

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำมาใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง
2. การบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. การรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต (blood pressure) หมายถึง ความดันของเลือดแดง (arterial blood pressure) ซึ่งวัดค่าออกมาเป็นหน่วยของมิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตหรือความดันเลือดแดง มีความสำคัญ คือ เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่บ่งบอกถึงสภาพการไหลเวียน ความดันโลหิตมีบทบาทสำคัญในการกำหนดปริมาณเลือดที่ไหลไปสู่เนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ความดันสูงสุดในหลอดเลือดแดงเกิดตรงกับขณะหัวใจบีบตัว (systole) แล้วดันเลือดเข้าสู่เอออร์ตา (aorta) เรียกว่า systolic blood pressure ส่วนความดันต่ำสุดในหลอดเลือดเกิดตรงกับขณะหัวใจคลายตัว (diastole) เรียกว่า diastolic blood pressure (พิกุล บุญช่วง, 2539)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความดันโลหิต

1. แรงบีบตัวของหัวใจ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความดันโลหิต และมีบทบาทสำคัญในการกำหนดค่าความดันโลหิตซิสโตลิก
2. ปริมาตรของเลือดที่ไหลเวียนในหลอดเลือดแดง เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความดันโลหิต ถ้าปริมาตรเลือดไหลเวียนมีมาก ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ถ้าปริมาตรเลือดมีน้อย ความดันโลหิตจะลดลง

3. ความต้านทานของเลือดส่วนปลาย ขึ้นอยู่กับขนาดของหลอดเลือดแดง arterioles เป็นสำคัญ ถ้าหลอดเลือดแดงเหล่านี้หดตัว ทำให้ความต้านทานต่อการไหลเวียนเพิ่มขึ้น จึงทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหลอดเลือดแดงลดลง ในทางตรงกันข้าม ถ้าหลอดเลือดขยายตัวจะลดความต้านทานต่อการไหล ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายนี้มีบทบาทสำคัญในการคงระดับความดันโลหิต และเป็นตัวสำคัญในการกำหนดค่าความดันไดแอสโตลิก หลอดเลือดแดง arterioles นี้ถ้ามีการขยายตัวพร้อมกัน ความดันเลือดจะลดลงอย่างมาก จนเข้าสู่ภาวะช็อกได้

4. ความหนืดของเลือด ถ้าเลือดมีความหนืดมากขึ้นจะยิ่งต้านการไหลของเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจากการที่หัวใจต้องทำงานมากขึ้น เพื่อผลักดันให้เลือดเคลื่อนที่ไป ความหนืดของเลือดขึ้นอยู่กับระดับของฮีมาโตคริตและระดับของโปรตีนในพลาสมา เช่นในภาวะ polycythemia เลือดมีความหนืดมาก และปริมาณมากทำให้ความดันโลหิตสูง

5. ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ โดยปกติผนังชั้นกลางของหลอดเลือดแดงประกอบด้วย elastic tissue ทำให้หลอดเลือดแดงมีคุณสมบัติยืดขยายได้มากและหดตัวกลับสู่ขนาดปกติได้ดี โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ทำให้ความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่ต่ำมาก และเลือดสามารถไหลไปสู่ปลายทางได้ แม้ในขณะที่หัวใจคลายตัว

การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวนี้ ทำให้มีผลเปลี่ยนแปลงในความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกหรือทั้งสองข้าง

ความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง การมีค่าความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) ซึ่งเป็นค่าบน มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ค่าตัวล่าง มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (WHO, 1996) และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดระดับของความดันโลหิต โดยกำหนดทั้งค่าของ systolic blood pressure และ diastolic blood pressure ไว้ดังนี้

BP (มิลลิเมตรปรอท)

น้อยกว่า 140/90

140/90 – 160/90

มากกว่า 160/90

ความหมาย

ปกติ

borderline hypertension

definite hypertension

การประเมินค่าความดันโลหิต อาจประเมินได้ดังนี้ คือ ความดันโลหิตค่าบนเท่ากับ จำนวนอายุ + 100 (สูงสุดไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท) ความดันโลหิตค่าล่างเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (ทุกกลุ่มอายุ) ถ้าอายุ 40 ปี ความดันโลหิตไม่ควรเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าอยู่ระหว่าง 140/90 ถึง 160/90 มิลลิเมตรปรอท ก็ควรระวังวัดความดันโลหิตทุก 3 – 6 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าความดันโลหิตจะไม่สูงขึ้นไปอีก แต่ถ้าวัดได้มากกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท แสดงว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประเภทของโรคความดันโลหิตสูง

โดยทั่วไปโรคความดันโลหิตสูง พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของบุคคลทั่วไป ส่วนมากจะเริ่มเป็นในคนที่มียู่มากกว่า 30 ปีขึ้นไป โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension หรือ Essential Hypertension) มีอยู่ประมาณร้อยละ 90 ของโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้ มักพบในคนที่มียูตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ถึงอายุ 55 ปี (Norman M.K., 1998)
2. โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด พบได้ที่คนอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือมากกว่า 55 ปี (ปรียาพรรณ สุวรรณประพิศ, 2539)

สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1. แบบปฐมภูมิ (Primary Hypertension หรือ Essential Hypertension) ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่อยู่ในกลุ่มนี้ ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคอย่างแท้จริง แต่เชื่อว่าเกิดได้ จากหลายปัจจัย ได้แก่

1.1 ปัจจัยภายในร่างกาย

- 1) ปัจจัยทางระบบประสาท ในภาวะที่ร่างกายมีความเครียดจากสาเหตุใดก็ตาม ร่างกายจะหลั่งสาร Norepinephrine ทำให้หัวใจเต้นเร็วและหลอดเลือดตีบแคบ แรงดันในหลอดเลือดจึงเพิ่มขึ้น ซึ่งร่างกายจะพยายามปรับสู่ภาวะปกติเสมอ แต่ถ้าเกิดความเครียดบ่อยๆ ทำให้ กลไกการปรับตัวเสีย เกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้น
- 2) ไตจะผลิตสาร Renin พบว่าประมาณร้อยละ 10-15 ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะมีระดับของ Renin ในเลือดสูงด้วย เนื่องจาก Renin เป็นตัวกระตุ้นให้หลั่งสารบางอย่างที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ มีผลให้แรงดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ Renin ยังกระตุ้นต่อม หมวก

ไตให้หลังสารที่มีฤทธิ์ทำให้มีการคั่งของโซเดียมและน้ำใน ร่างกาย ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มมากขึ้น กล้ามเนื้อบีบตัวแรง มีผลให้ ความดันโลหิตสูงขึ้น

1.2 ปัจจัยด้านอาหาร

- 1) การได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการ จะทำให้มี น้ำหนักเกิน เกิดโรคอ้วน ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น
- 2) ในสังคมที่บริโภคโซเดียมต่ำ พบไม่พบว่ามีโรคความดันโลหิตสูง พบว่าในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประมาณ 50% ที่ไวต่อการได้รับเกลือโซเดียม โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วย และบางที่อาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมด้วย เมื่อมีการจำกัดเกลือโซเดียมผลปรากฏว่าความดันโลหิตลดลงได้เช่นกัน
- 3) การได้แอลกอฮอล์วันละมากกว่า 1-2 ออนซ์ (30-60 ซี.ซี.) จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด

1.3 ปัจจัยอื่นๆ เช่น พันธุกรรม การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือ ภาวะไขมันสูงในเลือดนานๆ

2. แบบทุติยภูมิ (Secondary Hypertension) เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น โรคไต โรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โรคหลอดเลือดและหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคกรรมพันธุ์เป็นพิษ หรือ รับประทานยาคุมกำเนิดนานๆ เป็นต้น ถ้าแก้สาเหตุได้ความดันโลหิตจะลดและหายได้ (ชวนพิศ วงศ์สามัญ, 2542)

อาการและอาการแสดง

โรคความดันโลหิตสูงถูกเรียกว่าเป็น “เพชรฆาตเงียบ” (silent killer) เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่มีอาการของโรคเลยหรือมีเพียงเล็กน้อย คาดว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ทราบเลยว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนมีการทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกายแล้ว จึงจะปรากฏสัญญาณที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งจะเรียกได้ว่าเป็น “silent killer” (Lewis S.M. & Collier I.C., 1992)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรุนแรงระดับอ่อนถึงระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ ส่วนอาการที่อาจพบได้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีดังนี้

1. ปวดศีรษะ โดยทั่วไปมักจะปวดบริเวณท้ายทอยถึงต้นคอ จะเป็นตอนเช้า ตื่นนอนใหม่ๆ อาการปวดจะปวดนาน 2-3 ชั่วโมง อาจมีอาการคลื่นไส้ ตาพร่ามัวร่วมด้วย
2. เลือดกำเดาออก เป็นอาการที่พบไม่บ่อยนัก แต่ในผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออก โดยไม่มีโรคของโพรงจมูก มักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูงบ่อยๆ และอาการจะหายไปเมื่อ ควบคุมความดันโลหิตได้เป็นปกติ
3. เสียงดังหวิวๆ หรือหึ่งๆ ในหู หรือได้ยินเสียงซึ่พจระไนในศีรษะของตัวเองเด่น
4. เวียนศีรษะ โดยเฉพาะเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ
5. อัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนไปรวมทั้งมีอาการใจสั่น

อาการแทรกซ้อน

ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ถ้าหากไม่ได้รับการรักษามักจะเกิดความผิดปกติของ หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกาย ผนังหลอดเลือดแดงแข็งตัว หลอดเลือดตีบตัน เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญ ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตราย อันเป็นผลมาจากการ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ (Norman M.K., 1998)

1. หัวใจ ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจ คือ โรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเป็นผลมาจากหลอดเลือดมีการตีบและมีความแข็งมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย จากผลของหัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนัก โดยมีการบีบตัวด้านแรงดันที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดง ซึ่งระยะแรกกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวให้เข้ากับแรงดันหรือแรงต้านทานที่เพิ่มขึ้นโดยการขยายตัว ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต หากเกิดการบีบตัวด้านแรงดันที่เพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาและมากขึ้นเรื่อยๆ เส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจจะหย่อนไม่สามารถขยายตัวได้อีก หัวใจห้องล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงาน เกิดเลือดคั่งที่หัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ เลือดจึงท้นเข้าสู่หลอดเลือดแดงของปอดตามเดิม เกิดอาการเลือดคั่งในปอด ทำให้หัวใจห้องขวาทำงานหนักมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะหัวใจห้องล่างขวายาว ซึ่งภาวะหัวใจวายนี้อาจเกิดได้มากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติถึง 6 เท่า ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเกิดโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจวายได้ง่าย

2. สมออง ความดันโลหิตสูงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเลี้ยงสมอง คือ หลอดเลือดเลี้ยงสมองแข็งและตีบแคบ เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงและมีการโป่งพองเล็กๆ ที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น เมื่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไปอีก อาจทำให้ส่วนที่มีการโป่งพองแตก ดังนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเกิดหลอดเลือดเลี้ยงสมองแตก

หรืออุดตันได้ และผู้ที่มึลลอคเลือดเลี้ยงสมองแตกจะถึงแก่กรรมได้มากกว่าผู้ที่มึลลอคเลือดเลี้ยงสมองอุดตัน ผลจากการที่ลลอคเลือดเลี้ยงสมองมีการแตกและอุดตัน จะทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว หรือเกิดโรคลลอคเลือดสมอง นอกจากจะเกิดพยาธิสภาพต่อลลอคเลือดเลี้ยงสมองแล้ว ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากอย่างรวดเร็วอาจเกิด hypertensive encephalopathy โดยจะมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ชิม สับสน ชัก และอาจถึงหมดสติได้ บางครั้งอาจมี อาการอัมพาตเกิดขึ้นชั่วคราว ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดลลอคเลือดเลี้ยงสมองแตกหรืออุดตันได้มากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ 3-5 เท่า

3. ไต การเกิดโรคไตจากความดันโลหิตสูงมักจะเกิดในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก และนานพอสมควร การเกิดโรคไตเป็นผลมาจากลลอคเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตมีผนังภายในที่หนาแข็ง รูลลอคเลือดตีบหรือแคบลง ขรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงของไตโดยมีการทำลายของโกลเมอรูลัส (glomerulus) ท่อของหน่วยไตมีการฝ่อลีบ และมีการตายของหน่วยไตเกิดขึ้น ทำให้ไตมีขนาดเล็กลง และเกิดภาวะไตวายในเวลาต่อมา ดังนั้น สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียจึงบกพร่อง เกิดการคั่งของของเสียในร่างกาย โดยเฉพาะ การคั่งของสารยูเรียซึ่งเป็นพิษต่อร่างกาย โดยถ้าคั่งอยู่ในระดับสูง จะทำให้เกิดภาวะของเสียคั่ง ในเลือดสูง หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด

4. จอรับภาพนัยน์ตา ความดันโลหิตสูงอาจทำให้ลลอคเลือดฝอยเล็กๆ ที่ตา เกิด การหนาตัวและตีบแคบ ทำให้มีแรงดันในลลอคตาสูงขึ้น ลลอคเลือดอาจแตกและมีเลือดซึมออกมา ทำให้ประสาทตาเสื่อม หัวประสาทตาบวม (papilledema) เกิดอาการตามัวหรือตาบอดได้

จะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นจึงเป็น สิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องรับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งเป้าหมายของการรักษาโรค ความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือน้อยกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท และให้คงระดับปกติตลอดไป ตลอดจนลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันอาจเกิด จากโรคความดันโลหิตสูง (เกษม วัฒนชัย, 2532)

การบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ทำให้แต่ละคนมีสุขภาพที่แตกต่างกันไป พฤติกรรมต่างๆ ของแต่ละบุคคลที่ได้พึงรากจนเป็นวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นแล้ว นับเป็นสิ่งที่ยากต่อการควบคุมและปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

การบริโภคอาหารก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพเช่นเดียวกัน การบริโภคอาหารนั้น หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภค สุนิษย์ในการบริโภค และทางด้านความคิดความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร (กัลยา ศรีมหันต์, 2541) ได้มีผู้ให้ความหมายการบริโภคอาหาร หรือพฤติกรรมบริโภคอาหาร หรือบริโภคนิสัยคล้ายๆ กันว่า หมายถึง ลักษณะความชอบ ความเคยชินในการบริโภคอาหาร แบบอย่างที่ยึด โดยสังเกตได้จาก การเลือกปรุง การเก็บรักษา และรับประทานอาหารที่ปฏิบัติเสมอๆ จนเคยชิน หรือพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และความเต็มใจในการกินอาหาร (นัยนา เมธา, 2544) นอกจากนี้ความหมายของ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยังรวมไปถึงการรับประทานอาหารหรือการไม่รับประทานอาหาร ความชอบ ความเคยชิน เพื่อสนองต่อความต้องการของตนเอง

การบริโภคอาหารจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพที่ดีหรือ ภาวะสุขภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะการส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดีนั้น ด้านหนึ่งควรส่งเสริมในเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคที่ดีก่อน โดยเน้นถึงการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น อยู่ หลีกเลี่ยงหรือจำกัดอาหารที่มีผลต่อโรคนั้นๆ

อาหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการลดความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การควบคุมอาหารยังเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดที่ผู้ป่วยสามารถจัดให้ตัวเองได้ มีอาหารหลายชนิดที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น ข้าวที่ขัดสีจนขาว แป้งที่ขัดจนขาว และไขมัน เป็นต้น ที่ทำให้เกิด อนุโมลอิสระขึ้นในร่างกาย เป็นผลให้ผนังหลอดเลือดเสื่อม ในปัจจุบันนี้วงการแพทย์ยอมรับว่า ยาลดความดันโลหิตใช้ได้ดีเมื่อต้องการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น ทั้งนี้เพราะการใช้ยาควบคุม ความดันโลหิตมีผลดีเพียงเล็กน้อยและไม่สามารถยืดอายุของคนที่ป่วย ทั้งยังไม่สามารถป้องกันโรค ของหลอดเลือดหัวใจ ในทางตรงข้ามหากผู้ป่วยยอมเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เปลี่ยนนิสัยบางอย่าง ตลอดจนอาหารการกิน ไม่เพียงแต่ความดันโลหิตจะลดลงเท่านั้น แต่อายุจะยืนยาวขึ้นด้วยเพราะ สุขภาพโดยทั่วไปจะดีขึ้น การไม่พึ่งยาลดความดันจึงให้ผลที่ดีกว่า และไม่เกิดผลข้างเคียงต่างๆ ขึ้น (ไพบุลย์ จาตุรปัญญา, 2545)

หลักการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1. ลดอาหารเค็มและอาหารที่มีโซเดียมสูง อย่ายับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองประเภททำเค็ม ควรจำกัดเกลือในอาหารไม่ให้เกิน 2 กรัมต่อวัน หรือ ประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน ไม่ควรเติมเกลือหรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงแล้ว รวมทั้งการใส่ผงชูรส ลงในอาหาร เนื่องจากโซเดียมจะทำให้มีการคั่งของน้ำในร่างกายมากขึ้น ทำให้ปริมาณของเลือด เพิ่มขึ้น หัวใจ

ทำงานหนัก ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ และยังทำให้ความตึงตัวของผนัง หลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันเลือด Diastolic สูงขึ้น ฉะนั้นการลดหรือจำกัดโซเดียม จะมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ทำให้การคั่งของปริมาณน้ำนอกเซลล์และปริมาณเลือด ลดลง ซึ่งจะช่วยลดการทำงานของหัวใจ

อาหารแทบทุกชนิดมีโซเดียมอยู่โดยธรรมชาติ ในปริมาณเล็กน้อยแตกต่างกัน ทั้งที่มีรสเค็มและไม่รสเค็ม เช่น เนื้อสัตว์ นมสด และผลิตภัณฑ์จากนม เป็นต้น หรืออาหารบางชนิดที่มีการแปรรูป และมีการเติมสารเคมีที่มีโซเดียมที่ไม่มีรสเค็ม แต่ก็ยังเป็นอาหารที่ต้องให้ความระวังในการรับประทานของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วย เช่น ขนมเคี้ยวที่มีการเติมผงฟู หรืออาหารกระป๋องที่มีการเติมสารกันบูด เป็นต้น อาหารที่มีโซเดียมอาจจำแนกได้ดังนี้ (รุจิรา สัมมะสุต, 2543)

1.1 **อาหารที่มีโซเดียมโดยธรรมชาติ** ปกติจะมีอยู่ในอาหารจำพวกสัตว์มากกว่าพืช และไม่รสเค็มให้รู้สึกว่ามีโซเดียม

1.2 **อาหารที่มีโซเดียมเนื่องจากการแปรรูปหรือการถนอมอาหาร** เช่น อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง เป็นต้น

1.3 **เครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ** เช่น

- เกลือ มีทั้งเกลือเม็ดและเกลือป่น
- น้ำปลา มีปริมาณของเกลือแตกต่างกันคือ ร้อยละ 23-35
- ซอสปรุงรสที่มีรสเค็ม เช่น ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว ซึ่งมีเครื่องหมายการค้าแตกต่างกันในท้องตลาด รวมทั้งซอสหอยนางรม เต้าเจี้ยว น้ำบูดู กะปิ ปลาร้า ปลาเจ่า เต้าหู้ยี้ เป็นต้น

- ซอสปรุงรสที่ไม่มีรสเค็มหรือเค็มน้อย เช่น ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก น้ำจิ้มไก่หรือปลาหมึกที่มีรสเปรี้ยวๆ หวานๆ ซอสเหล่านี้มีโซเดียมผสมอยู่จำนวนหนึ่ง แม้จำนวนไม่มากเท่ากับน้ำปลา แต่ก็ควรระวังถ้าต้องจำกัดโซเดียมมาก

1.4 **ผงชูรส (monosodium glutamate)** เป็นสารใช้ปรุงรสที่ไม่มีรสเค็ม แต่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วยประมาณ 15% ขณะนี้อาหารสำเร็จรูปต่างๆ ที่ขายในท้องตลาดมีการเติมผงชูรสเพื่อช่วยให้อาหารมีรสอร่อยขึ้นแทบทุกชนิด เช่น ก๋วยเตี๋ยว แกงชนิดต่างๆ ยำ ผัดผัด แม้แต่ส้มตำก็มีการเติมผงชูรสที่มีโซเดียมลงไปด้วย ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน

1.5 **อาหารบรรจุกระป๋องชนิดต่างๆ** เช่น ผลไม้กระป๋อง ปลากระป๋อง ฯลฯ และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เช่น ขนมกรอบที่เป็นถุงๆ มันฝรั่งทอด เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีการเติมเกลือหรือสารกันบูด ซึ่งมีโซเดียมอยู่ในปริมาณมาก

1.6 *อาหารกึ่งสำเร็จรูป* อาหารสำเร็จรูปที่มีขายอยู่ในท้องตลาด เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม ซุปชนิดต่างๆ ทั้งชนิดกึ่งสำเร็จรูปและชนิดซอง อาหารเหล่านี้มีการปรุงรสเรียบร้อยแล้ว บางชนิดมีซองบรรจุผงเครื่องปรุงที่มีผงชูรสผสมอยู่ด้วย

1.7 *ขนมชนิดต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู* (baking powder หรือ baking soda) ขนมหลายชนิดที่ทำให้ฟู เช่น เค้ก คุกกี้ เพนเค้ก ขนมปัง รวมทั้งแป้งสำเร็จรูปที่ใช้ทำขนมดังกล่าว มีโซเดียมอยู่ด้วย เพราะมีการผสมผงฟูไว้แล้ว

1.8 *น้ำ* น้ำฝนเป็นน้ำที่ปราศจากโซเดียม แต่น้ำบาดาลและน้ำประปามักมีโซเดียมปนอยู่บ้างจำนวนไม่มากนัก แต่เครื่องดื่มเกลือแร่ซึ่งเป็นเครื่องดื่มที่บรรจุขวด มีการเติมสารประกอบของโซเดียมด้วย เพราะมีจุดประสงค์ให้เป็นเครื่องดื่มสำหรับนักกีฬา หรือผู้ที่มีการสูญเสียเหงื่อมาก

นอกจากอาหารแล้ว ยาหลายชนิดมีโซเดียมอยู่ด้วย ซึ่งจะเพิ่มปริมาณโซเดียมที่ร่างกายได้รับด้วย ถ้าต้องให้ยาชนิดนั้นๆ ในการรักษาโรค

2. ลดอาหารประเภทไขมัน อย่านับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ประเภทอาหารมัน ของทอด ของใส่กะทิ ประเภทไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ขาหมู หมูสามชั้น ไข่แดง ควรรับประทานไขมันชนิดไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันพืช การที่มีไขมันในเลือดสูงจะทำให้เกิดการแข็งตัวของ หลอดเลือดแดงและเกิดการอุดตันได้

3. ลดอาหารประเภทหวานจัด ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีแป้งหรือน้ำตาลมาก ควรรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ การลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล จะเป็นการลดน้ำหนักตัวด้วย การที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มเร็วและเพิ่มมาก จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงมากขึ้น

4. รับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ส้ม กล้วย องุ่น ลูกเกด เป็นต้น อาหารที่มีโปแตสเซียมในปริมาณที่สูง จะมีความสัมพันธ์กับการลดความดันโลหิต และต่อต้านการเกิดความดันโลหิตสูง โปแตสเซียมจะช่วยขับปัสสาวะที่มีโซเดียมมากผิดปกติ ช่วยยังการหลั่งเรนินจากไต และยังช่วยลดแรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลาย ซึ่งจะเป็นการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ (Davis J.R. & Sherer K., 1996)

5. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมจะช่วยลด อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่เดียวกันถ้าบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Mahan L.K., 1996)

6. รับประทานอาหารที่มีแมกนีเซียม แมกนีเซียมจะเป็นตัวช่วยยับยั้งการหดตัวของ กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด และมีบทบาทในการในการขยายตัวของหลอดเลือดซึ่งมีผลต่อ ความดันโลหิต

7. รับประทานอาหารที่มีวิตามินสูง โดยเฉพาะวิตามินซี และวิตามินอี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ช่วยลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

- วิตามินซี ช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลดลง เนื่องจากจะช่วยให้เกิดการสร้างกรดน้ำดีที่ตับจากโคเลสเตอรอลมากขึ้น และถูกนำไปเก็บไว้ในถุงน้ำดีก่อนจะถูกขับออกไป เพื่อช่วยย่อยไขมันในลำไส้เล็กตอนต้น
- วิตามินอี ช่วยลดปริมาณโคเลสเตอรอลที่เกาะอยู่ที่หลอดเลือดในอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอง ป้องกันหลอดเลือดตีตัน โดยทำหน้าที่ร่วมกับวิตามินซีและวิตามินบีหก ช่วยให้ HDL ทำหน้าที่ได้ดี และช่วยพาโคเลสเตอรอลจากหลอดเลือดกลับไปยังตับ เพื่อใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตกรดน้ำดี

8. รับประทานอาหารที่มีใยอาหาร (fiber) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรรับประทานผักและผลไม้ เพราะในผักและผลไม้มีใยอาหารซึ่งจะรวมตัวกับน้ำดีที่ร่างกายหลั่งออกมาช่วยในการย่อยและการดูดซึมไขมัน ทำให้น้ำดีไม่มีโอกาสถูกดูดซึมกับเข้าสู่ร่างกายได้อีก น้ำดีจึงถูกสร้างขึ้นมาใหม่ที่ตับ เป็นการใช้โคเลสเตอรอลในร่างกายมากขึ้น ทำให้โคเลสเตอรอลที่สะสมอยู่ในร่างกายลดน้อยลง (นิธิยา รัตนาปนนท์, 2537)

9. งดการดื่มสุรา หรือของมีนเมา การดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ที่ดื่มสุราจัดในปริมาณที่มากกว่า 60 มิลลิตรต่อวันแล้ว พบว่าจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ การดื่ม ethanol alcohol ประมาณ 2 ออนซ์ต่อวัน จะทำให้ ความดันโลหิตสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

10. เลี่ยงการดื่มกาแฟ ผู้ที่ดื่มกาแฟจัดในปริมาณที่มากกว่า 3 ถ้วยต่อวัน (กาแฟ 1 ถ้วยจะมีคาเฟอีนประมาณ 100 มิลลิกรัม) อาจมีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิตขึ้น โดยจะเพิ่มได้ถึง 5-15 มิลลิเมตรปรอท ภายใน 15 นาที และจะคงอยู่สูงนาน 2 ชั่วโมง

11. งดการสูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่ จะมีผลต่อการหลั่งสารแคทีโรโคลามีน ทำให้หัวใจเต้นเร็วและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญยิ่งต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การรับรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งทางจิตวิทยาสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการแสดง พฤติกรรมในเรื่องต่างๆ การรับรู้ภาวะสุขภาพในขณะที่เจ็บป่วย นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรับรู้ เหตุ

การณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งเร้าที่มีผล ต่อบุคคลมากที่สุด ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง จะมีผลทำให้บุคคลไม่ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่พอใจกับแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในที่สุด (สินีนาฏ อนุสกุล, 2544)

การรับรู้

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกมา เมื่อมีสิ่งเร้าต่างๆ มากกระตุ้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมในการแปลหรือตีความหมาย จากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือลึ้มเรื่องนั้นๆ ก็จะไม่มีการรับรู้ สิ่งนั้นๆ (King I.M., 1981 ; ทรงพล ภูมิพัฒน์ , 2540 ; ลักขณา สรวิวัฒน์, 2539)

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

มีผู้ศึกษาถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ไว้ดังนี้

1. คิง (King I.M., 1981) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ 4 ข้อ ดังนี้ คือ

1.1 การรับรู้เป็นเอกภาพ (universal) มนุษย์ทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการจัดเรียงลำดับจากรูปธรรม และให้ความหมาย ต่อสิ่งเร้า นั้น หลังจากนั้นจะเก็บไว้ในความทรงจำของแต่ละบุคคล และเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าเดิม อีกครั้ง มนุษย์ก็จะดึงเอาประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการพิจารณา และจะให้ความหมายแก่ สิ่งเร้า นั้นเช่นเดียวกับที่ผ่านมา นั่นคือการรับรู้ของบุคคล

1.2 การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective and subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราก็ไม่สามารถสรุปได้ว่าแต่ละบุคคล จะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

1.3 การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

1.4 การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) บุคคลจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างคนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

2. โรเซนสโตค (Rosenstock L., 1986) อธิบายถึงการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนว่า บุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่ เกิด

ขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด เป็นต้น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ในผลประโยชน์มากกว่าอุปสรรค บุคคลก็จะตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งแนวคิดของ โรเซนสตัด์ ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็น ความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ว่าตนเองมีโอกาสดังกล่าวในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดังกล่าว แทรกซ้อน เป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนเองมีโอกาสดังกล่าว หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันการโรครุนแรง

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความรู้สึกถึงอันตรายและผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เกิดทุพพลภาพ หรือเกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น ความรู้สึกเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรค ที่ยังไม่เกิดขึ้นจริงนี้ จะขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อโรคนั้นๆ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดังกล่าว เกิดโรคอย่างเดิวนั้นไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันการโรค แต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและ จิตใจ หรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน และสังคม

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน (perceived benefits) เป็นความคิดของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากความเชื่อในประสิทธิภาพของพฤติกรรม ในการลดภาวะคุกคามจากโรค หรือป้องกันการโรคของตนเอง และต้องเป็นพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองสามารถทำได้และเกิดผลดีในการป้องกันโรคนั้นๆ เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติตัวว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและ ต่อเนื่อง

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (perceived barriers) เป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัติตนนั้นๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรม

ต่างๆ ซึ่งอาจได้แก่ การเสียค่าใช้จ่าย การเสียเวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความไม่สุขสบาย ความเครียด และความไม่สะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะนำมาประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับ และอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ถ้าพบอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ หรืออาจทำให้ บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติ พฤติกรรม

ต่อมา เบคเกอร์ (Becker M.H., 1974) ได้ทำการปรับปรุงและเพิ่มองค์ประกอบอื่นอีก จากแนวคิดของ โรเซนสตีค เดิม เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมหรือแรงจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ช่วยกระตุ้นการกระทำหรือสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเกิดขึ้น

การรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วย

การรับรู้มีความสำคัญมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ถึงภาวะโรคในทางที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องและเหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการรับรู้ถึงภาวะโรคที่ไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริงก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้องและไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและความรุนแรงของโรคขึ้นได้ เพราะการรับรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องนี้ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีพฤติกรรมปฏิบัติต่อการรับรู้นั้นๆ การรับรู้ถึงภาวะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (perceived susceptibility) เป็นความรู้สึก ความนึกคิด ความเชื่อของผู้ป่วยว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง การหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน และรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อเป็นโรค จึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมป้องกันโรคมมากขึ้น โดยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองตีบ การเสื่อมสมรรถภาพของไต หัวใจวาย และหลอดเลือดที่เลี้ยงสมองแตก (พรพิมล หลวงอินทิม และวลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2539)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน (perceived severity) แม้ว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีการรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน แต่ พฤติกรรมอนามัยจะไม่เกิดขึ้น จนกว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้น จะก่อให้เกิดอันตราย ต่อร่าง

กาย มีความยากลำบาก หรือต้องใช้เวลาในการรักษา มีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในการรับประทานยาเป็นจำนวนมากและเป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ในด้านการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมถึงยังผลักดันให้ผู้ป่วยเกิดการดูแล เอาใจใส่ตัวเองมากขึ้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นจะมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ แต่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าภาวะแทรกซ้อนนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิด อันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และการงานได้ พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่มีอันตรายรุนแรง จะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีกว่า ผู้ป่วยที่รับรู้โรคความดันโลหิตสูงไม่มีอันตรายรุนแรง (Nelson, et al., 1978) การรับรู้ต่อ ความรุนแรงของโรคนั้น อาจมิได้หมายถึง ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงเท่านั้น แต่อาจเป็น ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเองที่มีต่อความรุนแรงของโรคก็ได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจให้ ความร่วมมือน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงก็ได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร (perceived benefits) เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตน ของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงเป็นอย่างดี แต่การจะ ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือไม่นั้น ยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษาและการบริโภคอาหารว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคที่มีต่อภาวะสุขภาพของเขาได้ และการปฏิบัติตัวต่างๆ นั้น ได้รับประโยชน์คุ้มค่างกับเวลาที่เสียไปมากน้อยเพียงใด ตลอดจนคุ้มค่างกับค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการรักษาและการดูแลตนเอง การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีต่อการรักษาและการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ จะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดความร่วมมือในการรักษา โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร การใช้ยา การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัว (perceived barriers) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพเป็นจริงที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหาร เช่น ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ในการบริโภคอาหาร รวมไปถึงความเคยชินในการบริโภคอาหารซึ่งกระทำมาเป็นเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร บุคคลจะประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ถ้าพบอุปสรรคในการ

ปฏิบัติตัวมีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตัว หรือ อาจทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมต่างๆ ได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป (health motivation) หมายถึง ความสนใจเกี่ยวกับ สุขภาพของตนเอง ตลอดจนความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในและเป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล อาจกล่าวได้ว่าแรงจูงใจด้าน สุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตามแผนการรักษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อ มีความสนใจและเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองแล้ว มีความคาดหวังที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคขึ้น ก็จะทำให้ความร่วมมือในการบริโภคอาหารและปฏิบัติตัวได้อย่าง ถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบจะสรุปปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง ตามประเด็นต่างๆ ได้ ดังนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ป่วยเองในการให้ ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็น โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคต่างๆ (ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541; ชารารัตน์ ดวง แขน, 2541) ซึ่งมีผลต่อภาวะของโรคความดันโลหิตสูง แต่ก็มีการศึกษาว่าความเชื่อ ด้านสุขภาพใน บางครั้งอาจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (นัยนา เมธา, 2544; เยาวดี สุวรรณาคะ, 2532)

2. การดูแลตนเอง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคนั้นๆ ที่จะทำให้ภาวะของโรคอยู่ในระดับที่ปกติ ลดความรุนแรงลง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายขึ้น ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยนั้นจะขึ้นอยู่กับการรับรู้และความเชื่อของผู้ป่วยเอง ด้วย (ภาวินี โภคสินจำรูญ, 2538) ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้และความเชื่อที่ถูกต้องแล้ว จะทำให้มีการ ดูแล

ตนเองเมื่อเป็นโรคได้อย่างถูกต้อง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วยเช่นกัน (อรอนงค์ สัมพัญญ, 2539)

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นการรู้และเข้าใจของผู้ป่วยเอง ถึงสภาวะของร่างกายจิตใจ และการดำเนินของโรคที่เป็นอยู่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและ ดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค ตามการศึกษาเมื่อมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และ อุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติตัวแล้ว ก็จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวและมีการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อเป็นโรคนั้นๆ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินและภาวะของโรค (Nelson, et al., 1978; สินีนาฏ อนุสกุล, 2544)

4. การบริโภคอาหาร

อาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ และ อาหารแป้งอื่นๆ ในปริมาณที่พอเหมาะมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย แต่อาหารประเภทไขมันอิ่มตัว เกลือโซเดียม แอลกอฮอล์ และอาหารที่ให้พลังงานสูง จะส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) โดยเฉพาะเกลือโซเดียม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรลด ปริมาณการบริโภคเกลือจาก 10 กรัมเหลือ 5 กรัมต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิตได้ถึง 10 มิลลิเมตรปรอท (ปราณี ฑูไพบระ, 2541)