

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน คือ การทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์สามารถแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สาเหตุการตายจากโรคติดเชื้อลดลง ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมได้นำเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสังคม ทำให้วิถีชีวิต (life style) ของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การทำงานที่ต้องใช้กำลังลดลง ขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไป นิยมบริโภคอาหารจานด่วนหรือรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น เป็นต้น ทำให้มีผลกระทบต่อโรคไม่ติดเชื้อมีได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน และที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 10 อันดับแรกของประเทศไทย โดยมีความดันโลหิตสูง และเบาหวานเป็นทั้งโรค และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (นพวรรณ อัครรัตน์ และนายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544 และศรีเกษ ธัญญาวิณิชกุล, 2539)

ความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป คือ ความดันซิสโตลิก (systolic pressure) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก (diastolic pressure) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (World Health Organization, 1999) ในการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ต้องควบคุมให้ความดันโลหิตมีค่าน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำมาใช้เป็นเกณฑ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 (ครรรชิต ช่อหิรัญกุล, 2546)

จากการประเมินขนาดของปัญหาและสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พ.ศ. 2541 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2546; นพวรรณ อัสวรัตน์ และฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544) พบผู้สงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนไทยประมาณหกล้านสี่แสนคน โดยสองในสามพบในวัยทำงาน หนึ่งในสามพบในวัยสูงอายุ และมีเพียงหนึ่งในสามของผู้เป็นความดันโลหิตสูงเท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดความดันโลหิตสูงของชุมชนไทย ได้แก่ การบริโภคเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่าของการบริโภคที่ยอมรับได้ ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าของเมื่อสิบปีก่อน นอกจากนี้การบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่การบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ กิจกรรมการเคลื่อนไหวในอาชีพลดลง และภาวะเครียดเรื้อรังเพิ่มขึ้น

จากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมาพบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็น 1 ใน 3 อันดับแรกของโรคไม่ติดต่อ (งานป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข เขต 10, 2546) จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพิงค์ พ.ศ. 2544-2546 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,179 ราย 2,113 ราย และ 2,235 ราย มูลค่าของการรักษาเป็นเงิน 3,204,896 บาท 7,737,625 บาท และ 8,382,178 บาท ตามลำดับ (ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลนครพิงค์, 2546) จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยและมูลค่าของการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี โรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้หากผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในขณะปรับลดขนาดของยา ลงหรือ ไม่ใช้ยาเป็นสิ่งที่ควรได้รับการสนับสนุน

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่าอาหารเป็นสิ่งสำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ซึ่งมีบทบาทต่อชีวิตเริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิ แต่การที่จะได้รับสารอาหารเพียงพอ ทั้งปริมาณและสารอาหารครบถ้วนนั้น บริโภคนิสัยมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง บริโภคนิสัยที่ดีจะนำมาซึ่งสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (วลัย อินทร์มพรรย์, 2540)

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจและเชิงลึก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสันป่าฝาง ตำบลสันป่าฝาง อำเภอ

คอดยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลนครพิงค์ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนสันปุยเลย ในปี พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2545 เกือบ 2 เท่า และมีเพียงร้อยละ 26 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยไม่ต้องรับประทานยาหลังจากได้รับคำปรึกษาการดูแลทางด้านสุขภาพหรือได้รับการรักษาโดยการใช้ยาไปในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (งานรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนสันปุยเลย, 2546)

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

#### ขอบเขตของการศึกษา

##### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติตามเกณฑ์ของ WHO คือ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และมาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนสันปุยเลย ตำบลสันปุยเลย อำเภอคอดยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 ถึงมีนาคม 2547 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษา

##### ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ตามเกณฑ์ของ WHO คือ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาในการควบคุม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจและเชิงลึกเป็นรายกรณีในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนสันปุยเลย ตำบลสันปุยเลย อำเภอคอดยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมทั้งอาหารที่เป็นข้อห้าม อาหารส่งเสริมสุขภาพ อาหารที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ การเลือก การเตรียม การปรุงอาหาร ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิต หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนสันป่าเถิง ตำบลสันป่าเถิง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. นำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุ ลักษณะ และระดับความรุนแรงของโรคที่คล้ายกัน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป