลาย และระบบครอบครัวยังสามารถส่งผลกระทบการเจ็บป่วยของบุคคลด้วยเช่นกัน (Wright & Leahey, 2009)

การดูแลสุขภาพตนเองมีพื้นฐานเริ่มจากการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพทั้งในส่วนตัวผู้ป่วยเอง และในส่วนของครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่งสามารถส่งผลให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเพิ่มขึ้น และขึ้นกับความเชื่อของแต่ละครอบครัวในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาของ นารี คงกระจำ (2551) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัวมีส่วนช่วยในการปรับและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และครอบครัวได้ และครอบครัวยังมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหา โดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านสิ่งของต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพของตนเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ผู้ป่วยได้รับ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีการติดตามการรักษา มีการรับประทานยาสม่ำเสมอ และพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว (ปิยะพรรณ เทียนทอง, 2540; วาสนา ครุฑเมือง, 2547) และการสนับสนุนของครอบครัวยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาด้านการมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าด้านจัดการกับอารมณ์ และลดผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ (อนุชา นิลอยู่, 2542; Leung, Chen, Lue, & Hsu, 2007)

นอกจากนี้ครอบครัวยังมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีการตอบสนองทางอารมณ์ระหว่างกันอย่างเหมาะสม มีความผูกพัน ห่วงใย เอาใจใส่ต่อกัน ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัว และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์และป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังได้ (Leung et al., 2007) รวมทั้งมีการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก ครอบครัวช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยได้รับการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าครอบครัวที่มีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วย จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม (วิริยะ สัมปทานกุล, 2542) และจากการศึกษาพบว่า

ครอบครัวที่มีสมาชิกที่ดูแลผู้ป่วย มีการรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี จะให้การดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Tang & Chen, 2002) นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และค่านิยมของสมาชิกในครอบครัวยังมีส่วนช่วยในการสนับสนุนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนสุขภาพของผู้ป่วย (Denham, Manoogian, & Schuster, 2007)

จากที่กล่าวมาข้างต้นปัจจัยผู้ป่วย และปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ความเครียดของผู้ป่วย ระยะเวลาเจ็บป่วย น้ำหนักตัวของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ล้วนมีผลและมีความสำคัญกับต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพราะหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และควบคุมไม่ได้เป็นเวลานาน ก็จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และเกิดผลกระทบมากมายหลายด้าน เช่น ผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญในร่างกาย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ และยังมีผลต่อภาวะจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว มีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายในการดำเนินการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยผู้ป่วย และปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ความเครียดของผู้ป่วย ระยะเวลาเจ็บป่วย น้ำหนักตัวของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียดของผู้ป่วย ระยะเวลาเจ็บป่วย น้ำหนักตัวของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว

และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

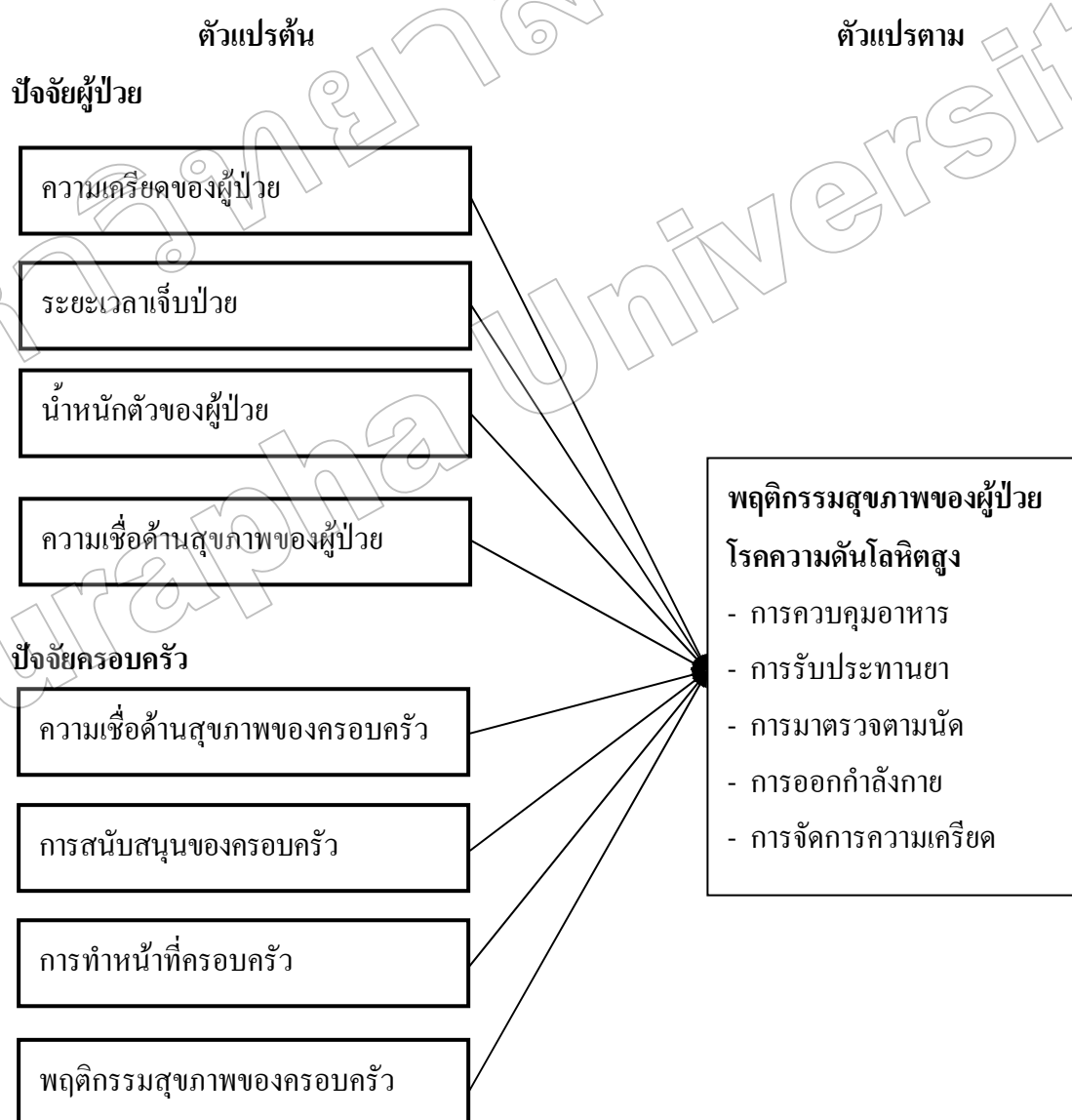
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีระบบครอบครัว (Family System Theory) (Wright & Leahey, 2009) และจากการทบทวนวรรณกรรม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ระบบครอบครัวประกอบด้วยความเป็นองค์รวม และยังมีการเชื่อมโยงกันทั้งภายในครอบครัวเอง และจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและมีการแลกเปลี่ยนแหล่งประโยชน์ พลังงานและข้อมูลข่าวสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอก แนวคิดของทฤษฎีนี้มองการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไม่ว่าในส่วนใดจะเกิดผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อส่วนอื่นๆ ของครอบครัวด้วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ดังนั้นการแก้ปัญหาหรือการปรับสมดุลใหม่ของครอบครัวอาจจะต้องปรับครอบครัวทั้งระบบหรือปรับระบบย่อย การปรับแก้ไขระบบย่อยอาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนสมดุลในครอบครัวส่วนอื่นๆ ครอบครัวที่สมดุลในแนวคิดของทฤษฎีระบบครอบครัวจึงเป็นครอบครัวสุขภาพดี เป็นครอบครัวที่มีความยืดหยุ่นและความทนได้ต่อการเปลี่ยนแปลงภายใน มีความเป็นตัวของตัวเองสูง

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในครอบครัว และภายนอกครอบครัว เช่น เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน ต้องใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการรักษาที่ต่อเนื่อง ซึ่งระยะเวลาของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวและการให้ความร่วมมือในการรักษาหากครอบครัวไม่สามารถปรับสมดุลได้ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย เกิดความเครียด และผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยครอบครัวที่ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย และ ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว ถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและเป็นส่วนหนึ่งของระบบครอบครัวที่มีการสะท้อนตนเองและเสาะหาเป้าหมาย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของตนบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งไว้นี้ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของตนที่เจ็บป่วยดีขึ้นนั่นเอง โดยอาศัยการสื่อสาร มีการสนับสนุนและตอบสนองทางอารมณ์

มีการให้ความรัก ความผูกพัน ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือด้านสิ่งของต่าง ๆ มีการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาแนะนำ มีการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีการควบคุมพฤติกรรมของกันและกัน เป็นต้น เพื่อเป็นการแสดงให้สมาชิกได้เรียนรู้เป้าหมายของครอบครัวร่วมกัน (อุมพร ตั้งสมบัติ, 2545) จึงจะทำให้ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้

ดังนั้นปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ ความเครียดของผู้ป่วย ระยะเวลาเจ็บป่วย และน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ส่วนปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ และสามารถเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางสุขภาพ ได้เข้าใจถึงปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการให้บริการ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ในการกำหนดนโยบาย และเป้าหมายในการดำเนินการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
3. นำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ ไปจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และครอบครัวต่อไปในอนาคต

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และครอบครัวที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยะเวลาศึกษาเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกับผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามเฉพาะที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยผู้ป่วย หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความเครียดของผู้ป่วย ระยะเวลาเจ็บป่วย และน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย

1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท และวัดอย่างน้อย 2 ครั้งห่างกัน 2 นาที

1.2 ความเครียด หมายถึง ความรู้สึก การรับรู้ของผู้ป่วยที่แสดงออกทางกาย และจิตใจต่อโรคความดันโลหิตสูง และในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยยังไม่สามารถจัดการกับสิ่งเหล่านั้นได้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ประเมินโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์

ความเครียดด้วยตนเองของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541)

1.3 ระยะเวลาเจ็บป่วย หมายถึง จำนวนเวลาที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเริ่มได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาจนถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

1.4 น้ำหนักตัวของผู้ป่วย หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายผู้ป่วยความดันโลหิต ประเมินได้จาก น้ำหนัก (กิโลกรัม)/ ส่วนสูง² (เมตร)

1.5 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นจริงและมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมินโดยใช้แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก นัยนา เมธา (2549)

1.6 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ควบคุมความดันโลหิตของตน และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยด้าน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งดัดแปลงจาก สรัญญา พิจารณ์ (2547)

2. ปัจจัยครอบครัว หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

2.1 ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด มีการสนับสนุน ช่วยเหลือ และแบ่งปันซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบหน้าที่ต่อกัน กำหนดสมาชิกครอบครัวด้วยตนเอง และทำหน้าที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือการแต่งงานในการศึกษานี้ได้เลือกตัวแทนครอบครัวที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน และดูแลผู้ป่วย

2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นจริง และมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคภาวะความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก นัยนา เมธา (2549)

2.3 การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยว่าได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ในด้านการรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ การให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากครอบครัว และการรับรู้ที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบวัด การสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งดัดแปลงจาก มาลิน มาลาอี (2549)

2.4 การทำหน้าที่ครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติ ประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป ประเมินโดยใช้แบบวัด CHULALONGKORN FAMILY INVENTORY (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2545)

2.5 พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพของสมาชิกครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ซึ่งดัดแปลงจาก สรัญญา พิจารณ์ (2547)