

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาที่บุคลากรทางสาธารณสุขพบในการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน คือเรามากเข้าใจ หรือรับรู้กันเพียงแค่ว่า ชาวบ้านพึ่งพาระบบสุขภาพและเลือกรักษากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ระบบอื่นๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งในสภาพความเป็นจริง ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด คนในชุมชนยังต้องไปพึ่งระบบการแพทย์แบบอื่นๆ อย่างหลากหลาย โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือรักษาญาติพี่น้องของตน นอกจากนี้ในชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

ในวงการแพทย์การสาธารณสุข จะไม่มีสังคมใดที่มีระบบการแพทย์เพียงระบบเดียวในการดูแลสุขภาพคนไข้ เนื่องจากไม่มี ระบบการแพทย์ใดที่สามารถอธิบายหรือตอบคำถามคนไข้ให้ครอบคลุมในทุกมิติได้ ทั้งนี้เพราะคนจะพยายามแสวงหาแนวทางต่างๆ ในการต่อสู้กับโรคร้ายรักษาความเจ็บป่วย รักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม ที่มีมาอย่างช้านาน และกรรมวิธีในการรักษาจะแตกต่างกันออกไปตามสภาพทางนิเวศวิทยา สังคมเป็นวัฒนธรรมสุขภาพของแต่ละพื้นที่ กล่าวคือในมุมมองทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยานั้น ประชาชน และชุมชนไม่ได้มีการจัดการกับความเจ็บป่วย ด้วยการพึ่งพาสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว กระบวนการเยียวยารักษาโรคในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายชุมชน และชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2543) โดยระบบการแพทย์ที่สำคัญในชุมชนมีอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบการแพทย์ภาคประชาชน (Popular Sector) ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การบอกเล่า ชมรมหรือกลุ่มเครือข่าย สุขภาพ ระบบการแพทย์สมัยใหม่ (Professional Sector) ได้แก่ การรับยาจากสถานบริการสาธารณสุข การพบแพทย์ และระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) ได้แก่ แพทย์พื้นบ้าน การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นต้น

ซึ่งระบบสุขภาพของชุมชนที่เป็นอยู่นั้น มีความเกี่ยวข้องกันทั้ง 3 ระบบ ทั้งนี้กระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคต่างๆ จะได้จากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นร่วมกัน ผสมผสานจากทั้งการรักษาแบบพื้นบ้าน และการรักษาแบบสมัยใหม่ เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในสังคมประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือ จากหมอคนใดคนหนึ่ง ก็จะบอกต่อข่าวสารเป็นที่รับรู้ร่วมกัน ประสบการณ์เหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชน และถูกเลือกนำมาใช้ในแต่ละโอกาสที่มีความเจ็บป่วยในลักษณะต่างๆ เกิดขึ้นในสังคม และยังมีบริบทแวดล้อมของวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรค เรื้อรังโรคหนึ่ง ซึ่ง ปัจจุบันประชาชนทั่วโลกมีการป่วยด้วยโรคนี้มากขึ้นจนอาจกล่าวได้ว่าเป็น “พหุฆาตเจียบ” (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2545ก) ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่เจริญแล้วเช่น สหรัฐอเมริกา ซึ่ง คนอเมริกันเป็นโรคนี้ประมาณ 50 ล้านคน (1 ใน 4 ของผู้ใหญ่) โรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมองแตก ซึ่งเป็นอัตราการตายลำดับ 1 และ 3 ของคนอเมริกัน (Health and Age, 2003) นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรวัย 18 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง 29.3 % (Chovanian A. V. et al., 2003) ประเทศแถบเอเชีย เช่น ประเทศจีน พบว่า ประชากรวัย 35-74 ปีเป็นโรคนี้ประมาณ 27.2 % โดยมีแนวโน้มเป็นมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (Dongfeng et al, 2002) สำหรับประเทศไทยของเรา พบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 25 35 – 2543 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปอยู่ระหว่างร้อยละ 22 ถึงร้อยละ 25 และในระหว่างปี พ.ศ. 25 37 – 2545 พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3.3 – 5.1 ต่อประชากรแสนคน โรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่วัยต้นและวัยกลางคนจะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง แต่พออายุมากขึ้นมากกว่า 55 ปี จะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2545 ข) นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังนำไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ อัมพาต โรค หลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคไต ซึ่งจากการประชุม The Seventh Report of the Joint Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7 express) ได้ข้อสรุปที่จำเป็นต้องป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพราะเหตุผลดังนี้คือ (Joint National Committee, 2003)

1. คนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่า 140 มม.ปรอท จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น
2. ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจะเริ่มที่ความดันโลหิตมากกว่า 115/75 มม.ปรอท และจะเพิ่มเป็น 2 เท่า ทุกๆ ความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น 20/10 มม.ปรอท อีกทั้งในคนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปแม้ความดันโลหิตจะปกติก็มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น

3. คนที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ในช่วง 120-139 มม.ปรอท หรือ มีความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว อยู่ในช่วง 80- 99 มม.ปรอท ถือว่าอยู่ในกลุ่ม prehypertensive ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยการปรับวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

การรักษาความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ผู้ป่วยต้องเข้าใจว่าการรักษาเพื่อลดระดับความดันโลหิตตลอดเวลาที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นั้น เป็นการรักษาที่ปลายเหตุ เนื่องจากร้อยละ 95 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการรักษาโรคโดยปฏิบัติตามคำแนะนำ และมารับการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเมื่อมองในทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเราจะพบว่า ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากระบบการแพทย์วิชาชีพ หากผลการรักษาไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น เขาจะมองหาแนวทางการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วยเสมอ ปัจจุบัน พบว่ามีระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่ประชาชนเลือกใช้ เพื่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูงนอกเหนือจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้สมุนไพร การฝังเข็ม โยคะ และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

อำเภอทุ่งหัวช้างเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดลำพูนที่เป็นเขตทุรกันดารระดับ 2 อยู่ห่างจากอำเภอเมืองลำพูน 135 กิโลเมตร สภาพภูมิศาสตร์เป็นที่ราบที่มีภูเขาล้อมรอบ และมีอากาศหนาวเย็นตลอดปี มีการคมนาคมที่ไม่สะดวก การสัญจรในฤดูฝนเต็มไปด้วยความยากลำบาก ลักษณะสังคมส่วนใหญ่ยังเป็นสังคมชนบท ประชากรส่วนใหญ่ราว 75 % เป็นชาวเขาเผ่าปกากะญอ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง มีส่วนน้อยที่ประกอบอาชีพค้าขาย การปกครองมีทั้งหมด 3 ตำบล คือ ตำบลตะเคียนปม ตำบลทุ่งหัวช้าง และตำบลบ้านปวง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหัวช้าง, 2549) ในอดีตเขตตำบลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งหัวช้างจำนวนไม่มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตั้งแต่ปี.ศ. 2545 เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) โดยมาตรการหนึ่งที่สำคัญคือ การกำหนดให้มีการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ผลจากการดำเนินการทำให้พบประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น โดยส่วนมากไม่ทราบว่าตนเองป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการตาย ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอำเภอทุ่งหัวช้างอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก จากข้อมูลการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง อันแสดงถึง การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ก็มีอัตราการเกิดภาวะดังกล่าวค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับข้อมูลระดับประเทศ (ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง , 2548; ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง, 2549) ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลทุ่งหัวช้างมีรูปแบบในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร ซึ่งผลการศึกษานี้จะนำมาเป็น

ประโยชน์ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ และระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่ศึกษาถึง การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการ และเก็บข้อมูลสำคัญจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 – 30 ธันวาคม 2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การดูแลสุขภาพ หมายถึง ระบบการแพทย์ใดๆ ที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอทุ่งหัวช้าง ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้างว่า เป็น โรคความดันโลหิตสูง และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูนและได้รับยาเพื่อการรักษาโรค

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง และ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอของอำเภอทุ่งหัวช้าง ในการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนในเขตตำบลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูนต่อไป