

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคนิควิทยาการอย่างกว้างขวางในปัจจุบันซึ่งเจริญก้าวหน้าไปในทุกวงการ รวมทั้งวงการแพทย์ได้มีการคิดค้นพบวิธีการรักษาโรคด้วยวิธีการใหม่ ๆ มีการค้นพบตัวยาใหม่ ๆ ใช้รักษาโรคต่าง ๆ ใค้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ความก้าวหน้าทางเทคนิควิทยาการในวงการแพทย์นี้มีผลต่อสุขภาพอนามัยและกรรมวิธีที่ยืนยาวของมนุษยชาติด้วย แต่ก็ยังมีโรคบางโรคที่ความก้าวหน้าทางเทคนิควิทยาการของวงการแพทย์ยังไม่สามารถทำการรักษาให้หายขาดลงไปได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension) โรคเบาหวาน หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของต่อมไร้ท่อบางชนิด เช่น ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) หรืออาจเรียกโรคเหล่านี้ว่าโรคเรื้อรัง โรคเรื้อรังเหล่านี้เมื่อมนุษย์เป็นแล้วความก้าวหน้าทางเทคนิควิทยาการในวงการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อเป็นเช่นนี้การที่มนุษย์ผู้ซึ่งเป็นโรคเหล่านี้จะต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพตลอดไปทั้งชีวิตนั้นย่อมเป็นไปได้ การที่มีความเจ็บป่วยและเกิดโรคเรื้อรังขึ้นในร่างกายมนุษย์จะเป็นสภาวะที่มีความเบี่ยงเบนของสุขภาพอนามัย ซึ่งจะมีผลกระทบกระเทือนทั้งทางร่างกายและจิตใจ มนุษย์จะต้องปรับพฤติกรรมและสภาพการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เขาเป็นอยู่ โดยจะต้องมีความสนใจและยอมรับเกี่ยวกับภาวะที่สุขภาพอนามัยของร่างกายที่เบี่ยงเบนไป ฉะนั้นการที่มนุษย์ซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อรังจะต้องมีการปรับพฤติกรรมเพื่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เป็นสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อกำหนดไว้ว่า ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันในเส้นเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic pressure) สูงกว่า 160 มม.ปรอท และมีความดันในเส้นเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic pressure) สูงกว่า 95 มม.ปรอท¹ โรคนี้เป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยเป็นแล้วจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ² เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีการปรับพฤติกรรมเพื่อตนเอง เพื่อเป็นการควบคุมโรคควบคุมไปกับการรักษาทางยาจากแพทย์ เป็นการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งอาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิตของผู้ป่วยได้

อวัยวะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นไ้มากที่สุด คือ หัวใจจะมีอาการเจ็บหัวใจ (Angina pectoris) มีภาวะหัวใจวาย และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงบางส่วน สมองจะมีอาการของเนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง เส้นเลือดในสมองอุดตัน หรือเส้นเลือดในสมองแตกเกิดอาการอันพาหรือถึงแก่ชีวิตทันทีได้ ไตจะมีอาการของภาวะไตวาย เพราะไตขาดเลือดไปเลี้ยง ตาจะมีอาการของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงตาตีบหรือแตก หรือมีอาการบวมของออปติค ดิสก์ (Optic disc) ทำให้ความมัวและอาจสูญเสียการมองเห็นทั้งหมดหรือบางส่วนได้³ จะเห็นได้ว่าอวัยวะที่จะเกิด

¹ Joan Luckman and Karen C. Sorensen, Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiological Approach (Philladelphia: W.B. Saunders Co., 1974), p. 677.

² สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระจันทร์, 2519), หน้า 121.

³ F. Gilbert McMahon, Management of Essential Hypertension (New York: Futura Publishing Co., 1978), p. 2.

อาการแทรกซ้อนหลังจากที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วนั้น เป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดของร่างกาย อาจก่อให้เกิดพยาธิสภาพหรือพิการและถึงแก่ชีวิตได้

เสนอ อินทรสุขศรี ไค้กล่าวถึงอาการแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงไว้ว่า อย่างน้อยประมาณร้อยละ 30-40 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีอาการแทรกซ้อนทางสมองที่พบมากที่สุด คือ หลอดเลือดในสมองแตก ซึ่งอาจถึงแก่กรรมทันทีหรือเป็นอัมพาตได้¹ แต่ก่อนผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 70 จะตายด้วยอาการหัวใจวาย ร้อยละ 15 จะตายด้วยอาการมีเลือดออกในสมอง และร้อยละ 10 จะตายด้วยอาการไตวาย²

จากการศึกษาถึงสาเหตุการตายในประเทศสหรัฐอเมริกา สาเหตุหนึ่งมาจากโรคความดันโลหิตสูง คือมีการศึกษาหนึ่งพบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยชาย และครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยหญิงที่มีสาเหตุการตายอันเนื่องมาจากโรคหัวใจจะมีประวัติของความดันโลหิตสูงเกิน 160/95 มม.ปรอท และประมาณร้อยละ 73 ของผู้ชาย และร้อยละ 81 ของผู้หญิงมีความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนและจะตายด้วยโรคหัวใจชนิดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบ และตายด้วยอาการมีอาการแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนโลหิตในสมอง คือ Cerebro-Vascular-Accident (C.V.A.)³

¹ เสนอ อินทรสุขศรี, "แรงดันเลือดสูง," ความรู้ทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522), หน้า 108 (พิมพ์เป็นอนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ นายพนิต เสวตโยธิน 14 พ.ค. 2522).

² Joan Luckman and Karen C. Sorensen, Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiological Approach, p. 678.

³ Margaret Boyle Marcinek, "Hypertension: What It Does to the Body," American Journal of Nursing 80 (May 1980): 928.

ในปี ค.ศ. 1962 หน่วยสำรวจบริการสาธารณสุขแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (The Nation Health Examination Survey of the Public Health Service) ได้ทำการสำรวจความดันโลหิตของประชากรในชาติที่มีอายุ 18-79 ปี พบว่าร้อยละ 15 ของคนผิวขาว และร้อยละ 28 ของคนผิวดำมีความดันซิสโตลิก (systolic pressure) สูงกว่า 160 มม.ปรอท หรือมีความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) สูงกว่า 95 มม.ปรอท ¹

ในปี ค.ศ. 1971 หน่วยสำรวจทางอาหารและสุขภาพอนามัยของสหรัฐอเมริกา (Health and Nutrition Examination Survey) ได้ทำการสำรวจ พบว่าประชากรในสหรัฐอเมริกาจำนวน 24 ล้านคน เป็นโรคความดันโลหิตสูง และครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้ ไม่สนใจต่อภาวะความดันโลหิตสูงของตนเอง อีก 12 ล้านคนทราบและให้ความสนใจต่อภาวะนี้ และในจำนวนนี้ 6 ล้านคนเท่านั้นที่ได้ทำการรักษา และมีเพียง 3 ล้านคนเท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ²

ปี ค.ศ. 1974 โครงการความดันโลหิตของมิลวอกี (Milwaukee Blood Pressure Program) แห่งสหรัฐอเมริกาได้ทำการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 175,000 คน การค้นหาดังกล่าวใช้หลักการดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุ 18-49 ปี มีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มม.ปรอท
2. ผู้ที่มีอายุ 50-59 ปี มีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 150/95 มม.ปรอท
3. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 180/100 มม.ปรอท

¹ Mahendr S. Kochar and Lynda M. Daniels, Hypertension Control for Nurses and Other Health Professionals (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978), p. 3.

² Ibid.

การค้นพบโดยดิวา รอยละ 65 ของกลุ่มประชากรที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ รอยละ 10 มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่คงที่ รอยละ 8 เป็นผู้ป่วยซึ่งค้นพบใหม่ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง รอยละ 4 ได้รับความวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้รับการรักษา รอยละ 5 รักษาแล้วแต่ไม่สามารถควบคุมได้เพียงพอ มีเพียงรอยละ 8 เท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียงพอ¹

จากบทความของ มาร์กาเรท บอยล์ มาร์ซินีค (Margaret Boyle Marcinek) โคคลาวไวว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสหรัฐอเมริกาทั้งหมด ประมาณ 35 ล้านคน หรือมีเป็นหนึ่งในหกของจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ คือมีความดันโลหิตสูงเกิน 160/95 มม.ปรอท โดยมักจะเกิดกับผู้ชายที่อายุเกิน 35 ปี และผู้หญิงอายุเกิน 45 ปี²

สำหรับค่าใช้จ่ายที่จะต้องเสียไปกับการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด สมาคมโรคหัวใจของสหรัฐอเมริกาได้ประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardio vascular disease) ในปี ค.ศ. 1976 ดังนี้คือ ประมาณ 9.3 พันล้านดอลลาร์ จะเสียไปเป็นค่าจ้าง 2.8 พันล้านดอลลาร์ เพื่อจ่ายให้โรงพยาบาลและสถานพักฟื้น 0.8 พันล้านดอลลาร์ จ่ายเป็นค่ายา ดังนี้จึงประมาณค่าใช้จ่ายที่จะใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะต้องเสียไปมากกว่าสองหมื่นล้านดอลลาร์³

¹ Mahendr S. Kochar and Lynda M. Daniels, Hypertension Control for Nurses and Other Health Professionals, p. 2.

² Margaret Boyle Marcinek, "Hypertension: What It Does to the Body," p. 928.

³ Kochar and Daniels, Hypertension Control for Nurses and Other Health Professionals, p. 2.

สำหรับประเทศไทย สาเหตุการตายที่เป็นอันดับสองรองลงมาจากอุบัติเหตุ การเป็นพิษและพลวเหตุ คือโรคหัวใจ¹ ซึ่งการเกิดโรคหัวใจนี้มีปัจจัยอันตราย (Risk factors) หลายอย่างด้วยกัน และปัจจัยอันตรายอย่างหนึ่งของผู้ป่วยโรคหัวใจ คือ การมีภาวะความดันโลหิตสูง²

คืบเบิลยู บี แคนเนล (W. B. Kannel) โลกกล่าวว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบได้มากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ ประมาณ 2-7 เท่า³

จากสถิติสาเหตุการตายแยกตามโรคของประเทศไทย ผู้ป่วยที่มีสาเหตุการตาย ้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังแสดงในตาราง

¹ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองสถิติสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2519), หน้า 51.

² F. Gilbert McMahon, Management of Essential Hypertension, p. 414.

³ W. B. Kannel, et al., "The Coronary Profile: Twelve Year Follow-up in the Framingham Study," Journal of Occupational Medicine 9 (December 1967): 611-619.

ตาราง แสดงสาเหตุการตายตามบัญชีโรค (ต่อประชากรแสนคน)

พ.ศ. 2515-2519 ¹

หมวดสาเหตุ	จำนวน (คน)					
	2515	2516	2517	2518	2519	
โรคความดันโลหิตสูง	รวม	649	852	1,089	1,274	1,111
	ชาย	419	489	623	749	684
	หญิง	275	354	466	525	427

จากตารางแสดงสาเหตุการตายตามบัญชีโรคนี้ แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปี พ.ศ. 2518 แต่ถึงแม้ปี พ.ศ. 2519 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะลดลงก็ตาม ก็ยังถือว่ามียังมีจำนวนมากอยู่

คงได้กล่าวแล้วว่า ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยประมาณเมื่อปี ค.ศ. 1976 นั้นมากถึงสองหมื่นล้านดอลลาร์ ซึ่งถึงจะเป็นการประมาณค่าใช้จ่ายในสหรัฐอเมริกาก็ตาม ตัวเลขจำนวนนี้นับว่ามากพอสมควรสำหรับประเทศไทย เมื่อเป็นเช่นนี้จึงควรที่จะหาทางลดค่าใช้จ่ายลงบ้าง และอีกประการหนึ่งเพื่อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปกติสุข จึงสมควรที่จะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ตลอดจนประชาชนทั่วไปได้มีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุความเป็นมาของโรค การป้องกันโรคแทรกซ้อนและการดูแลตนเองซึ่งเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยอาศัยการส่งเสริมและ

¹ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองสถิติสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข, หน้า 51.

ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ซึ่งในการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรคนหนึ่งที่มีสุขภาพสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงการดำรงชีวิตการดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง

ซูซาน วอร์เนอร์ แซลมอนด์ (Susan Warner Salmond) ได้ให้ข้อคิดว่า บุคคลผู้ซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีความต้องการที่จะต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดูแลตนเองไปจากเดิมหลาย ๆ อย่าง ซึ่งความต้องการนี้จะถูกกำหนดโดยลักษณะของโรคที่กำลังเป็น และโดยหลักการรักษาทางการแพทย์ บุคคลและครอบครัวจะต้องเผชิญกับความต้องการในการพัฒนาทักษะและความชำนาญบางอย่าง ตลอดจนแสวงหาแหล่งความรู้ในเรื่องโรคที่กำลังเป็นอยู่ และแหล่งความรู้นี้ก็คือบุคคลในทีมสุขภาพนั่นเอง และเนื่องจากพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคที่กำลังประสบอยู่¹

สเตลลา ไอ เฮย์ และ เฮเลน ซี แอนเดอร์สัน (Stella I. Hay and Helen C. Anderson) ได้กล่าวว่าพยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้มาก ตั้งแต่ความรู้เรื่องโรคที่เขาเป็นอยู่ เช่น ให้เขาได้ทราบว่าเขาเป็นโรคอะไร สภาพของโรคในขณะนั้นเป็นอย่างไร ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไรบ้าง นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การดำเนินชีวิตในสังคม การยอมรับสภาพความเจ็บป่วย การจัดสถานะแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ความคาดหวังที่จะหาย ตลอดจนให้กำลังใจและให้ผู้ป่วยยอมรับในการที่เขาจะต้องพึ่งตนเอง²

¹ Susan Warner Salmond, "Inservice and Patient Education," Supervisor Nurse 9 (May 1978): 95.

² Stella I. Hay and Helen C. Anderson, "Are Nurse Meeting Patients Needs," American Journal of Nursing 63 (December 1963): 97.



การพึ่งตนเองหรือการดูแลตนเอง (Self-care) นี้ในพระพุทธศาสนาซึ่งมีอายุมากกว่า 2500 ปี ได้มีพุทธสุภาษิตบทหนึ่งกล่าวไว้ว่า "อัคราหิ อัครโน นาโถ" ซึ่งหมายถึง คนเป็นที่พึ่งแห่งตน เมื่อเป็นเช่นนี้ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหลายได้ตระหนักหรือยึดหลักในพุทธสุภาษิตข้อนี้แล้วถึงแม้จะมีการคุกคามจากโรคที่ต้องเผชิญอยู่ก็ตาม เขาก็จะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อสู้กับโรคได้อย่างไม่ย่อท้อ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขดังโลกกล่าวได้ว่าพยาบาลมีความรับผิดชอบโดยตรงที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และยอมรับในการพึ่งตนเองเกี่ยวกับโรคที่เขาเป็นอยู่ แต่ในประเทศไทยพยาบาลยังมักพรองในข้อนี้อยู่

✓ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ได้ให้แนวคิดที่ว่าข้อบกพร่องในการพยาบาลอย่างหนึ่งของประเทศไทยก็คือ พยาบาลยังปฏิบัติตามการพยาบาลในเรื่องของการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองไม่ไค่มองอย่างจริงจัง ถึงแม้โปรแกรมการสอนผู้ป่วยจะได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการหายจากภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะการไม่สมดุลของร่างกายก็ตาม เมื่อเป็นเช่นนี้จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจะดูแลตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ¹

ดังนั้นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในเรื่องนี้และดังได้กล่าวถึงความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตนเองซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เป็นความสามารถในการที่เขาจะเลือกตัดสินใจได้ว่า ควรจะทำอะไร และทำอย่างไรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันในระหว่างที่เป็นโรคนี้ เช่น ในการเลือกรับประทานอาหาร การนอน การขยับถ่าย การออกกำลังกาย การรับประทานยาโดยสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ ตลอดจนการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน

¹ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การวางแผนการพยาบาล: การปฏิบัติตามการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเซหม, 2522), หน้า 6.

หรือการสังเกตอาการผิดปกติซึ่งจะเป็นอันตรายกับชีวิต ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมโรคซึ่งถึงแม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้เมื่อเป็นแล้วจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยก็สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้ตามสมควรแก่สภาพถ้าเขาได้ปฏิบัติตามขั้นตอนและกรรมวิธีในการรักษาและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะศึกษาเรื่องความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในตัวผู้ป่วยมีอยู่แค่ไหน และเขามีการดูแลตนเองอย่างไรเมื่อเป็นโรคนี้นี้ เพื่อเป็นแนวทางและประโยชน์ในการที่จะให้การศึกษาและการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และช่วยในการส่งเสริมช่วยเหลือให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงนี้ต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตาม ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันหรือไม่

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตน เพื่อดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันหรือไม่

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตน เพื่อดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันหรือไม่

4. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันหรือไม่

5. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกันจะมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

7. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กันในทางบวก

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเฉพาะความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกอายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยที่ผู้ป่วยจะทองทราบมาก่อนว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกอายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลและองค์การกุศล ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น นโยบายรูปแบบวิธีการให้การศึกษากับผู้ป่วย ผู้วิจัยไม่ได้นำมาเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้

4. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรเรื่องระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

ผู้วิจัยถือว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกประการ ทั้งในด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติอยู่ และถือว่าการปฏิบัตินั้นเป็นการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยสม่ำเสมอ

ความจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมาติดต่อกับโรงพยาบาลของรัฐบาลและองค์การกุศลเท่านั้น ฉะนั้นข้อมูลของตัวอย่าง ประชากรที่อยู่ต่างจังหวัด หรือผู้ป่วยที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งกลุ่มที่ไม่ได้ มาติดต่อกับโรงพยาบาลจะขาดหายไป ดังนั้นผลการวิจัยจึงใช้เป็นตัวแทนของตัวอย่าง ประชากรทั้งประเทศไม่ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในเส้นเลือด ขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic pressure) สูงกว่า 140 มม.ปรอท และมีความดันในเส้นเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic pressure) สูงกว่า 90 มม.ปรอท ทั้งนี้ ต้องวัดในสภาวะที่ร่างกายปกติ
2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถบอกได้ถึงการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น เรื่องยาที่รักษา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม
3. การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มทำด้วยตนเองในการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตน รู้จักเลือกจะทำอะไรบ้าง และทำอะไรบ้างเกี่ยวกับชีวิตประจำวันในภาวะที่ปกติ และเมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อจะได้ทราบถึงระดับความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลปฏิบัติการในการให้การศึกษาในเรื่องโรคและส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารคำนึงถึงความสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องโรคต่าง ๆ ตลอดจนวิธีปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และจัดนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป
4. เพื่อจะได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
5. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป
6. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาคนคว่ำวิจัย เรื่องความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองในโรคอื่น ๆ ต่อไป

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย