

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุของโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2568 มีร้อยละ 11.95 ของประชากรทั้งหมด และพบว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 50 เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Chobanian et al., 2003) ทวีปเอเชียพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 15 (World Health Organization, 1998) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 389.83 ต่อประชากร 100,000 คนและผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง 15.60 ต่อประชากร 100,000 คน (สถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ 2546) ในภาคเหนือพบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 207.0 ต่อประชากร 100,000 คน (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2544) สำหรับจังหวัดลำพูนในปี พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเท่ากับ 3990.06 ต่อประชากร 100,000 คน และ 515.60 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ และพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง 0.058 ต่อประชากร 100,000 คน (แผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2548)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ของร่างกายไปในทางเสื่อมลง จึงมีปัญหาลักษณะและมีโรคประจำประจำตัว (สุรีย์ กาญจนวงศ์และคณะ, 2540) ทำให้เกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคหลอดเลือดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดและเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เป็น โรคหัวใจโคโรนารี กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะไตวาย โรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยได้แก่ อาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน และตาพร่ามัว ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่า ตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงจนกระทั่งมีอาการอวัยวะต่าง ๆ คือ สมอง ไต และจอประสาทตา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาซึ่งพบได้ในโรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก ผู้ป่วยมีอาการอาเจียน แขนขาอ่อนแรง จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่พบว่าเกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 39 พบมากช่วงอายุ 45-64 ปีส่วนใหญ่เป็นชาย

มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองอุดตันช่วงอายุ 55- 64 ปี ถึง ร้อยละ 32.4 (ขวัญญา แสงสุวรรณและคณะ, 2539) นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายอื่นคือส่งผลให้เกิดหัวใจ ห้องล่างซ้ายโต โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะไตเสื่อมสภาพไม่สามารถจะกรองของเสียออกได้ หลอดเลือดแดงส่วนปลายผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่จอตาทำให้จอประสาทตาเสื่อม (Chobanian et al., 2003) โดยร้อยละ 30 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวและมากกว่าร้อยละ 50 เกิดอันตรายต่อหัวใจและไต(สมชาติ โลจายะและ อรวรรณ สุจิตตานนท์ 2536)ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

การเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลงเนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองลดลง ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น เป็นภาระให้สมาชิกในครอบครัวต้องดูแล ทำให้รู้สึกหงว้าเหว่ เดียวดายและซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของสังคม (โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก,2541) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหารายได้เนื่องจากวัยที่สูงขึ้นร่วมกับความเสื่อมของร่างกาย ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ซึ่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและใช้เวลาทำให้มีผลกระทบต่อรายได้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่นอนพักรักษาต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูงไม่เกินร้อยละ 10 ทั้งยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักและสนใจในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยต้องดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหารอย่าง ต่อเนื่อง การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจรักษาและมาตามนัด การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรค (สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี, 2536)

จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มกล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการเพื่อสนับสนุนกระบวนการของชีวิตช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ

(สมจิต หนูเจริญกุล, 2533) ซึ่งในวัยผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง หรือตามความต้องการในการดูแลตนเอง ทั้งนี้หากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเอง ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเหมาะสมได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าได้มีการศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 100 รายพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72 ทั้งนี้พบว่าในเรื่องการยืนหรือ อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ ภายหลังรับประทานอาหาร 1 หรือ 2 ชั่วโมง จะมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงสมอง น้อย ยาที่รับประทานจะดูดซึมไม่ดีถ้าเกิดอาการท้องผูก ร้อยละ 25 และ 26 ตามลำดับ เมื่อมีอาการ วิงเวียน หน้ามืดคล้ายจะเป็นลมควรนอนยกขาสูง งอเข่าและยึดนิ้วเท้าร้อยละ 62 ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องน้อยใน เรื่องเกี่ยวกับการนอนและเมื่อมีอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลมร้อยละ 55 (กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ, 2535)

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรสาธารณสุขและเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจึงใคร่ศึกษาการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากโรงพยาบาลที่พบผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.01 ซึ่งสูงกว่าแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุมีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ เกินร้อยละ 10 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีปกติ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

คำถามการในการศึกษา

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และเป็นโรคความดันโลหิตสูงแบบซิสโตลิก (systolic) หรือไดแอสโตลิก (diastolic) หรือสูงทั้ง ซิสโตลิก (systolic) และ ไดแอสโตลิก (diastolic) ที่อาศัยอยู่ใน 13 หมู่บ้านในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน โดยทำการรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2548

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีหรือเคยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทหรือ ระดับความดันไดแอสโตลิก (diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทหรือระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและอยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องติดตามการรักษาในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลตนเองโดยทั่วไป การควบคุมอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การตรวจรักษาและการมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน วัดโดยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มและคณะ (Orem et al., 1991)