

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
สถานีอนามัยบ้านลานหมาโน อำเภอมะเอนก จังหวัดนครสวรรค์

จำเรียง เครือแสง
พิชญ บันเหน่งเพชร
สุนันทา สาน้ำอ่าง
สุภาภรณ์ สายยาน
อัจฉริยา เป็งยะสา

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 27 ส.ค. 2553
หมายเลข bib..... 6.2789188
หมายเลข item..... 1.5142045
เลขเรียกหนังสือ..... WA90.5

ก522

2552

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

ชื่อเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ผู้ศึกษาค้นคว้า จำเรียง เครือแสง, พิษณุ ปั่นเหน่งเพชร, สุนันtha สาน้ำอ่าง, สุภาภรณ์
สายยาน, อัจฉรียา เบ็งยะธา
ที่ปรึกษา อาจารย์ อรวรรณ แซ่ตัน
ประเภทสารนิพนธ์ รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

ในคลินิกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนามัยบ้านลานหมาใน ตำบลแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี 2550,2551,2552 มีจำนวน 356,403,527 ตามลำดับ จึงทำให้ทางคณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะเข้าไปศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วย เพื่อนำปัญหาที่ได้จากการศึกษามาทำการแก้ไข การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยคลินิกโรคความดันโลหิตสูง มีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 222 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.9 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่แบบสามี-ภรรยา และลูกหลาน ร้อยละ 45.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติตัว ในด้านการควบคุมอาหารเค็ม,อาหารประเภทไขมันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.6 และ 62.6 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้าน การผ่อนคลายความเครียด,การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 64.0 และ 48.7 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้าน การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.8 และ 53.2 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทาน
ยา, การไปตรวจตามนัดของแพทย์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.9 และ 68.5 ตามลำดับ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการวางแผนการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการ
พฤติกรรม การดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การให้สุขศึกษา การส่งเสริม
สุขภาพ และระบบการให้บริการ



ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์อรรวรรณ แซ่ตัน อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ แก่ คณะผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณ ดร.นิพรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์ อาจารย์จุฑาทิพย์ รักประสิทธิ์ อาจารย์ฤดีรัตน์ มหาบุญปิติ คณะผู้วิพากษ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น แก่คณะผู้วิจัย

ขอขอบคุณ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านลานหมาโน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านลานหมาโนทุกท่าน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านลานหมาโน กลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรค ความดันโลหิตสูง ที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม การวิจัย



จำเรียง	เครือแสง
พิษณุ	ปั้นเหน่งเพชร
สุนันทา	सान้ำอ่าง
สุภาพรณ์	สายยาน
อัจฉริยา	เป็งยะสา

สารบัญ

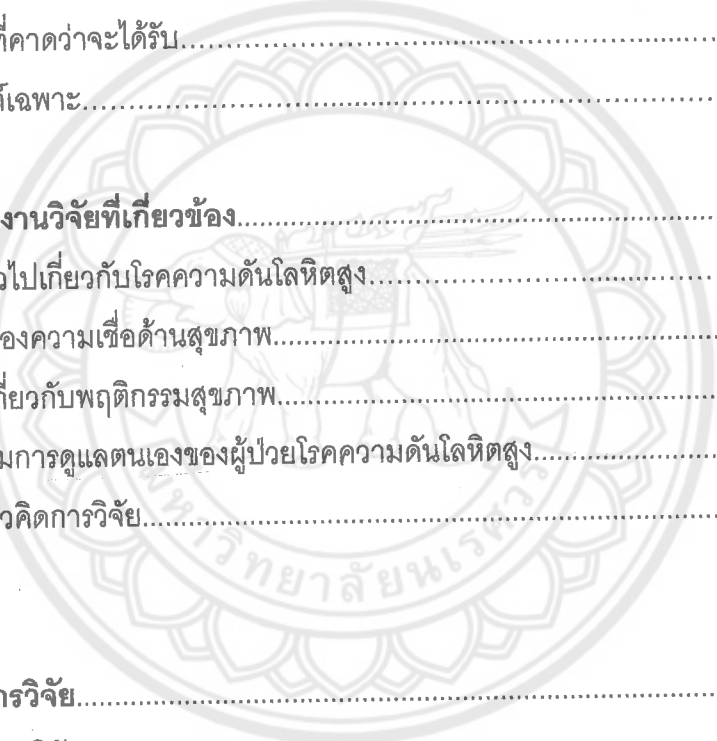
บทที่	หน้า
<p>1 บทนำ.....</p> <p style="margin-left: 20px;">ความเป็นมาของปัญหา.....</p> <p style="margin-left: 20px;">จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....</p> <p style="margin-left: 20px;">ขอบเขตของงานวิจัย.....</p> <p style="margin-left: 20px;">ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....</p> <p style="margin-left: 20px;">นิยามศัพท์เฉพาะ.....</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</p> <p style="margin-left: 20px;">ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....</p> <p style="margin-left: 20px;">แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ.....</p> <p style="margin-left: 20px;">แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....</p> <p style="margin-left: 20px;">พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....</p> <p style="margin-left: 20px;">กรอบแนวคิดการวิจัย.....</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>28</p> <p>35</p>
<p>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</p> <p style="margin-left: 20px;">รูปแบบการวิจัย.....</p> <p style="margin-left: 20px;">ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....</p> <p style="margin-left: 20px;">วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....</p> <p style="margin-left: 20px;">เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....</p> <p style="margin-left: 20px;">การเก็บรวบรวมข้อมูล.....</p> <p style="margin-left: 20px;">การวิเคราะห์ข้อมูล.....</p>	<p>37</p> <p>37</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>38</p> <p>40</p> <p>41</p>

ปัญหา ใน

หนังสือหรือ
จากสื่อมวลชน
วัน 1

who

โรค, ประเภท, แหล่งที่มา, จำนวน, จำนวน, จำนวน



สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	42
ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป.....	42
ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	42
ผลการศึกษาคำความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย.....	46
ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	49
อภิปรายผลการวิจัย.....	56
5 บทสรุป.....	59
สรุปผลการวิจัย.....	59
ข้อเสนอแนะ.....	60
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	64
ประวัติผู้วิจัย.....	70

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะส่วนบุคคล.....	43
2 แสดงจำนวนและร้อยละตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของ ผู้ป่วย.....	46
3 แสดงจำนวนและร้อยละตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของ ผู้ป่วยแยกรายข้อ.....	47
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงของผู้ป่วยเป็นรายข้อ.....	48
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ ควบคุมอาหารเค็ม.....	49
6 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร เค็มเป็นรายข้อ.....	49
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ ควบคุมอาหารประเภทไขมัน.....	50
8 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร ประเภทไขมันเป็นรายข้อ.....	50
9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ ควบคุมน้ำหนัก.....	51
10 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมน้ำหนัก เป็นรายข้อ.....	51
11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ สูบบุหรี่.....	52
12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ ออกกำลังกาย.....	53
14 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย เป็นรายชื่อ.....	53
15 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการผ่อนคลาย เป็นรายชื่อ.....	54
16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ รับประทานยา.....	54
17 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยา เป็นรายชื่อ.....	55
18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ ไปตรวจตามนัด.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในโลกยุคโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมค่านิยมและวัฒนธรรม รวมทั้งการรุดหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ แต่ความรุดหน้าดังกล่าวส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต(Life-style) ที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนขาดการสร้างสุขภาพและขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารจานด่วน บริโภคไขมัน ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่มากขึ้น สิ่งเหล่านี้มีส่วนอย่างมากต่อสุขภาพทำให้ปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง (คณะกรรมการอำนวยการจัดการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2554)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีประชากรโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคน คาดว่าในอีก 17 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเป็น 1,600 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยได้มีรายงานผลการสำรวจสุขภาพครั้งล่าสุดในปี พ.ศ.2549 มีประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 51 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 11 ล้านคน (ร้อยละ 22) หรือจะพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ 1 คนในทุก ๆ 5 คน ในแต่ละปีมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 48,000 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คนและผลของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดโรคอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น หลอดเลือดแดงตีบ จึงผลร้ายต่ออวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะหัวใจ สมองและไต จึงมีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายมากถึงร้อยละ 60 – 75 เสียชีวิตจากเส้นเลือดสมองแตกหรืออุดตันร้อยละ 20 – 30 เสียชีวิตจากไตวายร้อยละ 5 – 10 ส่วนผู้ที่รอดชีวิตก็มีโอกาสเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต ในปัจจุบันคาดว่าคนไทยมีความเสี่ยงจากการเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาตประมาณ 13 ล้านคน โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 10 ล้านคนและกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเบาหวานประมาณ 3 ล้านคน จึงนับได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยคุกคามประชากรโลกและคนไทยอย่างมาก เพราะก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล (บัญญัติ สุขศรีงาม และคณะ, 2004)

โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็นสองชนิดคือ ชนิดที่ทราบสาเหตุและชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งชนิดที่ทราบสาเหตุนั้นเกิดจากโรคไต หลอดเลือดไตตีบตัน ความผิดปกติของฮอร์โมน หลอดเลือดหัวใจผิดปกติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุนี้เมื่อรักษาสาเหตุของการเกิดโรคแล้วระดับความดันโลหิตก็จะลดลงเป็นปกติ ชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้เกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไม่ว่าจะเป็นอายุมากขึ้น ความอ้วน ความเครียด กรรมพันธุ์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่ามีความถี่สูงถึงร้อยละ 90-95 ส่วนมากพบในวัยผู้ใหญ่ ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (พินิตา กุลประสูติ ดิลก, 2543 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการให้ยาและการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม การรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่าย เวลาทำงาน เมื่อมาพบแพทย์และเป็นภาระของครอบครัว ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหรือความดันโลหิตสูงชนิดวิกฤติซึ่งผู้ป่วยอาจจะมีอาการปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล เวียนศีรษะ เหนื่อยหอบ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตันทำให้เกิดอัมพาต จอประสาทตาเสื่อมทำให้ตาบอด หัวใจวายและไตวาย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต(สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

บ้านลานหมาโน ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ เป็นพื้นที่ ที่ห่างไกลจากตัวจังหวัดนครสวรรค์ 75 กิโลเมตร มีประชากร 10,347คน จำนวนครัวเรือน 2,580 ครัวเรือน (งานทะเบียนราษฎร์ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เป็น, 2553) ปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในสถานอนามัยบ้านลานหมาโนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2550, 2551, 2552 มีจำนวน 356, 403, 527 รายตามลำดับ (สถานอนามัยบ้านลานหมาโน, 2553) แม้ว่าทางเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยบ้านลานหมาโน ได้ให้ความรู้แนะนำ ในเรื่องการปฏิบัติตัวแล้ว แต่จำนวนผู้ป่วยก็ยังคงสูงขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม ค่านิยม ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป อาชีพหลักของประชาชนส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ไร่ข้าวโพด มันล้มปะหลัง และเนื่องจากมีโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ทำให้ประชาชนมีรายได้มากขึ้น ได้แก่ การทำหมอนขิด เครื่องไม้ (คณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์, 2545) จากลักษณะงานที่ต้องทำ ทำให้ประชาชนมีเวลาในการดูแลตนเองน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารสำเร็จรูปที่สะดวก ละเอียดเร็ว เช่น ตลาด รถเผล่ การรับประทานอาหารดังกล่าวจึงเสี่ยงต่อการได้รับการปนเปื้อนสารพิษที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การดูแลผู้ป่วย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม

ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของสถานีอนามัยบ้านลานหมาไน ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมระดับความดันโลหิต ของสถานีอนามัยบ้านลานหมาไน ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหารเค็ม
2. การรับประทานอาหารประเภทไขมัน
3. การออกกำลังกาย
4. การผ่อนคลายความเครียด
5. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. การไม่สูบบุหรี่
7. การรับประทานยา
8. การไปพบแพทย์ตามนัด

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเก็บข้อมูล ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัยบ้านลานหมาไน อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ.2553 ถึง 9 เมษายน พ.ศ.2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ระดับความดันโลหิต หมายถึง ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัดได้จากระดับความดันโลหิตในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ คลินิกความดันโลหิตสูงในสถานีนามัยบ้านลานหมาไน ครั้งสุดท้ายก่อนการสัมภาษณ์

ก่อนความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิต systolic / diastolic มีค่า 120-139 / 80-89 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (stage1) หมายถึง ความดันโลหิต systolic / diastolic มีค่า 140 – 159 / 90 – 99 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง ระดับ 2 (stage 2) หมายถึง ความดันโลหิต systolic / diastolic มีค่า 160 / มากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

ภาวะแทรกซ้อนของโรค หมายถึง ภาวะการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นหลังจากการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคไต โรคตา โรคหลอดเลือดหัวใจ วัดได้จากการวินิจฉัยโรคของแพทย์

พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมอาหารเค็ม การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยา การไปตรวจตามนัดของแพทย์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะทางการแพทย์อย่างหนึ่ง โดยจะตรวจพบความดันโลหิต อยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ในปี 1999 ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140 /90 มิลลิเมตรปรอทถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ การที่ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ โรคไตวาย เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อัมพาต ฯลฯ

ความดันโลหิต(Blood Pressure) เป็นแรงดันของเลือดที่กระทำต่อผนังหลอดเลือด มักจะบ่งบอกถึงความดันในหลอดเลือดเป็น 2 ค่า ค่าความดันโลหิตตัวบนคือ ความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) ซึ่งเป็นความดันโลหิตสูงสุดในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และค่าความดันโลหิตตัวล่างคือ ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) เป็นความดันโลหิตต่ำสุดในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกและประชาคมโรคความดันโลหิตสูงระหว่างประเทศ(World Health Organization & International Society of Hypertension [WHO/ISH] โดย Joint national Committee ครั้งที่6 คศ. 1999 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) ให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูง ว่าเป็นภาวะที่ความดันโลหิต systolic/diastolic มากกว่า หรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท

1.1 การจำแนกประเภทระดับความดันโลหิต

ความดันโลหิตสูงสามารถจำแนกได้เป็น 4 ระดับคือ (JNC VII,2003 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

	Sytolic / Diastolic	
1.Normal	< 120 / < 80	mmHg
2.Prehypertension	120-139 / 80-89	mmHg
3.Stage 1 hypertension	140-159 / 90-99	mmHg
4.Stage 2 hypertension	> 160/ >100	mmHg

1.2 การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาโรคความดันโลหิตสูง (2533) แบ่งความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ตรวจไม่พบความเสียหายของอวัยวะต่างๆ

ระดับที่ 2 เมื่อตรวจร่างกายผู้ป่วยแล้วพบอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- 1) เวนต์ริเคิลซ้ายโต โดยการตรวจร่างกาย หรือ เอกซเรย์ทรวงอก หรือการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- 2) หลอดเลือดแดง อาเทอริโอลของเรตินามีการตีบทั่วๆไปหรือตีบบางส่วน
- 3) ไชขาวในปัสสาวะหรือระดับครีเอตินีน (Creatinine) ในเลือดสูงกว่าปกติ

ระดับที่ 3 มีอาการและตรวจพบความเสียหายของอวัยวะต่างๆเป็นผลมาจากระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น คือ

- 1) ภาวะหัวใจวาย
- 2) อัมพาตซึ่งเกิดจากมีเลือดออกในเนื้อสมองหรือภาวะสมองบวมจากความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง (Hypertensive encephalopathy)
- 3) ความผิดปกติของภาพนัยน์จอตา ในระดับ 3 หรือ 4 (Hypertensive retinopathy grade 3 หรือ grade 4)

1.3 ชนิดของความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.3.1 ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension) ความดันโลหิตสูงที่พบส่วนมากเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ ความดันโลหิตสูงชนิดนี้มักไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดแต่มีปัจจัยเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น กรรมพันธุ์ ความอ้วน ความเครียด อาหารรสเค็มจัด การสูบบุหรี่

1.3.2 ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดนี้และสามารถรักษาให้หายได้ สาเหตุของโรคเกิดจากสิ่งต่างๆดังนี้

1.3.2.1 ความดันโลหิตสูงจากไต เช่น ไตอักเสบ ไตวายเรื้อรัง

1.3.2.2 ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากหลอดเลือดไต คือหลอดเลือดแดงของไตมีการตีบตัน ซึ่งการตีบของหลอดเลือดเกิดจากหลอดเลือดแดงของไตแข็งตัว หลอดเลือดแดงอักเสบ หลอดเลือดผิดปกติแต่กำเนิด ซึ่งไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือดทำให้อักเสบ หลอดเลือดผิดปกติแต่กำเนิด ซึ่งไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือดทำให้

ความดันเลือดสูงขึ้น สาเหตุเหล่านี้เมื่อรักษาโดยการผ่าตัดแล้วความดันโลหิตสูงก็จะหายไป

1.3.2.3 ความดันโลหิตสูงเกิดจากฮอร์โมน เป็นความผิดปกติของฮอร์โมนที่หลั่งออกจากอวัยวะภายในต่างๆ เช่น ต่อมหมวกไต และโรค Cushing' s Syndrome

1.3.2.4 ความดันโลหิตสูงจากหลอดเลือดหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หลอดเลือดแดงใหญ่หดตัว

1.3.2.5 ความดันโลหิตสูงจากประสาท เนื่องจากประสาทส่วนกลางผิดปกติ เช่น ฝืนสมอง สมองอักเสบ สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้

1.4 สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้เป็นโรคที่เกิดมานานแล้วแต่ยังไม่ทราบ

สาเหตุการเกิดที่แท้จริง แต่การเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.4.1 ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์

ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์มีส่วนทำให้การถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงได้ หากทั้งพ่อและแม่เป็นโรคความดันสูง โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 44 – 73 หากพ่อหรือแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งป่วยโอกาสที่ลูกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 16-57 แต่ถ้าทั้งพ่อและแม่ไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงโอกาสที่ลูกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 4-18 (พินดา กุลประสูติติก ,2543 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น,2547) ส่วนด้านเชื้อชาติ เพศและวัย ที่เพิ่มขึ้นพบว่าคนผิวดำมีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่าคนผิวขาวถึง 2 เท่า (มันทนา ประทีปะเสน และ วงเดือน ปันดี, 2542 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น,2547)

1.4.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1.4.2.1 ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (Physiologic Risk Factors)

ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตคือผู้ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นและในขณะเดียวกันการลดน้ำหนักลงความดันโลหิตก็ลดลงด้วย มีการศึกษาความอ้วนกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประมาณร้อยละ 46 ของคนอ้วนจะพบความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเป็นครั้งแรกประมาณร้อยละ 70 มีสาเหตุมาจากความอ้วน (Havlik RJ, et al,1983 อ้างอิงใน สุพรชัย กองพัฒนา

กุล, 2542) น้ำหนักตัวมีผลต่อความดันโลหิตแตกต่างกันไปตามเพศ อายุ เชื้อชาติ จากการสำรวจสุขภาพของชาวอเมริกันพบว่าผู้หญิงที่อ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิงที่ไม่อ้วน 4 เท่า ในขณะที่ผู้ชายอ้วนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ชายที่ไม่อ้วนและผู้ชายที่อ้วนจะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิง (สุพรรณ กงพัฒนากุล, 2542 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

1.4.2.2 ปัจจัยทางด้านอาหาร (Dietary Risk Factors)

การได้รับอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบกับอัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง ชนิดของอาหารที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงคือ

- จำนวนโซเดียมที่ร่างกายได้รับ จากการศึกษาพบว่าปริมาณเกลือโซเดียมมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (Stamler R, et al, 1987 อ้างอิงในปิยะนุช รักพานิชย์, 2542) เนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวม ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดแดงมากขึ้น ในประเทศด้อยพัฒนาซึ่งได้รับโซเดียมเป็นจำนวนน้อย คือ 1,600 มิลลิกรัมต่อวัน เปรียบเทียบกับชาวอเมริกันที่ได้รับ 4,000 - 5,800 มิลลิกรัมต่อวันพบว่าประเทศด้อยพัฒนามีภาวะความดันโลหิตสูง น้อยกว่า ประเทศพัฒนามากและความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น สรุปว่าความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกินเค็ม (National Research Council, 1989 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547)
- การได้รับแคลเซียมของร่างกาย แคลเซียมนอกจากจะช่วยลดความดันโลหิตแล้ว ยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ปริมาณที่ร่างกายควรได้รับคือ 1,500 - 3,000 มิลลิกรัมต่อวัน (ฉัตรตระกูล เจียนจันทร์พงษ์, 2541 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) จากการศึกษาวิจัยทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิต

สูงพบว่าแคลเซียมที่ลดลงจะสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่สูงขึ้น (Wittman J, et al, 1989 อ้างอิงใน ปิยนุช รักพาณิชย์, 2542) และหากรับประทานแคลเซียมในปริมาณที่น้อยร่วมกับการรับประทานอาหารเค็มจะเสริมให้ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น(Culter Ja, Brittain E, 1990 อ้างอิงใน ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2540)

- การได้รับโปแตสเซียม (Potassium) ร่างกายต้องการโปแตสเซียม 2-6 กรัมต่อวัน (พัคตร์พิไล ทวีสิน ,2541 อ้างอิงใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) เมื่อร่างกายได้รับโปแตสเซียมเข้าไปจะขยายหลอดเลือดแดงโดยตรง เพิ่มการสูญเสียน้ำและโซเดียมจากร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับโซเดียมจำนวนมากควรเพิ่มโปแตสเซียมด้วย เพื่อไม่ให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงจะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (Intersalt Cooperative Research Group, 1988 อ้างอิงใน ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2540)
- อาหารที่มีไขมัน การรับประทานอาหารไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ทำให้มีการสะสมของไขมันในเลือด ทำให้การไหลเวียนของเลือดได้น้อยและเกิดความดันโลหิตที่สูงขึ้น ซึ่งแตกต่างจากน้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัว เมื่อรับประทานอาจจะมีผลต่อการขจัดโซเดียมของไตและทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว (มันทะนา ประทีปะเสน และ วงเดือน บันดี, 2542 อ้างอิงใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547)
- ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ
 - 1) ปริมาณแอลกอฮอล์ ที่ร่างกายได้รับ แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงพบว่ามีการดื่มสุราด้วย มีการศึกษาพบว่า การดื่มสุราเพียงวันละ 1-2 แก้ว ในระยะยาวมีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิตได้ สำหรับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์พบว่าคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ 3 แก้วต่อวันจะมีระดับความ

ดัน systolic เพิ่มขึ้น 3-4 มิลลิเมตรปรอท และระดับ diastolic เพิ่มขึ้น 1- 2 มิลลิเมตรปรอท (Arkwright PD., et al, 1982 อ้างใน สุพรรณน ชูชื่น, 2547) จากการศึกษาพบว่า การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มี

ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง(เกษม เร่งเวหาสถิต และคณะ, 2537 อ้างใน สุพรรณน ชูชื่น, 2547)

- 2) ขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเช่น การวิ่งเป็นระยะทางไกลๆหรือการเดินแอโรบิก สามารถป้องกันการเกิดความดันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงการเกิดโรค
- 3) ความเครียด ความเครียดมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท Sympathetic โดยกระตุ้นการหลั่ง epinephrine จากต่อมหมวกไต และ norepinephrine จากปลายประสาท Sympathetic ทำให้มีการบีบตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทำให้มีการบีบตัวของหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากความเครียดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นแล้ว ยังขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคล คือบุคคลที่มีความดันโลหิตสูงหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดความดันโลหิตสูงมีการตอบสนองของระบบหัวใจและหลอดเลือดของระบบประสาท Sympathetic จากการศึกษาการเผชิญความเครียดในประชากรกลุ่มต่างๆ พบว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมที่มีความดันโลหิตต่ำกว่าประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ควบคุมสถานีจราจรทางอากาศ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กว่าประชาชนทั่วไปมากกว่า 5 เท่า (Schnall PI, et al, 1990 อ้างอิงใน สุพรรณชัย กองพัฒนานาฎ, 2542)
- 4) การสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและเร่งการป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายปล่อยสาร

catecholamine เข้าสู่ร่างกายมากขึ้นทำให้หัวใจเต้นเร็ว และแรงทำให้หลอดเลือดตีตันมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การสูบบุหรี่จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Norton, 1995 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

1.5 อาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- 1.5.1 ปวดศีรษะ มักพบในผู้ใหญ่ที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง ลักษณะอาการปวดมักจะปวดที่บริเวณท้ายทอย เกิดขึ้นในตอนเช้า และอาจจะดีขึ้นหรือค่อยๆหายไปเอง ภายในไม่กี่ชั่วโมงต่อมา อาจจะมีคลื่นไส้ อาเจียน หรือมักตามัวร่วมด้วย ซึ่งกลไก นี้เชื่อว่าจะเกิดการเพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะมากในช่วงระยะหลังตื่นนอน
- 1.5.2 เลือดกำเดาไหล (epistaxis) เป็นอาการที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก
- 1.5.3 เวียนศีรษะ (dizziness) มึนงง อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ
- 1.5.4 อาการเหนื่อยหอบขณะออกกำลังกาย หรือทำงานหนัก หรืออาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะห้องหัวใจเวนติเคิลซ้ายล้มเหลว
- 1.5.5 อาการอื่นๆที่อาจพบได้ ได้แก่อาการเจ็บหน้าอก ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ หรือกล้ามเนื้อหัวใจหนาผิดปกติ

1.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่ได้รับการรักษาหรือไม่รักษาเนิ่นจะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่ายซึ่งมีผลต่ออวัยวะต่างๆเช่น

- 1.6.1 ผลต่อหัวใจ จะเกิดภาวะล้มเหลวหรือเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน หรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทำให้หัวใจวายได้ นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ตามปกติ เกิดเลือดคั่งในปอด ฤงลมในปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ทำให้รับออกซิเจนได้น้อยลง ถ้าไม่ได้รับการรักษาแล้วจะทำให้หัวใจห้องล่างขวาต้องทำงานหนักมากเกินไป เกิดอาการบวมทั้งตัวและหัวใจห้องล่างขวายาย
- 1.6.2 ผลต่อไต ไตนอกจากหน้าที่ขับของเสียแล้วยังมีหน้าที่ปรับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับ ปกติ ได้ เช่น เรนิน (renin) และพรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนานๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเลี้ยง

ไตมีผนังหนาขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบ ขรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไต ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีอาการบวม เหนื่อยง่าย ถ่ายปัสสาวะน้อยลง และในกรณีที่เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอทำให้เกิดอาการไตวายได้

- 1.6.3 ผลต่อสมอง ความดันโลหิตที่สูงอยู่เป็นเวลานานทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดสมองติดต่อกันเป็นเวลานานแล้วผนังหลอดเลือดสมองเกิดโป่งพองทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นและแตกง่ายทำให้มีเลือดออกในสมอง และบางส่วนของเนื้อสมองตาย
- 1.6.4 ผลต่อตา โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเยื่อแก้วตา ซึ่งทำให้หลอดเลือดแดงฝอยบีบตัวมากขึ้นมีผลให้เลือดออกในตาและประสาทเสื่อม ผู้ที่มีอาการของประสาทตาเสื่อม ตาจะมัวลงเรื่อยๆและตาบอดได้ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงต่อตาแบ่งออกได้ 4 ระดับ คือ
- ระดับที่ 1 หลอดเลือดแดงที่จอตาจะตีบและแข็งตัวลงเล็กน้อย
 - ระดับที่ 2 หลอดเลือดแดงที่จอตาจะแข็งตัวมากขึ้นและมีการหดของหลอดเลือดแดง โดยทั่วไปหรือเป็นเฉพาะบางแห่ง การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ก่อให้เกิดหลอดเลือดอุดตันและเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้
 - ระดับที่ 3 มีอาการบวมของจอตาเกิดหย่อมเลือดออกหรือมีของเหลวขุ่นๆออกมา (exudate) ทำให้หลอดเลือดแดงในม่านตาหดเกร็ง การเกิดในระดับนี้ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงมากและสูงเป็นเวลานาน
 - ระดับที่ 4 มีลักษณะเช่นเดียวกับระดับที่ 3 แต่มีการบวมที่จุดรวมของเส้นเลือดและประสาทหรือ papilledema ซึ่งเกิดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ

- 1.7 การรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
- การรักษาโรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ในการที่จะทำให้อัตราความดันโลหิตลดลงอยู่ในภาวะที่เหมาะสม และลดการแทรกซ้อนของโรคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างคนปกติหรือใกล้เคียงคนปกติ ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยด้วยการรักษาจึงจะได้ผลไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันหรือการให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลักการรักษาทั่วไป 2 วิธี คือ

- 1.7.1 การรักษาโดยไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Life-style Modification) วิธีเดิมนี้เดิมเรียกว่าการรักษาแบบไม่ใช้ยา (Nonpharmacologic

therapy) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยอาจจะเป็นวิธีที่ใช้ควบคุมระดับความดันโลหิตเพียงวิธีเดียวหรือร่วมกับการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

- 1.7.1.1 น้ำหนักตัว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายที่มีน้ำหนักเกินกว่าน้ำหนักมาตรฐาน (มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักมาตรฐาน) ควรมีการลดน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีระดับความดันโลหิตสูงไม่มาก ควรเริ่มต้นการรักษาโดยไม่ใช้ยา และลดน้ำหนักตัวก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3-6 เดือน ก่อนให้ยาลดความดันโลหิต
- 1.7.1.2 ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับความดันโลหิต อีกทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิต ที่รักษาอยู่การดื่มสุรามากในคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาตมากขึ้น
- 1.7.1.3 การเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเพราะบุหรี่เป็นปัจจัยที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตอยู่แล้ว เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากขึ้น
- 1.7.1.4 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับน้อยถึงปานกลางที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ในระยะยาว คือสามารถลดความดันตัวบนหรือSystolic ได้ประมาณ 10 มิลลิเมตรปรอท (world Hypertension League,1991 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) รวมทั้งลดค่าความดันโลหิตตัวล่างหรือ diastolicด้วย การออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควรปฏิบัติ คือ การถีบจักรยาน การวิ่ง การว่ายน้ำ การเดินเร็ว ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย 20- 60 นาที และควรทำประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์
- 1.7.1.5 การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดปริมาณเกลือในอาหาร โดยการลดอาหารเค็มโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉพาะ Systolic การจำกัดอาหารเค็มจะช่วยลดความดันโลหิตได้ นอกจากนี้

ควรลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงโดยเฉพาะอาหารเส้นใย กากใยสูง เช่น ข้าวโอ๊ต ผลไม้ และผักสด ควรรับประทาน 200 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เพราะการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงจะช่วยให้ร่างกายขับโซเดียม สามารถลดไขมันและการเปลี่ยนแปลงไขมันในเลือด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมทุกวัน ประมาณ 1-2 กรัมต่อวัน เช่นนมสดทั้งไขมันครบถ้วน ไขมันน้อย รวมทั้งชนิดขาดไขมัน เพราะแคลเซียมไปขัดขวางผลของโซเดียมที่มีผลต่อความดันโลหิต จึงทำให้ความดันโลหิตลดลง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูงชนิดไม่รุนแรงโดยการให้หยุดรับประทานยาและให้การรักษาด้วยอาหารแทนการรักษาด้วยยา เมื่อศึกษาเป็นเวลา 4 ปี พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 39 มีความดันโลหิตปกติ (Stamler R., et al 1987 อ้างอิงในเกษม วัฒนชัย, 2532)

1.7.1.6 การผ่อนคลายความเครียด การระงับหรือลดความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นผลดีทำให้จิตใจผ่อนคลายและเป็นผลดีของการควบคุมรักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่นการออกกำลังกาย การทำสมาธิ การทำโยคะ

1.7.2 การรักษาโดยการให้ยา (Pharmacologic Treatment)

ยาลดความดันโลหิตสูงแบ่งออกได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ 5 กลุ่มซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างกัน ยาในแต่ละกลุ่มมีทั้งข้อดีและข้อเสียที่ต้องนำมาประกอบการพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ยาทั้ง 5 กลุ่มได้แก่

1.7.2.1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) เป็นยาที่ได้รับคานิยมสูงในการรักษาความดันโลหิตสูงที่ไม่รุนแรง ตลอดจนเป็นยาที่ใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมความดันได้เป็นอย่างดี ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ในการควบคุมความดันได้ดีที่ขนาดยาต่ำๆ ทั้งนี้การเพิ่มขนาดยาให้สูงขึ้นไม่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น แต่จะเพิ่มอาการไม่พึงประสงค์ของยาเช่นทำให้ระดับกรดยูริก หรือระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และผลที่สำคัญคือการทำให้ระดับโปตัสเซียมต่ำที่อาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขึ้นได้

1.7.2.2 ยากันเบต้า (Beta blockers) ออกฤทธิ์ทำให้แรงบีบของหัวใจลดลง มีผลแรงต้านของเลือดใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย อาการข้างเคียงที่พบได้คือ หลอดเลือดตีบจากการหดรัด ทำให้หายใจลำบาก อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ถ้ามีภาวะ

หัวใจวายอยู่ด้วย เมื่อใช้ยาชนิดนี้ภาวะหัวใจวายจะรุนแรงขึ้นทำให้มีน้ำตาลในเลือดต่ำ ไชมันไตรกรีเซอโรตีนในเลือดสูง ผู้ป่วยที่ใช้ยาชนิดนี้จะทนต่อการออกกำลังกายได้น้อย

- 1.7.2.3 ยากั้นแอลฟา (Alpha blockers) ออกฤทธิ์ต้านแอลฟา-1 รีเซปเตอร์ของระบบประสาท sympathetic ซึ่งอยู่ที่ผนังของหลอดเลือด มีผลห้ามการหดตัวของหลอดเลือดทำให้ลดแรงต้านในหลอดเลือดแดง ยาไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด อาการข้างเคียงของยาก็คือ มึนงง เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน
- 1.7.2.4 ยาต้านแคลเซียม (calcium antagonist) เป็นยารักษาหลอดเลือดตีบใช้กับผู้ป่วยโรคไต ยาจะออกฤทธิ์ต่อการลดปริมาณแคลเซียมในเซลล์ของกล้ามเนื้อที่อยู่รอบเส้นเลือดทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว อาการข้างเคียงของยาก็คือ ปวดศีรษะ หน้าแดง มึนงง หัวใจเต้นเร็ว ภาวะอาหารทำงานผิดปกติ ขาบวม
- 1.7.2.5 ยาต้าน ACE (ACEI- Angiotensin-converting enzymes inhibitors) ยาจะออกฤทธิ์ในการลดระดับของ Angiotensin II มีผลในการลดแรงต้านทานในหลอดเลือด ยาจะใช้กันมากและเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูง เมื่อใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะในรายที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง แต่อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ ไอ ผื่นขึ้น ไปแต่สเตรมในเลือดสูง

2. แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

2.1 ความหมาย

จรรยา สุวรรณทัต 2536 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ให้ความหมายความเชื่อด้านสุขภาพว่าหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความยอมรับหรือการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตน ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตามคตินั้นแล้วความเข้าใจนั้นๆ

Phipps, Long & Wood 1983 (อ้างอิงในธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์, 2544) ให้ความหมายของความเชื่อด้านสุขภาพว่า หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา

สรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพหมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้หรือการแสดงออกถึงความนึกคิดความเข้าใจของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามความเชื่อหรือการรับรู้

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพได้เริ่มมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1950-1960 ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจาก ทฤษฎีสถานะของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพึงพอใจและสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดี และจะหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา ต่อมา Rosen stock 1974 (อ้างอิงใน กองสุขภาพศึกษา, 2542) ได้นำมาพัฒนาเป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งอธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น

ต่อมา Becker & Maiman, 1974 (อ้างอิงในกองสุขภาพศึกษา, 2542) ได้ปรับปรุงแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งจากเดิมมีองค์ประกอบ 3 อย่างคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มองค์ประกอบอีกคือแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับนำไปทำนายพฤติกรรมการเจ็บป่วยโดยให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งคุกคามที่เขาประสบอยู่ ในขณะที่เดียวกันอาการของการเจ็บป่วยจะมีส่วนไปกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจหรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัตินั่นเองในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เจ็บป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนั้นรักษาไม่หาย ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือไม่เปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต การไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไม่ไปตรวจตามแพทย์นัดก็จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมากในการกำหนดพฤติกรรมของผู้ป่วยดังนั้นการรับรู้ของผู้ป่วยจึงมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติตัวหรือไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำสามารถวัดได้ 3 ทาง คือ

1. ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์หรือไม่เชื่อตามการวินิจฉัยของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับการวินิจฉัยโรคนั้น และทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ผิดด้านสุขภาพ

2. การคาดคะเนถึงการเกิดโรคและการเกิดโรคซ้ำ

3. ความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค

มีการศึกษาผลของความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วยพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพฤติกรรมการรักษาโรค (Compliance) สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา เรือนจันทร์, 2535 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์, 2544 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการศึกษาของพิรพร ดวงแก้ว, 2538 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการรับประทานยา การมารับยา และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคปอด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนมากสนับสนุนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงน่าจะสรุปได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึงความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นอยู่อย่างการไม่รุนแรงก็จะไม่คำนึงถึงสุขภาพโดยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งอาจต่างจากผู้รับรู้ว่าเป็นอยู่อย่างการไม่รุนแรงก็จะเป็นอยู่เช่นนั้นมีความรุนแรงทำให้ง่ายต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคก็จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนในการรักษาและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เหมาะสมขณะป่วยเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการปฏิบัติตัวขณะป่วยมากขึ้นเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

จากการศึกษาของกรรณิกา เรือนจันทร์, 2535 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี ไชนิล, 2536 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวานพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของพิรพร ดวงแก้ว, 2538 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาด้านการรับประทานยา การมารับยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคปอด เช่นกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนมากสนับสนุนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งสรุปได้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ว่าเป็นอยู่อย่างการไม่รุนแรงก็จะเป็นอยู่เช่นนั้นมีความรุนแรงและง่ายต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและทำให้เสียชีวิตได้ก็จะมี การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and cost)

เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้วยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวก ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แม้บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้นโดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งเหล่านั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้นๆเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อลดอาการแทรกซ้อนของโรคที่ทำให้เสียชีวิตก็จะมี การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการไปตรวจตามแพทย์นัด

จากการศึกษาของกรรณิกา เรือนจันทร์, 2535 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามพัฒนาการและการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของสุขภาพ การศึกษาของ ทัดติยา มานิจสิน, 2534 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนมากสนับสนุนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งสรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองสามารถอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์นั้นจะมีประโยชน์จะมีการปฏิบัติตัวมากขึ้น

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่จะดำรง

รักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไป และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร สามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้ และการที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับระดับแรงจูงใจว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งแรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะมีการปฏิบัติในการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในเรื่องดังกล่าว (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขภาพ โบแก้ว, 2528 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของผู้ป่วยในด้านการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการมาตรวจตามนัด การศึกษาของเกศินี ไชนิล, 2536 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวานพบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน เช่นเดียวกับการศึกษาของนภาพร พรหมคำชาว, 2541 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพด้านความสนใจต่อสุขภาพโดยทั่วไป ด้านความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการหยอดยา และการมาตรวจตามนัด

จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยส่วนมากสนับสนุนทฤษฎีดังกล่าว ซึ่งสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติจะมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมากขึ้น

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะความยากง่ายของการปฏิบัติ

ตามการให้บริการ ตัวแปรด้านทัศนคติ เช่น ความพึงพอใจต่อแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อการมาโรงพยาบาล และขั้นตอนของการมารับบริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุน ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้

5.1 อายุ

เป็นปัจจัยด้านประชากรที่สำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลโดยเฉพาะผู้ป่วยให้เกิด การปฏิบัติด้านสุขภาพ เช่น ความไม่ร่วมมือในการรักษาและการรับประทานยามักจะพบได้ใน ผู้ป่วยที่มีอายุมากและอายุน้อยๆ Becker, 1974 (อ้างในนวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, 2531) เห็นได้ จากการศึกษาของแบล็คเวลล์ Blackwell, 1973 (อ้างในนวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, 2531) พบว่า ผู้ป่วยอายุน้อยส่วนมากจะปฏิเสธการรับประทานยาที่มีรสขมและผู้สูงอายุมักจะลืมกินยาหรือไม่ สนใจตนเอง ทำให้ขาดความร่วมมือในการรักษา การศึกษาของ ปราณี มหาศักดิ์พันธ์, 2538(อ้าง ในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความ ดันโลหิตสูง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความ ดันโลหิตสูง แต่จากการศึกษาของจิรภา หงส์ตระกูล, 2532 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงแสนับสนุน กับความสามารถในการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

5.2 เพศ

เพศเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้บุคคลเกิดความแตกต่างกันในด้านต่างๆ เช่น ความ ต้องการสิ่งต่างๆ หรือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ จากการศึกษาตัวแปรด้านเพศกับพฤติกรรม สุขภาพพบว่า เพศหญิงไปรับการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย (Cockernam, 1982 อ้างใน นภาพร พรหมคำชาว, 2541 การศึกษาของรัตนา รุจิรกุล และคณะ, 2537) ศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการรักษาตนเองของผู้ป่วยด้วยความดันโลหิตสูง พบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรม การรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยคือเพศหญิงมีการรักษาอย่างต่อเนื่องมากกว่าเพศชาย แต่จาก การศึกษาของ วราภรณ์ นารินทร์, 2543 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง

5.3 ระดับการศึกษา

การศึกษาทำให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ซึ่งการศึกษาจะทำให้บุคคลเกิดสติปัญญา มีเหตุมีผลและมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ป่วยถ้าได้รับความรู้ความเข้าใจก็จะสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ จากการศึกษาของ จิรภา หงส์ตระกูล, 2532 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาของสกวรัตน์ ชัยสุนทร, 2543 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาพฤติกรรมไข้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการมารับยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง แต่มีการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันของ วราภรณ์ นารินทร์, 2540 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

5.4 อาชีพ

เป็นปัจจัยร่วมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมและมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมได้ จากการศึกษาของ หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์, 2540 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง

5.5 รายได้

เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยที่มีรายได้เอื้ออำนวยก็จะมีการจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการรักษาโรคที่ตนเองเป็นอยู่ในส่งเสริมการดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตัว เช่น หากรายจ่ายสูงมากเกินกำลังจ่ายอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาสม่ำเสมอได้ และถ้าไม่มีรายได้หรือไม่มีค่าพาหนะเดินทางมาพบแพทย์ก็ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์, 2540 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สกวรัตน์ ชัยสุนทร, 2543 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาพฤติกรรมไข้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการมารับยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการมารับยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

5.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรค

เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยเป้าหมายถูกทำลายและสูญเสียหน้าที่ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่ง Denyes (อ้างใน ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541) กล่าวว่าภาวะสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมได้ทั้งทางบวกและทางลบ จากการศึกษาของ กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535 (อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจะดูแลตนเองได้น้อยลง

5.7 ระดับความดันโลหิตสูง

ระดับความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงควรงดการออกกำลังกายทุกชนิด (เกษม วัฒนชัย, 2532 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547)

5.8 โรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วย

โรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพราะภาวะการณเจ็บป่วยบางอย่างเป็นข้อห้ามของการออกกำลังกาย (ปิยะนุช รักษาพาณิชย์, 2542 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547)

5.9 ความต่อเนื่องในการตรวจรักษาจากแพทย์คนเดิม

ความต่อเนื่องในการตรวจรักษาจากแพทย์คนเดิมเป็นปัจจัยร่วมกระตุ้นให้ปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาหรือการปฏิบัติตัว คือการที่ผู้ป่วยได้พบแพทย์คนเดิมตั้งแต่มารับบริการครั้งแรกและครั้งต่อไป จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองผู้ป่วยก็จะขาดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ผู้ป่วยต่างๆ เสื่อมสภาพได้ จากการศึกษาของ Becker และคณะ, 1974 (อ้างใน จารุวรรณ นิพพานนท์, 2532) พบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กจะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์มากขึ้นเมื่อได้รับการรักษาจากแพทย์คนเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ Charney E, et al., 1967 (อ้างใน นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, 2531) พบว่า มารดาจะให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ถ้าบุตรได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์คนเดิม

5.10 สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ถ้าแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยว่าต้องการให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากโรคที่เป็นอยู่ทั้งด้านการให้คำปรึกษา ช่วยแนะนำในการปฏิบัติตัว ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเชื่อในคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ที่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหรือมาตรวจตามนัด จากการศึกษาของ Davis, 1968 (อ้างใน นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, 2531) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ความตึงเครียดในขณะสนทนา ไม่เป็นกันเอง ไม่มีการโอนอ่อนผ่อนตามในข้อตกลงต่างๆ หรือการซักถามผู้ป่วยเป็นเวลานาน โดยไม่มีการบอกให้ผู้ป่วยเข้าใจ เหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติในด้านให้ความร่วมมือในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Francis และคณะ (อ้างใน จารุวรรณ นิพพานนท์, 2532) พบว่า มารดาของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลเด็กขณะป่วยนั้น เกิดจากการมีความพึงพอใจในแพทย์ที่เป็นกันเองและเข้าใจในความทุกข์ของตนเอง ส่วนมารดาที่ผิดหวังจากแพทย์ โดยแพทย์ไม่ได้อธิบายถึงการวินิจฉัยโรคและสาเหตุของการป่วยของเด็กส่วนมากจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

5.11 ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและรักษาโรคของผู้ป่วย ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่ได้รับจากการให้บริการจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ระบบบริการต่างๆ ของสถานพยาบาล ข้อมูลข่าวสาร มีผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวในการรักษาโรค จากการศึกษาของ ปราณี มหาศักดิ์พันธ์, 2538 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงทั้งกลุ่มที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลด้านความสะดวก มนุษย์สัมพันธ์ คุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ นภาพร พรมคำชาว, 2541 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้านพฤติกรรมหยอดยา และการมาตรวจตามนัด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจสรุปได้ว่า การที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีนั้น จะต้องมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งความเชื่อนั้นจะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการปฏิบัตินั้นต้องมีประโยชน์และไม่มีอุปสรรคหรือมีน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ นอกจากนี้พฤติกรรม

ของผู้ป่วยยังขึ้นกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะแทรกซ้อนของโรค ระดับความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการตรวจรักษาจากแพทย์คนเดิม ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงนำแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวแปรในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความหมาย

จารุวรรณ นิพพานนท์, 2543 ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ที่ทำ คำนิยม และการกระทำหรือไม่กระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลต่อสุขภาพของตนเอง ของ บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือของชุมชน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536 ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติหรือลักษณะต่างๆของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ คำนิยม การรับรู้และองค์ประกอบอื่นเช่น ความรู้ บุคลิกภาพ รวมทั้งภาวะความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และพฤติกรรมการแสดงออก การปฏิบัติและนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการ คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

อดิศักดิ์ สัตยธรรม (อ้างใน จารุวรรณ นิพพานนท์, 2543) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความคิด ทำที่ เจตนาและการแสดงออกทั้งทางกายและทางวาจา ซึ่งตรงกับหลักการของ ศาสนาพุทธที่กล่าวถึง “กรรม” ที่เกี่ยวข้องับสุขภาพอนามัย ประกอบด้วยการป้องกันตัว การส่งเสริมสุขภาพของร่างกาย การดูแลตนเองเมื่อบาดเจ็บหรือป่วยเป็นไข้ในระยะพักตัว

สมทรง รัชนีเฝ้า และสรศักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540 ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และ ภายนอก พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่า เกิดขึ้น

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ (2543) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสีย ต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่แสดงออกในด้าน ทำที่ความรู้สึกที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นทั้งภายในร่างกายและภายนอกในร่างกายและสามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

แบ่งพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะพฤติกรรม ดังนี้

3.2.1 พฤติกรรมการใช้บริการ (Medical utilization) เป็นพฤติกรรมการไปรับการรักษาต่างๆไม่ว่าจะเป็นแผนปกติ หรือแผนโบราณ การซื้อยากินเองและการรับข้อมูลจากร้านขายยา

3.2.2 พฤติกรรมทำแผนการรักษา (Compliance behavior) เป็นพฤติกรรมระหว่างการรักษาหรือในการดูแลของแพทย์ รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แพทย์ต้องการให้ปฏิบัติในระหว่างที่รับการรักษาซึ่งเกิดอาการ

3.2.3 พฤติกรรมรับรู้ข่าวสาร (Medical information seeking behavior) เป็นการเสาะหาข้อมูลข่าวสารการเจ็บป่วย และการรักษา และการดูแลตนเอง รวมถึงกลุ่มคนที่ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังรวมถึงหัวข้อชนิดหรือประเภทของข้อมูลที่ผู้ป่วยสนใจอยากทราบหรือทราบมาแล้ว

3.2.4 พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Coping behavior) เป็นวิธีคิด วิธีการขอความช่วยเหลือ วิธีการขอข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะทางจิตใจ และสถานการณ์ทางสังคมในระหว่างที่รักษาหรือเมื่อกลับไปสู่ครอบครัวและสังคมแล้ว โดยดูว่ามีภาวการณ์ซึมเศร้าวิตกกังวลและวิธีแก้ไขด้วยตนเอง หรือมีการขอความช่วยเหลือด้านข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ ด้านการประเมินสถานการณ์จากผู้ใด อย่างไร

3.2.5 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care) เป็นการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพภาวะสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วยจะเป็นระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิที่ดำเนินการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ

3.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

3.3.1 ความหมาย

จารุวรรณ นิพพานนท์, 2543 ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองว่า หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องจัดการกับชีวิตประจำวันของตน ขณะที่รักษาและขณะที่กลับบ้าน และอยู่ในสังคม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

3.3.2 การจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเอง

มัลลิกา มัติโก (อ้างใน วริดา วิระกุล และ ถวิล เลิกชัยภูมิ, 2540) จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self care in health) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติขณะที่ตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงที่ 2 ลักษณะ คือ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข พยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย และการป้องกันโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) เมื่อบุคคลรับรู้ตนเองเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเองหรือจากครอบครัวหรือจากเครือข่ายสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยประกอบด้วย 4 ระดับ คือ การดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล (Individual self care) การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care) การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network) และการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือ self help group)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยในระดับบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรเพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติในภาวะเจ็บป่วย

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้โดยผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Life-style) ที่เหมาะสมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาหลังจากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Wassserthil-Smoller s.et. al 1992, อ้างใน ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2540) เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้ตนเองดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุควรปฏิบัติตนดังนี้

4.1 การควบคุมอาหารรสเค็ม

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรควบคุมอาหารเค็ม เพราะอาหารเค็มจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่า ปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (Intersalt Cooperative Research Group, 1988 และ Stamler R. et al, 1987 อ้างใน ปิยะนุช รัชชพัณิษย์, 2542) ปกติปริมาณเกลือโซเดียมที่ร่างกายต้องการคือ 500 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ 6 กรัมของเกลือแกงจะลดความดันโลหิตได้ 5-10 มิลลิเมตรปรอท (นิภา จรุงเวสรม์, 2540 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) จากการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับเบาและปานกลาง โดยการลดปริมาณเกลือจากวันละ 13 กรัม ให้เหลือวันละ 7 กรัม ร้อยละ 16-21 ของผู้ป่วยมีความดันโลหิตลดลง และลดปริมาณเกลือให้เหลือวันละ 3 กรัม ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตลดลงร้อยละ 33-40 (พนิดา กุลประสูติติก, 2543 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไวต่อโซเดียมควรลดอาหารเค็ม อาหารดอง เนื้อสัตว์ที่ใส่เกลือมากๆ และไม่ควรมีน้ำปลา ซอส เกลือในอาหารที่ทำเสร็จแล้ว ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทกระป๋อง ซอส ผงชูรส อาหารที่มีโซดาอบขนมหรือผงฟู สารกันบูด สารปรุงแต่งต่างๆ จากการศึกษาพบว่า หากลดปริมาณเกลือในอาหารที่รับประทานลงได้จะสามารถลดหรือคุมระดับความดันโลหิตได้แม้ในคนปกติ (Sullivan J. 1991 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547)

มีการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการควบคุมอาหารเค็ม เช่น การศึกษาของชลนกุล คำนึ่ง (2544) ศึกษาการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

4.2 การควบคุมอาหารประเภทไขมัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ควรควบคุมและจำกัดอาหารประเภทไขมันให้น้อยลง โดยการจำกัดโคเลสเตอรอลในอาหารไม่ให้เกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน (ชวลิต รัตนกุล, 2536 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) เนื่องจากไขมันมีโคเลสเตอรอลสูงทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ไขมันจะไปเกาะตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบตันเป็นสาเหตุให้ความดันโลหิตสูง อาหารประเภทไขมันที่ควรหลีกเลี่ยงคือ

1. เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ขาหมู เป็ดพะโล้ หนังไก่ทอด หมูสามชั้น
2. อาหารที่มีโคเลสเตอรอลมากๆ ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเลจำพวก ปลาหมึก หอย กุ้ง
3. อาหารทอดหรือผัดที่ใช้ไขมันมากๆ เช่น ข้าวเกรียบทอดมัน
4. ไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ ไขมันเนนม เนย กะทิ ไขมันมะพร้าว ควรใช้ไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่จำเป็นแก่ร่างกายคือน้ำมันพืชแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง (ยกเว้นน้ำมันปาล์ม)

มีงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน เช่น การศึกษาของ วราภรณ์ นารินทร์, 2540(อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมันอยู่ในระดับปานกลาง

4.3 การควบคุมน้ำหนักตัว

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวมากควรจำกัดอาหารให้น้อยลงเพื่อควบคุมน้ำหนัก เพราะเมื่อน้ำหนักตัวลดลงระดับความดันโลหิตสูงก็จะลดลงด้วย (Nissinen and others, 1987 อ้างใน สุธิดา นิรพิพัฒน์, 2543) การลดน้ำหนัก 3 กิโลกรัม จะทำให้ความดันโลหิตสูงลดลงประมาณ 7/4 มิลลิเมตรปรอท (ความดัน systolic ลดลง 7 มิลลิเมตรปรอท ความดัน diastolic ลดลง 4 มิลลิเมตรปรอท) หากน้ำหนักลดลง 12 กิโลกรัม ความดันโลหิตจะลดลง 21/13 มิลลิเมตรปรอท (ปิติ เลหาบุญระกิจ, 2540 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547)

น้ำหนักตัวที่เหมาะสมนั้นต้องเหมาะสมทั้งอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดังนั้น การควบคุมน้ำหนักตัว จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะน้ำหนักตัวที่เกิน

มาตรฐานมากระดับความดันโลหิตก็จะสูงตามไปด้วย เกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักสามารถคำนวณได้จากค่าน้ำหนักมาตรฐานและการวัดดัชนีความหนาของร่างกาย

1) การคำนวณน้ำหนักมาตรฐาน (ดูษณี สุทธิปรียาศรี, 2532 อ้างใน ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542)

$$\text{ผู้ชาย} = 50 + 0.7 \times (\text{ความสูง} - 150) \text{ กิโลกรัม}$$

$$\text{ผู้หญิง} = 45 + 0.7 \times (\text{ความสูง} - 150) \text{ กิโลกรัม}$$

2) การวัดดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index = BMI) (ดูษณี สุทธิปรียาศรี, 2532 อ้างใน ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542)

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร}^2\text{)}}$$

ค่า BMI น้อยกว่า 20 หมายถึงความว่า ความสมบูรณ์น้อยไป

20-25 หมายถึงความว่า ปกติ

มากกว่า 25 หมายถึงความว่า ความสมบูรณ์มากไป

หลักการควบคุมน้ำหนักตัวควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) กินอาหารทุกมื้อแต่ลดจำนวนอาหารในแต่ละมื้อลง อาหารที่บริโภคต่อวันควรมีพลังงานต่ำกว่าร่างกายต้องการ เพราะถ้าร่างกายได้พลังงานไม่เพียงพอในการใช้แต่ละวันจะดึงเอาไขมันที่สะสมไว้ออกมาใช้ ผู้ชายที่ต้องการลดน้ำหนักควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน 1,500-2,000 แคลอรีต่อวัน ส่วนผู้หญิงควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน 1,200-1,600 แคลอรีต่อวัน ซึ่งการลดพลังงานในอาหารลง 500-1,000 แคลอรีต่อวัน น้ำหนักจะลดลงสัปดาห์ละ 0.5-1 กิโลกรัม (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

2) ควรบริโภคอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ ถั่วต่างๆ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและบริโภคเนื้อปลาแทน เพราะไขมันต่ำและย่อยง่าย ส่วนอาหารประเภทไขมันไม่ควรกินไขแดงเพราะมีโคเลสเตอรอล ส่วนนมหรือผลิตภัณฑ์นมควรเป็นนมที่พร่องมันเนย และการปรุงอาหารควรต้มหรือนึ่งแทนการทอดหรือผัด

3) บริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากพอสมควร เพื่อที่จะไม่ทำให้ร่างกายนำเอาไขมันมาเป็นสารที่ให้พลังงานทดแทนอย่างรวดเร็วเกินไป ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะคีโตซีสได้ ปริมาณที่ควรบริโภคคือไม่น้อยกว่า 50 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

4) มีอาหารไขมันเป็นส่วนประกอบในอาหารพอสมควร ไม่ควรจำกัดอาหารไขมันทั้งหมด เพราะไขมันจะช่วยในการทำงานของร่างกาย แต่ควรเน้นไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันพืช (ยกเว้นน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว) เพราะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งกรดไขมันไม่อิ่มตัวนี้จะช่วยในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

5) รับประทานผักและผลไม้มากขึ้น ควรเป็นผักและผลไม้ที่มีแคลอรีต่ำ เช่น ผักใบเขียวต่างๆ เช่น คะน้า ผักบุ้ง ผักกาด ดอกกะหล่ำ ส่วนผักที่มีแคลอรีพอสมควรรับประทานได้บ่อยครั้ง เช่น ถั่ว พักทอง บวบ ส่วนผักที่มีแคลอรีสูงไม่ควรรับประทานบ่อย เช่น มันเทศ มันฝรั่ง ข้าวโพด เผือก สำหรับผลไม้ควรรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด

6) กินอาหารแต่พอควรไม่กินจนอิ่ม

7) ไม่กินจุบจิบ หรือกินอาหารระหว่างมื้อ

8) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้การลดน้ำหนักได้ผลดี

4.4 การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ควรออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติและการออกกำลังกายยังช่วยลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีรูปร่างอ้วน (สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี, 2542 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายชนิด dynamic เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (aerobic) จะช่วยเผาผลาญไขมันในร่างกายทำให้น้ำหนักตัวลดลงแล้ว ยังช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอยังทำให้สุขภาพดีและผ่อนคลายความวิตกกังวลและอาการทางจิตประสาท ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะมีอายุยืนกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่ออกกำลังกาย (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) การออกกำลังกายแบบอยู่กับที่มีผลทำให้ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขยายสูงขึ้น แต่ความต้องการออกซิเจนมากที่สุดเพิ่มขึ้นน้อยมากและกล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้แข็งแรงขึ้น แต่การออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่ทำให้ความต้องการออกซิเจนมากที่สุดเพิ่มขึ้น และเป็นการเพิ่มความสามารถการทำงานของหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น ดังนั้น การออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่จึงมีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การวิ่งเหยาะๆ การขี่จักรยาน การเดิน การแกว่งแขน การรำมวยจีน (เรื่องศักดิ์ ศิริผล, 2542 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที ความสำเร็จของการออกกำลังกายคือออกกำลังกายทุกวัน หรือ

สัปดาห์ละ 3 วัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric) เช่น การยก การแบก ชูด ลาก หรือดึงของหนัก เพราะอาจทำให้ความดันโลหิตสูงถึงขีดอันตราย ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงการออกกำลังกายวิธีที่เหมาะสมที่สุดคือการเดิน และมีการศึกษาโดยการให้ผู้ป่วยสูงอายุออกกำลังกายโดยการรำมวยจีน สามารถลดความดันโลหิตได้เช่นกัน คือลดความดันซิสโตลิกได้ร้อยละ 4.6 มิลลิเมตรปรอท และลดความดันไดแอสโตลิกได้ร้อยละ 3.6 มิลลิเมตรปรอท (Schaller, 1996 อ้างใน ปราณี ทองพิลา, 2542) และการศึกษาของ Williams และคณะ 1991 (อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) ได้ศึกษาทดลองรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยให้ออกกำลังกายเป็นเวลา 6 เดือน หลังการศึกษาพบว่าความดันโลหิตลดลง 6.1/4.2 มิลลิเมตรปรอท

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนออกกำลังกายควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท และผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคตา โรคไต หรือผู้ที่มีปัญหาโรคอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน หัวใจ ควรได้รับการตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนหรือโรคดังกล่าว เพราะภาวะเจ็บป่วยบางอย่างเป็นข้อห้ามของการออกกำลังกาย (ปิยะนุช รัชชพัณินชัย, 2542 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547)

มีงานวิจัยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น การศึกษาของ หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์, 2540 (อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น ไม่ยกของหนัก ไม่ออกแรงมาก และมีการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 นาที

4.5 การผ่อนคลายความเครียด

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อประสบกับภาวะที่ร่างกายต้องแบกรับภาวะโรคที่เกิดขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตและความเสื่อมถอยของร่างกาย และบางครั้งอาจเป็นภาระของบุคคลในครอบครัวที่ต้องคอยดูแลเอาใจใส่ในด้านต่างๆ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือเกิดความเครียด การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะความเครียดต่อเนื่องเป็นเวลานานมีผลทำให้ประสาทวากัส (vagus nerve) ถูกกระตุ้น รวมทั้งการมีกลูโคคอร์ติซอยด์ (glucocorticoid) หลังนานๆ ทำให้มีการเพิ่มจำนวนของกรดไขมันในกระแสเลือดทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ในชีวิตประจำวันบุคคลมีประสบการณ์พบกับความเครียดมากมาย การเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียด (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยเกิดความเครียด ไม่สบายใจ โกรธ หงุดหงิด กังวล หรือตกอยู่ในสภาพที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือสภาพการณ์ใหม่ๆ

ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น มีการศึกษาเรื่องความเครียดกับระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของ ศิราณี ปันคำ และคณะ, 2544 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการผ่อนคลายทางด้านจิตใจ ระวังหรือลดความเครียดเพราะจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต วิธีผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้ดังนี้

1. คิดทบทวนหาสาเหตุของความเครียดและหาวิธีการแก้ไขโดยตนเองหรือปรึกษาผู้อื่น

2. การพักผ่อนให้เพียงพอโดยการนอนหลับให้สนิท การนอนหลับจะทำให้ร่างกายได้หยุดพักการทำงาน ทำให้ลดความเครียดได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง (Beland & Passos, 1981 อ้างใน วิชาวรรณ จรรย์ศุภรินทร์, 2544)

3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด

4. การนั่งสมาธิ ทำวิปัสสนา ฝึกโยคะ และใช้วิธีดนตรีบำบัด

5. การพักผ่อนตามสถานที่ต่างๆ ทำงานอดิเรก หรือดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้

มีการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการผ่อนคลายความเครียด เช่น การศึกษาของ สุธิดา นิธิพินันท์, 2543 (อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี

4.6 การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุควรลด-เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแอลกอฮอล์จะให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้มีการเพิ่มของ high density lipoprotein – cholesterol (HDL-C) จึงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ออนซ์ต่อวัน คือดื่มเบียร์ได้ 24 ออนซ์ ดื่มไวน์ได้ 8 ออนซ์ หรือวิสกี้ได้ 2 ออนซ์ (JNC.V, 1993 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ซึ่งถ้าดื่มมากกว่า 1 ออนซ์ต่อวันจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น มีรายงานว่า การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับความดันโลหิตและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิตสูง (World Hypertension League, 1991) (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) และการดื่มสุราในปริมาณที่มากใน

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสมหรือเลิกดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพอย่างมาก

มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ เช่น การศึกษาของ ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการไม่ดื่มสุรารอยู่ในระดับดี

4.7 การไม่สูบบุหรี่

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลิกสูบบุหรี่แม้ว่าความดันโลหิตจะไม่สูงก็ตาม เพราะการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและเร่งการป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดและเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาต เมื่อสูบบุหรี่ยิ่งทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่และไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่จะทำให้ลดประสิทธิภาพของยากันเบต้า (beta blockers) ที่ใช้ลดความดันโลหิตด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี, 2542 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

4.8 การรับประทานยา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ควรใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ควรรับยามาจากผู้อื่น และไม่ควรรนำยาที่ตนได้มาให้ผู้อื่น ควรใช้ยาที่เหมาะสมไม่ควรคิดเอาเองว่าหากเป็นปริมาณเท่านี้จะไม่ได้อะไร จึงเพิ่มปริมาณยาเอาเอง ห้ามใช้ยาครั้งเดียวในปริมาณที่เท่ากับ 3 ครั้งหรือรับประทานบ้างเป็นบางครั้ง การหยุดยาเองหรือหยุดยากะทันหัน นอกจากจะทำให้ความดันโลหิตไม่ปกติแล้ว ยาบางชนิดยังมีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการหยุดยา เพิ่มยา ลดยา หรือการลืมนินยาจะมีผลต่อการรักษาอย่างมาก ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรหยุดยาเองจนกว่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์เพื่อลดความรุนแรงและอาการแทรกซ้อน

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานยา เช่น การศึกษาของ สุรยงค์ วรกุลสวัสดิ์, 2536 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพังงา พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจในการกินยา และจะกินยาเมื่อตนเองมีอาการเท่านั้น เมื่อสบายดี ก็หยุดกินยา แต่เมื่อมีอาการก็จะเพิ่มยาเอง

4.9 การไปตรวจตามนัด

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อป่วยแล้วจะรักษาไม่หาย ดังนั้น จึงต้องรับการตรวจจากแพทย์อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ผลเสียต่อ

อวัยวะภายในต่างๆ สภาพของโรคต่างๆ ที่จะเกิดตามมา และอาการข้างเคียงของยา ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดนอกจากจะได้รับการตรวจสุขภาพแล้วยังได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาของคาลด์เวล (Caldwell, 1976 อ้างใน ปรานี ทองพิลา, 2542) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ให้ความร่วมมือในการรักษา โดยการมาตรวจตามนัดและรับการรักษาอย่างต่อเนื่องสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ดีกว่า ผู้ที่ไม่ไปตรวจตามนัดและผู้ที่ไม่รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

มีงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการไปตรวจตามนัด เช่น การศึกษาของ ชลนกุล คำนึ่ง, 2544 (อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) การดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่แผนกอายุรกรรม ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลชุมชน วารินชำราบ พบว่า ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองด้านการไปตรวจตามนัดคือไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษาของ อรพินท์ ภายโรจน์ และคณะ (2543) ศึกษาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลท่าศาลา โรงพยาบาลลานสกา และโรงพยาบาลปากพนัง พบว่า หญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตัวด้านการไปตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (Self-care) เป็นการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคลเพื่อมุ่งรักษาสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วยที่มีการปฏิบัติด้วยตนเอง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาดเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องและเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิตทั้งการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมซึ่งการรักษาที่ยายานทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยซึ่งมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมากในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด

โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองจะแตกต่างกันแต่ละบุคคล ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) โดยมีแนวคิดว่าการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะแสดงพฤติกรรม

ในการดูแลตนเองนั้นเกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพ นั่นคือ ผู้ป่วยมีความเชื่อต่อการเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ว่าเมื่อตนเองป่วยเป็นโรคแล้วจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยมีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคว่ามีผลกระทบต่อร่างกายและอันตรายที่จะเกิดต่อร่างกาย ความเชื่อต่อประโยชน์ของการดูแลตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าใช้จ่าย ว่าเมื่อปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์จะช่วยลดความรุนแรงของโรค การรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังเกิดจากแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

**การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง**

- การควบคุมอาหาร
 - อาหารรสเค็ม
 - อาหารที่มีไขมันสูง
- การออกกำลังกาย
- การมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
- การรับประทานยา
- การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การไม่สูบบุหรี่
- การจัดการความเครียด

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระยะสั้นเชิงพรรณนาหรือภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนามัยบ้านลานหมาไน ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตพื้นที่และมารับบริการที่สถานีนอนามัยบ้านลานหมาไน ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ให้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากร และการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่ทราบประชากรแน่นอน $\alpha = 0.05$

$$n = \frac{[NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)]}{[e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)]}$$

n = ตัวอย่างประชากร

N = จำนวนประชากรผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 527 คน

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ (0.05) เท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนการปฏิบัติตัวสม่ำเสมอด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้จากการศึกษาของ วราภรณ์ นารินทร์ (2540, อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น) ซึ่งมีค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.55

แทนค่าในสูตร

$$n = 221.145$$

$$= 222$$

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 222 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากรายชื่อผู้มารับบริการของสถานีนามัยบ้านลานหมาไน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการจากสถานีนามัยบ้านลานหมาไน ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ ช่วงวันที่ 29 มีนาคม 2553 ถึง 9 เมษายน 2553
3. เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา น้ำหนัก รอบเอว อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมพฤติกรรม 5 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการความเครียด 4) พฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข 5) พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 1

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้คะแนน 2

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติทุกวัน	ให้คะแนน 3
ข้อคำถามทางลบ	
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	ให้คะแนน 2
ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติทุกวัน	ให้คะแนน 1

นำคะแนนการปฏิบัติตัวแต่ละข้อมาหาค่าคะแนนรวมการปฏิบัติตัวในแต่ละด้าน แบ่ง
คะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (bloom , 1971 อ้างใน สุพรรณ ชูชื่น 2547)

1. การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารเค็ม แบบสัมภาษณ์ มี 2 ข้อ มีคะแนนอยู่
ระหว่าง 2-6 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-3.59

ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) คะแนนอยู่ระหว่าง 3.60-4.79

ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนนอยู่ระหว่าง 4.80-6.00

2. การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน แบบสัมภาษณ์ มี 4 ข้อ มี
คะแนนอยู่ระหว่าง 4-12 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนนอยู่ระหว่าง 4.00-7.19

ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) คะแนนอยู่ระหว่าง 7.20-9.59

ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนนอยู่ระหว่าง 9.60-12.00

3. การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมน้ำหนักตัว แบบสัมภาษณ์ มี 1 ข้อ มีคะแนนอยู่
ระหว่าง 1-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนน 1 คะแนน

ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) คะแนน 2 คะแนน

ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนน 3 คะแนน

4. การปฏิบัติตัวด้านการไม่สูบบุหรี่ แบบสัมภาษณ์ มี 1 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3
คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

สูบบุหรี่ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนน 1 คะแนน

สูบบางครั้ง (คะแนนร้อยละ 60-79) คะแนน 2 คะแนน

ไม่สูบบุหรี่ (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนน 3 คะแนน

5. การปฏิบัติตัวด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แบบสัมภาษณ์ มี 1 ข้อ มี
คะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ดื่มสม่ำเสมอ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 1 คะแนน
ดื่มบางครั้ง (คะแนนร้อยละ 60-79)	คะแนน 2 คะแนน
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนน 3 คะแนน

6. การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์ มี 2 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2-6 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ไม่ออกกำลังกาย (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	คะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-3.59
ออกกำลังกายบางครั้ง (คะแนนร้อยละ 60-79)	คะแนนอยู่ระหว่าง 3.60-4.79
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนอยู่ระหว่าง 4.80-6.00

7. การปฏิบัติตัวด้านการผ่อนคลาย แบบสัมภาษณ์ มี 1 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 1 คะแนน
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	คะแนน 2 คะแนน
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนน 3 คะแนน

8. การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยา แบบสัมภาษณ์ มี 2 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2-6 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	คะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-3.59
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	คะแนนอยู่ระหว่าง 3.60-4.79
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนอยู่ระหว่าง 4.80-6.00

9. การปฏิบัติตัวด้านการไปตรวจตามนัด แบบสัมภาษณ์ มี 2 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2-6 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ไม่ไปตรวจตามนัด (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	คะแนนอยู่ระหว่าง 2.00-3.59
ไปตรวจตามนัดบางครั้ง (คะแนนร้อยละ 60-79)	คะแนนอยู่ระหว่าง 3.60-4.79
ไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอ (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	คะแนนอยู่ระหว่าง 4.80-6.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมก่อนเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านลานหมาโน ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ ผู้นำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนและชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์

3. ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัย และ อสม. เข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เมื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเสร็จแล้วได้นำมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนต่อไป สัมภาษณ์จนครบกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science for window)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ในการพรรณนาข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพรรณนาอายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวอื่นๆ ค่าดัชนีมวลกาย

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ สถานีอนามัยบ้านลานหมาไน ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 222 คน

1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.8 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.7 รองลงมาคืออายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 28.4 อายุเฉลี่ย 56.4 ปี (S.D.=10.3) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.7 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 14.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.2 รองลงมาคือไม่ได้เรียน ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่ทำการเกษตร ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.2 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 50.9 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ มีสามี/ภรรยา และ ลูก/หลาน ร้อยละ 45.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 68.9 และมีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 31.1 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 58.0 โรคไขมันในเส้นเลือด ร้อยละ 31.9 และโรคหัวใจ ร้อยละ 10.1 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 58.6 ส่วนรอบเอวของเพศชาย ส่วนใหญ่มีค่าปกติ ร้อยละ 90.8 และเพศหญิงส่วนใหญ่มีค่าปกติ ร้อยละ 72.6 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.9 ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.1 บุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.9 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	76	34.2
หญิง	146	65.8
รวม	222	100
อายุ		
30 – 39 ปี	5	2.3
40 – 49 ปี	66	29.7
50 – 59 ปี	63	28.4
60 – 69 ปี	58	26.1
70 ปีขึ้นไป	30	13.5
รวม	222	100
$\bar{x} = 56.4$, S.D.= 10.3 , Min= 32 , Max= 81		
สถานภาพ		
โสด	1	0.5
คู่	188	84.7
หม้าย/หย่า/แยก	33	14.9
รวม	222	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	37	16.7
ประถมศึกษา	167	75.2
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	8	3.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	10	4.5
ปริญญาตรี	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
รวม	222	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	21	9.5
เกษตรกร	111	50.0
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	41	18.5
รับจ้าง	47	21.2
ข้าราชการบำนาญ	-	-
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.9
รวม	222	100
รายได้ของครอบครัว		
ไม่มีรายได้	15	6.8
ต่ำกว่า 5,000 บาท	48	21.6
5,001 – 10,000 บาท	113	50.9
10,001 – 15,000 บาท	27	12.2
15,001 – 20,000 บาท	18	8.1
มากกว่า 20,000 บาท	1	0.5
รวม	222	100
ลักษณะครอบครัว(อาศัย)		
พ่อ/แม่	3	1.4
สามี/ภรรยา	28	12.6
ลูก/หลาน	74	33.3
ญาติ	5	2.3
พ่อ/แม่+สามี/ภรรยา	7	3.2
พ่อ/แม่+ลูก/หลาน	2	0.9
พ่อ/แม่+ญาติ	1	0.5
สามี/ภรรยา+ลูก/หลาน	102	45.9
รวม	222	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	153	68.9
มีโรคประจำตัวอื่น	69	31.1
รวม	222	100
โรคประจำตัวอื่น		
หัวใจ	7	10.1
เบาหวาน	40	58.0
ไขมัน	22	31.9
รวม	69	100
ค่า BMI		
ต่ำกว่าค่าปกติ (<18.5 kg/m ²)	14	6.3
ปกติ (18.5 - 24.9 kg/m ²)	130	58.6
สูงกว่าค่าปกติ (>24.9 kg/m ²)	78	35.1
รวม	222	100
รอบเอว		
ชาย		
ปกติ (<90 cm หรือ<36 นิ้ว)	69	90.8
สูงกว่าค่าปกติ (>90 cm หรือ>36 นิ้ว)	7	9.2
รวม	76	100
หญิง		
ปกติ (<80 cm หรือ<32 นิ้ว)	106	72.6
สูงกว่าค่าปกติ (>80 cm หรือ>32 นิ้ว)	40	27.4
รวม	146	100
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	124	55.9
สูบบุหรี่	67	30.1
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	31	14.0
รวม	222	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	133	59.9
มี	89	40.1
รวม	222	100

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.5) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.5) (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้ ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น (ร้อยละ 94.6) รองลงมา คือ อาการอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัวคลื่นไส้อาเจียน แขนขาอ่อนแรง (ร้อยละ 94.1) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	-	-
ระดับปานกลาง	30	13.5
ระดับสูง	192	86.5
รวม	222	100

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย เป็นรายข้อ (n=222)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย	จำนวน(คน)		รวมจำนวนทั้งหมด
	ตอบถูก	ตอบผิด	
1.ความดันโลหิตสูง คือ แรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย	194	28	222
2.ความดันโลหิตปกติ คือ ความดันโลหิตต่ำกว่า 120/80 มม.ปรอท	178	44	222
3.ความดันโลหิตสูง คือ ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท	178	44	222
4.ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	184	38	222
5.ผู้ที่อ้วนมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติ	170	52	222
6.ผู้ที่มีภาวะเครียดเรื้อรัง เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	190	32	222
7.ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่มากเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	202	20	222
8.อาการอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง	209	13	222
9.การที่มีระดับความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน และควบคุมไม่ได้ อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน เป็นอัมพาตได้	206	16	222
10.การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น	210	12	222

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย เป็นรายชื่อ (n=222)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย	จำนวน(คน)		รวม ร้อยละ
	ตอบถูก	ตอบผิด	
1.ความดันโลหิตสูง คือ แรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจ สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย	87.4	12.6	100
2.ความดันโลหิตปกติ คือ ความดันโลหิตต่ำกว่า 120/80 มม./ปรอท	80.2	19.8	100
3.ความดันโลหิตสูง คือ ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม./ปรอท	80.2	19.8	100
4.ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เสี่ยงต่อการ เกิดโรคความดันโลหิตสูง	82.9	17.1	100
5.ผู้ที่อ้วนมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้มากกว่าคนปกติ	76.6	23.4	100
6.ผู้ที่มีภาวะเครียดเรื้อรัง เสี่ยงต่อการเกิดโรค- ความดันโลหิตสูง	85.6	14.4	100
7.ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่มาก เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	91.0	9.0	100
8.อาการอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง	94.1	5.9	100
9.การที่มีระดับความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน และ ควบคุมไม่ได้ อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน เป็นอัมพาตได้	92.8	7.2	100
10.การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้ ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น	94.6	5.4	100

1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.3.1 ด้านการควบคุมอาหารเค็ม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.6) มีการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารเค็มอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 33.3) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาในรายชื่อพบว่า การควบคุมอาหารเค็มที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คือ การเติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหารก่อนรับประทาน (ร้อยละ 27.0) และ การทานอาหารที่มีรสเค็ม (ร้อยละ 24.3) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารเค็ม

การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารเค็ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	74	33.3
ระดับปานกลาง	139	62.6
ระดับสูง	9	4.1
รวม	222	100

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารเค็ม เป็นรายชื่อ (n=222)

ด้านการควบคุมอาหารเค็ม	ระดับการปฏิบัติ			รวม ร้อยละ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. ทานอาหารที่มีรสเค็ม	24.3	72.5	3.2	100
2. เติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหารก่อน รับประทาน	27.0	69.8	3.2	100

1.3.2 ด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.6) มีการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 19.4) (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าการควบคุมอาหารประเภทไขมัน ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คือ การทานอาหารที่หลากหลายโดยเน้นผัก และผลไม้รสไม่หวาน (ร้อยละ 50.9) และการทานอาหารและขนมใส่กะทิ (ร้อยละ 22.5) และที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ การทานอาหารและขนมใส่กะทิ (ร้อยละ 62.6) ประเภทข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ (ร้อยละ 62.6) ประเภทผัดหรือทอด (ร้อยละ 64.9) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน

การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	43	19.4
ระดับปานกลาง	139	62.6
ระดับสูง	40	18.0
รวม	222	100

ตารางที่ 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน เป็นรายข้อ (n=222)

ด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน	ระดับการปฏิบัติ			รวม ร้อยละ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. ทานอาหารและขนมใส่กะทิ	22.5	66.2	11.3	100
2. ทานอาหารที่หลากหลายโดยเน้นผัก และผลไม้รสไม่หวาน	50.9	39.6	9.5	100
3. ทานอาหารประเภทข้าวขาหมู ข้าวมันไก่	11.7	66.2	22.1	100
4. ทานอาหารประเภทผัด หรือทอด	17.1	64.9	18.0	100

1.3.3 ด้านการควบคุมน้ำหนัก

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.5) มีการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.3) (ตารางที่ 9) เมื่อพิจารณาพบว่าการควบคุมน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติ คือ การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้ อ้วน (ร้อยละ 49.5) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมน้ำหนัก

การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมน้ำหนัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	110	49.5
ระดับปานกลาง	85	38.3
ระดับสูง	27	12.2
รวม	222	100

ตารางที่ 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมน้ำหนักเป็นรายข้อ (n=222)

ด้านการควบคุมน้ำหนัก	ระดับการปฏิบัติ			รวม ร้อยละ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้ อ้วน	12.2	38.3	49.5	100

1.3.4 ด้านการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 69.8) รองลงมา คือ สูบบางครั้ง (ร้อยละ 24.8) และสูบสม่ำเสมอ (ร้อยละ 5.4) เมื่อพิจารณาพบว่าส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 1-5 มวน (ร้อยละ 56.7) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ
สูบบุหรี่

การปฏิบัติตัวด้านการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบสม่ำเสมอ	12	5.4
สูบบางครั้ง	55	24.8
ไม่สูบบุหรี่	155	69.8
รวม	222	100
จำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน		
1-5 มวน	38	56.7
6-10 มวน	18	26.9
มากกว่า 10 มวน	11	16.4
รวม	67	100

1.3.5 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 53.2) รองลงมา คือ ดื่บบางครั้ง (ร้อยละ 41.4) และดื่มสม่ำเสมอ (ร้อยละ 5.4) ดังแสดงใน ตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การปฏิบัติตัวด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดื่มสม่ำเสมอ	12	5.4
ดื่บบางครั้ง	92	41.4
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	118	53.2
รวม	222	100

1.3.6 ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.7) ไม่มีการออกกำลังกาย รองลงมาคือออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 37.8) (ตารางที่ 13) เมื่อพิจารณาพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 44.6) ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย

การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกาย	108	48.7
ออกกำลังกายบางครั้ง	84	37.8
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	30	13.5
รวม	222	100

ตารางที่ 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย เป็นรายข้อ (n=222)

ด้านการออกกำลังกาย	ระดับการปฏิบัติ			รวม ร้อยละ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. ออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน 20-30 นาทีต่อครั้ง	10.8	47.7	41.5	100
2. ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	9.5	45.9	44.6	100

1.3.7 ด้านการผ่อนคลาย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.0) มีการปฏิบัติตัวบางครั้ง และการปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ 23.0) เช่น การปลูกต้นไม้ การฟังเพลง การไปทำบุญที่วัด ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการผ่อนคลาย
เป็นรายข้อ (n=222)

ด้านการผ่อนคลาย	ระดับการปฏิบัติ			รวม ร้อยละ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. เวลาว่างจะหางานอดิเรกทำ เช่นการปลูกต้นไม้ การฟังเพลง การไปทำบุญที่วัด	23.0	64.0	13.0	100

1.3.8 ด้านการรับประทานยา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.9) มีการปฏิบัติ
ตัวด้านการรับประทานยาในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 27.9) (ตารางที่ 16)
เมื่อพิจารณาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานยาและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ของแพทย์/
พยาบาลอย่างเคร่งครัด เป็นประจำ (ร้อยละ 54.5) และไม่เคยหยุดกินยารักษาโรคความดันโลหิต
สูงเอง (ร้อยละ 57.2) ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการ
รับประทานยา

การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	36	16.2
ระดับปานกลาง	62	27.9
ระดับสูง	124	55.9
รวม	222	100

ตารางที่ 17 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการรับประทายา เป็นรายข้อ (n=222)

ด้านการรับประทายา	ระดับการปฏิบัติ			รวม ร้อยละ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. รับประทายาและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ของแพทย์/พยาบาลอย่างเคร่งครัด	54.5	33.3	12.2	100
2. เคยหยุดกินยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเอง	23.4	19.4	57.2	100

1.3.9 ด้านการไปตรวจตามนัด

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.5) มีการไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอ รองลงมา คือ ไปตรวจตามนัดบางครั้ง (ร้อยละ 29.3) ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวด้านการไปตรวจตามนัด

การปฏิบัติตัวด้านการไปตรวจตามนัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ไปตรวจตามนัด	5	2.3
ไปตรวจตามนัดบางครั้ง	65	29.3
ไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอ	152	68.5
รวม	222	100

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการสุ่มวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.9 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่แบบสามี-ภรรยา และลูกหลาน ร้อยละ 45.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติตัว ในด้านการควบคุมอาหารเค็ม,อาหารประเภทไขมันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.6 และ 62.6 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้าน การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 64.0 และ 48.7 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้าน การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.8 และ 53.2 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานยา,การไปตรวจตามนัดของแพทย์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.9และ68.5 ตามลำดับ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.5) มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 13.5 เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าใหม่มากที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้ ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร้อยละ 94.6 รองลงมา คือ อาการอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัวคลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 94.1

2.3 พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.3.1 ด้านการควบคุมอาหารเค็ม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารรสเค็ม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.2 โดยความเคยชินของคนไทยขณะรับประทานอาหาร มักจะมีน้ำปลาเป็นเครื่องปรุงรส จึงทำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มยาก เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติเป็นประจำ ในการเติมน้ำปลา เกลือ ซอส ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ร้อยละ 27.0 และรับประทานอาหารรสเค็ม ร้อยละ 24.3 ทำให้มีการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารรสเค็มอยู่ในระดับปานกลาง

2.3.2 ด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารประเภทไขมันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.6 โดยนิยามทานอาหารและขนมใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงหน่อไม้ดอง และนิยมกินขนมหวานเป็นของว่าง และอาหารประเภทที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และอาหารประเภทผัดหรือทอด ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า อาหารประจำถิ่นหรืออาหารประจำภาคของภาคกลาง จะมีกะทิ และไขมันเป็นส่วนประกอบหลัก

2.3.3 ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคนจะไม่สนใจด้านน้ำหนักตัวเหมือนคนหนุ่มสาว จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.5 ไม่ได้ปฏิบัติตัวในการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน และยังคงรับประทานอาหารตามใจชอบ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำ

2.3.4 ด้านการไม่สูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 69.8 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 69.8 ซึ่งเพศหญิงส่วนมากจะไม่สูบบุหรี่

2.3.5 ด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.2 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 65.8 ซึ่งเพศหญิงจะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่อนข้างน้อย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 41.4 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัย 40-49 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานอาจจะมีการพบปะสังสรรค์กัน

2.3.6 ด้านการผ่อนคลายความเครียด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 40- 49 ปี ถือว่าเป็นวัยทำงานซึ่งเวลาส่วนใหญ่จะอยู่กับงานมากกว่าจึงไม่มีเวลาพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียด จึงใช้เวลาเฉพาะวันหยุดสำหรับทำกิจกรรม คลายเครียด เช่น การปลูกต้นไม้ ไปฟังธรรมที่วัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

2.3.7 ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 48.7 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานและส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมต้องออกไปทำนา ทำไร่ และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่ต้องทำงานบ้านจึงให้เหตุผลว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง จึงไม่ได้สนใจที่จะออกกำลังกายเพิ่มเติม

2.3.8 ด้านการรับประทานยา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.5 คือรับประทานยาลดความดันโลหิต ตามคำสั่งแพทย์ ไม่หยุดรับประทานยาหรือลดปริมาณยาเองเมื่ออาการดีขึ้นและไม่เพิ่มยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้น

2.3.9 ด้านการไปตรวจตามนัด

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอร้อยละ 68.5 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ที่ดีมีความไว้วางใจกับเจ้าหน้าที่ในสถานีนานามัยบ้านลานหมาโน ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างได้ดี



บทที่ 5

บทสรุป

จากการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่สถานีอนามัยบ้านลานหมาใน อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 222 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 29 มีนาคม 2553 ถึง 9 เมษายน 2553 โดยการใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติพรรณนาได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.9 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่แบบสามี-ภรรยา และลูกหลาน ร้อยละ 45.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติตัว ในด้านการควบคุมอาหารเค็ม,อาหารประเภทไขมันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.6 และ 62.6 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้าน การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 64.0 และ 48.7 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้าน การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.8 และ 53.2 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานยา,การไปตรวจตามนัดของแพทย์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.9 และ 68.5 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

2.1.1 ควรมีการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลพฤติกรรมตนเองต่อไปในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การผ่อนคลาย ความเครียด การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด

2.1.2 มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยทั้งที่สถานีอนามัยบ้านลานหมาโนและในชุมชนบ้านลานหมาโน ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยและวัย

2.1.3 จัดทำกลุ่มเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเอง เพื่อกลุ่มได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการปฏิบัติตน

2.1.4 ควรมีการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาใน ออกเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถมารับบริการได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ลดระยะทางในการเดินทาง

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ได้ถึงข้อมูล

สาเหตุและอุปสรรค ของการปฏิบัติตัว เพื่อนำไปวางแผนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง



บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **แนวคิด กรอบการวิจัย การพัฒนาทิศทาง พฤติกรรมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (18 กันยายน 2550). **ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2553, จาก http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=1864.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (14 สิงหาคม 2550). **ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม**. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2553, จาก <http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115427>.
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (20 มิถุนายน 2552). **โรคความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2553, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=47>.
- วรวิมล เจริญศิริ. (19 มกราคม 2552). **ความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2552, จาก <http://www.bangkokhealth.com/index.php/2009-01-19-03-09-14/1806-2009-01-23-02-56-59>.
- สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2 พฤษภาคม 2551). **การเสริมสร้างแนวคิดและการปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร**. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2553, จาก http://bsris.swu.ac.th/health/doc/knowledge/self_care.pdf.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (20 พฤศจิกายน 2551). **อาหารกับโรคความดันโลหิตสูง**. **หนังสือพิมพ์บ้านเมือง**. สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2553, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/6667>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **ข้อมูลสืบอันดับโรค**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2553, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>.
- สุพรชัย กองพัฒนากุล. (2542). **การทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

- สุพรรณ ชูชื่น. (2547). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สุนา สัมฤทธิ์วิษณาลัย. (2548). **การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าข้าม อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์พัฒนา ศศ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ภูเก็ต
- สุรจิต สุนทรธรรม. (2543). **แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุรีย์ เจียรณมงคล. (10 มีนาคม 2549). **ยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด : ความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2553, จาก http://www.pharm.chula.ac.th/clinic101_5/article/Radio77.htm.
- หทัยรัตน์ นิชมาศ. (28 พฤศจิกายน 2549). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2553, จาก <http://gotoknow.org/blog/community2nurse/63822>.



ภาคผนวก

ภาคผนวก แบบสอบถามการวิจัย

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ใช้เก็บข้อมูลในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและมีความดันโลหิตสูง (140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป)

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน 16 ข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อทราบข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีความสัมพันธ์กับการเสี่ยงต่อการ

เป็น

โรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อทราบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ตอบแบบสอบถาม

3. เพื่อทราบข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มี

ความสัมพันธ์

กับการเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลจากการสอบถามจะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในพื้นที่เท่านั้น

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ขอขอบคุณที่ให้
ความร่วมมือ
มา ณ โอกาสนี้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ID

แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมคำในช่องว่าง.....หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
2. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
3. อายุปี
4. เขตที่อยู่อาศัย 1) เขตเทศบาล 2) นอกเขตเทศบาล
5. สถานภาพสมรส 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
6. ระดับการศึกษา 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา
 3) มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.
 5)ปริญญาตรี 6) สูงกว่าปริญญาตรี
7. อาชีพ 1) ไม่ได้ทำงาน 2) เกษตรกร 3) ประกอบกิจการส่วนตัว/
ค้าขาย 4) รับจ้าง 5) ข้าราชการบำนาญ 6) รับราชการ/
รัฐวิสาหกิจ
 6) อื่น ๆ ระบุ.....
8. รายได้ 1) ไม่มีรายได้ 2) ต่ำกว่า 5,000 บาท 3) 5,001-10,000 บาท
 4) 10,001-15,000 บาท 5) 15,001-20,000 บาท 6) มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป
9. ท่านพักอาศัยกับใคร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1) พ่อ / แม่ 2) สามี / ภรรยา 3) ลูก / หลาน 4)ญาติ
 5) อื่น ๆ ระบุ.....

10. โรคประจำตัว 1)ไม่มี 2)มี ระบุโรค

11. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

12. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

13. รอบเอว.....นิ้ว

14. การสูบบุหรี่ 1)ไม่สูบบุหรี่ 2)สูบบุหรี่ ปริมาณที่สูบ.....มวน/วัน 3) เคยสูบแต่เลิกแล้ว

15. บุคคลในครอบครัวมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

1)ไม่มี

2) มี พ่อ/แม่ สามี/ภรรยา ญาติ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. ความดันโลหิต คือ แรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย			
2. ความดันโลหิตปกติ คือ ความดันโลหิตต่ำกว่า 120/80 มม.ปรอท			
3. ความดันโลหิตสูง คือ ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท			
4. ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
5. คนที่อ้วนมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติ			
6. ผู้ที่มีภาวะเครียดเรื้อรังเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
7. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ มากเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			

8. อาการอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง			
9. การที่มีระดับความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน และควบคุมไม่ได้ อาจทำให้ เส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน เป็นอัมพาตได้			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่า ตรงกับการปฏิบัติของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม			
2. ท่านรับประทานอาหารเติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร ก่อนรับประทาน			
3. ท่านรับประทานอาหาร และขนมใส่กะทิ			
4. ท่านรับประทานอาหารที่หลากหลายโดยเน้นผัก และผลไม้รสไม่หวาน			
5. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าวขาหมู ข้าวมันไก่			
6. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัด หรือทอด			
7. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน			
8. ท่านสูบบุหรี่			
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์			
10. ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน 20-30 นาที ต่อครั้ง			
11. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์			
12. เมื่อมีเวลารว่างท่านจะหางานอดิเรกทำ เช่น การปลูกต้นไม้ การฟังเพลง การไปทำบุญที่วัด			

13. ท่านรับประทานยาและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล อย่างเคร่งครัด			
14. ท่านไปรับการตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อทราบความเปลี่ยนแปลง ของระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ			
15. ท่านไปรับการตรวจตามวันและเวลาที่แพทย์นัด			
16. ท่านเคยหยุดกินยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเอง			

ขอขอบคุณอย่างสูงที่ได้ตอบแบบสอบถาม
นิตินหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง2ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
 (แบบสอบถามนี้ได้รับการดัดแปลง และตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา)

