

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยนี้ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
3. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง การมีค่าความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (WHO, 1996) โดย Joint National Committee (1993) ได้แบ่งระดับของความดันโลหิตสูงดังแสดงในตาราง 2.1

ตาราง 2.1 แสดงการแบ่งระดับความดันโลหิตในช่วงอายุมากกว่า 18 ปี

ระดับความดันโลหิต	systolic (mm/Hg)	diastolic (mm/Hg)
ปกติ	<130	< 85
สูงกว่าปกติ	130-139	85 - 89
ความดันโลหิต		
ระยะที่ 1 เล็กน้อย	140-159	90 - 99
ระยะที่ 2 ปานกลาง	160-179	100-109
ระยะที่ 3 กำกั่ง	180-209	110-119
ระยะที่ 4 รุนแรง	≥ 210	≥ 120

แหล่งที่มา Joint National Committee (Mahan L.K., 1996)

สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแบ่งได้เป็น 2 ชนิด 1) ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (primary hypertension) ส่วนใหญ่พบมากกว่าร้อยละ 90 และไม่พบโรคหรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง มักพบว่าปัจจัยทางกรรมพันธุ์อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค กล่าวคือ ผู้ที่มีบิดา มารดา พี่น้อง ในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคนี้ จะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประวัติดังกล่าวประมาณ 3 เท่า นอกจากนี้อายุมาก ความอ้วน การกินอาหารเค็มจัดหรือมีเกลือโซเดียมสูง และการดื่มเหล้าจัด อาจเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดโรคนี้ ผู้ป่วยพวกนี้มักพบในช่วงอายุ 35-55 ปี (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2532) 2) ความดันโลหิตสูงชนิดมีสาเหตุ หรือความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (secondary hypertension) พบส่วนน้อยต่ำกว่าร้อยละ 10 อาจตรวจพบโรคหรือภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะถ้าพบในคนอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือเริ่มมีความดันโลหิตสูงชนิดมีสาเหตุจากโรคของเนื้อไตและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต การได้รับยาบางประเภท เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฮอร์โมนเอสโตรเจน ยาแก้คัดจมูก ยาลดความอ้วน หลอดเลือดใหญ่ตีบ โรคของต่อมไร้ท่อ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544)

ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนหนึ่งอาจไม่มีอาการ และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น ส่วนน้อยที่จะมีอาการปวดศีรษะ ทinnitus ตึงที่ต้นคอ วิงเวียนศีรษะ มักจะเป็นเวลาตื่นนอนใหม่ ๆ พอตอนสายจะทุเลาไปเอง บางรายอาจมี

อาการปวดศีรษะตื้อ ๆ แบบไม่เกรนได้ ในรายที่เป็นมานาน ๆ หรือความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา ตาบวม หรือมีเลือดกำเดาไหล และอาจมีอาการอื่น ๆ เช่น เจ็บหน้าอก บวม หอบเหนื่อย แขนขาเป็นอัมพาต เป็นต้น (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ , 2544)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษา หรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่นานจะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด หรือภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ โรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง ถ้าหลอดเลือดสมองตีบแคบเลือดไหลผ่านไม่สะดวกอาจทำให้สมองตายได้กลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีก ในรายที่หลอดเลือดฝอยในสมองส่วนสำคัญแตกก็อาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว บางรายถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อม สมาธิลดลง และถ้ามีความดันโลหิตสูงรุนแรงเกิดขึ้นเฉียบพลันอาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ชี้น เพื่อ ชักหรือหมดสติได้ (อรพินท์ ภายโรจน์, 2540) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากไตผลิตสารเรนินพรอสตาแกลนดิน (renin prostaglandin) ทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ สมรรถภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้เกิดการคั่งของสารต่าง ๆ ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายที่สำคัญคือการคั่งของของเสีย เช่น ครีเอทีนิน (creatinine) และสารยูเรีย (urea) ซึ่งเป็นสารที่มีพิษต่อร่างกาย ไตที่วายจะยิ่งทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น (เกษม วัฒนชัย, 2532) นอกจากนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (aortic aneurysm) และผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ฉีกแยก (aortic dissection) ผู้ป่วยที่มีภาวะผนังหลอดเลือดใหญ่ฉีกแยกจะมีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรงเป็นลมหรือเป็นอัมพาต ถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดอันตรายถึงตายได้ หลอดเลือดแดงส่วนที่มาเลี้ยงขาและปลายเท้าก็อาจเกิดภาวะแข็งตัวและตีบ ทำให้เลือดไปเลี้ยงขาและปลายเท้าได้น้อย อาจมีอาการเป็นตะคริวบ่อย หรือปวดน่องขณะเดินมาก ๆ หากหลอดเลือดแดงอุดตันก็อาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดและอาจเป็นเนื้อตายเน่า (gangrene) ได้ (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2544) รวมทั้งอาจเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้า ๆ ในระยะแรกหลอดเลือดจะตีบตัน ต่อมาอาจแตกมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อย ๆ จนตาบอดได้ (สารัตน์ ยงใจยุทธ, 2531) ภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นรุนแรงและรวดเร็วเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

## การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ระดับความดันโลหิตมักจะสูงขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตัวในเรื่องต่อไปนี้เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติคือ

### 1. การควบคุมอาหาร

1.1 การจำกัดอาหารที่มีโซเดียมมาก ปกติอาหารที่คนทั่วไปรับประทานจะมีโซเดียมอยู่ประมาณ 3,000–6,000 มิลลิกรัม ซึ่งเท่ากับเกลือแกงประมาณ 2–3 ช้อนชา ดังนั้นอาหารจำกัดโซเดียมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ ลดปริมาณโซเดียมในอาหารให้เหลือน้อยกว่าในอาหารของคนทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีการคั่งของโซเดียม ถ้ายังคงรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก ความดันก็จะไม่ลดลงกว่าที่ควร (วลัย อินรัมย์พรชัย, 2530) ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงต้องจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมไม่เกินวันละ 2,400 มิลลิกรัม หรือเทียบเท่าเกลือแกง 1 ช้อนชา โดยงดอาหารเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม น้ำพริกกะปิ ปลาร้า ของดองเกลือ ลดการกินอาหารที่ใส่ผลชูรสหรืออาหารที่ใส่ผงฟู เช่น ขนมปัง เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีเกลือโซเดียมสูงควรกินอาหารที่มีรสจืด หลีกเลี่ยงการจิ้ม น้ำจิ้มหรือซอสที่รสเค็ม เวลาบริโภคอาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูปควรเลือกชนิดที่มีโซเดียมต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากการบริโภคเกลือโซเดียมจะทำให้ความดันสูงและต้องต่อการรักษาได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544)

1.2 ลดอาหารประเภทไขมัน การรับประทานไขมันควรเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดฝ้าย เนื่องจากไขมันอิ่มตัวมีฤทธิ์ลดคลอเลสเตอรอลในเลือดและลดความดันโลหิต โดยกรดไขมันอิ่มตัวจะช่วยเร่งการเผาผลาญคลอเลสเตอรอลให้เป็นน้ำดี นอกจากนี้กรดไขมันอิ่มตัวบางส่วนจะถูกนำมาใช้ในการสร้างฮอร์โมนโปรสตาแกลนดิน (prostaglandin) ซึ่งมีฤทธิ์ในการเพิ่มการขับโซเดียมและน้ำออกจากร่างกายอาจช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น แคมหมู เป็ดย่าง ไก่ทอด ปาท่องโก๋ เป็นต้น (อรพินท์ กายโรจน์, 2542)

1.3 ลดอาหารประเภทหวานจัด จากการศึกษาพบว่า การกินอาหารที่มีฟรุกโตส (fructose) และซูโครส (sucrose) ปริมาณสูง สามารถเพิ่มความดันโลหิตทั้งในคนและในสัตว์ทดลอง (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแป้งหรือน้ำตาลมาก เช่น ก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน ของหวาน เช่น ถั่วงอก ถั่วฝักยาว ผลไม้หวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน มะขามหวาน ควรรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ที่มีกากใย เพราะในผักผลไม้มีใยอาหาร

ซึ่งจะรวมตัวกับน้ำดีที่ร่างกายหลั่งออกมาช่วยในการย่อยและการดูดซึมไขมัน (นิธิยา รัตนานนท์, 2537) จากการศึกษาพบว่า การได้อาหารที่มีไขมันจากพืชอย่างเดียว หรือให้ร่วมกับอาหารที่มีไขมัน และเกลือโซเดียมต่ำ พบว่าสามารถลดความดันโลหิตลงได้เฉลี่ย 5 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีต่อความดันโลหิตในคนปกติ (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542)

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้าออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอรวมทั้งการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะสามารถลดความดันโลหิตลงประมาณ 5-7 มิลลิเมตรปรอท ทั้งซิสโตลิก (systolic) และไดแอสโตลิก (diastolic) (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) เนื่องจากจะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น คืออัตราการเต้นของหัวใจช้าลง และยังช่วยลดไขมันอิสระ ซึ่งจะมีผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง (อรอนงค์ สัมปัญญา, 2539) อีกทั้งในขณะที่ออกกำลังกายร่างกายหลั่งสารเอนโดฟิน (endorphine) ช่วยทำให้จิตใจสบายสดชื่น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (isotonic exercise) ซึ่งจะเป็นการออกกำลังกายที่เปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อแต่ความตึงตัวคงที่ ได้แก่ การเดิน การถีบจักรยาน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เช่น การรำมวยจีน การกระโดดเชือก การแกว่งแขน หรือการเดินแอโรบิก เพื่อบริหารปอด หัวใจและระบบหมุนเวียนเลือด จะสามารถป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูง (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) แต่ไม่ควรออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric) ได้แก่ การยกน้ำหนัก การวิดพื้น เป็นต้น เนื่องจากการยกของมีผลทำให้หลอดเลือดหดตัว และเพิ่มการทำงานของหัวใจอย่างรวดเร็ว ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จึงควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายประเภทนี้ การเริ่มออกกำลังกายในระยะแรกควรออกกำลังกายวันละ 10 นาที แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นได้วันละ 30 นาที และให้สังเกตปฏิกิริยาของร่างกายอย่าให้ถึงขั้นหอบหรือเหงื่อออกมากเกินไป (ปรีชาพรรณ สุวรรณประพิศ, 2539)

3. การจัดการกับความเครียด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรู้จักวิธีการเสริมสร้างการดูแลด้านสุขภาพจิต เช่น การป้องกันความเครียด การผ่อนคลายความเครียด เพราะความวิตกกังวล หรือความเครียด มีผลกระทบทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลหรือความเครียด ร่างกายจะหลั่งสารเคมีต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น (อรพินท์ ภายโรจน์, 2542) การป้องกันความเครียดกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

3.1 การพักผ่อนให้เพียงพอ ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงควรได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพราะการพักผ่อนจะช่วยให้การทำงานของหัวใจลดลง ปริมาณของเลือดออกจากหัวใจลดลง มีการคลายตัวของเส้นเลือดต่าง ๆ ทำให้ความต้านทานของเลือดต่ำลง ความดันโลหิตก็จะลดลงตาม (ปริยาพรรณ สุวรรณประพิศ, 2539) การพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับ เพราะการนอนหลับอยู่ภายใต้การควบคุมของประสาทส่วนกลาง จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ คือหัวใจเต้นช้าลง 10 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจช้าลง ประมาณ 4 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตลดลง จึงเห็นได้ว่าการนอนหลับมีผลทำให้การทำงานของร่างกายลดลง จึงเป็นการลดความเครียดไปด้วย (วีระ ไชยศรีสุข, 2533)

3.2 การผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลายจะทำให้มีผลดีตอบสนองต่อประสาทอัตโนมัติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยลดยอร์โมนที่มีผลต่อระบบประสาท (อรพินท์ ภายโรจน์, 2542) การผ่อนคลายความเครียดโดยการทำจิตใจให้สงบหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้หงุดหงิด โมโห ตื่นเต้น จะเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยลดความดันโลหิตได้ในช่วงขณะหนึ่ง มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ภาวนา การฝึกวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกโยคะ เป็นต้น (ปริยาพรรณ สุวรรณประพิศ, 2539)

#### 4. การรับประทานยา

4.1 ผู้ป่วยไม่ควรหยุดหรือลดยาเอง ถึงแม้จะรู้สึกว่ายสบายดีแล้วก็ตามการหยุดยาหรือลดยาควรให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา การหยุดยาเพียงหนึ่งหรือสองวันอาจจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นถึงขั้นอันตรายได้

4.2 รับประทานยาได้ถูกต้องตามขนาด ตามเวลาอย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลม บวม เป็นต้น ให้รีบไปปรึกษาแพทย์ (ปริยาพรรณ สุวรรณประพิศ, 2539)

#### 5. การมาตรวจตามนัด

5.1 ให้ตรวจวัดประเมินความดันโลหิตเป็นประจำ อาจจะเป็นเดือนเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งอาจจะวัดเองที่บ้านหรือไปวัดความดันโลหิตที่สถานอนามัยใกล้บ้าน ควรบันทึกความดันโลหิตเอาไว้แล้วนำไปให้แพทย์ดูในการไปรับการตรวจรักษาครั้งต่อไป

5.2 ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคความดันโลหิตสูงจะไม่หายขาดถ้ายังไม่สามารถกำจัดสาเหตุออกได้ การที่อาการหายไปไม่ใช่ว่าจะหายขาดจากโรคนี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุอาจจะต้องควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ คืออยู่ต่ำกว่า 140/90

มีลิเทียมปรอท อย่างต่อเนื่องตลอดไป ดังนั้นจะต้องไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัดหรือก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ (ปริยาพรรณ สุวรรณประพิศ, 2539)

6. การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การงดดื่มสุรา การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การงดสูบบุหรี่ การดื่มน้ำกาแฟ

6.1 งดการดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มสุรามากกว่า 3 ครั้งต่อวัน จะเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่ดื่มสุราน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน (เท่ากับ 5 ออนซ์) ความดันโลหิตจะไม่สูงขึ้น ดังนั้นควรดื่มสุราในปริมาณน้อย หรือไม่เกิน 1.50 ออนซ์ต่อวัน หรืออาจเลิกดื่มเลยก็ได้ การดื่มสุราดำกว่า 20 กรัมต่อวัน (วันละ 1 ครั้ง) ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงหากดื่มมากกว่า 20 กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (<http://www.thaibonline.com/hypertention.htm>)

6.2 การควบคุมน้ำหนักตัว โรคความดันโลหิตสูงและน้ำหนักตัวจะมีความสัมพันธ์กันมาก กล่าวคือน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ความอ้วน (obesity) หมายถึง การที่ร่างกายมีไขมันมากเกินไป โดยความอ้วนจะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้มีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นและมีปริมาณโลหิตในร่างกายมากขึ้น เนื่องจากมีเนื้อเยื่อของร่างกายที่ต้องมีการเผาผลาญมากขึ้น และยังมีผลต่อแรงต้านทานของหลอดเลือดให้สูงขึ้นด้วย ประมาณร้อยละ 46 ของคนอ้วนจะพบความดันโลหิตสูง และในทางกลับกันความอ้วนของภาวะอ้วนในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะมากกว่าประชากรที่มีความดันโลหิตปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเป็นครั้งแรกประมาณร้อยละ 70 อาจมีสาเหตุมาจากความอ้วน (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจะมีการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยให้มีค่าดัชนีมวลโดยของร่างกาย (body mass index/BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติคืออยู่ระหว่าง 18.5–24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (กก./ม<sup>2</sup>) ถ้าต่ำกว่า 18.5 แสดงว่าน้ำหนักน้อยเกินไป ถ้ามากกว่า 24.9 แสดงว่าน้ำหนักมากเกินไป (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544)

6.3 การงดสูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่ สารประกอบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบุหรี่และควันบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะสารนิโคตินจะมีผลต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสูบบุหรี่หรือดมควันบุหรี่เข้าไปแล้วสารตัวนี้จะกระตุ้นให้ประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) หลั่งฮอร์โมนอดรีนาลีน (adrenaline) มีผลให้หลอดเลือดหดตัว ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้น (เกษม วัฒนชัย, 2532) นอกจากนี้สารนิโคตินยังทำให้เกิดเลือดจับตัวกันและกระตุ้นการเพิ่มเซลล์ของกล้ามเนื้อในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากอยู่แล้ว เมื่อสูบบุหรี่ด้วยยิ่งทำให้อัตราเสี่ยงต่อการ

เกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่และไม่เป็นความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า หญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อเลิกบุหรี่ ความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตลดลง ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ศิริลาณี ชันคำ และคณะ, 2543)

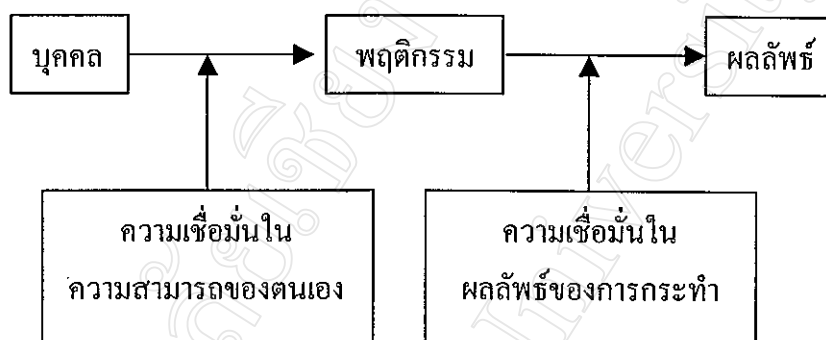
6.4 การดื่มกาแฟ ผู้ที่ดื่มกาแฟจัดในปริมาณที่มากกว่า 3 ถ้วยต่อวัน (กาแฟ 1 ถ้วย จะมีคาเฟอีนประมาณ 100 มิลลิกรัม) อาจจะมีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิตขึ้น โดยจะเพิ่มได้ถึง 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาที และจะคงอยู่นาน 2 ชั่วโมง และการดื่มกาแฟจะทำให้เกิดอาการใจสั่น ดังนั้นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ควรดื่มกาแฟหรือหากสามารถจะลดปริมาณลงได้ ก็จะเป็นผลดีต่อการทำงานของหัวใจ (ปรียาพรรณ สุวรรณประพิศ, 2539)

#### การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self – efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) โดยแบนดูราเชื่อว่า บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ในบุคคลเดียวกันก็เช่นกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ ก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ซึ่งแบนดูราจะเน้นแนวคิดนี้มากที่สุด เพราะเรื่องนี้เป็นความสามารถในการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์เฉพาะอย่างได้ และเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจว่าคุณคนนั้นลงมือกระทำในสถานการณ์เฉพาะอย่างได้หรือไม่ การเชื่อมั่นในความสามารถของตนจะมีผลต่อการเลือกกระทำตามพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการกระทำที่เกิดขึ้น แบนดูรา (Bandura, A., 1986a) กล่าวว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการกระทำ มีความแตกต่างกันคือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นความ



เชื่อมั่นว่าตนจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการ เป็นความเชื่อมั่นที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม แต่ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการกระทำ เป็นการคาดคะเนว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนต้องการ เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตน ดังแสดงในภาพ 2.1



ภาพ 2.1 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

จากรูปแบบดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจถึงระดับความสามารถของตน ในขณะที่ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการกระทำเป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ จากปัจจัย 2 ประการดังกล่าว บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรูว่าการกระทำนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่ความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถไม่พอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ก็มีแนวโน้มว่าบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง (กมลพรรณ หอมนาน, 2539) เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อพบว่าการปฏิบัติด้านสุขภาพตามหลักการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดี ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้ และพยายามที่จะทำต่อไป แต่ผู้ป่วยที่

มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ จะคิดว่าตนไม่มีความสามารถปฏิบัติด้านสุขภาพตามหลักการควบคุมโรคได้ จะเกิดความท้อถอย แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังมีโอกาสพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น ถ้าได้รับแรงเสริม ทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะทำได้ และไม่ยากเกินความสามารถของตนเองเพื่อจัดการพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ซึ่งถ้าประสบความสำเร็จตามต้องการจะเป็นแรงจูงใจให้พัฒนาความสามารถตนเองสูงขึ้น ความสามารถของตนและจะนำไปสู่พฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยความอดทน อาจจะทำให้ได้ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ และการให้กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง เพื่อนำไปสู่การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (อรพินท์ ภายโรจน์, 2542)

แบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลพัฒนามาจาก 4 แหล่ง คือ

1. การกระทำที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน (performance accomplishment) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากการที่บุคคลเคยมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อนเป็นประสบการณ์ตรงทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ส่วนบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในการประสบปัญหาต่าง ๆ จะทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ
2. ประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่น (vicarious experience) การเรียนรู้ด้วยการสังเกตจากบุคคลอื่น ๆ นั้นมีประโยชน์ทั้งเพื่อความอยู่รอดและเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ความผิดพลาดของบุคคลอื่น ๆ จะเป็นบทเรียนแก่คนที่ช่างสังเกต เพราะบุคคลนั้นจะไม่ต้องลองผิดลองถูกจนต้องรับความทุกข์ทรมานซ้ำรอยกับผู้อื่นที่เคยทดลองหรือทำพลาดตั้งมาก่อนแล้ว การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันประสบผลสำเร็จแล้วก็จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ บุคคลจะบอกตนเองว่าถ้าผู้อื่นสามารถประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมได้ เขาจะต้องมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) การชักจูงด้วยคำพูดทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ โดยการที่บุคคลอื่นใช้ความพยายามพูดชักจูง หรือชี้แนะให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นกับความชำนาญของผู้ชักจูงและความเชื่อถือไว้วางใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ในสถานะที่ร่างกายเกิดความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล หรือในสถานะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมาก ๆ อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้ หากบุคคลมีความวิตกกังวลสูง มักจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไม่ดีเท่าที่ควรหรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลนั้นสามารถจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมา และการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกัน

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรพินท์ กายโรจน์ (2542) ศึกษาเรื่องผลกระทบของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นและการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูงหรือมาก เมื่อพิจารณารายด้าน การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในระดับค่อนข้างสูงถึงสูงคือ ด้านการรับประทานยา ด้านการตรวจตามนัด ด้านการควบคุมอาหาร และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ส่วนด้านที่มีระดับค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านการออกกำลังกาย ส่วนการปฏิบัติด้านสุขภาพที่มีการปฏิบัติในระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการตรวจตามนัด ด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมอาหารและด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง รองลงมาที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการออกกำลังกาย ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนกลุ่มนี้ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นไม่สามารถทำนายได้

กมลพรรณ หอมนาน (2539) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19.7 ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของตนเองและมีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีต่อไป