

ชื่อเรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู อำเภอนอนสาง  
 จังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้วิจัย นางมุกดา สอนประเทศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู จำนวน 180 คน โดยมีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ และได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 โดยคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดได้แก่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดอัมพาตได้ และ ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการการโรคหัวใจ หลอดเลือด สมอง ไต ตา ตอบถูกร้อยละ 99.2 รองลงมา คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ตอบถูก ร้อยละ 96.7 และตอบถูกน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยอาจมีความดันโลหิตสูง โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย ตอบถูกร้อยละ 33.3 โดยส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.0 มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวที่สูงที่สุด คือ ไปรับการตรวจตรงตามวันและเวลาที่แพทย์นัด และ รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามขนาดและเวลาตามแพทย์สั่ง (mean = 3.94) รองลงมา คือ ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น และ เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด (mean = 3.76) ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวต่ำที่สุดคือ ไม่รับประทานอาหารใส่ ผงชูรส (mean = 2.02) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานเชิงรุกเพิ่มขึ้น ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ได้แก่ การให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน เช่น อสม.ในการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว โดยผู้นำชุมชน เป็นต้น

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อยในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยจากการศึกษา พบว่าชาวอเมริการ้อยละ 68.4 เท่านั้นที่ทราบว่าตัวเองมีความดันโลหิตสูง และมีเพียงร้อยละ 53.6 ที่รับการรักษา และในกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 27.4 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ระพีพล ฤกษ์ชัย อยุธา , 2548) ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาจากการเป็นประเทศเกษตรกรรมมาสู่อุตสาหกรรม รวมทั้งประชากรไทยเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตตามประเทศทางตะวันตก ทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงมีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆจากการสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยร่วมกับทางกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2534-2535 ซึ่งศึกษาในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 15,125 คน และถือเกณฑ์ความดันโลหิตสูงที่สูงกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท พบอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงเฉลี่ยทั้งประเทศ 5.4 ต่อประชากร 100 คน ความชุกจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และจากกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจพบความดันโลหิตสูง 1,606 ราย มีเพียงร้อยละ 10.2 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูง และร้อยละ 71.3 ของผู้ที่ทราบว่ามิภาวะนี้ได้รับการรักษา และร้อยละ 61.5 ของกลุ่มที่ได้รับการรักษามีความดันโลหิตต่ำกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท (ชมรมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย , 2548)

โรคความดันโลหิตสูงได้ชื่อว่าเป็นฆาตกรเงียบ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แต่มีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น และถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับที่กำหนดและมีความดันโลหิตสูงมากขึ้น จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ โดยจะมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้แก่ หัวใจ ,สมอง ,ไต,ตาและหลอดเลือด (อารักขา ใจธรรม , 2545) แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดก็ตาม แต่เราสามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาหรือปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง (อรอนงค์ สัมพันธุ์ , 2548)

จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสถานีนามัยก๊าวหน้า ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 140 คน ปี 2553 จำนวน 162 คน และในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 180 คน เป็นร้อยละ 2.79 ,3.23 และ3.58 ตามลำดับและมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆเพิ่มขึ้น หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบจำนวน 9 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ 180 คน และมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 180 คน โดยมีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ และได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีนามัยก๊าวหน้า ตำบล กุดคู อำเภอนอนสาง

#### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษา

1. ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### 3. ขอบเขตของการวิจัย

#### 3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงและอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยก๊าวหน้า ตำบล กุดคู อำเภอนอนสาง ซึ่งมีจำนวน 180 คน โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 คน

#### 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

##### 3.2.1 ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ระยะเวลาที่เป็นโรค, พันธุกรรมโรคความดันโลหิตสูง, ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

### 3.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

#### 4. ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีนามัย ก้าวหน้า ตำบล กุดคู อำเภอนอนสรวง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2554

#### 5. คำจำกัดความ หรือนิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**ความดันโลหิตสูง** หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

**ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง บุคคลที่เคยพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ในขณะที่พัก โดยมีที่อยู่อาศัยในเขตรับผิดชอบนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552- พ.ศ.2554

**ความรู้** หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถบอกได้ถึงการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น เรื่องยาที่รักษา , การรับประทานอาหาร , การออกกำลังกายว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม

**การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยา การไปตรวจตามนัด

#### 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงระดับความรู้ในเรื่องโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู อำเภอนอนสรวง
2. เพื่อทราบถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
5. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
6. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดงานวิจัย

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

##### 1.1 ความหมายของความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวถึง ความรู้ ว่าเป็นพฤติกรรมในขั้นต้นที่เกิดจากการมองเห็น จำได้ นึกได้ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา

สมศักดิ์ ศรีสันติกุล (2538) กล่าวถึง ความรู้ใน 3 ทศนะ ดังนี้ คือทศนะที่ 1 เป็นทศนะของบุคคลทั่วไปว่าเป็นการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในธรรมชาติและในสังคม เป็นสิ่งที่พบเห็นได้ด้วยตนเองตามพื้นฐานความสามารถของแต่ละบุคคล ในทศนะที่ 2 ในส่วนของนักวิชาการนั้นได้ให้ความหมายความรู้ว่า เป็นความคิดรวบยอดที่เป็นนามธรรม โดยที่อยู่ในแต่ละสาขาหรือแขนงวิชาจะมีความรู้ที่แตกต่างกัน ทศนะที่ 3 คือ นักปฏิบัติได้ให้ความหมายว่า เป็นความเข้าใจในเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดตามธรรมชาติและในสังคม ที่สามารถนำมาใช้ได้

พอสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การรับรู้ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่มาจากการจดจำของสมอง การเรียนรู้ และประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม แล้วตีความหมายออกมาเป็นความเข้าใจในสิ่งนั้น

##### 1.2 ระดับของความรู้

Bloom et al. (อ้างถึงในกนก รอดพึ่งพา, 2536) ได้แบ่งระดับของพฤติกรรม

ด้านความรู้หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive Domain) ออกเป็น 6 ระดับ เรียงจากข้ง่ายไปสู่ข้งาย ตามลำดับ ดังนี้

- 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ ปรากฏการณ์ต่าง ๆ โดยเริ่มจากข้ง่าย ๆ ไปจนถึงระดับความจำที่ข้งาย
- 2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาเกี่ยวกับการแปลการให้ความหมายและการคาดคะเน
- 3) การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้
- 4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะวัตถุต่าง ๆ เนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อย ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน และหาความสัมพันธ์ในส่วนต่าง ๆ ว่าประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ อย่างไร
- 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนที่เป็นส่วนประกอบย่อย ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างรูปแบบและโครงสร้างที่ชัดเจน
- 6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระ โดยมีการกำหนดมาตรฐานในการพิจารณาตัดสิน ในการประเมินค่าเป็นข้งานพัฒนาทางความคิดสูงสุดที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปฏิบัติและใช้การวิจารณ์และการสังเคราะห์เข้าร่วมพิจารณาในการประเมิน

### 1.3 การวัดความรู้

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2531) ได้กล่าวว่าเป็นการวัดสมรรถภาพของสมอง ในด้านการระลึกออกของความจำที่เกี่ยวกับเรื่องราว ประสบการณ์ การเรียนรู้ เคยเห็น โดยใช้เครื่องมือคือแบบทดสอบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการลงมือกระทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การฝีมือและการพิมพ์ดีด เป็นต้น
  - 2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้ทั่วไปซึ่งใช้กระดาษดินสอ หรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ โดยที่ผู้ตอบต้องตอบทั้งหมด
  - 3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) ทดสอบโดยการพูดแทนการเขียน
- นอกจากนี้ ไพศาล หวังพานิช (2526) ได้แบ่งลักษณะของคำถามในการวัดความรู้ ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- 1) ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดในเนื้อหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ได้แก่ ความหมายของคำศัพท์ นิยาม กฎ ข้อเท็จจริงและรายละเอียด

2) ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่าง ๆ แบบแผนประเพณี  
ขั้นตอนการปฏิบัติทั้งหลาย

3) ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามเกี่ยวกับข้อสรุปและหลักการ ซึ่งได้จากการสรุป  
เนื้อหาของหลักวิชา ทฤษฎี และ โครงสร้าง

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ

การปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่มุ่งปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้  
สำเร็จ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและสำคัญมากมีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

### 2.1 ความหมายของการปฏิบัติ

Bloom et al. (อ้างถึงใน เกษมธิดา สพสมัย , 2536) กล่าวถึงการปฏิบัติว่า หมายถึง  
พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นความสามารถโดยการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่มาใช้ในการแก้ปัญหา  
ต่าง ๆ ในสถานการณ์จริง และในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง เหมาะสม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวถึงการปฏิบัติว่าเป็นความสามารถในการแสดงออก  
ของร่างกายในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยอาศัยความรู้และทัศนคติเป็นองค์ประกอบซึ่งต้องอาศัยเวลา  
และผ่านกระบวนการตัดสินใจในหลายขั้นตอน

สรุปได้ว่าการปฏิบัติเป็นการนำความรู้และความเข้าใจมาเป็นแนวทางและ  
องค์ประกอบในการแสดงเป็นพฤติกรรมออกมาเป็นความสามารถเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง  
ๆ เป็นการนำเอาความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ตอบข้อซักถามการสัมภาษณ์ได้อย่างถูกต้อง

### 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคล

Schmerhorn, Hunt, and Osborn (อ้างถึงใน นฤมล กิตตะยานนท์ , 2527) ได้  
เสนอว่าการปฏิบัติของแต่ละคนจะถูกกำหนดโดย 3 ส่วน ดังนี้

1) คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual Attributes) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1.1) Demographic Characteristics เป็นลักษณะอายุ เพศ เชื้อชาติ เผ่า  
พันธุ์

1.2) Competency Characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับด้านความรู้  
ความสามารถ ความถนัด และความชำนาญของบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะได้มาจากการศึกษา  
อบรม และจากการสั่งสมประสบการณ์ เป็นคุณลักษณะที่มีผลกระทบโดยตรงต่อระดับความสามารถ  
ในการปฏิบัติ

1.3) Psychological Characteristics เป็นคุณลักษณะทางด้านจิตวิทยา

อันได้แก่ ทักษะคิด ค่านิยม การรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลด้วย

2) ระดับความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการมีแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความต้องการ แรงผลักดัน อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ ความตั้งใจ รวมทั้งสิ่งจูงใจ จุดประสงค์ ทักษะคิดและค่านิยม เพราะคนที่มีความตั้งใจในการทำงานสูงจะมีความพยายามในการทำงานที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจให้แก่การทำงาน มากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจในการทำงานต่ำ

3) แรงสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน (Organizational Support) ได้แก่ ค่าตอบแทน ความยุติธรรม การติดต่อสื่อสาร ความใจกว้างของผู้บริหาร และวิธียอบหมายงาน ซึ่งจะมีผลต่อกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

### 2.3 วิธีวัดการปฏิบัติของบุคคล

เนื่องจากการปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่ได้มีการแสดงออกให้เห็น และสามารถวัดได้ด้วยการกำหนดเป็นตัวเลขตามเกณฑ์ต่าง ๆ โดยการแบ่งประเภทของพฤติกรรม จัดอันดับของพฤติกรรม ตลอดจนการเทียบอัตราส่วนของพฤติกรรมซึ่งสามารถที่จะแบ่งการวัดพฤติกรรมออกเป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ ดังนี้ (ชัยพร วิชาวุธ , 2523)

1) วิธีวัดโดยวิธีอัตนัย (Subject Method) หมายถึง การกำหนดตัวเลขให้กับพฤติกรรมโดยอาศัยความรู้สึกเป็นเกณฑ์ การกำหนดคำตอบหรือตัวเลขมิได้เป็นกฎเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป แต่จะเป็นไปตามความรู้สึกของผู้สังเกตแต่ละคน ไม่ถือว่าเป็นการตอบผิดหรือถูก มีมาตราวัดเป็นระดับต่าง ๆ 4 ระดับ คือ มาตราจัดประเภท จัดอันดับ อันตรภาค และอัตราส่วน

2) การวัดโดยวิธีปรนัย (Object Method) หมายถึง การกำหนดตัวเลขให้กับพฤติกรรมตามหลักเกณฑ์ภายนอกที่แน่นอน ไม่ว่าจะกำหนดโดยใครก็ได้เหมือนกันหมด ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 4 วิธี คือ การวัดความถี่ วัดเวลา วัดความแรง และวัดระยะทาง

## 3. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

### 3.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต (Blood Pressure) หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดแดงที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจ เพื่อสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจน ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แรงดันโลหิตที่วัดได้มี 2 ค่าคือ แรงดันโลหิตค่าสูงสุด (Systolic pressure) จะตรงกับขณะที่หัวใจบีบตัวฉีดเลือดเข้ามาในหลอดเลือดแดง และแรงดันโลหิตค่าต่ำสุด (Diastolic pressure) จะตรงกับขณะที่หัวใจคลายตัว การรายงานค่าความดันโลหิตนิยมเขียนเป็นค่าความดัน Systolic / Diastolic มีหน่วยเป็น mm.Hg



(มิลลิเมตรปรอท) โดยในภาวะปกติความดันโลหิตจะเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงเวลาของ วัน อายุ เพศ รูปร่าง และสภาวะของร่างกาย (จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์, 2547)

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติในขณะพักและความดันโลหิตสูงคงที่อยู่ตลอดเวลา (จิรวาดิ สินไชย, 2547) โดยมีระดับแรงดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และ Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท ซึ่งองค์การอนามัยโลกมีมาตรฐานการจัดระดับความดันโลหิตสูง (จากการประชุมร่วมขององค์การอนามัยโลก และ Internation Society of Hypertention , 1999) ดังนี้

ตาราง ความดันโลหิตสูงในระดับต่าง ๆ

ระดับความดันโลหิต	ความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท)	ความดันโลหิตตัวล่าง (มม.ปรอท)
ปกติ	น้อยกว่า 130	น้อยกว่า 85
ปกติก่อนไปทางสูง	130-139	85-89
ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน	140-159	90-99
ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160-179	100-109
ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงรุนแรง	ตั้งแต่ 180 ขึ้นไป	ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป
ความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบน	ตั้งแต่ 140 ขึ้นไป	น้อยกว่า 90

หมายเหตุ : หาก SBP และ DBP ของผู้ป่วยอยู่คนละระดับ ให้ยึดถือระดับที่รุนแรงกว่า

### 3.2 ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Primary หรือ Idiopathic hypertension) พบได้บ่อยถึงร้อยละ 90-95 ของประชากรที่มีความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงชนิดนี้มักไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดแต่มีปัจจัยเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น กรรมพันธุ์ ความอ้วน ความเครียด อาหารรสเค็มจัด การสูบบุหรี่

2) ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) พบได้ร้อยละ 5-10 ของประชากรที่มีความดันโลหิตสูง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของไต ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ การตั้งครรภ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด ความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ สมองอักเสบ ระบบประสาท เนื้องอกของสมอง โรคจิตวิปริต การคั่งของน้ำในหลอดเลือดมาก ภาวะไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น เมื่อทราบสาเหตุ และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ความดันโลหิตจะกลับเป็นปกติหรือหายขาดได้

### 3.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่การเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่มีบิดามารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้นผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น (ชมรมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2548)

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย ดังนี้

#### 2.1) โภชนาการ

เกลือโซเดียม มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต คือ ความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามปริมาณเกลือโซเดียมที่ได้รับ (จิรวรรณ ชัยวิศิษฎ์, 2547) เนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวม ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดแดงมากขึ้น สรุปว่าระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกินเค็ม (สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

อาหารที่มีไขมัน การรับประทานอาหารไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ทำให้มีการสะสมของไขมันในเลือดทำให้การไหลเวียนของเลือดได้น้อยและเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นซึ่งแตกต่างจากน้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวเมื่อรับประทานจะมีผลต่อการจัดโซเดียมของไตและทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว (สุพรรณ ชูชื่น, 2547)

2.2) น้ำหนักตัว เป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความดันโลหิต จากการศึกษาระยะยาว พบว่า น้ำหนักเพิ่มขึ้นของบุคคลมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิตด้วย โดยทั่วไปถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มักจะทำให้ความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้นประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตในคนปกติจะขึ้นอยู่กัยอายุและสัดส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะน้ำหนัก ดังนั้นคนที่มีรูปร่างใหญ่โตหรืออ้วน จะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่รูปร่างเล็กและผอม (จิราวดี สินไชย, 2547)

2.3) จำนวนแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงพบว่าการดื่มสุรามีการศึกษาพบว่าการศึกษาพบว่าการดื่มสุราเพียงวันละ 1-2 แก้วในระยะยาวมีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิตได้ สำหรับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงจากการดื่มแอลกอฮอล์พบว่าคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ 3 แก้วต่อวัน

จะมีระดับความดัน systolic เพิ่มขึ้น 3-4 มิลลิเมตรปรอทและระดับความดัน diastolic เพิ่มขึ้น 1-2 มิลลิเมตรปรอท จากการศึกษาพบว่าการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (สุพรรณ ชูชื่น , 2547)

2.4) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยให้สมรรถนะทางกายดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ลดระดับไขมันในเลือด ลดน้ำหนักตัวและช่วยลดระดับความดันโลหิต เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายหรือทำงานที่ใช้กำลังกายน้อยต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ๆ จะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตได้มากกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 20-50 (WHO ,1996 อ้างถึงใน จีรวรรณ ชัยวิศิษฐ์ , 2547)

2.5) ความเครียด ความเครียดมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ทำให้มีการบีบตัวของหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์สามารถเพิ่มระดับความดันโลหิตได้อย่างเฉียบพลัน

2.6) การสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและเร่งการป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายปล่อยสาร catecholamine เข้าสู่ร่างกายมากขึ้นทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง ทำให้หลอดเลือดตีตันมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การสูบบุหรี่จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (สุพรรณ ชูชื่น , 2547)

**3.4 อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนส่วนใหญ่จะไม่มีอาการใด ๆ**

1) ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรงลักษณะอาการปวดมักจะปวดที่บริเวณท้ายทอย เกิดขึ้นในตอนเช้า และอาจจะดีขึ้นหรือค่อย ๆ หายไปเอง ภายในไม่กี่ชั่วโมงต่อมาอาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือตาพร่ามัวร่วมด้วย ซึ่งกลไกนี้เชื่อว่าเกิดจากมีการเพิ่มแรงดันในกระโหลกศีรษะมากในช่วงระยะหลังตื่นนอน

2) เลือดกำเดาไหล (epistaxis) เป็นอาการที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก

3) เวียนศีรษะ (dizziness) มึนงง อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

4) อาการเหนื่อยหอบขณะออกแรงหรือทำงานหนัก หรืออาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ซึ่งบ่งถึงภาวะห้องหัวใจเวดดิเคิลซ้ายล้มเหลว

5) อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือกล้ามเนื้อหัวใจหนาแน่นมาก ๆ

### **3.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง**

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ ที่พบบ่อยที่สุดคือ หัวใจ

สมอง ไต และตา เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ตีบตัน เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่ได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ ได้แก่ (สุพรรณ ชูชื่น , 2547)

1) ผลต่อหัวใจ จะเกิดภาวะล้มเหลวหรือเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน หรือก้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทำให้หัวใจวายได้ นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ตามปกติ เกิดเลือดคั่งในปอด ถุงลมในปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ทำให้รับออกซิเจนได้น้อยลง ถ้าไม่ได้รับการรักษาแล้วจะทำให้หัวใจห้องล่างขวาต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดอาการบวมทั้งตัว และหัวใจห้องล่างขวายาว

2) ผลต่อไต ไตนอกจากจะทำหน้าที่ขับของเสียแล้ว ยังมีหน้าที่ผลิตสารปรับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ เช่น เรนิน (renin) และพรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนาน ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเลี้ยงไตมีผนังหนาขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบ ขรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจมีอาการบวมเหนื่อยง่าย ถ่ายปัสสาวะน้อยลง และในกรณีที่เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอทำให้เกิดอาการไตวายได้

3) ผลต่อสมอง ความดันโลหิตที่สูงอยู่เป็นเวลานานทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดสมองติดต่อกันเป็นเวลานานแล้วผนังหลอดเลือดสมองเกิดโป่งพองทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นและแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกในสมอง และบางส่วนของเนื้อสมองตาย

4) ผลต่อตา โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเยื่อแก้วตา ซึ่งทำให้หลอดเลือดแดงฝอยบีบตัวมากขึ้นมีผลให้เลือดออกในตาและประสาทตาเสื่อม ผู้ที่มีอาการของประสาทตาเสื่อม ตาจะมัวลงเรื่อย ๆ และตาบอดได้

### 3.6 การรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ในการที่จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างคนปกติหรือใกล้เคียงคนปกติ เป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ การลดความดันโลหิตให้ลงมาสู่ปกติ ในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวที่มีความความดันโลหิตสูงระดับความรุนแรงน้อย ความดันโลหิตที่ต้องการคือ 120/80 มิลลิเมตรปรอทถึง 130/80 มิลลิเมตรปรอท ส่วนผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตที่ต้องการคือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และผู้ป่วยที่มีความดันซิสโตลิกสูงอย่างเดียว ความดันโลหิตที่ต้องการคือความดันซิสโตลิกต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท (WHO , 1993 อ้างถึงใน จิราวดี ลินไชย , 2547) ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยด้วยการรักษาจึงจะได้ผลไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันหรือการให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลักการรักษาทั่วไป 2 วิธี คือ

1) การรักษาโดยการไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Life-style

Modification) วิธีเดิมเรียกว่าการรักษาแบบไม่ใช้ยา (Nonpharmacologic therapy) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยอาจจะเป็นวิธีที่ใช้ควบคุมระดับความดันโลหิตเพียงวิธีเดียวหรือร่วมกับการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

1.1) การลดน้ำหนักตัว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายที่มีน้ำหนักเกินกว่าน้ำหนักมาตรฐาน (มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักมาตรฐาน) ควรมีการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีระดับความดันโลหิตสูงไม่มาก ควรเริ่มต้นการรักษาโดยไม่ใช้ยาและลดน้ำหนักตัวก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3-6 เดือน ก่อนให้ยาลดความดันโลหิต

1.2) ลดการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับความดันโลหิต อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิตที่รักษาอยู่ การดื่มสุรามากในคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาตมากขึ้น

1.3) การเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากเพราะบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตอยู่แล้ว เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากขึ้น

1.4) การออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับน้อยถึงปานกลางที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ในระยะยาว การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควรปฏิบัติคือ การถีบจักรยาน การวิ่ง การว่ายน้ำ การเดินเร็ว ๆ ส่วนการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric) เช่น การยกน้ำหนัก หรือการออกแรงมาก ๆ ไม่ควรทำเพราะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย 20-60 นาที และควรทำประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

1.5) การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดปริมาณเกลือในอาหารโดยลดอาหารเค็ม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงเฉพาะซิสโตลิกการจำกัดอาหารเค็มจะช่วยลดความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ควรลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง โดยเฉพาะอาหารเส้นใย กากใยสูง เช่น ผลไม้ และผักสด เพราะการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงจะช่วยให้ร่างกายขับโซเดียมสามารถลดไขมันและการเปลี่ยนแปลงไขมันในเลือด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงทุกวัน เช่น นมสด เพราะแคลเซียมไปขัดขวางผลของโซเดียมที่มีต่อความดันโลหิตจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง

1.6) การผ่อนคลายความเครียด การระงับหรือลดความเครียดของผู้

ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นผลดีทำให้จิตใจผ่อนคลายและเป็นผลดีของการควบคุมรักษาโรคความดันโลหิตสูง ภาวะเครียดส่วนมากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จำเป็นต้องหาวิธีผ่อนคลายความเครียดนั้น ๆ เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการนอนหลับสนิท ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรนอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

2) การรักษาโดยการใช้ยา (Pharmacologic therapy) ซึ่งมีเป็นหมายที่สำคัญ คือ ลดความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติโดยไม่เกิดอาการข้างเคียงของยา และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ปัจจุบันยาลดความดันโลหิตแบ่งได้เป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ลดปริมาณเลือดที่ไหลเวียนทั่วร่างกาย เช่น Thiazides,Hydrachlorothiazides,Furosemide,Spironolactone เป็นต้น

2.1) ยากั้นเบต้า (Beta-adrenergic blockers) ลดการทำงานของหัวใจ ลดปฏิกิริยาของสารเรนินในเลือด เช่น Propanolol,Bisoprolol,Atenolol,Metoprolol เป็นต้น

2.1.1) ยาด้านแคลเซียม (Calcium antagonists) ยับยั้งการเคลื่อนเข้าไปในเซลล์ของประจุแคลเซียม ทำให้ผนังหลอดเลือดคลายตัว ขยายหลอดเลือดแดง เช่น Verapamil, Dihydropyridine เป็นต้น

2.1.2) ยาลดการทำงานของเรนิน –แองจิโอเทนซิน (Angiotensin converting enzyme inhibitors:ACE inhibitors) ต้านการสร้าง Angiotensin II กระตุ้นให้หลอดเลือดขยายตัว ลดระดับ Aldosterone เช่น Enalapril,Captopril,Quinapril,Perindopril เป็นต้น

2.1.2.1) ยากั้นแอลฟา (Alpha-adrenergic blockers) ช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว เช่น Doxozosin,Prezosin เป็นต้น

2.1.2.2) ยาขยายหลอดเลือดโดยตรง (Vasodialators) เช่น Hydralazine,Sodium-nitroprusside เป็นต้น

การใช้ยาลดความดันโลหิตควรใช้วิธีการเพิ่มยาเป็นลำดับขั้น โดยเริ่มที่ขนาดต่ำก่อนและค่อย ๆ เพิ่มตามขั้นตอน ดังตาราง (จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์, 2547)

ตาราง การรักษาด้วยยาแบบเป็นขั้นตอน

		Step 3	Step 4
		ปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยา	ให้การรักษาด้วยยาเพิ่มขึ้น
Step 1	เริ่มรักษาด้วยยา	- ปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงเหมือน Step 1	- เปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงเหมือน Step 1
ปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยง	- ปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงเหมือน Step 1	- เพิ่มปริมาณยา	- เพิ่ม Vasodilators
- จำกัดเกลือ	- ยากลุ่ม Diuretic หรือ	- ใช้ยาหลายตัวร่วมกัน	Diuretic
- ลดน้ำหนัก	Beta-blockers		Beta-blockers
- ออกกำลังกาย	- ACE inhibitors อาจให้ร่วมกับ CA <sup>+</sup> Channel blocker		CA <sup>+</sup> Channel blocker หรือ ACE inhibitors
- งดบุหรี่			
- งดดื่มสุรา			

ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 และ 2 ควรเริ่มใช้ยาตัวเดียวก่อนเสมอ (monotherapy) และกลุ่มยาที่แนะนำให้ใช้ คือ ยาขับปัสสาวะ หรือยากันเบต้า เนื่องจากมีรายงานทางคลินิกว่าสามารถลดความดันโลหิตสูงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดี ในการจะเปลี่ยนหรือเพิ่มยาแต่ละตัวควรติดตามผลการรักษาประมาณ 4-8 สัปดาห์หลังเริ่มยา และเมื่อสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เป็นระยะเวลาานพอควร ควรพิจารณาลดขนาดยาหรือหยุดยาบางตัว (Step down) โดยให้ยาน้อยที่สุดเท่าที่จะควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือยอมรับได้ ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยยามักจะใช้เวลาประมาณ 1-2 เดือนจึงจะเห็นผล

#### 4. ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (อ้างอิงใน <http://www.nursethailand.com/theory6.html>)

สาระของทฤษฎี ทฤษฎีของโอแรม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กัน คือ

- 4.1 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system)
- 4.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit)
- 4.3 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)

##### 4.1 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system)

เป็นทฤษฎีที่นำไปสู่การสร้างรูปแบบการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและลักษณะของการพยาบาล แนวคิดหลักของทฤษฎีนี้คือการกระทำทั้งหมดที่ประกอบเป็นระบบการพยาบาล (Nursing system) เกิดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบโดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) ในการปฏิบัติกิจกรรมภายใต้ความสัมพันธ์และข้อตกลงระหว่างพยาบาลและบุคคลที่มีความเปราะบางทางสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพียงพอ และมีประสิทธิภาพเพื่อให้แน่ใจว่าความต้องการการดูแลตนเองเป็นที่ทราบและได้รับการสนองตอบ ตลอดจนความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ของผู้ป่วยได้รับการปกป้องหรือนำมาใช้ หรือได้รับการพัฒนา (Orem , 1991)

#### 4.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit)

ทฤษฎีนี้มีจุดเริ่มต้นจากความสนใจในบุคคลที่มีความเปราะบางหรือข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Orem , 1991) อธิบายว่า “บุคคลสามารถได้รับประโยชน์จากการพยาบาลเมื่อมีข้อจำกัดด้านสุขภาพที่ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลตนเองหรือให้การดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่อง หรือคุณภาพการดูแลนั้นไม่มีประสิทธิภาพหรือปริมาณไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)” เป็นการตอบคำถามว่าทำไมบุคคลจึงต้องการการพยาบาลและต้องการเมื่อใด (Orem ,1985) บุคคลพัฒนาความสามารถและพลังของตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการในการดูแลอย่างต่อเนื่องในการควบคุมหน้าที่การทำงานของร่างกายและพัฒนาการทั้งของตนเองและผู้ที่อยู่ภายใต้การรับผิดชอบ พลังและความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองนี้โอเรมเรียกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกและภายในตัวบุคคลที่เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) (Orem ,1995)

#### 4.3 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ แนวคิดหลักของทฤษฎีนี้ คือ การดูแลตนเอง (self-care) เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ เป็นการกระทำอย่างตั้งใจ และเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยมีเป้าหมายเพื่อความสมบูรณ์ในโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของร่างกายรวมทั้งพัฒนาการของมนุษย์ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นผู้มีสิทธิและความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองเพื่อดำรงความเป็นเจ้าของชีวิตและสุขภาพของตนเองรวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อบุคคลที่อยู่ในความดูแลของตนเอง (Orem ,1985) บุคคลจะเรียนรู้การกระทำและผลของการกระทำทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมหรือสนองตอบความต้องการโดยการควบคุมปัจจัยที่อาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางหน้าที่และพัฒนาการของตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ความผาสุก และการมีชีวิตอยู่ต่อไป ความต้องการดังกล่าวประกอบด้วยความต้องการ โดยทั่วไปที่บุคคลทุกคนต้องการ (Universal



self-care requisites) ความต้องการเฉพาะในแต่ละระยะของพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) และความต้องการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) (Orem ,1991)

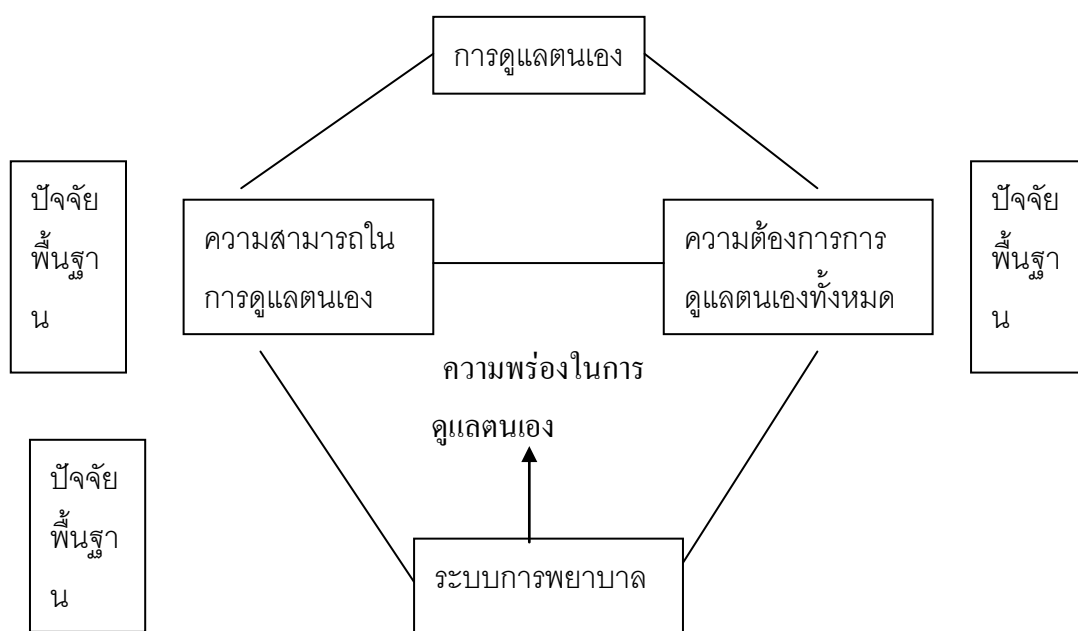
**มโนคติหลักของทฤษฎี (Major concept)**

มโนคติของทฤษฎีการพยาบาลของ โอเรมประกอบด้วย

- 1) การดูแลตนเอง (Self-care)
- 2) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)
- 3) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)
- 4) ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ด้อยพึ่งพา (Dependence care agent)
- 5) ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency)
- 6) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)
- 7) ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors)
- 8) ระบบพยาบาล (Nursing system)

ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างมโนคติทั้งหมดประกอบเป็นกรอบแนวคิดทางการพยาบาล

ของ โอเรม ดังภาพ



**1) การดูแลตนเอง (Self-care)**

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำอย่างมีเป้าหมาย

เป็นกิจกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมเพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพ และ ความผาสุกในชีวิต การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งเสริมให้มีโครงสร้าง การทำหน้าที่ และ พัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนิน ไปถึงขีดสุด (สมจิต หนูเจริญกุล ; Orem , 1995)

การกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) เป็นกระบวนการกระทำด้วยความตั้งใจและเจตนาที่จะให้บรรลุผลหรือเป้าหมายตามที่ต้องการประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

1.1) ระยะการพิจารณาตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ เป็นระยะการวินิจฉัยเคราะห์เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและสถานการณ์สิ่งแวดล้อม พิจารณาผลลัพธ์ของการกระทำและตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ

1.2) ระยะการกระทำและผลของการกระทำ โดยเริ่มจากการตัดสินใจว่าจะทำอะไร วางแผนอย่างไร จากนั้นลงมือกระทำจนสิ้นสุดการกระทำและผลการกระทำที่บรรลุเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมาย (สมจิต หนูเจริญกุล ; 2536 ; Orem , 1985)

## 2) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพ ตลอดจนความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย

2.1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) ประกอบด้วย

- 2.1.1) การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 2.1.2) การคงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ
- 2.1.3) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 2.1.4) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับ

ผู้อื่น

- 2.1.5) การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 2.1.6) การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาร่างให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบ

สังคมและความสามารถของตนเอง

2.2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การเสียชีวิต

2.3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีความพิการ หรือความเจ็บป่วย การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

- 2.3.1) แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น บุคลากร สาธารณสุข
- 2.3.2) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพรวมทั้งผลที่กระทบต่อพัฒนาการ
- 2.3.3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค
- 2.3.4) รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา
- 2.3.5) ดัดแปลงอัมมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง
- 2.3.6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือผลของการวินิจฉัย

### 3) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

เป็นความสามารถที่พัฒนาขึ้นอย่างซับซ้อนของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการคงไว้ซึ่งกระบวนการดำรงชีวิต หรือส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคลและส่งเสริมความผาสุก ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างตั้งใจของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการตั้งแต่วัยทารก จนถึงวัยรุ่น หรือเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ โครงสร้างการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

- 3.1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองเป็นความสามารถในการ คัดการณ์ ปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ
- 3.2) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การดูแลเอาใจใส่ สนใจตนเอง ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองอย่างเพียงพอ เป็นต้น
- 3.3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นความสามารถที่จะรู้ ที่จะทำ และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ

### 4) ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependence care agent)

เป็นความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความพิการซึ่งต้องการการดูแลที่ซับซ้อน

### 5) ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency)

ความสามารถทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่ได้จากการศึกษาและประสบการณ์ การปฏิบัติที่ซับซ้อนที่ช่วยให้พยาบาลสามารถวินิจฉัยและให้การพยาบาลแก่บุคคลที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง

### 6) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)

เป็นภาวะไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความพร่องในการดูแลตนเองจำแนกออกเป็นความพร่องในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ คือไม่สามารถดูแลตนเองได้เลย และความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วนคือภาวะที่บุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองบางส่วน

### 7) ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors)

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยพื้นฐานประกอบด้วยอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ชีวิต ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์

### 8) ระบบพยาบาล (Nursing system)

ระบบพยาบาล เป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โอรแอมแบ่งระบบการพยาบาลออกเป็น 3 ระบบ คือ

8.1) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system)

8.2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system)

8.3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education supportive nursing system)

นอกจากนี้โอรแอมยังได้อธิบายวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย 5 วิธี คือ การกระทำให้ การชี้แนะ การสอน การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม

## 5. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่จำเป็นมากเพราะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้โดยผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Life style) ที่เหมาะสมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาหลังจากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสถานะที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้ตนเองดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุควรปฏิบัติตนดังนี้ (สุพรรณ ชูชื่น , 2547)

### 5.1 การควบคุมอาหารเค็ม

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรควบคุมอาหารเค็มเพราะอาหารเค็มจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่าปริมาณเกลือโซเดียมที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ปกติปริมาณเกลือที่ร่างกายต้องการคือ 500 มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้นการจำกัดโซเดียมให้เหลือ 2.4 กรัมต่อวัน หรือ 6 กรัมของเกลือแกงจะลดความดันโลหิตได้ 5-10 มิลลิเมตรปรอท (นิภา จรุงเวรสม์ , 2540 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น , 2547) จากการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับเบาและปานกลางโดยการลดปริมาณเกลือจากวันละ 13 กรัม ให้เหลือวันละ 7 กรัม ร้อยละ 16-21 ของผู้ป่วยมีความดันโลหิตลดลง และลดปริมาณเกลือให้เหลือวันละ 3 กรัมทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตลดลงร้อยละ 33-40 (พินิดา กุลประสูติติก , 2543 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น , 2547) ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไวต่อโซเดียมควรลดอาหารเค็ม อาหารดอง เนื้อสัตว์ที่ใส่เกลือมาก ๆ และไม่ควรมีน้ำปลา ซอส เกลือในอาหารที่ทำเสร็จแล้ว ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทกระป๋อง ซอส ผงชูรส อาหารที่มีโซดาอบขนมหรือผงฟู สารกันบูด สารปรุงแต่งต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่าหากลดปริมาณเกลือในอาหารที่รับประทานลงได้จะสามารถลดหรือคุมระดับความดันโลหิตได้แม้ในคนปกติ

### 5.2 การควบคุมอาหารประเภทไขมัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุควรควบคุมและจำกัดอาหารประเภทไขมันให้น้อยลง โดยการจำกัดโคเลสเตอรอลในอาหารไม่ให้เกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน (ชวลิต รัตนกุล , 2536 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น , 2547) เนื่องจากไขมันมีโคเลสเตอรอลสูงทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ไขมันจะไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีตันเป็นสาเหตุให้ความดันโลหิตสูง อาหารไขมันที่ควรหลีกเลี่ยง คือ

- 1) เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ขาหมู เป็ดพะโล้ หนังไก่ทอด หมูสามชั้น
- 2) อาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก ๆ ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเลจำพวก ปลาหมึก หอย กุ้ง
- 3) อาหารทอดหรือผัดที่ใช้ไขมันมาก ๆ เช่น ข้าวเกรียบ ทอดมัน
- 4) ไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ ไขมันในนม เนย กะทิ ไขมันมะพร้าว ควรใช้น้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่จำเป็นแก่ร่างกายคือน้ำมันพืชแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง (ยกเว้น น้ำมันปาล์ม)

### 5.3 การควบคุมน้ำหนักตัว

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวมากควรจำกัดอาหารให้น้อยลงเพื่อควบคุมน้ำหนักเพราะเมื่อน้ำหนักตัวลดลงระดับความดันโลหิตก็จะลดลงด้วย การลดน้ำหนัก 3 กิโลกรัม จะทำให้ความดันโลหิตสูงลดลงประมาณ 7/4 มิลลิเมตรปรอท (ความดัน systolic ลดลง 7

มิลลิเมตรปรอท ความดัน diastolic ลดลง 4 มิลลิเมตรปรอท) หากลดลง 12 กิโลกรัม ความดันโลหิตจะลดลง 21/13 มิลลิเมตรปรอท (ปีติ เลหาบุญณะกิจ , 2540 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น , 2547)

น้ำหนักตัวที่เหมาะสมนั้นต้องเหมาะสมทั้ง อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดังนั้นการควบคุม น้ำหนักตัวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพราะน้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐานมากระดับความดันโลหิตก็จะสูงตามไปด้วย เกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักสามารถคำนวณได้จากค่า น้ำหนักตัวมาตรฐานและการวัดดัชนีความหนาของร่างกาย

1) การคำนวณน้ำหนักมาตรฐาน

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

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

2) การวัดดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index = BMI)

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

ค่า BMI น้อยกว่า 20      หมายความว่าความสมบูรณ์น้อยไป

20-25 หมายความว่าปกติ

มากกว่า 25      หมายความว่าสมบูรณ์มากไป

มากกว่า 30      หมายความว่า เป็นโรคอ้วน

หลักการควบคุมน้ำหนักตัวควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) กินอาหารทุกมื้อแต่ลดจำนวนอาหารในแต่ละมื้อลง อาหารที่บริโภคต่อวันควรมีพลังงานต่ำกว่าร่างกายต้องการเพราะถ้าร่างกายได้พลังงานไม่เพียงพอในการใช้แต่ละวันจะดึงเอาไขมันที่สะสมไว้ออกมาใช้ 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 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น , 2547)

2) ควรบริโภคอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ ถั่วต่าง ๆ เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและบริโภคเนื้อปลาแทนเพราะไขมันต่ำและย่อยง่าย ส่วนอาหารประเภทไขมันไม่ควรกินไขแดงเพราะมีโคเลสเตอรอลสูง ส่วนนมหรือผลิตภัณฑ์นมควรเป็นนมที่พร่องมันเนย และการปรุงอาหารควรต้มหรือนึ่งแทนการทอดหรือผัด

3) บริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากพอควรเพื่อที่จะไม่ทำให้ร่างกายนำเอาไขมันมาเป็นสารที่ให้พลังงานทดแทนอย่างรวดเร็วเกินไปซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะคีโตนคั่งได้ ปริมาณที่ควรบริโภคคือ ไม่น้อยกว่า 50 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

4) มีอาหารไขมันเป็นส่วนประกอบในอาหารพอสมควร ไม่ควรจำกัดอาหารไขมันทั้งหมดเพราะไขมันจะช่วยในการทำงานของร่างกาย แต่ควรเน้นไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันพืช (ยกเว้นน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว) เพราะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งกรดไขมันไม่อิ่มตัวนี้จะช่วยในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

5) รับประทานผักและผลไม้มากขึ้นควรเป็นผักและผลไม้ที่มีแคลอรีต่ำ เช่น ผักใบเขียวต่าง ๆ เช่น คื่นช่าย ผักบุ้ง ผักกาด ดอกกะหล่ำ ส่วนผักที่มีแคลอรีพอสมควรรับประทานได้บ่อยครั้ง เช่น ถั่ว พริกทอง บวบ ส่วนผักที่มีแคลอรีสูงไม่ควรรับประทานบ่อย เช่น มันเทศ มันฝรั่ง ข้าวโพด เผือก สำหรับผลไม้ควรรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด

6) กินอาหารแต่พอควรไม่กินจนอิ่ม

7) ไม่กินจุบจิบ หรือกินอาหารระหว่างมื้อ

8) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้การลดน้ำหนักได้ผลดี

#### 5.4 การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุควรออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติและการออกกำลังกายยังช่วยลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีรูปร่างอ้วน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายชนิด dynamic เช่นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic) จะช่วยเผาผลาญไขมันในร่างกายทำให้น้ำหนักตัวลดลงแล้วยังช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอยังทำให้สุขภาพดีและผ่อนคลายความวิตกกังวลและอาการทางจิตประสาท ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะมีอายุยืนกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่ออกกำลังกาย (ปิยะนุช รักพาณิชย์ , 2542 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น , 2547) การออกกำลังกายแบบอยู่กับที่มีผลทำให้ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขยายสูงขึ้น แต่ความต้องการออกซิเจนที่สูงสุดเพิ่มขึ้นน้อยมากและกล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้แข็งแรงขึ้น แต่การออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่ทำให้ความต้องการออกซิเจนมากที่สุดเพิ่มขึ้น และเป็นการเพิ่มความสามารถการทำงานของหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น ดังนั้นการออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่จึงมีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การวิ่งเหยาะ ๆ การขี่จักรยาน การเดิน การแกว่งแขน การรำมวยจีน การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที ความถี่ของการออกกำลังกายคือออกกำลังกายทุกวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric) เช่น การยก การแบก จุด ลาก หรือดึงของหนักเพราะอาจทำให้ความดันโลหิตสูงถึงขีดอันตราย ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดคือการเดิน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนออกกำลังกายควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท และผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคตา โรคไต

หรือผู้ที่ปัญหาอื่นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน หัวใจ ควรได้รับการตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนหรือโรคดังกล่าวเพราะภาวะเจ็บป่วยบางอย่างเป็นข้อห้ามของการออกกำลังกาย (ปิยะนุช รัชย์พาณิชย์, 2542 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547)

### 5.5 การผ่อนคลายความเครียด

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อประสบกับภาวะที่ร่างกายต้องแบกรับภาระโรคที่เกิดขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตและความเสื่อมถอยของร่างกาย และบางครั้งอาจเป็นภาระของบุคคลในครอบครัวที่ต้องคอยดูแลเอาใจใส่ในด้านต่าง ๆ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือเกิดความเครียด การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะเครียดต่อเนื่องเป็นเวลานานมีผลทำให้ประสาททากัส (vagus nerve) ถูกกระตุ้น รวมทั้งการมีกลูโคคอร์ติซอยด์ (glucocorticoid) หลังนาน ๆ ทำให้มีการเพิ่มจำนวนของกรดไขมันในกระแสเลือดทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ในชีวิตประจำวันบุคคลมีประสบการณ์พบกับความเครียดมากมาย การเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียด (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยเกิดความเครียด ไม่สบายใจ โกรธ หงุดหงิด กังวล หรือตกอยู่ในสภาพที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือสภาพการณ์ใหม่ ๆ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น มีการศึกษาเรื่องความเครียดกับระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของศิริณี ปันคำ และคณะ, 2544 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น, 2547) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการผ่อนคลายทางด้านจิตใจ ระวังหรือลดความเครียดเพราะจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต วิธีผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้ดังนี้

- 1) คิดทบทวนหาสาเหตุของความเครียดและหาวิธีการแก้ไขโดยตนเองหรือปรึกษาผู้อื่น
- 2) การพักผ่อนให้เพียงพอโดยการนอนหลับให้สนิท การนอนหลับจะทำให้ร่างกายได้หยุดพักการทำงาน ทำให้ลดความเครียดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
- 3) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดฟินซึ่งเป็นสารที่ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด
- 4) การนั่งสมาธิ ทำวิปัสสนาฝึกโยคะ และใช้ดนตรีบำบัด
- 5) การพักผ่อนตามสถานที่ต่าง ๆ ทำงานอดิเรก หรือดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้

### 5.6 การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุควรลด-เลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแอลกอฮอล์จะให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้มีการเพิ่มของ high density lipoprotien-cholesterol (HDL-C) จึงทำให้ความดัน



โลหิตสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ออนซ์ต่อวัน คือ ดื่มเบียร์ได้ 24 ออนซ์ ดื่มไวน์ได้ 8 ออนซ์ หรือวิสกี้ได้ 2 ออนซ์ ซึ่งถ้าดื่มมากกว่า 1 ออนซ์ต่อวันจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น มีรายงานว่า การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับความดันโลหิตและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดันโลหิตสูง และการดื่มสุราในปริมาณที่มากในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจำกัดแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสมหรือเลิกดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพอย่างมาก (สุพรรณ ชูชื่น , 2547)

### 5.7 การไม่สูบบุหรี่

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลิกสูบบุหรี่แม้ว่าความดันโลหิตจะไม่สูงก็ตาม เพราะการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและร่างกายป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดและเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาต เมื่อสูบบุหรี่ยิ่งทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่และไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่จะทำให้ลดประสิทธิภาพของยาต้านเบต้า (beta blockers) ที่ใช้ลดความดันโลหิตด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี , 2542 อ้างในสุพรรณ ชูชื่น , 2547)

### 5.8 การรับประทานยา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ควรใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ควรรับยามาจากผู้อื่น และไม่ควรรายาที่ตนได้มาให้ผู้อื่น ควรใช้ยาที่เหมาะสมไม่ควรคิดเอาเองว่าหากเป็นปริมาณเท่านี้จะไม่ได้ผลจึงเพิ่มปริมาณยาเอง ห้ามใช้ยาครั้งเดียวในปริมาณที่เท่ากับ 3 ครั้ง หรือรับประทานบ้างเป็นบางครั้ง การหยุดยาเองหรือหยุดยากระทันหันนอกจากจะทำให้ความดันโลหิตไม่ปกติแล้ว ยาบางชนิดยังมีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการหยุดยาเพิ่มยา ลดยา หรือลืมหินยาจะมีผลต่อการรักษาอย่างมาก ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรหยุดยาเองจนกว่าจะได้รับแนะนำจากแพทย์เพื่อลดความรุนแรงและอาการแทรกซ้อน

### 5.9 การไปตรวจตามนัด

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อป่วยแล้วจะรักษาไม่หายขาดดังนั้นจึงต้องรับการตรวจจากแพทย์อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ผลเสียต่ออวัยวะภายในต่าง ๆ สภาพของโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมา และอาการข้างเคียงของยา ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดนอกจากจะได้รับการตรวจสุขภาพแล้วยังได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

## 6. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภันธา ภู่งเกื้อ (2524) ศึกษา เรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับไว้ภายในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เศรษฐกิจต่างกันมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาดี เศรษฐกิจดีมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและมีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาและเศรษฐกิจต่ำกว่า ส่วนกลุ่มที่มีระยะเวลาเป็นโรคแตกต่างกันไม่มีความแตกต่าง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกัน โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ยี่ชวน แซ่ตัก (2535) ศึกษา เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนระหว่างผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ กับผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยศึกษาย้อนหลังจากกลุ่มตัวอย่าง 100 คนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นความดันโลหิตสูงมาแล้ว 1 ปี อายุระหว่าง 40-60 ปี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของ Harris (1997) และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตน พบว่ามีผู้ป่วย 64 คนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้จากการตรวจอาการผิดปกติ และ 12 คนจากการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่อง 67 คน ไม่ต่อเนื่อง 29 คน ในจำนวนนี้ควบคุมความดันโลหิตได้ 10 คน ไม่ได้ 19 คน อาการที่พบบ่อยในผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ด้านความรู้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีการปฏิบัติรายข้อดีกว่ากลุ่มควบคุมไม่ได้ คือการรับประทานอาหารรสจืด การควบคุมน้ำหนัก และการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยาเอง

อรอนงค์ สัมพัญญ (2539) ศึกษา ปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลลพบุรี และโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 275 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี เป็นผลให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีในทุกด้าน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การควบคุมรักษาระดับความดันโลหิต รวมทั้งปรับปรุงระบบบริการทางสุขภาพให้มีครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

ชลนกุล คำนึ่ง (2544) ศึกษา การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคและแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง สาเหตุของโรค อาการแสดงของโรค อาการแทรกซ้อนของโรคและการรับรู้ตามระยะของโรค ซึ่งผู้ป่วยมีการรับรู้ระยะของโรค 3 ระยะ คือ ระยะรับรู้ว่าเป็นโรค ระยะรับรู้ว่าโรคนี้อาจทำให้หายขาดได้ และระยะรับรู้ว่าชีวิตเสี่ยงอันตรายจากการบำบัดทางเลือก การดูแลตนเอง พบว่ามีการดูแลตนเองตามแผนการรักษาร้อยละ 91.5 ดูแลตนเองแบบเคร่งครัดร้อยละ 6.0 และดูแลตนเองแบบยืดหยุ่นร้อยละ 2.5 โดยไม่พบการดูแลตนเองแบบบำบัดทางเลือก ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการแสวงหาข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

อารักขา ไจธรรม (2545) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 165 คน ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านและแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 ด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านที่มีการปฏิบัติดีที่สุด คือ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การจัดการกับความเครียด พฤติกรรมด้านโภชนาการ ส่วนด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก คือ ผู้ป่วยคาดการณผลดีจากการปฏิบัติจึงปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำนายได้ร้อยละ 37.7

สุพรรณ ชูชื่น (2547) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 161 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมน้ำหนักตัว และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เกี่ยวกับการเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าใช้จ่าย แรงจูงใจในการดูแลตนเองสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

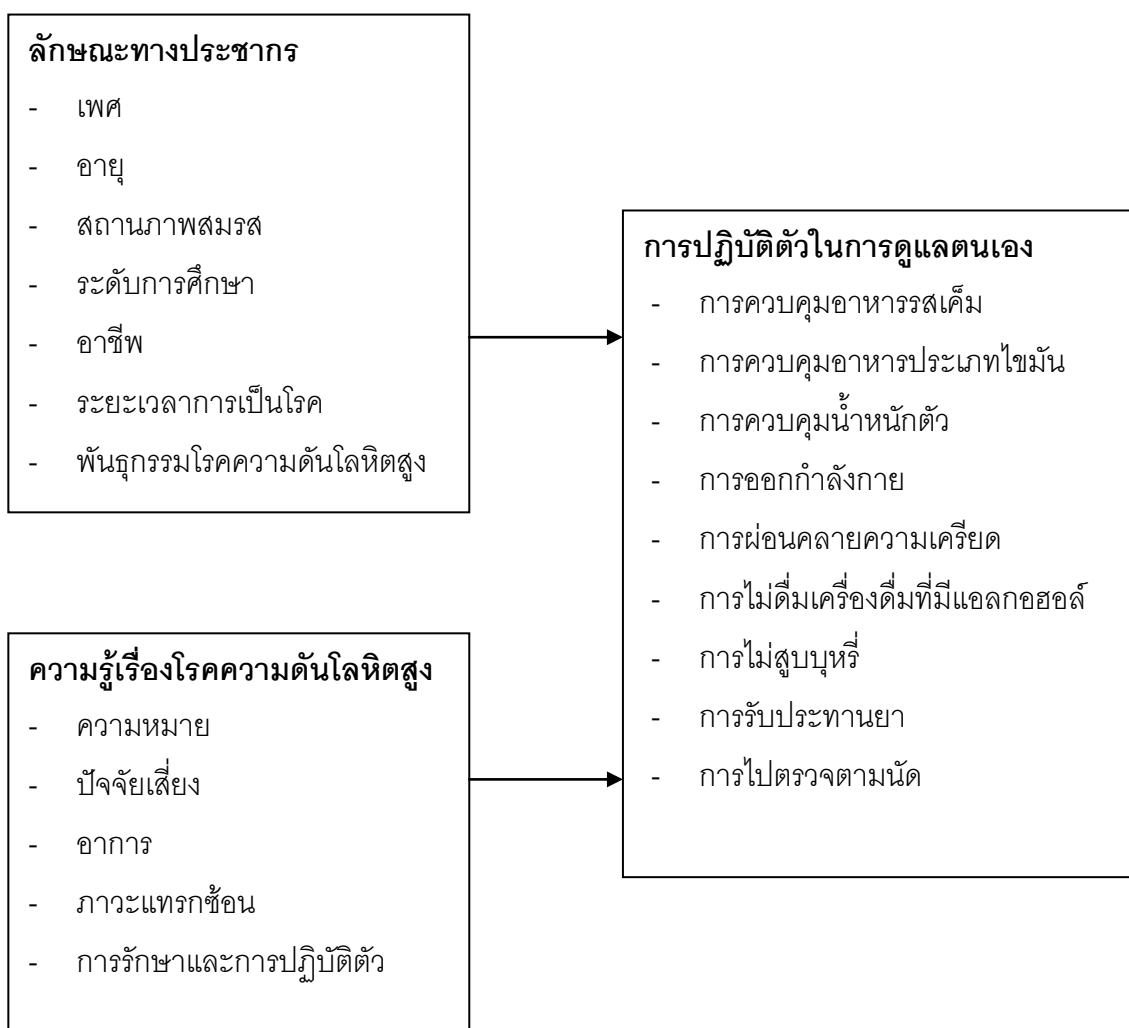
นิตยา บาลี (2552) ศึกษา ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ตำบลหนองแวง โสภพระ จำนวน 140 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 44.7 โดยคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดได้แก่ ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดความดันโลหิตสูง และการรับประทานอาหารรสเค็มเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ตอบถูกร้อยละ 99.0 รองลงมา คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ตอบถูกร้อยละ 95.1 และตอบผิดมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ 39.8 โดยส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวที่สูงที่สุดคือ รับประทานยาลดความดันโลหิตตามขนาดและเวลาตามคำสั่งแพทย์ (mean = 3.95) รองลงมาคือไปรับการตรวจตรงตามวันและเวลาที่แพทย์นัด (mean = 3.92) ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวต่ำที่สุดคือ ไม่รับประทานอาหารไขมันสูง (mean = 1.75) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002)

#### กรอบแนวคิดในงานวิจัย

##### ตัวแปรต้น

##### ตัวแปรตาม



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (DESCRIPTIVE RESEARCH) เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู อำเภอนอนสรวง จังหวัดหนองบัวลำภู

#### 1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู อำเภอนอนสรวง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีจำนวน 9 หมู่บ้าน โดยข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู อำเภอนอนสรวง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในตำบลทั้งหมด จำนวน 180 คน

#### 2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากร กรณีทราบประชากร (วิระศักดิ์ สืบเสาะและคณะ, 2548) เมื่อ  $\alpha = 0.05$

$$n = \frac{Z^2 \alpha_2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha_2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 180 คน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ

P = สัดส่วนการปฏิบัติตัวสม่ำเสมอด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้จากการศึกษาของสุพรรณ ชูชื่น (2547) ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับ 0.55

d = ความคาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = 122.46$$

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 123 คน

### 3. กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (SYSTEMATIC RANDOM SAMPLING) จากทะเบียนรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วงการสุ่ม

เท่ากับ  $N/n$

การวิจัยครั้งนี้ช่วงการสุ่ม เท่ากับ  $180/123 = 1.46 = 2$

สุ่มเลือกตัวเลขที่มีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 2 มา 1 ตัว ได้เลขสุ่มเริ่มต้น คือ 2 ได้กลุ่มตัวอย่างคือ ลำดับที่ 2,4,6,8,10,12,...,180 ได้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ครบจึงเวียนสุ่มตัวอย่างอีกครั้ง โดยนำประชากรที่ไม่ได้ถูกเลือกมาเรียงลำดับใหม่ และทำการสุ่มอีกครั้งจนครบจำนวน 123 คน

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จัดทำแบบสัมภาษณ์หลังจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง พันธุกรรมโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 25 ข้อ แยกย่อยเป็น ความรู้ด้าน

ความหมาย	3 ข้อ
ปัจจัยเสี่ยง	5 ข้อ
อาการ	2 ข้อ
ภาวะแทรกซ้อน	3 ข้อ
การรักษาและการปฏิบัติตัว	12 ข้อ

โดยในแต่ละข้อประกอบด้วยข้อความ และมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่หรือไม่ใช่ โดยสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวกหากตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน

ข้อความเชิงลบหากตอบใช่ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนน

แล้วนำคะแนนความรู้แต่ละข้อมาหาคะแนนรวม แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้

แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom , 1971)

ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนนอยู่ระหว่าง 0.00 – 14.00

ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) คะแนนอยู่ระหว่าง 15.00 – 19.00

ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนนอยู่ระหว่าง 20.00 – 25.00

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 22 ข้อ

แยกย่อยเป็น การปฏิบัติตัวด้าน

การควบคุมอาหารรสเค็ม 4 ข้อ

การควบคุมอาหารประเภทไขมัน 3 ข้อ

การควบคุมน้ำหนักตัว 2 ข้อ

การออกกำลังกาย 2 ข้อ

การผ่อนคลายความเครียด 3 ข้อ

การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 ข้อ

การไม่สูบบุหรี่ 1 ข้อ

การรับประทานยา 4 ข้อ

การไปตรวจตามนัด 2 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ข้อคำถามเชิงบวก

ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้คะแนน 4 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ

ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้คะแนน 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 4 คะแนน

แล้วนำคะแนนการปฏิบัติตัวมาหาค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยอิงของ Best , 1977 & Dadeil ,1995

ระดับต่ำ	ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง	1.00 – 2.00
ระดับปานกลาง	ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง	2.01 – 3.00
ระดับสูง	ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวอยู่ระหว่าง	3.01 – 4.00

## 5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การหาความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและครอบคลุมเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยสูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ .7693

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู่ อำเภอนอนสาง

6.2 เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวหน้า ตำบล กุดคู่ อำเภอนอนสาง จังหวัดหนองบัวลำภู ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มไว้

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ดังนี้

7.1 ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ

7.2 ข้อมูลความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.3 ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค  
ความดันโลหิตสูง นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-moment  
Correlation)

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวน้ำ ตำบล กุดคู่อำเภอ โนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวน้ำ ตำบล กุดคู่อำเภอ โนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งจากการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปพบว่า

### 1. ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 38.2 รองลงมา มีอายุระหว่าง 50 -59 ปี ร้อยละ 32.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 62.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.91 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.7 จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 91.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.7 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 7.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 62.6 รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5-9 ปี ร้อยละ 23.6 มีค่ามัธยฐาน ระยะเวลาการเป็นโรค 5 ปี ระยะเวลาการเป็นโรคมากที่สุด 18 ปี ระยะเวลาการเป็นโรคน้อยที่สุด 1 ปี และส่วนใหญ่มีพันธุกรรมโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.2 (ดังตาราง 1)

### ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(n=123)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	40	32.5
	หญิง	83	67.5

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(n=123)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>			
	ต่ำกว่า 40 ปี	1	0.8
	40 - 49 ปี	9	7.3
	50 - 59 ปี	40	32.5
	60 - 69 ปี	47	38.2
	อายุ 70 ปีขึ้นไป	26	21.1
	Mean = 62.54 ปี    S.D. = 9.91 ปี		
<b>สถานภาพสมรส</b>			
	โสด	5	4.1
	คู่	87	70.7
	หม้าย หย่า แยก	21	25.2
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>			
	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	112	91.1
	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	8	6.5
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	1	0.8
	อนุปริญญา	2	1.6
<b>อาชีพ</b>			
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	7.3
	เกษตรกรกรรม	103	83.7
	ค้าขาย	4	3.3
	รับจ้าง	4	3.3
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	2.4
<b>ระยะเวลาการเป็นโรค</b>			
	น้อยกว่า 5 ปี	77	62.6
	5 - 9 ปี	29	23.6
	10 - 14 ปี	13	10.6
	ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	4	3.3
	Median = 5 ปี    Max = 18 ปี    Min = 1 ปี		

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(n=123)	ร้อยละ
<b>พันธุกรรมโรคความดันโลหิตสูง</b>		
ไม่มี	49	39.8
มี	74	60.2

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษา ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบคำถาม ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดอัมพาตได้ และ ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการการโรคหัวใจ หลอดเลือด สมอง ไต ตา ตอบถูกร้อยละ 99.2 รองลงมา คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ตอบถูก ร้อยละ 96.7 และตอบถูกน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยอาจมีความดันโลหิตสูง โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย ตอบถูกร้อยละ 33.3 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และ ร้อยละ ของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ จำแนกตาม รายข้อ

ข้อความ	จำนวน (n=123)	ร้อยละ
<b>ความหมาย</b>		
1. ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดแดงที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจ	115	93.5
2. ความดันโลหิตปกติในบุคคลวัยกลางคนมีค่าน้อยกว่าหรือไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท	109	88.6
3. ค่าความดันโลหิตจะมีสองค่าเสมอ คือ ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง	107	87.0

ตาราง 2 จำนวน และ ร้อยละ ของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ จำแนกตาม  
รายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (n=123)	ร้อยละ
<b>ปัจจัยเสี่ยง</b>		
1. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดความดันโลหิตสูง	115	93.5
2. การรับประทานอาหารรสเค็มเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด ความดันโลหิตสูง	110	89.4
3. คนอ้วนมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนที่ น้ำหนักปกติ	104	84.6
4. บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมี โอกาสเกิดโรคนี้สูงด้วย	93	75.6
5. การรับประทานไขมันจากสัตว์ไม่มีอันตรายต่อคนที่มีความ ดันโลหิตสูง	82	66.7
<b>อาการ</b>		
1. อาการปวดศีรษะในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มักเป็นตอนตื่น นอน และปวดบริเวณท้ายทอย	99	80.5
2. ผู้ป่วยอาจมีความดันโลหิตสูง โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไร เลย	41	33.3
<b>ภาวะแทรกซ้อน</b>		
1. ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ หลอดเลือด สมอง ไต ตา	122	99.2
2. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิด อัมพาตได้	122	99.2
3. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	119	96.7
4. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขึ้นอ่อนและขึ้นปานกลางควรเลือก ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ	114	92.7
5. การดื่มสุราไม่มีอันตรายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	107	87.0
6. การปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรเติมผงชู รสในอาหารทุกมื้อ	106	86.2

ตาราง 2 จำนวน และ ร้อยละ ของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ จำแนกตาม รายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (n=123)	ร้อยละ
7. การสูบบุหรี่ไม่มีอันตรายต่อคนที่มีความดันโลหิตสูง	104	84.6
8. เมื่อมีอาการใจสั่น ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง ต้อง รับประทานยาลดความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า	97	78.9
9. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องไป พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	97	78.9
10. ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ร้ายแรง ไม่มีอันตรายต่อชีวิต	95	77.2
11. การลิ้มรับประทานยาไม่ใช่สิ่งที่เป็นอันตรายสำหรับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	90	73.2
12. เมื่อความดันโลหิตลดลงสู่ระดับปกติแล้ว ผู้ป่วยสามารถหยุด รับประทานยาลดความดันโลหิตได้ทันที	87	70.7
13. ถ้าไม่มีอาการปวดศีรษะไม่จำเป็นต้องรับประทานยารักษา โรคความดันโลหิตสูง	84	68.3
14. การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนไม่มีความจำเป็นสำหรับผู้ ที่มีความดันโลหิตสูง	82	66.7
15. ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้	67	54.5

จากการศึกษาระดับความรู้ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ระดับความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ระดับ	จำนวน (n = 123)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	70	56.9
ระดับความรู้ปานกลาง	50	40.7
ระดับความรู้ต่ำ	3	2.4

### 3. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขต รับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวน้ำ ตำบล กุดคู อำเภอนอนสรวง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวที่สูงที่สุด คือ ไปรับการตรวจตรงตามวันและเวลาที่แพทย์นัด และ รับประทาน ยาลดความดันโลหิตสูงตามขนาดและเวลาตามแพทย์สั่ง (mean = 3.94) รองลงมา คือ ไม่สูบบุหรี่หรือ ยาเส้น และ เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด (mean = 3.76) ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวต่ำที่สุด คือ ไม่รับประทานอาหารใส่ ผงชูรส ( mean = 2.02) ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตัวในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อความ	การปฏิบัติตัว (n = 123)				Mean	S.D.
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ		
<b>การควบคุมอาหารรสเค็ม</b>						
1. ไม่รับประทานอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผักกาด กระป๋อง	24 (19.5)	67 (54.5)	32 (26.0)	0 (0)	2.93	0.67
2. ไม่รับประทานอาหารดองเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ปลาร้า	18 (14.6)	37 (30.1)	60 (48.8)	8 (6.5)	2.53	0.82
3. ไม่เติมน้ำปลา เกลือ ซอส ใน อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	21 (17.1)	22 (17.9)	62 (50.4)	18 (14.6)	2.37	0.94
4. ไม่รับประทานอาหารที่ใส่ผงชู รส	18 (14.6)	14 (11.4)	43 (35.0)	48 (39.0)	2.02	1.05
<b>การควบคุมอาหารประเภทไขมัน</b>						
1. ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่ว เหลืองในการปรุงอาหาร	53 (43.1)	39 (31.7)	12 (9.8)	19 (15.4)	3.02	1.08
2. ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ชนิดที่ติด มัน เช่น หนังไก่ทอด หมูสามชั้น	41 (33.3)	54 (43.9)	28 (22.8)	0 (0)	3.11	0.75

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติตัว (n = 123)				Mean	S.D.
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ้าง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ		
3. ไม่รับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ ปลาหมึก หอยนางรม	22 (17.9)	61 (49.6)	37 (30.1)	3 (2.4)	2.83	0.74
<b>การควบคุมน้ำหนักตัว</b>						
1. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	63 (51.2)	34 (27.6)	14 (11.4)	12 (9.8)	3.20	0.99
2. ไม่รับประทานจุกจิกหรือรับประทานอาหารระหว่างมื้อ นอกเหนือจากอาหาร 3 มื้อ	21 (17.1)	39 (31.7)	49 (39.8)	14 (11.4)	2.54	0.91
<b>การออกกำลังกาย</b>						
1. ออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ววิ่งเหยาะ ๆ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20-30 นาที	58 (47.2)	38 (30.9)	24 (19.5)	3 (2.4)	3.23	0.85
2. ไม่ออกกำลังกายประเภทที่ต้องออกแรงเกร็งกล้ามเนื้อ เช่น แบกหาม ยกของหนัก	49 (39.8)	27 (22.0)	44 (35.8)	3 (2.4)	2.99	0.93
<b>การผ่อนคลายความเครียด</b>						
1. ในแต่ละคืนนอนหลับสนิทอย่างน้อย 6 ชั่วโมง	88 (71.5)	29 (23.64)	5 (4.1)	1 (0.8)	3.66	0.60
2. ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เคร่งเครียด	64 (52.0)	45 (36.6)	14 (11.4)	0 (0)	3.41	0.69
3. สวดมนต์ นั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสบาย	55 (44.7)	44 (35.8)	23 (18.7)	1 (0.8)	3.24	0.78



ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติตัว (n = 123)				Mean	S.D.
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ้าง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ		
<b>การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>						
1. ไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม	93 (75.6)	23 (18.7)	2 (1.6)	5 (4.1)	3.76	0.72
<b>การไม่สูบบุหรี่</b>						
1. ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น	108 (87.8)	5 (4.1)	5 (4.1)	5 (4.1)	3.76	0.72
<b>การรับประทานยา</b>						
1. รับประทานยาลดความดันโลหิตตามขนาดและเวลาตามคำสั่งแพทย์	118 (95.9)	3 (2.4)	2 (1.6)	0 (0)	3.94	0.30
2. ไม่เพิ่มปริมาณยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้น	106 (86.2)	1 (0.8)	7 (5.7)	9 (7.3)	3.66	0.89
3. ไม่หยุดรับประทานยาหรือลดปริมาณยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น	94 (76.4)	9 (7.3)	9 (7.3)	11 (8.9)	3.51	0.97
4. ไม่ลืมรับประทานยาลดความดันโลหิต	41 (33.3)	46 (33.3)	23 (18.7)	13 (10.6)	2.93	0.97
<b>การไปตรวจตามนัด</b>						
1. ไปรับการตรวจตรงตามวันและเวลาที่แพทย์นัด	118 (95.9)	4 (3.3)	1 (0.8)	0 (0)	3.94	0.32
2. เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด	99 (80.5)	20 (16.3)	2 (1.6)	2 (1.6)	3.76	0.56

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 26.0 ดังตาราง 5

ตาราง 5 ระดับการปฏิบัติตัว

ระดับ	จำนวน(n=123)	ร้อยละ
ระดับปฏิบัติสูง	91	74.0
ระดับปฏิบัติปานกลาง	32	26.0
ระดับปฏิบัติต่ำ	-	-
Mean = 2.74 S.D. = 0.44		

การศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่าง ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตาราง 6

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 6 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	Correlation	p-value
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	0.355	<0.001

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวน้ำ ตำบล กุดคู อำเภอนอนส่าง จังหวัดหนองบัวลำภู

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (DESCRIPTIVE RESEARCH) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวน้ำ ตำบล กุดคู อำเภอนอนส่าง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 180 คน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (SYSTEMATIC RANDOM SAMPLING) จากทะเบียนรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยก้าวน้ำ ตำบล กุดคู อำเภอนอนส่าง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 123 คน สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

**1.1 ลักษณะทางประชากร** กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 38.2 รองลงมา มีอายุระหว่าง 50 -59 ปี ร้อยละ 32.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 62.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.91 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.7 จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 91.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 83.7 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 7.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 62.6 รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5-9 ปี ร้อยละ 23.6 มีค่ามัธยฐาน ระยะเวลาการเป็นโรค 5 ปี ระยะเวลาการเป็นโรคมามากที่สุด 18 ปี ระยะเวลาการเป็นโรคน้อยที่สุด 1 ปี และส่วนใหญ่มีพันธุกรรมโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.2

**1.2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือระดับ ปานกลาง ร้อยละ 40.7 คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดอัมพาตได้ และ ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ หลอดเลือด สมอง ไต ตา ตอบถูกร้อยละ 99.2 รองลงมา คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ตอบถูก ร้อยละ 96.7 และตอบถูกน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยอาจมีความดันโลหิตสูง โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย ตอบถูกร้อยละ 33.3

**1.3 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 26.0 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวที่สูงที่สุด คือ ไปรับการตรวจตรงตามวันและเวลาที่แพทย์นัด และ รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามขนาดและเวลาตามแพทย์สั่ง (mean = 3.94) รองลงมา คือ ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น และ เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด (mean = 3.76) ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวต่ำที่สุด คือ ไม่รับประทานอาหารใส่ผงชูรส (mean = 2.02)

**1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** พบว่าความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

## 2. อภิปรายผล

**2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา บาลี ( 2550) ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัย ยหนองมะเจือ ตำบล หนองโสกพระ อำเภอลาด จังหวัดขอนแก่น แต่แตกต่างกับการศึกษาของยี่ชวน แซ่ตึก (2535) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนระหว่างผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ กับผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มประชากรมีความแตกต่างกัน คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องมากที่สุดได้แก่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดอัมพาตได้ และ ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการการโรคหัวใจ หลอดเลือด สมอง ไต ตา ตอบถูกร้อยละ 99.2 รองลงมา คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ตอบถูก ร้อยละ 96.7 และตอบถูกน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยอาจมีความดันโลหิตสูง โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย ตอบถูกร้อยละ 33.3

**2.2 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารักขา ใจธรรม (2545)ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด แต่แตกต่างจากการศึกษาของนิตยา บาลี ( 2550) ซึ่งศึกษา ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสถานีอนามัยหนองมะเจือ ตำบล หนองโสกพระอำเภอลาด จังหวัด ขอนแก่น ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 ซึ่งอาจเป็นเพราะมีการปรับเปลี่ยนแบบการให้บริการเป็นการเน้นเชิงรุกมากขึ้น ซึ่ง

เป็นแนวนโยบายในการพัฒนาตามการยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คือ มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 38.2 ในการดำเนินการจึงเน้นให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด คือ สมาชิกในครอบครัว และ อสม. ในเขตรับผิดชอบต้องคอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งหากมีอาการผิดปกติก่อนที่จะถึงนัดให้ส่งต่อมารับการรักษา และแตกต่างจากศึกษาของสุพรรณ ชูชื่น (2547) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษา ซึ่งอาจเพราะมีความแตกต่างกันในเรื่องของวัฒนธรรม ความเชื่อ แหล่งชุมชนที่ต่างกัน รวมทั้งระยะเวลาที่ทำการศึกษา ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวที่สูงที่สุด คือ ไปรับบริการตรวจตรงตามวันและเวลาที่แพทย์นัด และ รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามขนาดและเวลาตามแพทย์สั่ง (mean = 3.94) รองลงมา คือ ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น และ เมื่อมีอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด (mean = 3.76) ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวต่ำที่สุด คือ ไม่รับประทานอาหารใส่ผงชูรส (mean = 2.02)

**2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ภูเกื้อยะ (2524) ศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ดังนั้นในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงควรเน้นในการให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติในการปฏิบัติตัวมีถูกต้องเป็นประจำ โดยการกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้หอกระจายข่าวในชุมชน และการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ผู้ป่วยอาจมีความดันโลหิตสูง โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย โดยตอบถูกร้อยละ 47.6 เป็นความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค ความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ โดยตอบถูกร้อยละ 54.5 เป็นความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งเป็นคำถามที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ อาจเพิกเฉยและละเลยในการปฏิบัติตัวซึ่งจะส่งผลเสียตามมาในภายหลังได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องอีกหลายประเด็น อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงควรให้คำแนะนำ และการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในเชิงรุกมากขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นการให้หอกระจายข่าว การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และ อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ คอยกระตุ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ส่วนข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวต่ำที่สุดคือ ไม่รับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส (mean = 1.54) อาจเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและญาติ มีค่านิยม และเป็นความเคยชินมาเป็นเวลานานโดยหากไม่เติมผงชูรสใส่ในอาหารก็จะขาดรสชาติ อาหารไม่น่ากิน ดังนั้นจึงควรให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักถึงผลเสียของผงชูรสต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติตัวของโรคความดันโลหิตสูง เช่น ตัวแปรทัศนคติ ความตระหนัก การรับรู้ โดยควรศึกษาความสัมพันธ์ หรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย
- 2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตัว ระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
- 3) ควรมีการทำวิจัยในเชิงปฏิบัติการ หรือการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ป่วย หรือคนดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต
- 4) ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่