

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบเร็วขึ้นในกลุ่มอายุน้อยและพบเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ปัจจุบันคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน จากประชากรทั้งหมดประมาณ 6,000 ล้านคน เสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 7 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งประชากร 4 คน จะมี 1 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2010) ในประเทศไทย มีผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงนอนรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ในรอบ 7 ปี (พ.ศ 2544-2551) ซึ่งข้อมูลจากปี 2551 พบว่า ประชากร 1 แสนคน จะมี ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและนอนรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุขถึง 860 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากผลการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546-2547) พบว่าคนไทยเป็น ภาวะก่อนเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.8 (Aekplakorn et al. 2008) และผลการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) พบอัตราของคนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมี ร้อยละ 21.4 นั่นหมายถึงใน 100 คน จะมีอย่างน้อย 21 คน ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพศชายและเพศหญิง มีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี (เพศชายร้อยละ 4.6 และเพศหญิงร้อยละ 0.9) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปและที่สำคัญร้อยละ 50.3 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน สำหรับผู้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาแล้ว มีผู้ที่ดูแลตนเองและควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 20.9 เท่านั้น (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน, 2552)

สหพันธ์ร่วมโรคความดันโลหิตสูง (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: JNC7) กล่าวว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีลักษณะ “Silent sickness” คือ ผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอยหรือไม่มีอาการเลยได้นานหลายปีจึงเป็นการยากในการตรวจสอบ โรคเมื่อปรากฏอาการก็มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ไต โดยความดันซิสโตลิกที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 20 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันไดแอสโตลิกที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 10 มิลลิเมตรปรอทจะเพิ่มการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 เท่า ผู้ที่เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) หรือมีความดันโลหิต ระหว่าง 130-139/85-89 มิลลิเมตรปรอทจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท 2 เท่า (JNC7, 2004)

สมาคมโรคหัวใจในอเมริกา (American Heart Association. 2009) และสถาบันปอด หัวใจและหลอดเลือดแห่งชาติ (National Heart, Lung, and Blood Institute. 2009) ระบุว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตตัวล่างสูงแต่ไม่เกิน 100 มิลลิเมตรปรอทจะมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจโคโรนารีและหากระดับความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า 100 – 110 มิลลิเมตรปรอทพบว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจโคโรนารีในที่สุด ยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดเป็นสองเท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตปกติรวมทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคไตวายเรื้อรังได้ (ชัยชาญ ติโรจนวงศ์. 2549) และหากมีความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานทั้งแรงดันซิสโตลิกและแรงดันไดแอสโตลิกแล้วไม่ได้รับการรักษา ก็จะมีผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและเสียชีวิตได้ถึงหนึ่งในสาม (กัมมันต์ พันธุมจินดา. 2549) และบางส่วนจะเสียชีวิตจากโรคไตวายหรืออัมพาตและประสาทตาเสื่อมเกิดตาบอดได้ ในด้านการรักษานั้นผู้ป่วยโรคนี้ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจเนื่องจากค่าใช้จ่ายที่ใช้ระยะเวลารักษานาน ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นทำให้ตัวผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางด้านสังคมและมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่เป็นโรคนี้ เนื่องจากจะมีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (อรสา พันธุ์ภักดี. 2542) หากผู้ป่วยมีภาวะของโรครุนแรงก็จะทำให้เสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติที่ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลก่อนเวลาอันควร

สหพันธ์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงระบุว่าภาวะก่อนความดันโลหิตสูงถือว่ามีความเสี่ยงอย่างมากที่จะทำให้เกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ โดยมีระดับความดันโลหิตจะอยู่ที่ 120-139 / 80-89 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปร่วมกับการมีปัจจัยเสี่ยง เช่น การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภคไขมันอิ่มตัวหรือความเครียด เป็นต้น (พีระ บุรณะกิจเจริญ. 2553) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันอย่างสลับซับซ้อน มีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้และปัจจัยที่สามารถป้องกันได้

ปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ พันธุกรรม การมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว เพศชาย อายุมากกว่า 35 ปีและสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน (พีระ บุรณะกิจเจริญ. 2553 ; ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. 2546) สำหรับพันธุกรรมนั้น สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (2546) พบว่าเกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง ซึ่งหากมีความผิดปกติของยีนร่วมด้วยผนวกกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่น อาหารไขมันสูง ความอ้วนก็จะทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมากขึ้น ส่วนอายุนั้น พบว่าผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไปจะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตทั้งค่าแรงดันซิสโตลิกและค่าแรงดันไดแอสโตลิกจะเพิ่มมากขึ้น ตามอายุ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์และคณะ. 2552 ; ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. 2546) นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าผู้ชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิง ซึ่งเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและการพยากรณ์โรคไม่ดีกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมแล้วจะเป็นโรคที่มีสถิติในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง แต่เมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุที่มากกว่า 50-55

ปีขึ้นไปจะพบโรคนี้ได้มากขึ้นในเพศหญิง โดยเฉพาะในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วจะมีโอกาสเกิดโรคนี้เท่ากับผู้ชาย (หทัยรัตน์ ธิตีศักดิ์. 2540)

ส่วนปัจจัยที่สามารถป้องกันได้นั้นเป็นปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมของร่างกาย (Physical Activity) กิจกรรมทางจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก (Mental Activity) ความอ้วนในผู้ใหญ่ น้ำหนักที่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักปกติ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 2 ดื่มต่อวัน (หนึ่งดื่มเท่ากับเบียร์ 12 ออนซ์, ไวน์ 4 ออนซ์ หรือเหล้า 1 ออนซ์) การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มกาแฟและการสูบบุหรี่หรือยาเส้น (รัฐภรณ์ จันทสุวรรณ. 2549; ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2548; อรสา พันธุ์ภักดี. 2542; Parikh et al. 2008; Brown et al. 2000; Kannel. 2000) จากการศึกษาพบว่าคนที่อ้วนหรือมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติจะมีความดันโลหิตสูงอันเนื่องมาจากมีระดับไขมันในเลือดสูงและมีระดับอินซูลินผิดปกติ (ปิยทัศน์ ทศนา วิวัฒน์. 2546; ฉาวร สุทธิไชยากุล. 2546) มีการศึกษาพบว่า การดื่มกาแฟ แอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมที่สัมพันธ์กับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกและเมื่อบริโภคหรือเสพร่วมกับสารบางอย่างแล้วจะมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (บรรหาร กอนันตกุล. 2546) สำหรับการขาดการเคลื่อนไหวของร่างกายก็พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงซึ่งยืนยันได้จากการศึกษาของเรอัสคัลด์ ศิริผล (2542) ที่พบว่าผู้ที่มีสมรรถภาพร่างกายต่ำ แต่ความดันโลหิตปกติมีโอกาสที่จะมีความดันโลหิตสูงในอนาคตเป็น 1.5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสมรรถภาพร่างกายสูงกว่าและจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-Analysis) ที่รวบรวมงานวิจัยในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตปกติพบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิคในระดับความหนักปานกลางถึงมากระยะเวลา 15-60 นาทีด้วยความถี่ 1-5 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 10-24 สัปดาห์จะช่วยลดระดับความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกได้ประมาณร้อยละ 2-4 มิลลิเมตรปรอทตามลำดับ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งรวมรวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆ มีผลป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงได้ (ปิยะนุช รักพาณิชย์. 2554)

นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยยืนยันว่าการรับประทานอาหารรสเค็มน้อยหรือการลดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารเหลือวันละ 20-80 มิลลิโมล คือ เท่ากับ โซเดียม 0.5-2.3 กรัมหรือเกลือโซเดียมคลอไรด์ 1.2-5.8 กรัมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นจะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ (ปริยานุช เข้มวงษ์. 2546) ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าเกลือโซเดียมเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน อีกทั้งความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจก็มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย โดยเชื่อว่าความเครียดมีผลต่อระบบประสาทซิมพาทetikซึ่งจะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และหากร่างกายมีการตอบสนองต่อภาวะเครียดเป็นเวลานาน ความดันโลหิตก็จะสูงอย่างถาวรได้ ซึ่งมีงานวิจัยยืนยันว่าความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับความเครียดและความโกรธของบุคคลอย่างชัดเจน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2554; หทัยรัตน์ ธิตีศักดิ์. 2540)

แม้จะมีงานวิจัยมากมายที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในหลายบริบททั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งมีการวิจัยมากมายอีกเช่นกันที่ค้นหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เป็นโรคนี้ให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตในปัจจุบันและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

แต่จากหลายรายงานวิจัยกลับพบว่าอุบัติการณ์และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ลดน้อยลง กลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เจ็บหน้าอก ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต อัมพฤกษ์ อัมพาตก็มีแนวโน้มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่พบในงานวิจัยเป็นปัจจัยเสี่ยงทั่วไปที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรและวิธีการป้องกันต่างๆ ที่พบนั้นเป็นวิธีที่มีความเฉพาะในแต่ละบริบท ซึ่งหากต้องการที่จะป้องกันหรือแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเฉพาะพื้นที่แล้ว มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่มีนัยสำคัญเฉพาะพื้นที่และนำไปปัจจัยที่มีนัยสำคัญเหล่านั้นมาวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ด้วยเช่นกัน

ตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับสถิติระดับประเทศ สำหรับรายงานการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงล่าสุดในปี พ.ศ. 2550 ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการพบผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 2,302 รายคิดเป็นร้อยละ 21.99 และข้อมูลจากแผนพัฒนาชุมชนตำบลนาเกลือปี พ.ศ. 2548-2550 พบว่าประชากรในชุมชนหมู่ 3,4,5, และ 7 ซึ่งมีทั้งหมด 9,868 คนเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 467 คน คิดเป็นร้อยละ 10.19 นอกเหนือจากสถิติผู้เป็นโรคนี้แล้ว ประชาชนในชุมชนนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคนี้หลายปัจจัย อาทิเช่น มีประชากรที่มีอายุมากกว่า 35 ปีประมาณร้อยละ 47.29 โดยมากมีรูปร่างท้วมและอ้วน ครอบครัวยากจนเสี่ยงเหล่านี้ส่วนใหญ่มีญาติพี่น้องเป็นความดันโลหิตสูง มีผู้ที่ทำงานรับจ้างร้อยละ 41 อาชีพประมงร้อยละ 36 อาชีพค้าขายร้อยละ 13 ซึ่งผู้ที่ทำงานส่วนมากอาศัยการทำงานเป็นการออกกำลังกาย มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ในชีวิตประจำวัน บางรายมีความเครียดและเนื่องจากทั้งชุมชนหมู่ 3,4,5, และ 7 มีสินค้าประจำตำบล ที่ขึ้นชื่อ คือ กุ้งเหยียด กุ้งแห้ง กะปิ น้ำปลา ซึ่งบ่งชี้ว่าคนในชุมชนต้องบริโภคอาหารเหล่านี้ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ จากการสังเกตและสัมภาษณ์ประชากรในชุมชนพบว่าอาหารที่ทุกบ้านนิยมรับประทาน คือ ปลา ร้า หลน และน้ำพริกปลา ร้า แสดงถึงการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นประจำ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ประชากรในชุมชนทุกช่วงอายุ มีโอกาสที่จะเกิดภาวะก่อนความดันโลหิตสูง และภาวะความดันโลหิตสูงในอนาคต ดังจะเห็นได้จากอุบัติการณ์และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงข้างต้นไม่ได้ลดลง รวมทั้งมีแนวโน้มของผู้ที่จะมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าวสูงขึ้นตามมาด้วย แม้ว่าในชุมชนจะมีการดำเนินโครงการต่างๆ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงและมีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องก็ตาม ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตเห็นความสำคัญดังกล่าว โดยเฉพาะภาวะก่อนความดันโลหิตสูงเนื่องจากเป็นช่วงที่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจนก่อให้เกิดอาการที่ต้องมารับการวินิจฉัยหรือรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงขาดความระมัดระวังที่จะป้องกันตนเองในไม่ให้อาการนี้ โดยยังคงมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่โน้มมาต่อการเกิดภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและภาวะความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ประเมินได้จากการที่ชุมชนยังไม่เคยมีโครงการหรือกิจกรรมสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน ดังนั้น หากสามารถที่จะระบุได้ว่าปัจจัยใดมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเกิดภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงในตำบลนี้ได้ ย่อมที่จะนำไปสู่การ

หาวิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงในตำบลไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถที่จะป้องกันไม่ให้ผู้ที่เป็โรคนี้มีอาการรุนแรงมากขึ้นและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการมีอะไรบ้าง อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงและอาศัยประจำในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการอย่างน้อย 6 เดือน ระหว่างช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2554 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2555

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง ภาวะที่มีแรงกระทำต่อผนังหลอดเลือดแดงมากเกินไป วัดจากค่าแรงดันซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าแรงดันไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (JNC7.2004)

การศึกษานี้ หมายถึง ประชาชนในตำบลนาเกลือที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยต้องไม่มีความผิดปกติทางไต ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติของหลอดเลือด (ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง) และความผิดปกติของระบบประสาทมาก่อน

2. ภาวะก่อนความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับแรงดันเลือดซิสโตลิก 120-139 และ/หรือมีแรงดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป (JNC7.2004)

การศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ประชาชนในตำบลนาเกลือที่มีค่าแรงดันเลือดซิสโตลิก 120 - 139 และ/หรือมีแรงดันไดแอสโตลิกเท่ากับ 80-89 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอทอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน รวมทั้งไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงตามที่ระบุในหัวข้อ 1

3. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ประกอบด้วย

พันธุกรรม คือ โรคทางพันธุกรรมที่เกิดในบิดา มารดา พี่น้องร่วมสายเลือดที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ การศึกษาครั้งนี้พันธุกรรม หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

เพศ หมายถึง เพศของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี (ผ่องศรี ศรีมรกต . 2553 ;สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน. 2552)

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) หมายถึง ค่าของการมีน้ำหนักตัวที่คำนวณจากน้ำหนักตัว มีหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงมีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง (กรมอนามัย.2554) การศึกษาครั้งนี้คำนวณดัชนีมวลกายจากค่าน้ำหนักและส่วนสูงที่วัดโดยผู้วิจัย

พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคหรือการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูง (Bloom. 1968) การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยการบริโภคเกลือโซเดียม การจัดการความเครียด การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ซึ่งมีนิยามเฉพาะดังนี้

การบริโภคเกลือโซเดียม หมายถึง การใช้หรือการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียมในชีวิตประจำวัน การศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยให้ผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุตอบแบบสอบถามการบริโภคเกลือโซเดียมด้วยตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับปริมาณและความถี่จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ (ภาคผนวก ข.)

ความเครียด หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้แล้วทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ขาดความสงบสุข มีความทุกข์ ปั่นป่วนสับสนและวุ่นวายใจ (กรมสุขภาพจิต.2541) การศึกษาครั้งนี้วัดความเครียดโดยให้ผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุประเมินตนเองจากอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาด้วยแบบวัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554)

การดื่มสุรา หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่า 2 แก้วน้ำ (250 ซีซี) ในหนึ่งวัน (หทัยรัตน์ ธิตีศักดิ์. 2540: 26) การศึกษาครั้งนี้วัดปริมาณการดื่มสุราโดยให้ผู้มี

ภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุประเมินตนเองว่าในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาปริมาณการดื่มสุร่าเท่าไร วัดจากข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ (ภาคผนวก ข.)

การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่หรือยาเส้นของผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยให้ผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุประเมินตนเองถึงความถี่ในการสูบในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา วัดจากข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ (ภาคผนวก ข.)

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ทำให้มีการใช้พลังงานหรือมีการเคลื่อนไหวออกแรงติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที (เรื่องศักดิ์ศิริผล. 2542) ในการศึกษาครั้งนี้วัดโดยให้ผู้มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุประเมินตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมทางกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อย เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อยนาน 30 นาที วัดจากข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ (ภาคผนวก ข.)

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนหรือออกแบบกิจกรรมหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลให้แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้เข้าสู่ภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบบริการสุขภาพหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน