

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาโดยทั่วโลกพบมากถึง 100 ล้านคนและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุประมาณ 50 ล้านคน (Harsha & Bray, 2008) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการรับบริการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั่วประเทศสูงเป็นอันดับ 3 ของการมารับบริการทั้งหมดในปี พ.ศ. 2550 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตรา 86.5 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2551 เป็น 1,230.2 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2552 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้ยังพบสถิติผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจังหวัดบุรีรัมย์ในปี พ.ศ. 2549 จากอัตรา 662 ต่อประชากรพันคนเพิ่มเป็น 1,036 ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ. 2552 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และสอดคล้องกับสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่าผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจาก 358 ราย ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็น 700 ราย ในปี พ.ศ. 2551 (งานเวชสถิติโรงพยาบาลโนนดินแดง, 2552)

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและต้องรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ตามเกณฑ์การรักษา แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะต่าง ๆ จนเกิดความพิการและเสียชีวิต โดยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 80 มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) จากสถิติสาธารณสุขพบผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากอัตราร้อยละ 3.64 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 3.90 ในปี พ.ศ. 2551 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) รวมถึงพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพาตจอประสาทตาเสื่อมและไตวาย ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ

สาเหตุจึงควรควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551)

เป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับระบบหัวใจและหลอดเลือดการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรักษาโดยการใช้น้ำลดความดันโลหิตและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตจากสถิติประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ด้วยการรับประทานยาเพียงร้อยละ 10 - 15 เท่านั้น (สุรางคณา วุฒิสาร, 2549) ส่วนการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมความเครียด การมาพบแพทย์ตามนัดและการออกกำลังกาย จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Join National Committee [JNC], 2003) โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ควรมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเคร่งครัด (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551; JNC, 2003)

การศึกษาของ Friedman, Stuart, and Benson (1992) พบว่าผู้ป่วยที่สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ สามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 10 - 15 มิลลิเมตรปรอทและลดความดันไดแอสโตลิกได้ 6 - 10 มิลลิเมตรปรอท และพบร้อยละ 20 - 25 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับ 1 สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ปกติได้ ถึงแม้ว่าการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตจะทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี แต่การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ดีเท่าที่ควร จึงส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ โดยเฉพาะพฤติกรรมรับประทาน อาหาร และขาดการออกกำลังกาย (สุพรรณ ชูชื่น, 2547) เช่นการศึกษาของ สักคีนรินทร์ หลิมเจริญ (2549) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับปัญหาของโรงพยาบาล โนนดินแดง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการออกกำลังกายช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์การรักษาได้ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายให้ได้ประมาณวันละ 20 - 30 นาที อาจติดต่อกันโดยไม่มีพักหรือใช้การสะสมเวลารวมให้ได้ 30 นาทีในหนึ่งวันและมีความหนักระดับปานกลาง (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2546; เสก อภัยรานูเคราะห์, 2545; Tully, Cupples, Chan, McIade & Young, 2005) ซึ่งการเดินเร็วเป็นวิธีการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าวโดยช่วยให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้นช่วยให้มีการหลั่งสารเอ็นโดฟินทำให้ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและ

ทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่น ลดแรงต้านทานภายในหลอดเลือดช่วยในการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น (ดำรง กิจกุล, 2547; American College of Sport Medicine [ACSM], 2000) ซึ่งทำให้ระดับความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลง (Whelton, Chin, Xin, & He, 2002) จากการศึกษาของ อาทิตยา วงสาพาน (2549) พบว่าการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็ว ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การศึกษาของ จิตราภรณ์ ชูรี (2547) พบว่าการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดระดับความดันโลหิตแดงเฉลี่ยลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และการศึกษาของ Tully et al. (2005) และ Lee, Arthur, and Avis (2007) พบว่าการเดินเร็วในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดระดับความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ส่วนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง JNC (2003) แนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงที่เรียกว่า Dietary Approaches to Stop Hypertension [DASH] ซึ่งประกอบด้วย อาหารประเภทผัก ผลไม้และลดอาหารไขมันสูง ร่วมกับการลดปริมาณเกลือโซเดียม ซึ่งการรับประทานอาหารแบบ DASH สามารถลดความดันโลหิตได้ 8 - 14 มิลลิเมตรปรอท จากการศึกษาของ Volimer, Stevens, Svetkey, Lien, and Champagne (2008) พบว่าหลังผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานอาหารแบบ DASH ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า สามารถลดความดันโลหิตขณะพักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Moore, Conlin, Ard, and Svetkey (2001) พบว่าการรับประทานอาหารแบบ DASH ระยะเวลา 12 สัปดาห์ สามารถลดความดันซิสโตลิกได้ประมาณ 11.8 มิลลิเมตรปรอท

นอกจากนั้นจากการทบทวนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จถึงแม้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จะมีความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นอย่างดี แต่ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งอาจมาจากผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงความเคยชินในการปฏิบัติตามวิถีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) พบ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแม้ว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีแต่ปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับปานกลางนอกจากนี้พบแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยการให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เรียนรู้จากบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันพร้อมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม

และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ เพราะทำให้ผู้ป่วยได้เห็นแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ชัดเจน (สุพรรณรัตน์ ชีวโส, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเล่าเรื่อง (Story telling) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลอื่น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ง่ายขึ้น พร้อมทั้งเกิดการเรียนรู้โดยการวิเคราะห์และค้นหาความจริงจากประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกันซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่หลากหลายการเล่าเรื่องช่วยให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันจนทำให้เกิดการพัฒนาความคิด เกิดการเรียนรู้และเพิ่มพูนความรู้ของสมาชิกให้กว้างขวางขึ้น (Snyder, 1992) การเล่าเรื่องยังช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดและวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยใช้ประสบการณ์ของผู้อื่นมาผสมผสานกับความรู้ใหม่ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและกลุ่มยังช่วยชักจูงใจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ (นงลักษณ์กัญญา มงคล, 2007; Serrat, 2008)

การศึกษาของ Liehr et al. (2006) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตโดยให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงการบริโภคโซเดียมและลดอาหารที่มีไขมันสูงพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาการแสดงเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง รวมถึงแนวทางป้องกันและแก้ไข จากนั้นนำประสบการณ์ที่ปฏิบัติตามเล่าให้กับสมาชิกภายในกลุ่มฟังและร่วมกันอภิปราย พบว่า ภายหลังจาก 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและลดความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Greenhalgh, Collard, and Begum (2005) และดวงปริดา เรื่องทิพย์ (2552) ได้นำเทคนิคการเล่าเรื่องไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้น และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตัวเองทำสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงนำการเล่าเรื่องมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการเล่าเรื่อง ประกอบด้วย กลุ่มเล่าเรื่อง การให้ความรู้และการสาธิตและการฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมเดินเร็ว และพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์การรักษาได้

## คำถามการวิจัย

การเล่าเรื่องทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เปลี่ยนพฤติกรรม การเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหารและลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้หรือไม่

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การเดินเร็วของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังเข้าร่วมการเล่าเรื่อง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมการเล่าเรื่องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังเข้าร่วมการเล่าเรื่อง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมการเล่าเรื่องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังเข้าร่วมการเล่าเรื่อง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมการเล่าเรื่องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เข้าร่วมการเล่าเรื่อง ภายหลังจากเข้าร่วมการเล่าเรื่องมีพฤติกรรม การเดินเร็วดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เข้าร่วมการเล่าเรื่อง ภายหลังจากเข้าร่วมการเล่าเรื่องมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เข้าร่วมการเล่าเรื่อง ภายหลังจากเข้าร่วมการเล่าเรื่องสามารถลดความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

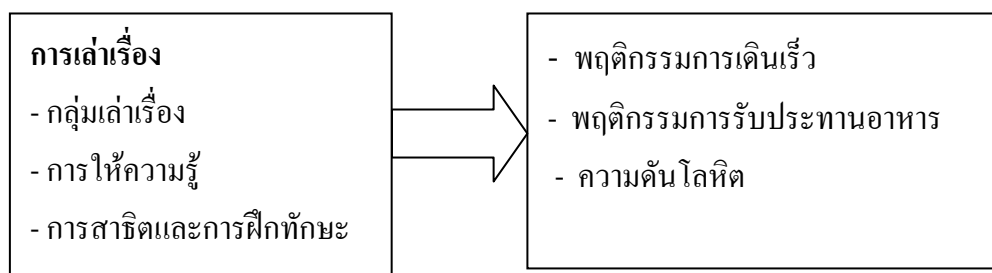
## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ การเล่าเรื่องของ Snyder (1992) ซึ่งเป็นแนวคิดการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ของผู้เคยประสบผลสำเร็จนำมาเล่าเพื่อให้ผู้อื่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน โดยการวิเคราะห์และค้นหาความจริงจากประสบการณ์ การเล่าเรื่องเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นและยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ด้วยการผูกโยงเรื่องราวออกจากรายการเล่าเรื่อง ช่วยให้ผู้ฟังเกิดอารมณ์และความรู้สึกร่วมได้ (Pink, 2005) โดยเน้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องราว

ประสบการณ์ความสำเร็จของตนให้ผู้อื่นได้เรียนรู้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนให้ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเพิ่มความพยายามที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมให้สำเร็จ (สุภารัตน์ คลื่นแก้ว, 2552)

การที่ทำให้กลุ่มสามารถดำเนินการเล่าเรื่องให้สำเร็จนั้น สมาชิกกลุ่มต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตเป็นอย่างดี ดังนั้นการให้ความรู้ในการควบคุมความดันโลหิต โดยเฉพาะความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเดินเร็วเป็นการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์การรักษาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนการเดินเร็วและการรับประทานอาหารเฉพาะโรคจะช่วยให้การทำหน้าที่ของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดดีขึ้น ร่างกายจะปรับตัวโดยการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีระวิทยาของหัวใจและหลอดเลือดมีการเพิ่มขึ้นของ Arterial compliance ลดการทำงานของระบบประสาท Sympathetic และทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนที่มีผลต่อการจับโซเดียมและปัสสาวะส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง (ACSM, 2000; American Heart Association [AHA], 2000; JNC, 2003; Kaplan, 2006)

การผนวกความรู้เรื่องการเดินเร็วและการรับประทานอาหารเฉพาะโรครวมถึงการสาธิตและฝึกปฏิบัติช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเดินเร็วและพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคเมื่อได้เรียนรู้จากประสบการณ์จากผู้อื่น โดยการเล่าเรื่องและลองปฏิบัติพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยเห็นผลดีของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมการเดินเร็ว จึงส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องและควบคุมความดันโลหิตสูงได้ในที่สุด (นงลักษณ์ภิญโญมงคล, 2007; ดวงปริดา เรื่องทิพย์, 2552; Greenhalgh et al., 2005; Serrat, 2008) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเล่าเรื่องต่อพฤติกรรมการเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหารและความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับ 1 ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนดินแดง และศูนย์สุขภาพชุมชนลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2553

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุระดับ 1** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่าง 140 - 159 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิกระหว่าง 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท

**ความดันโลหิต** หมายถึง แรงดันที่เกิดจากหัวใจบีบตัวส่งเลือดไปทั่วร่างกาย โดยความดันสูงสุดที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจเรียกว่า ความดันซิสโตลิก และความดันต่ำสุดเรียกว่า ความดันไดแอสโตลิกสามารถวัดค่าด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอทอัตโนมัติ (Automatic) ยี่ห้อ ALP K2 รุ่น DM - 3000 โดยให้ผู้ป่วยนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที ก่อนทำการวัดความดันโลหิตวัดอย่างน้อย 2 ครั้งห่างกัน 10 นาทีโดยใช้ค่าความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก ที่ใกล้เคียงกันไม่เกิน 2 มิลลิเมตรปรอท

**พฤติกรรมการเดินเร็ว** หมายถึง การเคลื่อนไหวด้วยการก้าวเท้ายาว ๆ ค่อนข้างเร็ว ประมาณ 100 - 130 ก้าว/ นาที โดยมีกระบวนการ ประกอบด้วย ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ระยะเวลาออกกำลังกาย (Exercise) ใช้การเดินเร็วโดยเริ่มเดินช้า ๆ ในช่วงเวลาที่สั้นก่อน แล้วจึงเพิ่มความเร็วใช้เวลาประมาณ 30 นาที ระยะเวลาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Cool down) ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยจะเดินช้าลงจนสิ้นสุดการออกกำลังกาย การวิจัยครั้งนี้ประเมินพฤติกรรม การเดินเร็ว โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเดินเร็ว ซึ่งคัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การออกกำลังกายของผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของ วิรวรรณ จันทมูล (2551)

**พฤติกรรมการรับประทานอาหาร** หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ประกอบด้วย 1) การเลือกซื้ออาหาร เช่น เครื่องปรุงรส และการเลือกซื้อผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ 2) การปรุงอาหาร เช่น การปรุงอาหารโดยลดอาหารจำพวกน้ำมันมะพร้าว น้ำมันจากสัตว์ กะทิ และลดการปรุงอาหารด้วยกะปิ เกลือ เต้าเจี้ยว

และซูปก้อนหรือซูปผง 3) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยเน้นข้าว เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงเนื้อแดงน้ำตาลการวิจัยครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อรุณดา นางแย้ม (2550)

**การเล่าเรื่อง** หมายถึง โปรแกรมการเล่าเรื่องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิตและการฝึกทักษะและกลุ่มเล่าเรื่องเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้เล่าถึงประสบการณ์ที่เคยประสบผลสำเร็จโดยกำหนดให้ผู้เล่าสื่อสารเรื่องราวออกมาเป็นคำพูด และผู้ร่วมกลุ่มเล่าเรื่องร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สนับสนุนและช่วยให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมที่ทีมสุขภาพปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตามวิธีของสถานบริการศูนย์สุขภาพชุมชนโนนดินแดง ได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การงดดื่มกาแฟหรือแอลกอฮอล์และฝีกออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีตัดต้น ขณะรอพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา