

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความดันโลหิตและโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับประทานอาหาร
3. โภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความดันโลหิตและโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจเป็นจังหวะทำให้เกิดแรงดันขึ้นในหัวใจ ทำให้เลือดที่อยู่ในหัวใจและหลอดเลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความดันโลหิตมีหน่วยวัดเป็นมิลลิเมตรปรอท ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer) โดยวัดที่แขน และค่าที่วัดได้มี 2 ค่า คือ

1. ความดันช่วงบน หรือความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งจะสูงตามอายุ ความดันช่วงบนในคนเดียวกันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามท่าการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และปริมาณของการออกกำลังกาย

2. ความดันช่วงล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2543 และศรีเกษ รัชญาวินิชกุล, 2539)

ความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลกหรือ WHO/ISH (World Health Organization/International Society of Hypertension, 1999) ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงไว้ คือ ความดันโลหิตที่วัดอย่างถูกต้องหลาย ๆ ครั้งในต่างวาระ มีระดับความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ทั้งนี้เมื่อความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) อยู่ในระดับที่ต่างกันให้ถือระดับที่สูงกว่าเป็นเกณฑ์ และแบ่งระดับความดันโลหิตสูงออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามตาราง 2.1 ดังนี้

ตาราง 2.1 การแบ่งระดับความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ระดับ	ความดันโลหิต ซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)
ระดับ 1 ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย	140 – 159	90 – 99
ระดับ 2 ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160 – 179	100 – 109
ระดับ 3 ความดันโลหิตสูงรุนแรง	≥ 180	≥ 110
ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงเพียงอย่างเดียว	≥ 140	< 90

ที่มา: World Health Organization (1999) **International Society of Hypertension Guideline for the Management of Hypertension** p. 450

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 90 จะไม่พบโรคหรือภาวะผิดปกติที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (primary hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) อย่างไรก็ตามพบว่าอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. พันธุกรรม มักพบในผู้ที่มีบิดา มารดา ญาติพี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. สิ่งแวดล้อมภูมิประเทศ ที่อยู่อาศัย พบว่า ประเทศทางตะวันตกเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าประเทศทางตะวันออก

3. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของตนเอง และสามารถป้องกันได้ เช่น ความอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกินค่ามาตรฐาน การรับประทานอาหารรสเค็มจัด ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การตั้งครุภักบ่อยครั้ง การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้ยาบางชนิด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาลดความอ้วน ยาพ่นจมูก หรือยาแก้หวัด

ในกลุ่มที่ทราบสาเหตุ คือ เป็นโรคอื่น ๆ และทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น โรคไต โรคของต่อมหมวกไต โรคหลอดเลือดไปเลี้ยงไตตีบตัน โรคอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดแดงใหญ่แข็ง โรคต่อมไทรอยด์ หรือโรคเนื้องอกในสมอง เป็นต้น

เมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องให้แพทย์ตรวจหาสาเหตุเพื่อทำการรักษาที่ถูกต้อง ถ้าเป็นสาเหตุที่รักษาได้ก็จะหายขาดได้ แต่ถ้าเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุจะต้องรักษาและติดตามการรักษาไปตลอด เพราะโรคนี้ไม่หายขาด

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการ พบร้อยละ 70 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในวัยทำงานไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) อาการที่พบบ่อยในโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ปวดมึนท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น ตาพร่ามัว นอนไม่หลับ มือเท้าชา อาการเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่มีโรคแทรกซ้อนแล้ว เช่น หัวใจวาย หลอดเลือดหัวใจตีบ หรืออุดตัน ไตเสื่อมไม่ทำงาน หลอดเลือดในสมองแตก และเกิดอัมพาตหรืออันตรายถึงชีวิต ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจและหลอดเลือดต้องทำงานเพิ่มขึ้น (Henry R. Black, 2001) หัวใจต้องหดตัวแรงกว่าเดิม ทำให้หัวใจโตขึ้น จนกระทั่งถึงระยะหัวใจวาย นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงผนังหลอดเลือดแข็งและชั้นในขรุขระ ทำให้อวัยวะสำคัญ ๆ ต้องกระทบกระเทือน เช่น หัวใจ หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบหรืออุดตัน ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบ จะมีอาการเจ็บหน้าอกเมื่อออกกำลังกาย หรือเหนื่อย อาการรุนแรงจนเหงื่อออกมาก มีอาการปวดร้าวไปที่คอ กาง แขน และหลัง อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต มีผลต่อไตซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญในการขับถ่ายของเสียในร่างกาย เมื่อหลอดเลือดเลี้ยงไตตีบตันเสื่อมสมรรถภาพ

อาจเกิดภาวะไตไม่ทำงาน มีสารพิษคั่งในร่างกาย เมื่อถึงระยะหนึ่งจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ (Michael B. Gravanis, 1987) ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ให้คำแนะนำว่า โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่ทราบสาเหตุ แต่การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคจะลดความรุนแรงของโรคลงถ้าตรวจเช็คร่างกายโดยการวัดความดันโลหิตเป็นประจำเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป หากทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงควรรีบเข้ารับการรักษาควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันอันตรายต่ออวัยวะสำคัญดังกล่าว และควรปฏิบัติตนดังนี้

1. การลดหรือควบคุมน้ำหนักตัว

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยค่าดัชนีมวลกายไม่เกิน 24.99 กก./ m^2 ซึ่งดัชนีมวลกายคำนวณจาก น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วย ส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรกำลังสอง จะบอกระดับภาวะโภชนาการดังตาราง 2.2

ตาราง 2.2 เกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย

ภาวะโภชนาการ	ดัชนีมวลกาย (กก./ m^2)
อ้วนระดับ 2	> 40.00
อ้วนระดับ 1	30.00 – 39.99
ท้วม	25.00 – 29.99
ภาวะโภชนาการปกติ	18.50 – 24.99
ผอมระดับ 1	17.00 – 18.49
ผอมระดับ 2	16.00 – 16.99
ผอมระดับ 3	< 16.00

ที่มา: ปราณิต ผ่องแผ้ว (2539) โภชนาศาสตร์ชุมชน หน้า 315

นอกจากนี้ยังสามารถประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าของดัชนีสภาพของ มช. ซึ่งคำนวณจากผลต่างของความสูงและน้ำหนัก (Height Weight Difference Index : HWDI) โดยมีเกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการดังตาราง 2.3

ตาราง 2.3 เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการโดยดัชนีสุขภาพ มช.

ภาวะโภชนาการ	ดัชนีสุขภาพ มช. (ช.ม. - ก.ก.)
อ้วนระดับ 2	< 57.1
อ้วนระดับ 1	> 57.1 – 82.5
ท้วม	> 82.5 – 95.2
ภาวะโภชนาการปกติ	> 95.2 – 111.7
ผอมระดับ 1	>111.7 – 115.5
ผอมระดับ 2	>115.5 – 118.0
ผอมระดับ 3	> 118.0

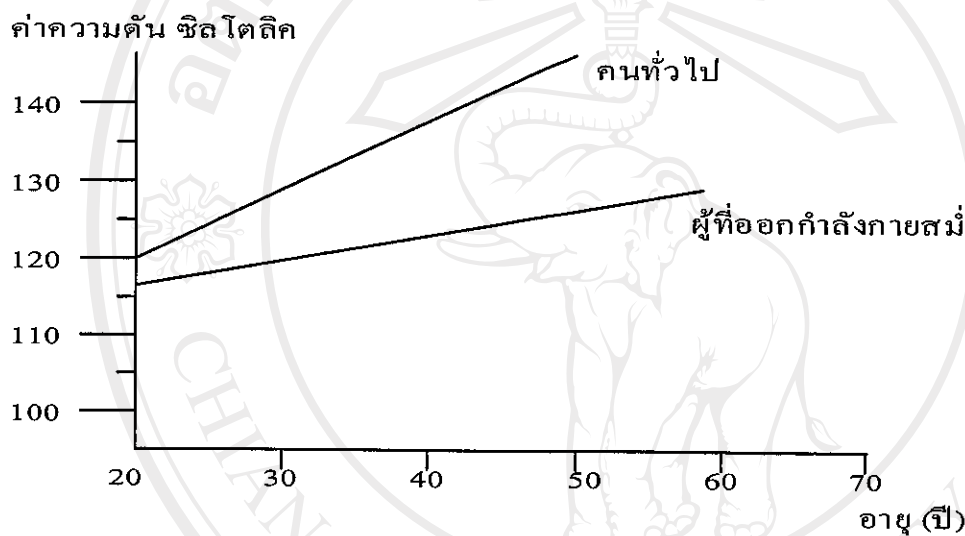
ที่มา: ศักดา พริ้งลำภู และคณะ (2545) วารสารโภชนาการ หน้า 46

การลดน้ำหนักถือว่าเป็นวิธีแรกของการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งจะทำให้ระดับความดันโลหิตในคนอ้วนที่เป็นความดันโลหิตสูงลดลงอย่างชัดเจนและการลดน้ำหนักควรค่อย ๆ ลดทีละน้อย โดยตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนักกระยะสั้นประมาณ 1/2 – 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ และระยะยาวประมาณร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ซึ่งในระยะยาวนั้นให้ควบคุมน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546; นพวรรณ อัครรัตน์ และนายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544)

2. การเคลื่อนไหวออกกำลังกายแบบแอโรบิก การออกกำลังกายที่ช่วยในการควบคุมความดันโลหิตได้นั้นควรเป็นแบบต่อเนื่องที่เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนโดยเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย ก่อนการออกกำลังกายต้องได้รับการรักษาและสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้ก่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเดิน การทำกายบริหาร การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ การรำรำประเภทต่าง ๆ เช่น รำดาบ รำวงมาตรฐาน รำมวยจีน โดยออกแรงหนักปานกลางระยะเวลาแต่ละวันประมาณ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันดี โภคะกุล, 2545) หรือปฏิบัติให้มากที่สุดจะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ประมาณ 10 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยในการลด

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งจะเห็นผลชัดเจนหลังออกกำลังกายนาน 4-6 เดือน ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 180/105 มิลลิเมตรปรอท ควรจะได้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตก่อนเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกาย หากความดันโลหิตมากกว่า 260/115 มิลลิเมตรปรอท ไม่ควรออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ดังแสดงในภาพ 2.1

ภาพ 2.1 ค่าเฉลี่ยความดันเลือดซิสโตลิกในคนทั่วไปเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ



ที่มา: วันดี โภคะกุล และคณะ (2545) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ หน้า 7

3. การลดการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง และเพิ่มการรับประทานอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ ปริมาณเกลือแกงควรน้อยกว่าวันละ 6 กรัม หรือเกลือแกงประมาณ 1 ช้อนชา และรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของโพแทสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม ที่มีมากในผักผลไม้ ธัญพืช ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล การรับประทานอาหารที่มีรสชาติจัดเกินไปโดยเฉพาะอาหารรสเค็ม หรืออาหารที่ใช้เครื่องปรุงรส จะเพิ่มปริมาณของเกลือโซเดียมในร่างกาย จึงควรสร้างความเคยชินให้กับตัวเองโดยการลดรับประทานอาหารรสไม่จัด นอกจากนั้นอาหารที่เหมาะสมคืออาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำ และโพแทสเซียมสูงยังช่วยเสริมฤทธิ์ของยาบางตัว เช่น ทำให้ยาบีต้า-บล็อก จับกับบีต้า-รีเซพเตอร์ได้ดีขึ้น ลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจทำให้ความดันโลหิตลดลง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

4. การลด/หรือเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้ที่เคยดื่มควรลดปริมาณของแอลกอฮอล์ (Ethanol) ลง โดยดื่มสุรา ไวน์ เบียร์ได้ไม่เกิน 3 แก้ว (ขนาดปกติ) ในชาย และ 1 แก้วในหญิง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) แอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือด คือ การขยายตัวของหลอดเลือดโดยเฉพาะบริเวณส่วนปลาย ทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น เป็นอันตรายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5. การหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ ในกาแฟมีสารคาเฟอีนที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (James JE., 1991) ทำให้ประสาทตื่นตัว แต่การตื่นตัวเช่นนี้เป็นได้เพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น และสารตัวนี้ไม่ได้ช่วยให้ความอ่อนเพลียของร่างกายหมดไป เพราะเมื่อสิ้นฤทธิ์ของคาเฟอีน บุคคลผู้นั้นก็จะยิ่งอ่อนเพลียมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้คาเฟอีนยังหลอนประสาทให้รู้สึกเข้มแข็ง ตื่นตัว ไม่รู้สึกง่วง และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุที่รุนแรง เมื่อดื่มกาแฟแล้ว สารคาเฟอีนจะไปกระตุ้นร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายผลิตน้ำตาลเพิ่มขึ้น จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และไตจะขับปัสสาวะออกมากขึ้นด้วย คาเฟอีนเป็นสารเสพติดที่ไม่มีแคลอรี ไม่มีวิตามินและไม่มีแร่ธาตุในตัวของมันเอง มีแต่ฤทธิ์ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานให้เร็วขึ้นเท่านั้น ฤทธิ์ของคาเฟอีนจะทำให้เกิดความรู้สึกสบายและมีกำลัง แต่ถ้าดื่มกาแฟเป็นประจำต่อไปนาน ๆ จะทำให้ร่างกายอ่อนแรงอย่างเรื้อรัง ตกใจง่าย และติดกาแฟ ทำให้มีอาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ทิอะอะไรไม่ออก และซึมเศร้า แต่อาการเหล่านั้นจะหายไปทันทีเมื่อได้ดื่มกาแฟ

6. การงดสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดปัญหาโรคหัวใจวาย ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบมีเลือดไปเลี้ยงไม่พอ คนสูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 50 (เอเชิล อาร์ เนลสัน และกิตติพร ดันตระกูลโรจน์, 2546) การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวอาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้ชั่วคราวได้ นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองอุดตันอีกด้วย

7. การรู้จักผ่อนคลายความเครียด ความเครียดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เสริมให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้อาการโกรธ อาการหุดหู่ก็เช่นเดียวกัน การได้พักระหว่างงานหรือการได้พักผ่อนในวันหยุดต่าง ๆ เช่น การท่องเที่ยว การได้กระทำในสิ่งที่ชอบและพึงพอใจ ย่อมช่วยให้ความดันโลหิตลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การฝึกการหายใจเข้าออก การทำสมาธิหรือการฝึกโยคะ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีในการผ่อนคลายความเครียด ช่วยลดความดันโลหิตเช่นกัน

การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีหรือเกี่ยวข้องกับรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การเตรียมการปรุง และการเก็บรักษาอาหาร เป็นต้น (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532) การรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลจะมีส่วนผลักดันให้มีสุขภาพที่แตกต่างกัน การรับประทานอาหารดี มีคุณค่าทางโภชนาการและสัดส่วนที่เหมาะสมจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี ลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคต่าง ๆ และทำให้มีชีวิตรื่นยาวขึ้น ลดการใช้บริการทางการแพทย์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Geore J. Karis, 2003) การรับประทานของบุคคลในแต่ละสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และปัจจัยตัวบุคคล (วิณะ วีระไวทยะ และสง่า คามาพงษ์, 2541; สุเนตรา นิมานันท์, 2539) รายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการรับประทานอาหาร ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมสามารถซื้ออาหารที่ดีมีคุณภาพได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีเงินมากหากไม่รู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่ามารับประทานก็อาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้

2. ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

ด้านสังคม การอบรมขัดเกลาทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมในการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาคิดจะมีความรู้ในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ และสามารถแสวงหาความรู้จากหนังสือ ตำรา เอกสารต่าง ๆ มาศึกษาเพื่อเป็นเหตุผลในการตัดสินใจเลือกซื้อและอาจเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารบางอย่างได้ด้วย

ด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารเป็นอย่างมาก เนื่องจากได้รับการปลูกฝังเรื่องอาหารจากครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตลอดจนความจำเจต่ออาหารที่มีอยู่ จึงก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะคติ ความเชื่อที่ถือปฏิบัติอยู่ในสังคมจนกลายเป็นนิสัย อิทธิพลด้านวัฒนธรรมนั้นอาจทำให้บุคคลรับประทานอาหารบางอย่าง และงดเว้นบางอย่าง ทั้ง ๆ ที่อาหารนั้นมีประโยชน์ ราคาไม่แพง หรือบางวัฒนธรรมอาจมีความเชื่อผิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสืบทอดกันมาในอดีต เช่น เมื่อเจ็บป่วยต้องไม่รับประทานเนื้อสัตว์หรืองดอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น เมื่อคนส่วนใหญ่ในท้องถิ่นมีนิสัยการ

รับประทานไปในทำนองเดียวกัน ทำให้เกิดขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น
ซึ่งเป็นกรยากที่จะเปลี่ยนแปลง

3. ปัจจัยตัวบุคคล ได้แก่

3.1 อายุ เช่น ในผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกาย โดยเฉพาะระบบย่อยอาหาร
การผลิตน้ำย่อยลดลง ต่อมรับรสเสื่อม ทำให้ไม่รู้สึกรสอาหารอาจเกิดภาวะขาดสารอาหารได้

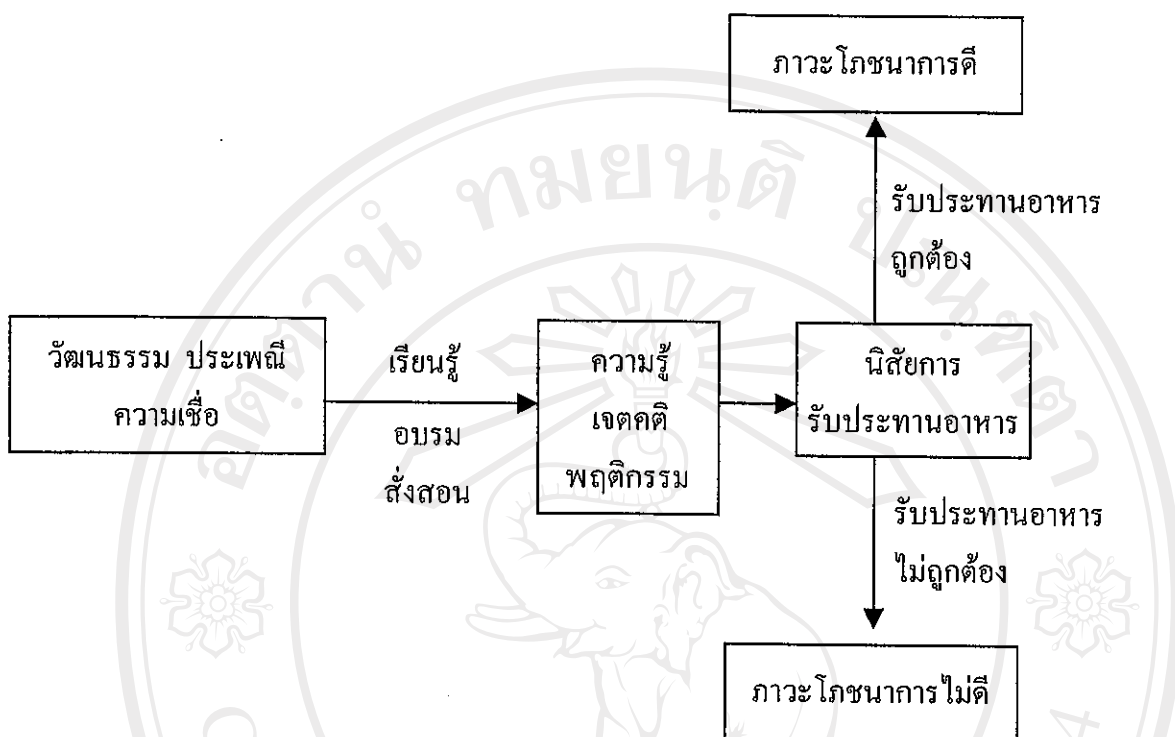
3.2 เพศ เช่น ในเพศชายบางชุมชนเชื่อว่าการดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็น
ลูกผู้ชาย เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เข้ากลุ่มสังคม คนที่ไม่ดื่ม ไม่เที่ยวคือคนที่ไม่ดีมีเพื่อนฝูง
(รุ่งทิวา ไชยวงศ์, 2542)

3.3 ศาสนา ได้แก่ ข้อปฏิบัติทางศาสนา เช่น อิสลามห้ามรับประทานหมู
ศาสนาคริสต์นิยมรับประทานไก่วงในการฉลองเทศกาลต่าง ๆ สำหรับศาสนาพุทธนั้นสอนไม่ให้
ฆ่าสัตว์ ทำให้ชาวพุทธบางคนงดรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิดซึ่งอาจส่งผลถึงสุขภาพได้ เช่น
การขาดวิตามินบี 12

3.4 สุขภาพของร่างกาย ความเจ็บป่วยก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับโรค การมีโรค
ประจำตัวจะทำให้เกิดความเครียดและรับประทานอาหารน้อยลง

การรับประทานอาหารยังมี 3 มิติที่เกี่ยวข้องกัน คือ การรับประทาน ความชอบอาหาร
และความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร (เทพินทร์ คุณโลก, 2539; Sanjur, 1982 อังใน วรวรรณ วิศวะกุล,
2545) การนำเอาอาหารที่ชอบมารับประทานเป็นประจำจะกลายเป็นนิสัยการกินอาหารของแต่ละ
บุคคลและจะส่งผลโดยตรงต่อภาวะโภชนาการดังภาพ 2.1

ภาพ 2.2 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบที่มีผลต่อนิสัยการรับประทานอาหารของบุคคล



ที่มา: เทพินทร์ คุณโลก (อ้างใน วรวรรณ วิชะกุล, 2545, หน้า 12)

นอกจากนี้การรับประทานอาหารของบุคคลยังได้รับอิทธิพลมาจากด้านอื่น ๆ (จันทิพย์ ลิ่มทองกุล, 2540) ได้แก่

1. ผู้นำในสังคม ผู้นำในสังคมทุกระดับ ตั้งแต่ผู้นำประเทศไปจนถึงผู้นำกลุ่มย่อมมีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารทั้งสิ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำเหล่านี้มีโอกาสร่วมสัมผัสกับความทุกข์ความสุขของประชาชนโดยตรง จึงสามารถพูดโน้มน้าวหรือชี้แนะให้คนในชุมชนมีทัศนคติอย่างไรต่ออาหารก็ได้
2. องค์กรเอกชนที่ทำธุรกิจเรื่องอาหาร ทำให้มีอาหารต่าง ๆ หลากรูปแบบ เช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุง เป็นต้น เพื่อสนองความต้องการของสังคม
3. กลุ่มแบบอย่าง เป็นการรับประทานอาหารเลียนแบบผู้อื่นด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น เพื่อความทันสมัยตามแบบสื่อโฆษณา หรือเลียนแบบผู้ที่ชื่นชอบ เป็นต้น

4. ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเลือกอาหารในครอบครัวโดยตรงอาจจะเป็นหัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน โดยทั่วไปแม่บ้านมักได้รับหน้าที่นี้

โภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องระดับความดันโลหิตมักสูงขึ้นเรื่อย ๆ และอาจมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดตามมา จึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การงดสูบบุหรี่ การเลิกดื่มสุรา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักตัว และควรปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ถูกต้อง โดยปฏิบัติดังนี้

1. อาหารที่ให้พลังงาน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อควบคุมน้ำหนักตัว จำนวนพลังงานจากอาหารที่ร่างกายควรได้รับคำนวณจากค่าของพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ในช่วงพัก (BMR) คูณด้วยปัจจัยกิจกรรม (Activity factor) สัดส่วนของพลังงานคือ จากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50-60 ของพลังงานทั้งหมด จากไขมัน ร้อยละ 20-30 ของพลังงานทั้งหมด และจากโปรตีน ร้อยละ 12-20 ของพลังงานทั้งหมด (วัลลภ ไทยเหนือ, ประยงค์ เต็มชวลา และสัมพันธ์ คหินทพงศ์, 2540) ควรเลือกเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าว แป้ง เผือก มัน ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกเนื้อไม่ติดมันเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และควรรับประทานอาหารประเภทไขมันให้น้อยลง หากจำเป็นต้องรับประทานไขมัน ควรรับประทานไขมันจากพืชแทนไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นไขมันไม่อิ่มตัวป้องกันระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง (วินัย คะห์ลัน, 2546) และรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วน เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้ต้องมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารในชีวิตประจำวันดังนี้

1.1 รับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 200 มิลลิกรัม อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ มันสัตว์ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานไข่ไม่เกินอาทิตย์ละ 3 ฟอง ปริมาณของโคเลสเตอรอลในอาหารที่แนะนำให้ผู้ป่วยเลือกรับประทาน ดังตาราง 2.4

ตาราง 2.4 ปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารปริมาณทั้งหมด 100 กรัม

ประเภทอาหาร	มิลลิกรัม
อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง	
สมองสัตว์	2,000
ไข่แดง	1,500
ไต	375
ตับ	300
เนยเหลว	250
หอย	200
กุ้งขนาดใหญ่	200
เนื้อมู	125
กุ้งเล็ก	125
อาหารที่มีโคเลสเตอรอลปานกลาง	
เนยแข็ง	100
น้ำมันหมู	95
เนื้อวัว	70
เนื้อไก่	60
ไอศกรีม	45
อาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ	
นมสด	11
นมพร่องมันเนย	3
ไข่ขาว	0
ผลไม้	0
เมล็ดข้าว	0
ผัก	0

ที่มา: เอเชิล อาร์ เนลสัน และกิตติพร ตันตระกูลโรจน์ (2546) นวัตกรรมรักษาสุขภาพแบบครบ

1.2 รับประทานอาหารในแต่ละวันให้ได้พลังงานรวมแล้วเพียงพอด้วยการรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ข้าวขาหมู ขนมหวานทุกชนิด ผลไม้ที่ให้พลังงานสูง เช่น ทูเรียน ลำไย ลิ้นจี่ สับปะรด เป็นต้น

1.3 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น กะทิ ไขมันจากสัตว์ เป็นต้น

1.4 รับประทานอาหารที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 โนเลอิกโดยสม่ำเสมอ ซึ่งพบได้ร้อยละ 30 ในไขมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด (William J Elliott, 2003)

2. อาหารที่มีเกลือโซเดียม

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นนอกจากต้องลดอาหารประเภทที่ให้พลังงานสูงแล้ว ควรลดอาหารที่มีโซเดียมสูงด้วยเช่นกัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) เกิดเนื่องจากมีโซเดียมคั่งในร่างกาย ทำให้ปริมาณของน้ำเลือดเพิ่มขึ้น หัวใจทำงานมากขึ้น ระดับความดันโลหิตจึงสูงขึ้นด้วย การลดหรือจำกัดเกลือโซเดียมมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง เนื่องจากการคั่งของปริมาณน้ำนอกเซลล์และปริมาณเลือดลดลง การทำงานของหัวใจ ในทางปฏิบัติควรแนะนำให้ลดเกลือโซเดียมลง หลีกเลี่ยงเครื่องปรุงของ บะหมี่สำเร็จรูป พบว่าบะหมี่สำเร็จรูปมีผงชูรส (monosodium glutamate) เป็นส่วนประกอบของ เครื่องปรุงรสในปริมาณสูง (วินัย คะห์ลัน, 2544)

นอกจากนี้อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ได้แก่ ขนมขบเคี้ยว ยาโซดา มีน ผงฟูทำเค้ก (sodium bicarbonate) สารใส่ผลไม้กระป๋องให้มีสีธรรมชาติ (sodium sulfite) และแฮม เป็นต้น (นัยนา เมธา, 2544) การจำกัดโซเดียมเป็นการรักษาขั้นแรกที่ดีควรเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ปกติปริมาณเกลือโซเดียมที่ร่างกายต้องการต่อวัน คือ 500 มิลลิกรัม ซึ่งเกลือ 1 ช้อนชา จะให้ปริมาณโซเดียมถึง 2,300 มิลลิกรัม และในอาหารตามธรรมชาติ หลายประเภทที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่แต่ไม่มีรสเค็มจัด การจำกัดเกลือที่แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังตาราง 2.5

ตาราง 2.5 ปริมาณเกลือโซเดียมที่แนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Sodium Restricted Diet	Stricted	Moderate	Mild
Na (Sodium) /day	500 mg	1.0 gm	2.4-4.5 gm
NaCl (salt) /day	1.2 gm	2.5 gm	6.1-1.5gm
1 mEq Na = 23 mg, 1 mEq NaCl = 58.5 mg			

ที่มา: วัลลภ ไทยเหนือ, ประยงค์ เต็มชวลา และสัมพันธ์ กหินทพงศ์ (2540) โครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เขต 10 หน้า 15

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณของเกลือโซเดียมสูง ได้แก่

- อาหารตากแห้ง เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม กุ้งแห้ง ปลาแห้ง
- อาหารดอง เช่น ไข่เค็ม ผักดอง ปลาร้า
- อาหารสำเร็จรูป เช่น ขนมกรุบกรอบ อาหารแช่แข็ง

ควรลดการใช้เกลือ และเครื่องปรุงรสในการประกอบอาหาร แต่ให้ใช้เครื่องเทศ และสมุนไพรที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ เช่น หัวหอม กระเทียม ขิง พริกไทย มะนาว และผงกระหรี่แทน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) นอกจากนี้ สุมิตรา ยิ่งเจริญ (2544) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า สมุนไพรไทยนอกจากจะมีปริมาณของโซเดียมต่ำแล้วยังมีผลต่อการลดความดันโลหิต เช่น กระเทียม มีคุณสมบัติช่วยลดน้ำตาลและไขมันในเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง รวมทั้งข้อมูลจาก Epstein and Oster (1984) ได้แนะนำแหล่งอาหารที่มีปริมาณของโพแทสเซียมสูงและโซเดียมต่ำ ดังแสดงในตาราง 2.6 และ 2.7

ตาราง 2.6 แหล่งอาหารที่มีปริมาณโพแทสเซียมสูง เกลือโซเดียมต่ำ

แหล่งอาหาร (100 กรัม)	โพแทสเซียม (มิลลิกรัม)	โซเดียม (มิลลิกรัม)
มะเขือเทศ	1,926	21
กล้วย	1,401	3.78
มะม่วงสุก	415	1.54
ส้มเขียวหวาน	400	2.22
สตอร์เบอร์รี่	200	0.75
สับปะรด	166	1.47
ฝรั่ง	117	1.61
แอปเปิ้ล	100	0.61

ที่มา: Epstein and Oster (1984) **Hypertension a Practical Approach** pp. 179-180

ตาราง 2.7 แหล่งอาหารที่มีปริมาณโพแทสเซียมต่ำ เกลือโซเดียมสูง

แหล่งอาหาร (1 ถ้วยตวง)	โพแทสเซียม (มิลลิกรัม)	โซเดียม (มิลลิกรัม)
เนื้อวัวแห้ง	425	9,150
มันฝรั่งทอดกรอบ	1,470	1,890
หมูเค็ม/แดดเดียว	300	1,586
ฮอตดอก/ไส้กรอก	300	1,583
ปลา/ กุ้ง ชุบเกล็ดขนมปัง	212	1,151
ผักกาดดอง	321	779
ผักบรรจุกระป๋อง	257	505
ข้าวโพดอบกรอบ (ใส่เกลือ)	28	116
เนื้อไก่	457	111.43
เนื้อหมู	277	60.71

ที่มา: Epstein and Oster (1984) **Hypertension a Practical Approach** pp. 181-182

3. โฟแทสเซียม

การรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมในปริมาณที่สูงมีความสัมพันธ์กับการลดระดับความดันโลหิต โดยโพแทสเซียมช่วยขับโซเดียมที่มีมากเกินไปจนระดับปกติออกมากับปัสสาวะ อาหารที่มีโพแทสเซียมสูงแต่ให้โซเดียมต่ำ ได้แก่ แอปเปิ้ล กัญชง เซอร์รี่ องุ่น ฝรั่ง มะนาว แคนตาลูป ส้มเขียวหวาน และสับปะรด เป็นต้น (Epstein and Oster, 1984) นอกจากนี้ยังพบโพแทสเซียมในข้าวต่าง ๆ เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ และถั่วเหลือง นอกจากโพแทสเซียมจะช่วยควบคุมสมดุลของเกลือโซเดียมแล้วยังช่วยกระตุ้นการบีบรัดตัวของลำไส้ ทำให้การทำงานของลำไส้ดีขึ้น ท้องไม่ผูก อาหารที่เสริมฤทธิ์ของโพแทสเซียม ได้แก่ วิตามินบี 6 และแคลเซียม ความต้องการโพแทสเซียมในวัยผู้ใหญ่เท่ากับ 1,875–5,625 มิลลิกรัม/วัน (เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว, 2542)

4. วิตามิน

วิตามินมีความจำเป็นทั้งชนิดที่ละลายในน้ำได้ อันได้แก่ วิตามินบีและซี ส่วนวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี และเค เพื่อให้เกิดสภาพสมดุลของร่างกาย ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นวิตามินที่มีความสำคัญ ได้แก่ วิตามินซี มีบทบาทในการเพิ่มความแข็งแรงให้กับหลอดเลือด การขาดวิตามินซีจะทำให้หลอดเลือดฝอยแตก อาจเกิดก้อนเลือดเล็ก ๆ ไปอุดตันตามหลอดเลือดต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งหากก้อนเลือดนั้นไปอุดตันที่หลอดเลือดบริเวณสมองจะทำให้เนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดการตายของเนื้อสมอง ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตได้ อาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินซี ได้แก่ ผัก และผลไม้สดทุกชนิด ฝรั่ง มะขามป้อม มะเขือเทศ ส้มเขียวหวาน แดงโม มะละกอ ส้มโอ ผักบุ้ง ผักโขมสวน มะเขือยาว และผักคะน้า เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินอี ซึ่งวิตามินอีจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ป้องกันเส้นเลือดอุดตัน หรือตีบแคบ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่าในภาวะที่มีการอุดตันของหลอดเลือด วิตามินอีจะช่วยเร่งให้มีการสร้างระบบเลือดทางเลือกที่เรียกว่า Collateral Circulation ทำให้อวัยวะนั้นยังคงทำงานอยู่ได้ เช่น หัวใจอยู่ในภาวะขาดเลือด การเกิดลิ้มเลือด วิตามินอีจะช่วยขยายหลอดเลือดเล็ก ๆ หลอดเลือดฝอย ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ป้องกันการตายของเนื้อเยื่อ อาหารที่มีวิตามินอี ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันจมูกข้าวสาลี น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันดอกทานตะวัน เป็นต้น (เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว, 2542)

5. โยอาหาร

เส้นใยพืชแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ เส้นใยพืชที่ไม่ละลายน้ำ เส้นใยชนิดนี้จะดูดซึมน้ำเข้าไปในตัวทำให้ขยายใหญ่ขึ้นหลายเท่าตัว เส้นใยชนิดนี้จะมีส่วนทำให้การขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องดูแลตนเองในเรื่องระบบขับถ่าย ป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงเฉียบพลันขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ ซึ่งอาจทำให้เกิดการแตกของหลอดเลือดในสมองได้ ส่วนเส้นใยพืชอีกชนิดหนึ่งละลายน้ำได้ เส้นใยชนิดนี้เมื่อละลายน้ำแล้วจะมีลักษณะคล้ายวุ้นหุ้มอาหารเอาไว้ทำให้การดูดซึมอาหารเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการควบคุมระดับไขมันและน้ำตาล นอกจากนี้ยังทำให้อิ่มนาน ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงควรรับประทานผัก และผลไม้ให้มาก ๆ ซึ่งเป็นแหล่งของเส้นใยอาหาร

วิทยาศาสตร์การแพทย์พิสูจน์แล้วว่าการรับประทานเส้นใยพืชจะช่วยป้องกันโรคได้หลายชนิด ระยะเวลาที่อาหารค้างค้ำอยู่ในลำไส้ใหญ่ก่อนจะถูกขับถ่ายออกจากร่างกาย ในผู้ใหญ่ทั่วไปที่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยพืชมาระยะเวลาที่อาหารจะเคลื่อนผ่านลำไส้หรือขับถ่ายออกจะใช้เวลาประมาณ 18-30 ชั่วโมง แต่ถ้ารับประทานอาหารที่มีเส้นใยพืชน้อยระยะเวลาที่ร่างกายจะใช้เพื่อขับถ่ายอาหารเหล่านั้น อาจนานถึงสามวันโดยเฉลี่ย ถ้าในผู้สูงอายุอาจใช้เวลานานถึงสองสัปดาห์ เส้นใยพืชจะช่วยเพิ่มปริมาณอุจจาระและช่วยเจือจางสารก่อมะเร็งที่อาจมีอยู่ในลำไส้ ปริมาณอุจจาระที่เพิ่มมากขึ้นจะกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่บีบตัวเร็วขึ้น ร่างกายจึงขับถ่ายอุจจาระออกไปได้เร็วขึ้น (Craig WJ., 1999 และสุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2543) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงควรรับประทานโยอาหารให้มากเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกและควบคุมน้ำหนักตัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารายกรณีของ Nancy Londorf, M.D. (2003) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยชายวัย 45 ปี ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ แม้จะมีการใช้ยาก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนและมีอาการอ่อนเพลียจึงไม่สามารถออกกำลังกายได้ รวมทั้งไม่สามารถควบคุมความอยากอาหารได้ เขาได้เข้าร่วมโปรแกรมฝึกหัดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Nancy ระหว่างนั้นได้หยุดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา ปรากฏว่า น้ำหนักตัวของผู้ป่วยลดลงและเริ่มออกกำลังกายได้และหลังจากการใช้โปรแกรมฝึกได้ 6 เดือน ผู้ป่วยก็สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

นอกจากนี้มีการศึกษารายกรณีของ Jame W.B. (2003) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเพศชาย วัย 42 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงขั้นรุนแรง และมีการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะที่ชื่อ thiazide diuretic นั้น พบว่า ทำให้เกิดภาวะโพแทสเซียมในกระแสเลือดต่ำลง ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้กรดยูริกในเลือดสูงขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคเก๊าท์บ่อยขึ้น และในผู้ป่วยรายนี้ก็พบว่ามีอาการกำเริบของหอบหืดบ่อยขึ้นเช่นกัน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Francesco P. Cappuccino (1991) ได้ทำการศึกษาผลของยาลดความดันโลหิตชื่อ nifedipine พบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างใช้ยาไปในวันที่ 5 ระดับของเกลือโซเดียมจะถูกขับออกมากับปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ในขณะที่เดียวกันพบว่า การใช้ยาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ทำให้สูญเสียโพแทสเซียมออกมากับปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน

การศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2000 (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2538) พบว่า กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตของคนเมืองจะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ เพราะมีวิถีชีวิตเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งในเรื่องของคุณภาพและสัดส่วน นอกจากนี้ยังมีการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และสารเสพติด รวมถึงกิจกรรมในการทำงานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ (2540) ทำการศึกษาสำรวจพฤติกรรมที่มีผลต่อโรคไม่ติดต่อปี 2539 พบคนไทยเพิ่มปริมาณการดื่มสุราขึ้นทุกปีอย่างสม่ำเสมอและเพิ่มสูงมากขึ้นในปี 2539 ถึง 728 ล้านลิตร รับประทานอาหารเค็มจัดในประชากรอายุ 35-39 ปี สูงถึงร้อยละ 36.5 และรสหวาน ร้อยละ 38.1 เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ (นพวรรณ อิศวรรตน์ และนายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับกองสุขศึกษา (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน จังหวัดราชบุรี จำนวน 400 คน โดยสำรวจพฤติกรรม 5 หมวด คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปี และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไข และ กนกพร วิสุทธิกุล (2540) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีอายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมที่มีปัญหามากที่สุด คือ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

จากการศึกษาของ สรายุทธ นิ่มละมัย และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการทดลองการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านโรงพยาบาลยะลา พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีผลดีต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับความดันโลหิต คั่งนิมวलय ระดับน้ำตาล Creatinine และ Cholesterol ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งในการดูแลตนเองของผู้ป่วยนั้นจะได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ

อัสนา ปริญญา และอารีรัตน์ ตโนภาส (2540) ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาล และให้สุขศึกษาต่อความสามารถในพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชยันต พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาล และให้สุขศึกษามีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved