

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูง เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 95 เป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Chobanian et al., 2003) เนื่องจากอาการของความดันโลหิตสูงในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการ จึงพบว่ามีถึงร้อยละ 35 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค สำหรับกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วอาจจะมีอาการไม่ชัดเจน ทำให้ขาดสิ่งชักนำในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และอาจไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคที่ถูกต้อง (เรืองศักดิ์ ศิริผล, 2542) ประกอบกับเมื่อตรวจวัดความดันโลหิต และพบว่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว ทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงคิดว่าตนเองเป็นปกติ สุขภาพดี หรือหายจากโรค จึงขาดการติดตามการรักษาที่ต่อเนื่อง หยุดการรักษาและหยุดรับประทานยา จะมาพบแพทย์อีกครั้งก็ต่อเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงประมาณ ร้อยละ 30 เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่แข็งตัวจากการที่มีไขมันสะสมบนผนังหลอดเลือดแดงส่งผลให้มีการหนาตัวและเสียความยืดหยุ่น และมากกว่าร้อยละ 50 เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจขาดเลือดจากการที่มีการหนาตัวและตีบซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้หลอดเลือดแดงแข็งตัวส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยทำให้ไตวายและภาวะหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตกกลายเป็นอัมพาตครึ่งซีกได้ (MacKay & Mensah, 2004)

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของความดันโลหิตสูง ที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลถึงความสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมากและต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานานทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ต้องเป็นภาระแก่ญาติที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ญาติไม่สามารถทำงานหารายได้ตามปกติได้ (Carlson, Riegel, & Moser, 2001) จากการศึกษาพบว่าชาวอเมริกันร้อยละ 68.4 เท่านั้น ที่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง และมีเพียงร้อยละ 53.6 ที่รับการรักษา และมีเพียงร้อยละ 27.4 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

(www.thaihealth.net, 2547) และปัจจุบันพบว่าทุก 3 นาที ชาวอเมริกันเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (American Heart Association, 2005) ซึ่งเกิดจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรังเป็นเวลานาน เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญต่อร่างกาย เช่น หัวใจล้มเหลว (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2003) และโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สำหรับประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 3 คิดเป็นอัตรา 43.61 ต่อแสนประชากร (กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) สำหรับโรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จากสถิติผู้มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงพบว่า จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ในปี 2547 ถึง 2548 มีจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง 325 และ 340 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่มารับการตรวจตามแพทย์นัดและขาดการรับยาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2547 ถึง 2548 คิดเป็นร้อยละ 12.25 และ 15.75 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลบ้านหลวง, 2548) จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจำนวน 85 รายพบว่า รับประทานยาไม่ถูกต้อง โดยรับประทานลดความดันโลหิตเมื่อมีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 22.3 และหยุดรับประทานยาเองเมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 11.2 และมีการยืมยาของผู้ที่รับประทานลดความดันโลหิตที่มีสียาและลักษณะเดียวกัน ร้อยละ 15.3 และลืมรับประทานยาร้อยละ 17.15 (งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านหลวง, 2548) และการที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่มาตรวจตามนัด และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดฝอยในสมองแตกปวกเป็นอัมพาต ร้อยละ 3.5 (งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านหลวง, 2548) ส่งผลให้เกิดความสูญเสียแก่ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ระยะเวลาอันยาวนาน และเป็นภาระของญาติในการดูแลเป็นระยะเวลานานทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแยลงความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชนลดลง

เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ คือ การควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคของหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ ซึ่งเมื่อปรากฏพยาธิสภาพขึ้นแล้วจะเป็นพยาธิสภาพที่ถาวรไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับภาวะของโรคให้นานที่สุด (Kaplan, 2002) การควบคุมระดับความดันโลหิตมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และลดความตึงเครียด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) ส่วนการควบคุมด้วยการใช้ยา เป็นการใช้ยาเพื่อลดระดับความดัน

โลหิตให้อยู่ในภาวะปกติมีการใช้ยาทั้งหมด 7 กลุ่ม คือ กลุ่มยาขับปัสสาวะ (diuretics) กลุ่มยากันเบต้า (beta-adrenergic receptor blocker) กลุ่มยายขยายหลอดเลือด (vasodilators) กลุ่มยาที่ยับยั้งการสร้างแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II converting enzyme [ACE] inhibitors) ยาปิดกั้นตัวรับแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II receptors blocker: ARBs) ยาปิดกั้นอัลฟาวันอะดรีเนอจิก (alpha 1-adrenergic blockers) และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (centrally acting adrenergic inhibiting compound) (Woods, 2002) และในการรักษาความดันโลหิตสูงมีแนวทางในการรักษาโดยเริ่มต้นจากการให้ยาในกลุ่มยาขับปัสสาวะเป็นชนิดแรกเนื่องจากราคาถูกและอาการข้างเคียงของยามีน้อยและประสิทธิภาพในการรักษาดี ใช้ในขนาดที่ต่ำกว่าและถ้าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะให้ยาในกลุ่มยากันเบต้า (beta-adrenergic receptor blocker) แทนเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และถ้าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงบางรายที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้จะใช้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor ต่อไปเพื่อการรักษาที่เหมาะสม (Joint National Committee [JNC], 2003)

ดังนั้นในการเลือกให้ยาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งต้องพิจารณาจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านเช่น ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต และในการเริ่มใช้ยาจะเริ่มใช้ยาในกลุ่มเดียวกันและขนาดต่ำกว่า (คิลก กิโยทัย, สุชัย กาญจนะธารายนต์, และ สมชาย ปรีชาวัฒน์, 2543; ทรงขวัญ ศีลารักษ์, 2540; พิงใจ งามอุโฆษ, 2541; วรุดิ จินตภากร, 2546) ถ้ายังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะมีการใช้ยาในกลุ่มอื่น หรือเพิ่มขนาดยา ซึ่งการที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อาจเกิดเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาเมื่อมีอาการ ขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การลืมรับประทานยาและการลดหรือหยุดรับประทานยาจากอาการข้างเคียงของยา เช่น เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน รวมทั้งการซื้อยาบางอย่างตามร้านขายยามารับประทานเอง เช่น ยาแก้หวัด ยาแก้ไอ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงของยาและการเกิดปฏิกิริยาต่อต้านระหว่างยา (drug interaction) การดูดซึมยา การกระจายตัวของยา การเปลี่ยนแปลงยาและการตอบสนองของร่างกายต่อยาซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวมทั้งการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาด้วย ยาที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูงมีทั้งฤทธิ์โดยตรงและฤทธิ์ข้างเคียง ถ้านำไปใช้ให้ถูกวิธีก็จะเกิดประโยชน์มากแต่ถ้าใช้ผิดวิธีก็จะเกิดโทษมากเช่นกัน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยใช้ยาผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา และผิดวิธิต่าง อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงของยาส่งผลให้ ผู้ป่วยหยุดยาเองทำให้การรักษาไม่ได้ผล (Ewald & Pekarsky, 2002)

พฤติกรรมการใช้ยาเป็นกิจกรรมที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงปฏิบัติเกี่ยวกับยา ประกอบด้วย การตรวจสอบยา การรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ได้แก่ การรับประทานยา

ถูกขนาด ถูกชนิด ถูกเวลา และถูกวิถีทาง (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2536) การปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาหรือจัดการกับอาการข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการใช้ยาอื่นๆ สำหรับยาควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นยาชนิดรับประทาน ซึ่งขนาดของยาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ถ้าผู้ป่วยรับประทานไม่ถูกต้องตามหลักการ เช่น การรับประทานยาไม่ตรงเวลา การรับประทานยาในขนาดที่ไม่ถูกต้อง การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งจะนำมาสู่การเสื่อมสภาพของยา ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต หรือนำมาสู่การเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของยา นอกจากนั้นภายหลังรับประทานยาอาจมีอาการหน้ามืดหรือวิงเวียนศีรษะได้จากฤทธิ์ของยาที่ลดระดับความดันโลหิต ซึ่งผู้ป่วยควรนอนพักสักระยะเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมการใช้ยาควบคุมระดับความดันโลหิตที่สำคัญคือการไม่หยุดรับประทานยาเองหรือลดขนาดยาเอง และควรมีการติดตามประเมินระดับความดันโลหิตเป็นระยะ เนื่องจากถ้าหยุดหรือลดขนาดยาเองอาจส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลันได้ นอกจากนั้นผู้ป่วยควรรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเพื่อการป้องกันและแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาของ แคปแลน และ วิลเลียม (Kaplan, 1992; Williams, 1991) พบว่าปัจจัยที่ทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ผลมีสาเหตุจาก 1) ขนาดยาไม่เพียงพอ ซึ่งมักเกิดจากจำนวนยาน้อยเกินไป 2) มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3) ปริมาณน้ำในร่างกายมากเกินไป 4) ร่างกายขาดน้ำ ทำให้เรณินสูงขึ้นและหลอดเลือดหดตัวจากไตขับโซเดียมออกมากเกินไป ได้รับยาขับปัสสาวะมากเกินไป 5) ได้รับยาไม่ครบ จากการศึกษาของ วาสี ศิริเสาวลักษณ์, เขียวภา ศรีวิชัย, และ มานพ ชันดี (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 186 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 มีแบบแผนการใช้ยาโดยวิธีการจดจำรูปร่าง ลักษณะของเม็ดยาและคำแนะนำการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่ โดยผู้ป่วยร้อยละ 9.7 เป็นผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่อาศัยการจดจำจากผู้ใกล้ชิดอ่านให้ฟัง บางส่วนมีความเข้าใจในคำสั่งการใช้ยา ข้อควรระวัง อาการข้างเคียงและวิธีเก็บรักษายาคลาดเคลื่อน และในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมีเพียงร้อยละ 5.1 เท่านั้นที่สามารถใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์ และร้อยละ 94.9 มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องซึ่ง สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์ (2541) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังบางรายมีปัญหาด้านการมองเห็น อ่านหนังสือไม่ออก อาจทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ และนอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังบางรายที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาจมีการยืมยาจากผู้อื่น เช่น จากญาติหรือเพื่อนบ้านที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ผู้ป่วยเรื้อรังบางรายอาจมีพฤติกรรมเก็บยาไว้นานทำให้ยาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุหรือมีการเก็บยาไม่ถูกต้องทำให้ยาเสื่อมคุณภาพได้ (Chubon, Schulz, Lingle, & Coster-Schulz, 1994)

ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาเหล่านี้ ถือว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือ อาการข้างเคียงจากการใช้ยาและเป็นอันตรายได้ (Ewald & Pekarsky, 2002) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่เป็ผู้ป่วยเรื้อรังเช่นเดียวกันและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจึงอาจมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเช่นเดียวกับผู้ป่วยเรื้อรังทั่วไป

การที่จะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อให้การควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติภายในของบุคคล เช่น ความรู้ ความสนใจและประสบการณ์เดิม อาทิความเจ็บป่วยในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยของตนเอง และปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม (Hajjar & Kotchen, 2003) ซึ่งส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และคุณภาพชีวิตที่ดี การที่จะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้นั้นต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้นั้นผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลต่างๆที่ครอบคลุมและเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจและให้ความร่วมมือในการรักษาภาวะโรคของตนเอง (Becker, 2002)

ข้อมูลเป็นคำแนะนำและข้อเสนอแนะ เพื่อให้บุคคลนำไปประกอบการแก้ปัญหา ปรับพฤติกรรมและควบคุมโรคได้ และที่สำคัญข้อมูลยังมีความจำเป็นที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องสามารถนำไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Human Genome Project, 2003) และเนื่องจากการปฏิรูปสาธารณสุข การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปัจจุบันได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการบริการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นนโยบายเพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ มาตรฐานการบริการที่มีประสิทธิภาพ การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงานการประกันคุณภาพการบริการโรงพยาบาลและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลในด้านต่างๆ ในการให้บริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การดำเนินโรค การวินิจฉัย การป้องกัน และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและคุณสมบัติของยา กลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึมยาและการขับถ่ายยา ตลอดจนชนิดและกลุ่มของยาที่ใช้ นอกจากนั้นความรู้เกี่ยวกับหลักการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมด้านการใช้ยา ได้แก่ วิธีการรับประทานยา ขนาดยา เวลาการรับประทานยา การเก็บรักษายาที่ถูกวิธี การสังเกตลักษณะยา อาการแพ้ยา อาการข้างเคียงของยาและปฏิกิริยาระหว่างยา (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544) ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการรักษาที่ไม่ได้ผล ป้องกันการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา ข้อมูลที่

สำคัญอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาได้แก่ การไม่หยุดยา ลดขนาดยา หรือเพิ่มขนาดยาเอง การไม่ซื้อยารับประทานเอง หรือการใช้ยาร่วมกับบุคคลอื่น การมาตรวจวัดระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตนขณะหรือภายหลังรับประทานยาที่เหมาะสม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา เนื่องจากขาดระดับความดันโลหิตอาจทำให้มีอาการหน้ามืดหรือเป็นลมได้จากฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือด ซึ่งข้อมูลดังที่กล่าวมาเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาความดันโลหิตสูงและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544)

การปฏิบัติงานในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน มีการคัดกรอง และให้การรักษาผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยมีการให้บริการคลินิกวันพุธทุกสัปดาห์ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัว รวมทั้งอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและการรับประทานอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง เช่น รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง หรือหยุดรับประทานยาเอง โดยการให้สุศึกษาผ่านทางภาพพลิก โทรทัศน์ วีดีโอ และการทำกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยได้พูดคุย เล่าประสบการณ์ การเจ็บป่วยของตนให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่รับการรักษาโดยวิธีการใช้ยา และจากการรวบรวมสถิติสาเหตุการตายของผู้ป่วยในเขตอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ปี 2548 พบว่าสาเหตุการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลบ้านหลวง, 2548) ซึ่งการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนั้นยัง พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขาดการมาตรวจตามนัดและขาดการรับยาอย่างต่อเนื่องและจากการเยี่ยมบ้านของงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านหลวงพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งมาตรฐานการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง นำมาสู่การควบคุมและรักษาความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน

คำถามการศึกษา

1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่านเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่านเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน มีระยะเวลาในการศึกษาดังแต่ เดือนพฤศจิกายน 2548 ถึง ธันวาคม 2548

นิยามศัพท์

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา หมายถึง ความรู้สึนึกคิดของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยา ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับยา ได้แก่ ชนิด กลไกการออกฤทธิ์ และฤทธิ์ข้างเคียงของยา หลักการใช้ยาที่ถูกต้อง วิธีการป้องกันการเกิดอันตรายและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาขณะและหลังรับประทานยา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการล้มรับประทานยา และวิธีการเก็บรักษายา โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยครอบคลุมพฤติกรรมการตรวจสอบยา พฤติกรรมการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ประกอบด้วย ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา และถูกวิธี พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาขณะและหลังรับประทานยา พฤติกรรมการใช้ยาอื่นๆ ได้แก่ การเก็บรักษา ยา การไม่หยุดยาเองหรือลดขนาดยาเอง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการล้มรับประทานยา โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และรับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน