

การรองรับสังคมสูงวัยท่ามกลางโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

ป้องกัน 7 สี กับหลักการทางระบาดวิทยา

ปีการศึกษา 2564

กมลพร แพทย์ชีพ

สาขาการพยาบาลชุมชน

บทนำ

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ปัจจุบันมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต รวมทั้งสร้างภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวนมาก ที่ผ่านมามีกระบวนการคัดกรองและรักษาผู้ป่วย แต่สิ่งที่เป็นปัญหาทั้งต่อผู้ป่วยและผู้รักษาคือ การไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ชัดเจน และรับทราบแนวทางปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อระดับความรุนแรงของโรคได้ แต่เมื่อมีแนวคิดเรื่องป้องกันจรรยาชีวิตที่ ก็ช่วยให้การให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะการเปรียบเทียบระดับอาการกับป้องกันจรรยาชีวิตจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ขณะเดียวกัน ผู้ดูแลรักษาก็สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติตน และกำหนดแนวทางการดูแลรักษาให้เหมาะสมได้

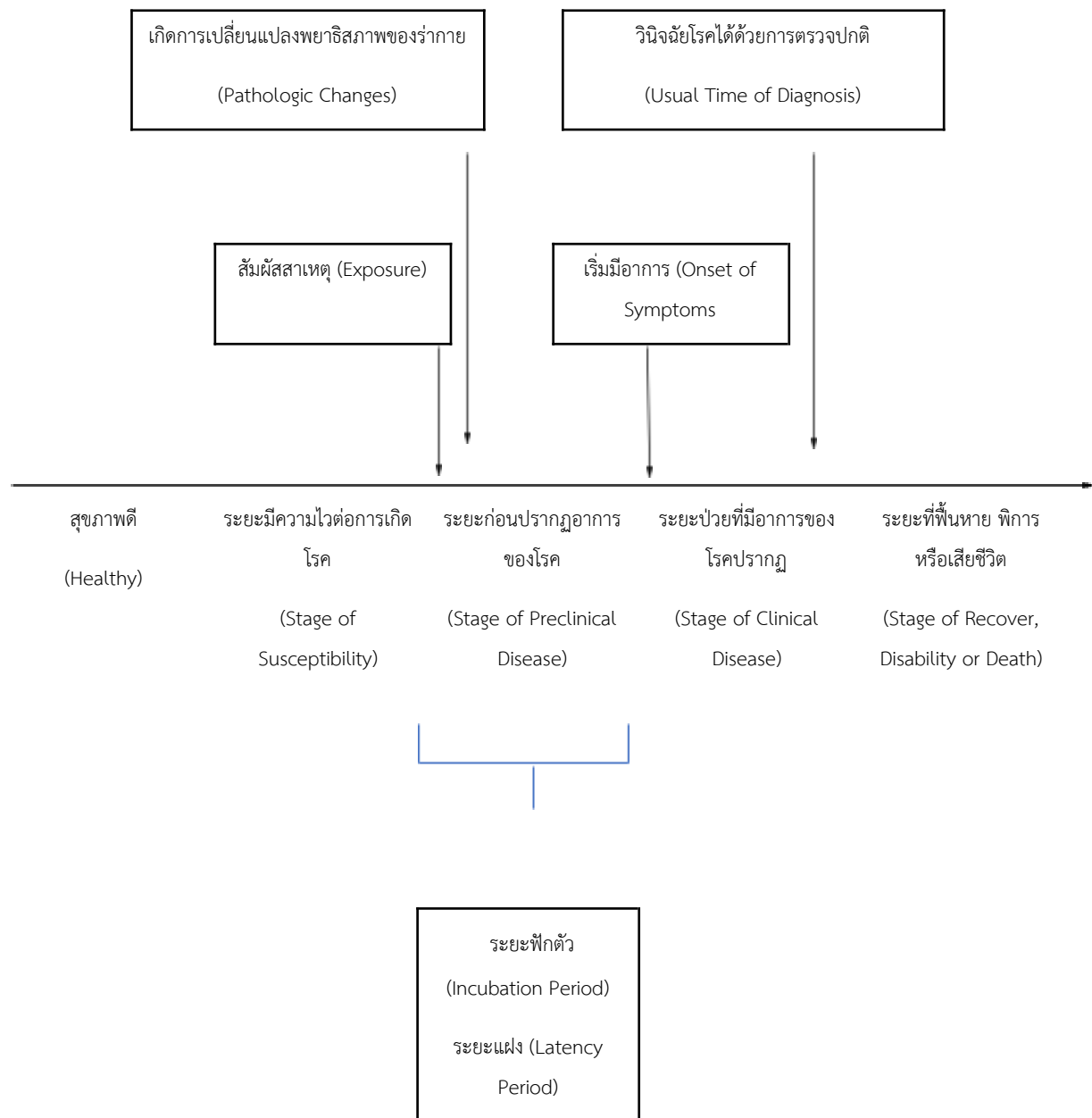
เนื้อหา

โดยแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีจะเป็นเครื่องมือคัดกรอง และจัดระดับความรุนแรงของโรคด้วยการเทียบกับป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีเพื่อจัดแบ่งประชาชนออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มปกติ สีขาว กลุ่มเสี่ยง สีเขียวอ่อน กลุ่มป่วย ระดับ 0 สีเขียวเข้ม ระดับ 1 สีเหลือง ระดับ 2 สีส้ม และระดับ 3 สีแดง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนใช้สีดำ ส่วนการปฏิบัติงานจะมุ่งไปที่การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยหน้าใหม่ (สีเหลือง) ลดความรุนแรงของโรคจากสีแดงให้เป็นสีส้ม สีเหลือง และสีเขียวเข้ม รวมทั้งลดความเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มสีแดงไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน (สีดำ) แนวคิดของป้องกัน 7 สี สามารถอธิบายได้จากศาสตร์ทางวิทยาการระบาด ดังนี้

ธรรมชาติการเกิดโรค (Natural History of Disease)

ธรรมชาติการเกิดโรค (Natural History of Disease) หมายถึง กระบวนการการเกิดโรคตามธรรมชาติในคน โดยที่ไม่มีการรักษาหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ เริ่มต้นจากคน หรือ โฮสต์ (Host) ที่มีภาวะสุขภาพดี ได้รับองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของโรค (Risk Factor) ทำให้ร่างกายมีความไวต่อการเกิดโรคหรือติดเชื้อ เมื่อบุคคลนั้นเป็นโรคแล้วอาจมีโอกาสรุนแรงเป็นปกติ มีความพิการหรือเสียชีวิตได้ ในกรณีที่มิได้รับการรักษาพยาบาลหรือการดูแลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ ซึ่งมีธรรมชาติของการเกิดโรคตามหลักพื้นฐานในทางระบาดวิทยาจะอธิบายธรรมชาติของการเกิดโรค ควบคู่ไปกับการป้องกันโรคที่สอดคล้องกับระยะของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นวงจรธรรมชาติการเกิดโรคที่นิยมใช้ประกอบด้วย 4 ระยะเนื่องต่อการทำความเข้าใจเมื่ออธิบายควบคู่กับหลักการป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งพยาบาลอนามัยชุมชนสามารถนำไปออกแบบสร้างสรรค์กิจกรรมโครงการเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนได้

อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการอธิบายธรรมชาติการเกิดโรคในที่นี่ จะแบ่งเป็น ๔ ระยะ ดังนี้ (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2562)



แผนภาพที่ 5.2 ธรรมชาติการเกิดโรค (Natural History of Disease) (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2562)

1.ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค (Stage of Susceptibility)

เป็นระยะที่โรคยังไม่ได้เกิดขึ้นในร่างกาย แต่ได้รับสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและมีโอกาสสะสมปัจจัยเสี่ยงในปริมาณที่เพียงพอ เมื่อใดมีปัจจัยหรือองค์ประกอบช่วยเสริมต่อการเกิดโรค ก็จะทำให้เกิดโรค รวมถึงคนที่มีความต้านทานต่อเชื้อโรคเฉพาะต่าง ๆ น้อย ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่น ผู้สูงอายุจะมีความไวต่อการเกิดโรคมมากกว่าผู้ใหญ่ หรือมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าบุคคลวัยอื่น เนื่องจากกลไกในการสร้างภูมิคุ้มกัน

เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินถึงอ้วน เป็นบุคคลที่มีความไวต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2562)

๒.ระยะก่อนปรากฏอาการของโรค (Stage of Preclinical Disease)

เป็นระยะเริ่มแรกของการเกิดโรค เริ่มมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นภายในร่างกาย แต่ยังไม่ปรากฏอาการ (Preclinical) ทำให้บุคคลไม่ได้ตระหนักถึง ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ระยะยังไม่มีอาการไปถึงระยะปรากฏอาการของโรค สำหรับโรคติดเชื้อเรียกว่าระยะฟักตัว (Incubation Period) ส่วนโรคไม่ติดต่อ เรียกว่า ระยะแฝง (Latency Period) ในระยะฟักตัว หรือระยะแฝงยังไม่ปรากฏอาการของโรคเนื่องจากพยาธิสภาพยังไม่มากพอ การที่จะทราบว่า มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจคัดกรองต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น เพื่อให้ทราบความผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม เพื่อให้การดูแลรักษาที่ทันทั่วถึง ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าตอนที่โรคมีความก้าวหน้า หรือปรากฏอาการแล้ว (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2562)

๓.ระยะป่วยมีอาการของโรคปรากฏ (Stage of Clinical Disease)

เป็นระยะที่มีพยาธิสภาพมากขึ้นจนมีอาการผิดปกติ จนนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ หรือทีมสุขภาพ เพราะมีพยาธิสภาพของโรคมมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับลักษณะหน้าที่การทำงานอวัยวะต่างๆในร่างกาย โดยนับจากวันที่เริ่มป่วย (Onset) คือ วันที่มีอาการป่วยครั้งแรก เช่น มีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เหนื่อย เจ็บหน้าอก เป็นต้น (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2562)

๔. ระยะฟื้นหาย พิกการ หรือเสียชีวิตจากโรค (Stage of Recovery, Disability or Death)

เป็นระยะหลังจากที่มีอาการของโรคเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเร็วก็จะมีอาการน้อยหรือไม่มีเลย ผลที่ตามมาหลังการเกิดโรคแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2562)

๔.๑ กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคแล้วหายได้ เช่น ไข้หวัด หัด สุกใส โรคมือเท้าปาก

๔.๒ กลุ่มที่เป็นโรคแล้วรักษาไม่หาย และอวัยวะสูญเสียหน้าที่ มีอาการมากขึ้นรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น

๔.๓ กลุ่มโรคที่เป็นแล้วไม่หายขาด มีความพิการเกิดขึ้นในระยะสั้น และระยะยาว ความพิการจะทำให้ลดความสามารถของบุคคลชั่วคราวหรือระยะยาว เนื่องมาจากความเฉียบพลัน และเรื้อรังของโรค เช่น โปลิโอ โรคเรื้อน เป็นต้น