

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูงกลายเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่าประชากรโลกในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 972 ล้านคนในปี 2000 โดยอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วจำนวน 333 ล้านคน และในประเทศกำลังพัฒนาจำนวน 639 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 60 ในปี 2025 ซึ่งจะทำให้ประชากรในวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนประมาณ 1.56 พันล้านคน (Kearney PM and others , 2005) สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงร้อยละ 35.82 หรือคิดเป็นจำนวน 17.64 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 44.69 และได้รับการรักษาเพียงร้อยละ 32.64 สำหรับจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงใหม่พบว่ามีในปี พ.ศ. 2545 , 2546 และ 2547 มีจำนวน 66,715 คน , 76,986 คน และ 63,361 คนตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548) สำหรับโรงพยาบาลเชิงดาวโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่ง จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 4 ปีพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546-2549 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 527 คน , 679 คน , 807 คนและ 908 คนตามลำดับ(โรงพยาบาลเชิงดาว , 2550)

ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว สังคม และประเทศ ด้านร่างกายเกิดความเสื่อมของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา การศึกษาของ Mili Joshi , Rao B.S. , Khan G.M(2006) พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจวาย ไตวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว และโรคหลอดเลือดสมอง ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามระดับความดันโลหิตคือ ความดันซิสโตลิกที่เพิ่มขึ้น 20 มิลลิเมตรปรอท หรือไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น 10 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็น 2 เท่า โดยความเสี่ยงดังกล่าวจะเริ่มที่ระดับความดันโลหิต 115/75 มิลลิเมตรปรอท(Aram V. Chobanian and others , 2003)

ด้านจิตใจการที่ผู้ป่วยต้องหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการเดินทางทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว นอกจากนี้อาจเกิดความกังวลเกี่ยวกับการควบคุมอาหารหรือโรคแทรกซ้อนซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดได้ สำหรับด้านสังคมและเศรษฐกิจ ภาวะการเจ็บป่วยทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงมีผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว รวมทั้งเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ การลดผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงต่อร่างกาย รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆทำได้โดยลดระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท(โศภิต ธรรมอารี , 2550) ดังนั้นการควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติมีอยู่สองวิธีคือการใช้ยาและการไม่ใช้ยา

การใช้ยาเป็นวิธีการรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ ซึ่งแพทย์สามารถเริ่มใช้ยาลดความดันโลหิตได้ทุกชนิด(สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย , 2551) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดความดันโลหิตเป็นหลักซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยเริ่มใช้ยาในขนาดต่ำก่อน เพื่อให้ความดันโลหิตลดลงอย่างช้าๆจะช่วยป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้แก่อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หรือเวียนศีรษะ (อารีย์ ทองเรียน , 2547) การใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้อัตราการป่วยและอัตราการตายลดลง รวมทั้งทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 35-40 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดลดลงร้อยละ 20-25 และหัวใจล้มเหลวลดลงมากกว่าร้อยละ 50 (Aram V. Chobanian and others, 2003) ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลายชนิด ได้แก่ ACE(angiotensin-converting enzyme) ยาขับปัสสาวะ (diuretics) ยาปิดกั้นเบต้า(beta-blockers) ยายับยั้งแคลเซียมไอออน(calcium channel blockers) เป็นต้น ยาแต่ละชนิดจะให้ผลในการรักษาต่างกัน(วิเชียร อัสวดากร , 2551) การเลือกใช้ยาพิจารณาจากระดับความดันโลหิตและความรุนแรงของโรคต่ออวัยวะเป้าหมาย อายุของผู้ป่วย ความร่วมมือในการปฏิบัติของผู้ป่วยต่อแผนการรักษา และราคาของยา นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงผลข้างเคียง ข้อควรระวัง และข้อห้ามของยาแต่ละชนิด ยาบางชนิดมีผลต่อระดับไขมัน ระดับน้ำตาลและกรดยูริกในเลือด ดังนั้นการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอไม่หยุดยาหรือซื้อยามารับประทานเองจึงเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรตระหนักและให้ความสำคัญ เพื่อให้การรักษารวมทั้งการควบคุมความดันโลหิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การรักษาโดยไม่ใช้ยาทำได้ทั้งในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและยังไม่เป็นโรค ซึ่งจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ การไม่ใช้ยาจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน ได้แก่ การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดความเครียด งดสูบบุหรี่

ลดการดื่มแอลกอฮอล์ งดบริโภคอาหารไขมันสูง หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม งดดื่มชา กาแฟ เพิ่มการบริโภคอาหารที่ให้กากใย และบริโภคอาหารให้หลากหลาย (สุรชาติพ ภมรประวัตติ , 2007) การบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วยจะทำให้สุขภาพดีและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยา ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยลงได้ (Aram V Chobanian and others , 2003)

จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองวิธีดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต รวมทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลกระทบจากความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของโรค วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องและการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายคือ ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ตาบลเชียงใหม่ อำเภอยางเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยปฏิบัติงานในด้านการให้คำแนะนำในการใช้ยา แก่ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางรายไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ ซึ่งอาจเกิดจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง โดยอาจรับประทานยาไม่ถูกขนาด ไม่อ่านวิธีใช้ยาก่อนรับประทานยา หรือลืมรับประทานยา ลดหรือเพิ่มขนาดยาโดยไม่แจ้งแพทย์หรือผู้รักษา หรือบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เช่น ใช้ผงชูรส ซุปผงหรือซุปก้อนในการปรุงอาหาร เป็นต้น เนื่องจากสารปรุงแต่งรสดังกล่าวมีส่วนประกอบของเกลือโซเดียม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยในระยะยาวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย เช่น หัวใจ สมอง ตา และไต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้ยา และการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตาบลเชียงใหม่ที่มีระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเชียงใหม่ ตาบลเชียงใหม่ อำเภอยางเชียงใหม่ เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงเบื้องต้น โดยข้อมูลที่ได้นี้จะนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาและการบริโภคอาหารให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการใช้ยาและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำถามการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการใช้ยาและมีการบริโภคอาหารเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเชียงดาว ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน มีระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 3 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากผลของความดันโลหิตสูงต่ออวัยวะเป้าหมาย เช่น ตา สมอง ไต และหัวใจ เป็นต้น ไม่มีโรคที่ส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิต เช่น เบาหวาน โรคไตหรือ หรือไขมันในเลือดสูง โดยพิจารณาจากประวัติการรักษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาคั้งนี้ศึกษาการใช้ยาและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีขอบเขตด้านเนื้อหาได้แก่ การใช้ยาได้ถูกต้องตามหลักการ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากยาและการจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

ส่วนการศึกษาคั้งนี้ศึกษาการบริโภคอาหารได้แก่ การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่คือ ชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภค การบริโภคอาหารเฉพาะโรคได้แก่ อาหารที่บริโภคได้ไม่จำกัดปริมาณ อาหารที่บริโภคได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ รวมทั้งอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นข้อห้าม

นิยามศัพท์เฉพาะ

การใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ การใช้ยาถูกต้องตามหลักการ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากยาและการจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

การบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ได้แก่ ชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภค การบริโภคอาหารเฉพาะโรคได้แก่ อาหารที่บริโภคได้ไม่จำกัดปริมาณ อาหารที่บริโภคได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ รวมทั้งอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นข้อห้าม

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่อย่างน้อย 6 เดือน ใ้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับความดันโลหิตสูงทั้งตัวบนและตัวล่าง(ความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก \geq 140/90 มิลลิเมตรปรอท) หรือความดันตัวบนสูงเดี่ยว(ความดันซิสโตลิก $>$ 140และไดแอสโตลิก $<$ 90 มิลลิเมตรปรอท) หรือความดันตัวล่างสูงเดี่ยว(ความดันซิสโตลิก $<$ 140และไดแอสโตลิก $>$ 90 มิลลิเมตรปรอท)อย่างใดอย่างหนึ่ง 3 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง ไม่มีการเสื่อมสภาพของอวัยวะเป้าหมายและไม่มีโรคร่วมอื่นๆเช่น โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โดยพิจารณาจากประวัติการรักษา ผู้ป่วยสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย รวมทั้งให้ความร่วมมือในการศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ข้อมูลไปใช้ในการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการใช้ยาและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม
2. ได้แนวทางในการศึกษาการใช้ยาและการบริโภคอาหารในประชากรที่ศึกษา และผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved