

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตเป็นแรงดันเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดซึ่งเกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ความดันโลหิตมี 2 ค่า คือ ความดันตัวบนเป็นแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว (systolic blood pressure) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการบีบขยายของผนังหลอดเลือดแดงขณะรับเลือดจากหัวใจในช่วงที่หัวใจบีบตัว และความดันตัวล่างเป็นแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว (diastolic blood pressure) ซึ่งหมายถึงความดันของเลือดที่ยังค้างอยู่ในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (อรุณรัตน์ ถักษณานูรี, 2550) ความดันโลหิตสูงเกิดจากการที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือการหดตัวของหลอดเลือดเล็กๆทั่วร่างกาย การที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือหดตัวนั้นจะทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายผ่านหลอดเลือดดังกล่าวได้ช้าและน้อยลง ส่งผลให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้นเพื่อที่จะได้มีเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2549) ได้จำแนกระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 (ระดับอ่อน) หมายถึงค่าความดันโลหิตที่อยู่ระหว่าง 140/90 ถึง 159/99 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 (ระดับปานกลาง) หมายถึงค่าความดันโลหิตที่อยู่ระหว่าง 160/100 ถึง 179/109 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตสูงระยะที่ 3 (ระดับรุนแรง) หมายถึงค่าความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2549)

1. ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (primary hypertension) ส่วนใหญ่พบมากกว่าร้อยละ 90 ถึงแม้จะตรวจไม่พบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง แต่เชื่อว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ

1.1 กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ที่มิบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดา มารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้นผู้ที่มิทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงมากที่สุด นอกจากนี้ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น

1.2 สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และภาวะเครียด เป็นต้น

2. ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุหรือความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (secondary hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด สาเหตุที่พบได้บ่อยคือ โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ เกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบบางส่วนทำให้ความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียวส่วนความดันช่วงล่างเป็นปกติ โรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โรคหลอดเลือดและหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคไต เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดเลี้ยงไตตีบ วัณโรคของไต เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต เป็นต้น ซึ่งพบได้สองชนิด คือ ชนิดที่สร้างฮอร์โมนแอลโดสเตอโรน (aldosterone) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับเกลือแร่โปแตสเซียมในเลือดต่ำ อีกชนิดหนึ่งได้แก่เนื้องอกที่สร้างฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamines) เรียกว่าโรคฟีโอโครโมไซโตมา (pheochromocytoma) ผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับอาการใจสั่น ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องความดันโลหิตจะกลับเป็นปกติและหายได้ นอกจากนี้การรับประทานยาบางชนิดเป็นเวลานานทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ เช่น ยาคุมกำเนิดหรือยาฮอร์โมนเอสโตรเจน ยาแก้ปวดข้อ ยาแก้คัดจมูก เป็นต้น (ชวานพิศ วงศ์สามัญ, 2542)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการ ซึ่งตรวจพบโดยบังเอิญขณะไปพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น โรคความดันโลหิตสูงจึงได้รับการขนานนามว่า "ฆาตกรเงียบ" โดยผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระดับอ่อนหรือปานกลางอาจพบว่ามีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ เมื่อปล่อยทิ้งไว้วันๆ โดยไม่ได้รับการรักษาอาจมีการทำลายอวัยวะต่างๆ ไปทีละน้อยอย่างช้าๆจนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในที่สุด เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อมสมรรถภาพ หรือ อัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่มี

ความดันโลหิตสูงรุนแรงอาจมีอาการเลือดกำเดาออก ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตุบๆ อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้ เช่น ไข้ อารมณ์เครียด หรือไมเกรน เป็นต้น

ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิต เช่นความดันโลหิตสูงระดับอ่อนและปานกลางจะใช้เวลาานมากกว่า 10 ปี ส่วนความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงจะใช้เวลาสั้นกว่านี้ หรือใช้เวลาเพียงเป็นเดือน ดังนั้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติจึงควรปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าพบความดันโลหิตสูงมากจะได้รับการรักษาได้ถูกต้อง และทันทั่วทั้งที่ เมื่อความดันโลหิตลดลงเป็นปกติอาการดังกล่าวก็จะหายไป (สายพิน ไซติวิเชียร, 2548)

ผลกระทบของความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนานและไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกาย เกิดจากการทำลายของอวัยวะสำคัญต่างๆในร่างกาย เช่น หัวใจ สมออง ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น เพราะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนานจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและรูเล็กลงทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลงส่งผลให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ไม่เป็นปกติ และหากเกิดการทำลายอย่างรุนแรงอาจทำให้ถึงแก่กรรมได้ ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายซึ่งเป็นผลมาจากหลอดเลือดมีการตีบและแข็ง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ง่ายจากผลของหัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนัก โดยมีการบีบตัวด้านแรงดันที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดง ซึ่งระยะแรกกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวให้เข้ากับแรงดันหรือแรงต้านทานที่เพิ่มขึ้นโดยการขยายตัวทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต หากเกิดการบีบตัวด้านแรงดันที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจจะหย่อน ไม่สามารถขยายตัวได้อีก หัวใจห้องล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงานเกิดเลือดคั่งที่หัวใจห้องล่างซ้ายทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ เลือดจึงล้นเข้าสู่หลอดเลือดแดงของปอดตามเดิม เกิดอาการเลือดคั่งในปอดทำให้หัวใจห้องขวาทำงานหนักมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้การทำงานของหัวใจห้องล่างขวาล้มเหลว ซึ่งภาวะหัวใจล้มเหลวนี้อาจเกิดขึ้นได้มากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติถึง 6 เท่า ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเกิดโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจล้มเหลวได้ง่าย ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หัวใจเต้นผิดปกติ หรือมีอาการใจสั่น เป็นต้น (สายพิน ไซติวิเชียร, 2548)

ความดันโลหิตสูงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดสมอง คือ หลอดเลือดสมองแข็งตีบแคบ เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงและมีการโป่งพองเล็กๆที่ผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดสมองเสียความยืดหยุ่น เมื่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้นอีกอาจทำให้ส่วนที่โป่งพองแตกเกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวหรือเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ชี้น สับสน ชัก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และอาจหมดสติได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดหลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตันได้มากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ 3 – 5 เท่า นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่ออวัยวะอื่นๆ ได้แก่ ไต ซึ่งเป็นอวัยวะที่มีหลอดเลือดมากที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพจนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มแรกของภาวะไตวายเรื้อรัง คือ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ขาบวม หากเป็นมากเนื่องจากการคั่งของสารครีเอตินิน (creatinine) และสารยูเรีย (urea) ซึ่งเป็นสารที่มีพิษต่อร่างกาย อาจทำให้มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ชี้นลง หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุด ส่วนผลกระทบของความดันโลหิตสูงต่อตาอาจทำให้หลอดเลือดฝอยเล็กๆที่ตาเกิดการหนาตัวและตีบแคบทำให้มีแรงดันในลูกตาสูงขึ้น หลอดเลือดอาจแตกและมีเลือดซึมออกมาทำให้ประสาทตาเสื่อม ประสาทตาบวม เกิดอาการตามัวหรือตาบอดได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2549)

ผลกระทบด้านจิตใจ ในขณะที่มีการเจ็บป่วยทางกายนั้น จิตใจของบุคคลย่อมได้รับการกระทบกระเทือนไปด้วย การเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยได้ และหากเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง ส่วนผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากภาวะของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติซึ่งอาจส่งผลต่ออาชีพทำให้รายได้ลดลง นอกจากนี้ผลของการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ได้ตามปกติ รวมทั้งต้องเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวและสังคม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหัวว่า วิดกกังวล ไร้ค่า (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การรับรู้หมายถึงกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกมาเมื่อมีสิ่งเร้าต่างๆมากระตุ้นโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมในการแปลหรือตีความหมายจากข้อมูลที่ได้รับ หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือสิ่งเร้าเหล่านั้นก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งนั้นๆ (ทรงพล ภูมิพัฒน์, 2540) การรับรู้เป็นตัวแปรหรือปัจจัยหนึ่งทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้และความคิดในเรื่องนั้นๆ

กระบวนการรับรู้เกิดขึ้นได้โดยการฟังอย่างตั้งใจในเรื่องที่สนใจ จับใจความแล้วแปลงข้อมูลเป็นความจำ (ปิยมภรณ์ นิ่มสุวรรณ, 2541) ภาวะสุขภาพหมายถึงภาวะที่ร่างกาย จิตใจ มีความสมบูรณ์ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคหรือความเจ็บป่วย สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งบุคคลทุกคนย่อมมุ่งหวังให้ตนเองมีความสุขทั้งกายและใจ ไม่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหรือความทุกข์ใจ สุขภาพจึงเป็นสมบัติประจำตัวที่จะต้องรับผิดชอบดูแลรักษาให้มีความสุขสมบูรณ์ปราศจากโรคร้าย ภาวะสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการพลวัตที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาโต้ตอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง (สินีนาฏ อนุสกุล, 2544)

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อภาพรวมโดยผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมในช่วงเวลาหนึ่ง (ปิยมภรณ์ นิ่มสุวรรณ, 2541) นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพ คือการที่บุคคลประเมินว่าตนมีร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ทางสังคมที่สมบูรณ์แบบหรือเป็นความต่อเนื่องจากการมีความสุขดีตลอดจนการเจ็บป่วย โดยภาวะสุขภาพดังกล่าวไม่ได้หมายความว่า จะต้องปราศจากโรคหรือความพิการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเชื่อและแรงจูงใจของบุคคล (จิรารัตน์ จินวัฒนะ, 2541)

สรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึงความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นของผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่งของ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำเนินของโรคที่เป็นอยู่ โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค เมื่อมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีด้วยซึ่งมีผลต่อภาวะของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพในขณะที่เจ็บป่วยนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งเร้าตรงที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลมากที่สุดและมีความสำคัญในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ผู้ป่วยจะดูแลตนเองไม่ถูกต้อง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคตามมาได้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

เบคเกอร์ (Becker M.H., 1974) เป็นผู้ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยปรับปรุงเพิ่มเติมจากแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock L., 1986) ที่ศึกษาไว้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัติที่ตัดสินใจกระทำจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ โดยไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่พอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีและจะหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา ซึ่งเบคเกอร์ได้เพิ่มปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเพื่อนำมาใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย (sick role behavior) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (Becker M.H., 1974)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (perceived susceptibility) หมายถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งแสดงถึงความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีการดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรง (perceived severity) เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นๆแล้ว บุคคลย่อมประเมินได้เช่นกันว่าโรคที่คุกคามสุขภาพนั้นมีความรุนแรงระดับใด โรคนั้นจะนำไปสู่ความตายหรือมีผลกระทบต่อระบบการทำงานทั้งร่างกายและจิตใจ หรือนำไปสู่ภาวะความพิการในลักษณะถาวรได้หรือไม่เพียงใด บางคนรับรู้ถึงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคมีผลต่อการทำงาน ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล สิ่งเหล่านี้จึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมอนามัยเกิดขึ้น ดังนั้นการรับรู้ในด้านนี้จึงเป็นการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นเรื่องของความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงๆ แม้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่การดูแลสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าผู้ป่วยจะมีการรับรู้โรคที่เกิดขึ้นนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ใจหรือสังคมได้ ทำให้เกิดความยากลำบาก ต้อง

ใช้เวลานานในการรักษา หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองทั้งในด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3. การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) หมายถึงการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ซึ่งแสดงถึงการแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยการปฏิบัตินั้นจะต้องมีความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีต่อการรักษาสามารถลดความรุนแรงที่เกิดจากโรคได้ และทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษาโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การใช้ยา และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น

4. การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) หมายถึงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยในทางลบซึ่งอาจขัดขวางการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหาร เช่น การกระทำนั้นไม่สะดวกทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ รู้สึกอาย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมาใช้บริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค นอกจากนี้การรับรู้ถึงอุปสรรคการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป (health motivation) หมายถึงความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความห่วงใยหรือความสนใจสุขภาพของตนเองที่เกิดจากความต้องการมีสุขภาพที่ดีตลอดจนความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในและเป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพจะทำให้เกิดความสนใจและเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองซึ่งผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองทั้งด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

อาจสรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพที่จะส่งผลต่อภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากการรับรู้ภาวะ

สุขภาพเป็นการแสดงถึงความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นของบุคคลมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย หรือการรักษา และเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนได้

การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยอาจแบ่งขอบเขตการดูแลตนเองเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองในสภาวะปกติ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินเกี่ยวกับอาการผิดปกติตลอดจนการตัดสินใจที่จะทำสิ่งใดๆลงไปเพื่อตอบสนองอาการผิดปกติ ส่วนการกระทำนั้นมีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเอง หรือการแสวงหาคำแนะนำ หรือการรักษาจากผู้อื่น ครอบครัว เครือข่ายสังคม ตลอดจนบุคคลกรสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อบุคคลตระหนัก และรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย บุคคลจะมีพฤติกรรม การดูแลเมื่อเจ็บป่วยอยู่ 4 แบบ คือ การตัดสินใจไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับอาการผิดปกติ การใช้ยารักษาตนเองซึ่งอาจเป็นการซื้อยากินเองหรือการใช้ยากกลางบ้าน การรักษาตนเองโดยวิธีต่างๆที่ไม่ใช่การใช้ยา เช่น การลดการสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกเจ็บหน้าอก และการตัดสินใจไปหาบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระบวนการของการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษา แม้ว่าบุคคลจะให้การยอมรับในบทบาทผู้ป่วย โดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและทำการรักษา ตลอดจนแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวต่างๆ แต่ผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาด้วยตนเอง (วงจันทร์ สุพิมพ์, 2547)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีนั้นจะต้องปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง ได้แก่ การควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ศักดิ์, 2542) โดยผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้ แสวงหาแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ มีการคิดตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองในด้านสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย (เบญจวรรณ ละอองผล, 2543)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาและดูแลตนเองไม่ถูกต้องระดับความดันโลหิตมักจะสูงขึ้นเรื่อยๆ อาจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบต่างๆของร่างกาย

ตามมาได้ เพื่อการดูแลตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคตามแผนการรักษา มีวิธีการปฏิบัติตัว ดังนี้ (มัทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปั้นดี, 2542)

การบริโภคอาหาร

อาหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการลดความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรหลีกเลี่ยงหรือจำกัดอาหาร และบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ดังต่อไปนี้

การจำกัดอาหารเค็มและอาหารที่มีโซเดียมสูงจะช่วยป้องกันและลดความดันโลหิตได้ เนื่องจากโซเดียมทำให้ความตึงตัวของผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น เพิ่มการคั่งของน้ำและปริมาณเลือดในร่างกายส่งผลให้หัวใจทำงานมากขึ้นทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ โดยผู้ป่วยไม่ควรบริโภคเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน (เกลือ 1 ช้อนชาหนักประมาณ 5 กรัม และมีปริมาณโซเดียม 2400 มิลลิกรัม) ควรบริโภคเกลือลดลงเหลือเพียง 3 กรัมต่อวัน ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยลดความดันโลหิตและป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดียิ่งขึ้น (วิรุช รอบสันติสุข, 2548) ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่อาหารกระป๋องชนิดต่างๆ เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีการเติมเกลือหรือสารกันบูดซึ่งมีโซเดียมปริมาณมาก อาหารที่มีรสเค็ม เนื่องจากการแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม เนื้อเค็ม กุ้งแห้ง ปลาแห้ง เบคอน ไส้กรอก หมูหยอง กุนเชียง แหนม ผักดอง ผลไม้ดอง เนยแข็ง เป็นต้น อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง ซุปซอง เป็นต้น อาหารสำเร็จรูป เช่น ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด เป็นต้น เครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น ซุปก้อน ซุปผง ผงชูรส ผงฟู ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว น้ำจิ้มไก่ ซอสหอยนางรม ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก รวมทั้ง เต้าเจี้ยว น้ำบูดู กะปิ ปลาร้า เต้าหู้ยี้ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันอาหารสำเร็จรูปและอาหารกึ่งสำเร็จรูปต่างๆ ที่มีขายในท้องตลาดเกือบทุกชนิดมีการเติมผงชูรสเพื่อช่วยให้อาหารมีรสอร่อยขึ้น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ต้ม แกง ยำ ผัด ก๋วยเตี๋ยว โจ๊ก ข้าวต้ม ซุปต่างๆ ส้มตำ เป็นต้น นอกจากอาหารต่างๆแล้ว น้ำและเครื่องดื่มก็มีโซเดียมด้วยเช่นกัน โดยน้ำบาดาลและน้ำประปามีโซเดียมปนอยู่บ้างจำนวนไม่มากแต่เครื่องดื่มเกลือแร่ยี่ห้อต่างๆมีการเติมสารประกอบโซเดียมด้วยเพราะมีจุดประสงค์ให้เป็นเครื่องดื่มสำหรับนักกีฬาหรือผู้ที่มีการสูญเสียเหงื่อมาก ส่วนน้ำผลไม้บรรจุกล่อง ขวด หรือกระป๋องมักมีการเติมสารกันบูดทำให้น้ำผลไม้เหล่านี้มีปริมาณโซเดียมสูง ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงควรระมัดระวังการเลือกน้ำดื่มและการรับประทานอาหาร โดยควรเลือกรับประทานอาหารสดแทนอาหารที่ผ่านขบวนการถนอมอาหาร และไม่ควรเติมเกลือ ซอสปรุงรส หรือน้ำปลาเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จ (รุจิรา สัมมะสุค, 2543)

การจำกัดอาหารประเภทไขมัน ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงประเภทอาหารมัน ทอด ใส่น้ำมัน อาหารประเภทไขมันอิ่มตัวสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหาร

ทะเล น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เป็นต้น ควรเลือกใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหารแทนไขมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น เพราะการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงและเกิดการอุดตันได้ นอกจากนี้ควรจำกัดอาหารประเภทหวานจัด ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีแป้งหรือน้ำตาลมาก เพราะจะทำให้น้ำหนักและระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา

ควรรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำเนื่องจากมีปริมาณเกลือแร่และวิตามินที่มีผลต่อความดันโลหิตดังนี้ อาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ ส้ม กล้วย องุ่น เป็นต้น โปแตสเซียมจะช่วยขับปัสสาวะที่มีโซเดียมมากผิดปกติ ชะลอการหลั่งเรนินจากไต และช่วยลดแรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายซึ่งเป็นการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Davis & Shere, 1996) อาหารที่มีแมกนีเซียมสูง โดยแมกนีเซียมสามารถยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดและมีบทบาทในการขยายหลอดเลือดซึ่งมีผลต่อระดับความดันโลหิต อาหารที่มีวิตามินสูง ซึ่งวิตามินที่มีความสัมพันธ์กับการลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ คือวิตามินซี และวิตามินอี โดยวิตามินซีช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับหลอดเลือดและช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลดลงเนื่องจากวิตามินซีช่วยให้เกิดการสร้างกรดน้ำดีที่ตับจากโคเลสเตอรอลได้มากขึ้น ส่วนวิตามินอีช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นช่วยลดปริมาณโคเลสเตอรอลที่เกาะอยู่ในหลอดเลือด และป้องกันหลอดเลือดตีบตัน นอกจากนี้วิตามินอียังช่วยขยายหลอดเลือดเล็กๆหรือหลอดเลือดฝอยทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆได้ดีขึ้น โดยทำหน้าที่ร่วมกับวิตามินซี และวิตามินบีหก ช่วยให้ไขมันชนิด HDL ทำหน้าที่ได้ดีสามารถพาโคเลสเตอรอลจากหลอดเลือดกลับไปยังตับเพื่อใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตกรดน้ำดี นอกจากนี้การรับประทานผักและผลไม้ซึ่งเป็นอาหารที่มีเส้นใยอาหารปริมาณสูง จากการศึกษาพบว่าอาหารเส้นใยสูง เช่น ข้าวโอ๊ต ผลไม้ และผักต่างๆ สามารถลดไขมันในเลือด ทำให้ระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ (Singh et al, 1992) เพราะเส้นใยอาหารจะรวมตัวกับน้ำดีที่ร่างกายหลั่งออกมาช่วยในกระบวนการย่อยและการดูดซึมไขมันทำให้น้ำดีไม่มีโอกาสถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้อีก น้ำดีจึงถูกสร้างขึ้นใหม่ที่ตับทำให้โคเลสเตอรอลที่สะสมอยู่ในร่างกายลดน้อยลง

การออกกำลังกาย

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรมีการออกกำลังกายในระดับที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและควรปฏิบัติตามหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องทั้ง 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของหัวใจ ช่วงออกกำลังกาย และช่วงผ่อนคลายหลังการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับคนที่มีความดันโลหิตสูง ได้แก่การออกกำลังกายที่ใช้

แรงน้อย เช่น เดิน รำมวยจีน โยคะ เปตอง เป็นต้น และการออกกำลังกายที่ใช้แรงปานกลาง เช่น เดินเร็ว จักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก เป็นต้น ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนาน 30 - 60 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยค่อยๆเพิ่มขึ้นอย่างหักโหมจะสามารถช่วยลดความดันเลือดได้ 4 - 9 มิลลิเมตรปรอท (มูลนิธิโรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2550) นอกจากนี้การใช้แรงในชีวิตประจำวันหรือการทำงานเพื่อประกอบอาชีพ เช่น การทำงานบ้าน การทำสวน การตัดหญ้าสามารถลดระดับความดันโลหิตได้เช่นเดียวกัน แต่การออกกำลังกายจะช่วยให้ปอดและหัวใจแข็งแรงกว่า และการออกกำลังกายที่ผู้มีความดันโลหิตสูงไม่ควรปฏิบัติคือการออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก เช่น การวิ่ง การยก ดึง หรือลากของหนัก เป็นต้น ส่วนประโยชน์ของการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดความดันโลหิตแล้วยังสามารถลดความเครียด ลดน้ำหนัก และลดโอกาสการเกิดโรคที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคมะเร็งบางชนิดได้อีกด้วย (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2547)

การจัดการกับความเครียด

ภาวะกดดันหรือความเครียดเป็นตัวกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติส่วนซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ซึ่งร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) และคอร์ติซอล (cortisol) ฮอร์โมนดังกล่าวจะเพิ่มความดันเลือดในร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและผนังหลอดเลือดหดเกร็งมากขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ส่วนวิธีการผ่อนคลายความเครียดเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลและการค้นหาแนวทางที่ทำให้ตัวเองห่างไกลจากความเครียดโดยอาจใช้วิธีการทำจิตใจให้สงบ หลีกเลียงจากสิ่งที่ทำให้หงุดหงิดโมโห เช่น ฝึกสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก หรือพักผ่อนให้เพียงพอซึ่งการพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับ (จันทรา เจณณวาสนา, 2549)

การรับประทานยา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการรักษาด้วยยาเมื่อการปฏิบัติตนด้วยการไม่ใช้ยา ซึ่งหมายถึงการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมการรับประทานอาหาร และการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนนั้น ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมากตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการตรวจ โดยการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลายชนิดหลายกลุ่ม แนวทางการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งควรได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาส่งจ่ายยาจากแพทย์เท่านั้น ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง หรือรับประทานยาตามแบบเพื่อน ญาติ คนรู้จัก ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคเดียวกันแต่สภาวะโรคและระดับความรุนแรงนั้นแตกต่างกัน นอกจากนี้ควรรับประทานยาให้ถูกต้องตรงตามเวลาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรลดปริมาณยาหรือหยุดยาเองเพราะอาจทำให้อาการของโรคกลับมา

ลูกกลมและอันตรายได้ หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน บวม เป็นต้น ให้รีบปรึกษาแพทย์ (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2547)

การตรวจตามนัด

ผู้ป่วยควรตรวจวัดประเมินความดันโลหิตเป็นประจำ อาจวัดเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งสามารถวัดเองที่บ้าน สถานีอนามัยใกล้บ้าน ตลอดจนสถานบริการสุขภาพต่างๆ และควรบันทึกค่าความดันโลหิตไว้แล้วนำไปให้แพทย์ดูในการไปรับการตรวจรักษาครั้งต่อไป นอกจากนี้ควรติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเพราะโรคความดันโลหิตสูงจะไม่หายขาด หากยังไม่สามารถกำจัดสาเหตุออกไปได้ การที่อาการหายไปไม่ใช่ว่าจะหายจากโรคนี้ ดังนั้นจึงต้องไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัดหรือก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ (พีระ บูรณกิจเจริญ, 2549)

การควบคุมปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติตนและสามารถป้องกันได้ ได้แก่

การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น การดื่มชา กาแฟ เป็นต้น เพราะสารคาเฟอีนจะไปกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นตามมา ผู้ที่ดื่มกาแฟในปริมาณที่มากกว่า 3 ถ้วยต่อวัน (กาแฟ 1 ถ้วยมีคาเฟอีนประมาณ 100 มิลลิกรัม) อาจเพิ่มความดันโลหิตได้ถึง 5 – 15 มิลลิเมตรปรอทภายใน 15 นาที และจะคงอยู่นาน 2 ชั่วโมง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเพิ่มเรนิน (rennin) หรือ แอลโดสเตอโรน (aldosterone) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไขมันในเลือดสูงและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์มีผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดโดยเฉพาะบริเวณส่วนปลายทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นควรงดหรือดื่มในปริมาณน้อยๆ เช่น ในวันหนึ่งๆ ไม่ควรดื่มสุราเกิน 60 มิลลิลิตร เบียร์ 150 มิลลิลิตร หรือ ไวน์ 300 มิลลิลิตร (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2549)

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด โดยสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการทำลายหลอดเลือดและส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น มีการทดลองสูบบุหรี่ 2 มวนติดกัน พบว่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 8 - 10 มิลลิเมตรปรอทเป็นเวลา 15 นาที และผู้ที่สูบบุหรี่จัดทั้งวัน เมื่อวัดความดันจะสูงทั้งความดันบีบตัวและความดันคลายตัว (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2547)

การควบคุมน้ำหนักตัว น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้มีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นและปริมาณความดันโลหิตในร่างกายมากขึ้นเนื่องจากมีเนื้อเยื่อของร่างกายที่ต้องมีการเมตาบอลิซึมมากขึ้นและยังมีผลต่อแรงต้านทานของหลอดเลือดให้สูงขึ้นด้วยทำให้

ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ คนอ้วนจะมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ 2 - 6 เท่า ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการควบคุมน้ำหนัก โดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index /BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติคืออยู่ระหว่าง 18.5 - 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร นอกจากนี้ยังสามารถประเมินได้จากดัชนีสุขภาพ (height weight difference index /HWDI) เกณฑ์ปกติคืออยู่ระหว่าง 100 - 112 (ซม. - กก.) และปัจจัยเสี่ยงสุดท้าย คือการดูแลระบบการขับถ่ายไม่ให้อ่างผูก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูงเฉียบพลันขณะเบ่งถ่ายอุจจาระซึ่งอาจทำให้เกิดการแตกของหลอดเลือดในสมองได้ (มูลนิธิโรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2550)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลดนกุล คำนิถ (2544) ศึกษา การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คนที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลวารินชำราบ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าความเครียดเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง รับรู้อาการและอาการแสดง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และเลือดสูงชนิดแรง รับรู้ว่าการความดันโลหิตสูงทำให้เป็นอัมพาตและเป็นอันตรายได้ และไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่ต้องควบคุม จากการรับรู้ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองดังนี้ การดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอโดยมีการดูแลตนเองทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมการพักผ่อนนอนหลับ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์และกาแฟ การรับประทานยา การมาตามนัด การบำบัดทางเลือก การผ่อนคลาย ความเครียด และการแสวงหาข้อมูล ในด้านการดูแลตนเอง 4 แบบตามระยะของการเจ็บป่วย พบว่ามีการดูแลตนเองตามแผนการรักษาร้อยละ 91.5 การดูแลตนเองแบบเคร่งครัดร้อยละ 6.0 การดูแลตนเองแบบยืดหยุ่นร้อยละ 2.5 และในการศึกษานี้ไม่พบผู้ที่มีการดูแลตนเองแบบบำบัดทางเลือก เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่ใช้วิธีการดูแลตนเองแบบนี้ผสมผสานกับวิธีการดูแลตนเองแบบอื่นๆ

วาสนา ครุฑเมือง (2548) ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

อุตรดิตถ์ จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 59.7 ($p < .001$)

Sack M. et al. (2001) ศึกษา ผลของความดันโลหิตจากการลดอาหารที่มีโซเดียมและการรับประทานอาหารแบบ DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 คนโดยควบคุมให้รับประทานอาหารแบบ DASH ซึ่งมีส่วนประกอบของผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีปริมาณไขมันต่ำ รวมทั้งจัดให้มีปริมาณโซเดียมในระดับที่แตกต่างกัน คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหารที่มีการลดปริมาณโซเดียมจากระดับสูงเป็นปานกลางสามารถลดความดันโลหิตตัวบนได้ 2.1 มิลลิเมตรปรอท ($p < .001$) ในขณะที่การรับประทานอาหารแบบ DASH โดยไม่ควบคุมปริมาณโซเดียมทำให้ความดันโลหิตลดลง 1.3 มิลลิเมตรปรอท ($p < .03$) กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหารที่มีการลดปริมาณโซเดียมจากระดับปานกลางเป็นต่ำสามารถลดความดันโลหิตตัวบนได้ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ($p < .001$) ในขณะที่การรับประทานอาหารแบบ DASH โดยไม่ควบคุมปริมาณโซเดียมทำให้ความดันโลหิตลดลง 1.7 มิลลิเมตรปรอท ($p < .01$)

Panagiotakos et al. (2003) ศึกษาสถานการณ์และการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงในกรีซ วัตถุประสงค์ในการศึกษาคือเพื่อประเมินความชุก การตระหนักรู้ การรักษา และการควบคุมภาวะโรค รวมทั้งประเมินความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความดันโลหิตสูงกับการบริโภคอาหารแบบ Mediterranean กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ที่ไม่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นเพศชาย 1,128 คน และเพศหญิง 1,154 คน ผลการศึกษาพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงพบในเพศชายร้อยละ 38.2 และเพศหญิงร้อยละ 23.9 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา และมีเพียงร้อยละ 15 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี นอกจากนี้ยังพบว่ากรบริโภคอาหารแบบ Mediterranean ซึ่งประกอบด้วยผัก ผลไม้ เช่น องุ่น มะเขือเทศ แอปเปิ้ล เป็นต้น และใช้น้ำมันมะกอกเป็นหลักจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้

Gonzalez R. et al. (2004) ได้ศึกษาการรับประทานโฟเลต (Folate) และความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในสตรีชาวอเมริกัน พบว่าสตรีที่รับประทานโฟเลต (Folate) อย่างเพียงพอจะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้จากการศึกษาวิจัยกว่า

8 ปี ในจำนวนสตรีอาสาสมัคร 150,000 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามอายุ คืออายุ 26 - 46 ปี และอายุ 43 - 70 ปี โดยทั้งหมดไม่เคยมีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ในกลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง 26 - 46 ปี ที่ได้รับประทานโฟเลต(Folate) มากกว่า 800 ไมโครกรัมต่อวันจะมีความเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงลดลงถึงร้อยละ 29 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ได้รับประทานโฟเลต (Folate) น้อยกว่าวันละ 200 ไมโครกรัมต่อวัน ส่วนในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 43 - 70 ปี จะมีความเสี่ยงลดลงร้อยละ 13

การศึกษาของ Li Wei et al. (2005) เรื่องความสัมพันธ์ของภาวะความดันโลหิตสูงกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในประเทศจีน โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 18 แห่ง จำนวนทั้งหมด 9,703 คน ซึ่ง 4,510 คน ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยเรื่องความรู้และการตระหนักรู้ในเรื่องของความดันโลหิตสูง ประวัติการรักษา คุณภาพชีวิต และมีการบันทึกค่าความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้จะมีค่าคะแนนเกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้

Lawrence J.(2006) ศึกษาวิธีการบริโภคอาหารกับการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการบริโภคอาหารแบบ DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) การลดเค็มและการเพิ่มโพแทสเซียมกับระดับความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 459 คน ควบคุมรูปแบบการบริโภคอาหารตามที่คุณศึกษาได้จัดให้ ผลการศึกษาพบว่าการสร้างรูปแบบการบริโภคอาหารที่ดีนั้นคือการลดอาหารเค็ม การเพิ่มโพแทสเซียมและการบริโภคอาหารแบบ DASH ได้แก่ อาหารไขมันต่ำ ธัญพืช ลดอาหารประเภทสัจจัด อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป การใส่เครื่องปรุง และเลือกรับประทานสดมากกว่านำไปแปรรูป สามารถปรับระดับความดันโลหิตให้ลดลงได้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดของการรับรู้ภาวะสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, M.H.1974) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจในด้านสุขภาพทั่วไป ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ได้แก่การบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เนื่องจากการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพในด้านต่างๆมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและลดความดันโลหิตทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมภาวะโรคลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved