

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสาธารณสุขมีปฏิสัมพันธ์กับระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม และการเมือง ฯลฯ ประเทศไทยในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ระบบสังคมและเศรษฐกิจของประเทศมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงลักษณะเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนจากกลุ่มโรคติดต่อที่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และความยากจน ได้แก่ โรคติดต่อ เช่น โปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไกกรน ซึ่งสามารถควบคุมได้แล้วด้วยวัคซีน โรคท้องร่วง โรคปอดบวม ซึ่งรักษาได้ง่าย โดยการใช้ยา และการรักษาสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น โรคติดต่อที่มีแนวโน้มจะลดลงในภาพรวมทั้งประเทศ แต่ยังคงรุนแรงเฉพาะกลุ่มคนยากจนทั้งในชนบทและเขตเมือง ขณะที่กลุ่มโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับกรรมวิธีเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น การดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชน เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคทุพพลภาพ จากอุบัติเหตุการเป็นพิษจากสารเคมีซึ่งใช้ในกิจการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมโรคเหล่านี้เป็นโรคที่รักษายากต้องใช้เทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีราคาแพง กลุ่มโรคนี้ก็คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความ กลุ่มโรคไม่ติดต่อว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากพันธุกรรม และบางส่วนจากการรักษาพยาบาล ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กลุ่มโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง (ประสิทธิ์ ปิ่นกุลบุตร, 2533: 1-2) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่แต่ละบุคคลจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเอง เพื่อช่วยให้แต่ละบุคคลเกิดการเรียนรู้ เพื่อปรับตัวแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาล ในชุมชน ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่ให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร

โรคความดันโลหิตสูง อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่ได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วโลก และได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น ในวงการสาธารณสุขของประเทศไทย รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญ โดยการบรรจุแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในแผนควบคุมด้วย เข้าในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 และฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2530-2539) ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ 100,000 คน) เท่ากับ 71.5 ในภาคเหนือเป็น 100.5 และจังหวัด

เชียงใหม่เป็น 81.5 (กองสถิติสาธารณสุข, 2531 : 39) ซึ่งถือว่าเป็นอัตราค่อนข้างสูง, เป้าหมายหลักในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันนี้คือ การควบคุมอาการของโรคเพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคของหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเมื่อปรากฏพยาธิสภาพขึ้นแล้ว จะเป็นพยาธิสภาพที่ถาวรไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งพันธุกรรม และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่สามารถแก้ไขได้คือ ความเครียด ความอ้วน การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยแก้ไขไม่ได้คือ พันธุกรรม เพศ (Griffin & Kee, 1986 : 26) ดังนั้นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงน่าจะควบคุมได้ เป็นบางส่วน

ในฐานะที่ผู้ศึกษา เป็นบุคลากรทางการสาธารณสุข เห็นความสำคัญของปัญหา ดังกล่าว และความเป็นไปได้ ในแง่การป้องกัน จึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาถึงความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลที่ได้ เป็นแนวทางในการวางแผนให้ สู้ศึกษาและส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม เป้าหมายมีความรู้ความ เข้าใจและปรับใช้ให้การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่าง เหมาะสมมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### เพื่อศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
2. การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทาง ในการปรับปรุงการให้สู้ศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนบ้านหนองอาบช้าง หมู่ที่ 1 ตำบลสันโปลง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาในกลุ่มประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ ณ บ้านหนองอาบข้าง หมู่ที่ 1 ตำบลสันโป่ง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเวลาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ถึงเดือน มิถุนายน 2535

### คำจำกัดความในการวิจัย

**การป้องกันความดันโลหิตสูง** หมายถึง การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง คือ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ไม่รับประทานอาหารเค็มจัด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดความเครียด งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

**ความรู้** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ไม่ใช่เรื่องความจำเป็นเท่านั้นจะต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริง และความคิดรวบยอด ในความเป็นจริง เรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้จากแบบทดสอบความรู้จำนวน 22 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ตอบถูก	ได้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิดหรือไม่ทราบ	ได้คะแนน	0	คะแนน

การแบ่งระดับการให้คะแนนความรู้

ดี	หมายถึง	ผู้ที่ทำคะแนนได้ร้อยละ	80-100
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ที่ทำคะแนนได้ร้อยละ	60-79
น้อย	หมายถึง	ผู้ที่ทำคะแนนได้ต่ำกว่าร้อยละ	60

### การปฏิบัติ

หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ในโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จาก

การสัมภาษณ์การปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ปฏิบัติตนถูกต้อง	ได้คะแนน	1	คะแนน
ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติบ้าง	ได้คะแนน	0	คะแนน

## การแบ่งระดับการให้คะแนนการปฏิบัติ

ดี	หมายถึง	ผู้ที่ทำคะแนนได้ร้อยละ	80-100
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ที่ทำคะแนนได้ร้อยละ	60-79
ต้องปรับปรุง	หมายถึง	ผู้ที่ทำคะแนนได้ต่ำกว่าร้อยละ	60
ความดันโลหิตสูง	หมายถึง	ความดันโลหิตตัวบนเท่ากับหรือมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับหรือมากกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท (B.P.=160/95 mmHg) (WHO 1978:7-10)	
ข้อตกลงเบื้องต้น	ในการศึกษาตัวแปรที่คิดว่า จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ศึกษาเฉพาะตัวแปรความรู้เท่านั้น		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved