

## บทความวิชาการ

## แนวคิดแรงจูงใจในการรักษาโรค: การดูแลผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

พนิดนันท์ พรหมดำ<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยสาเหตุเกิดจากสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยและพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ การรักษาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งการรักษาโดยใช้ยา และการปฏิบัติตัว ได้แก่ การลดน้ำหนัก การลดอาหารที่มีเกลือโซเดียม การลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกาย การรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ และอาหารไขมันต่ำ การผ่อนคลายความเครียด ซึ่งแนวคิดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่น่าสนใจคือการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) มาประยุกต์ใช้โดยส่งเสริมการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) สามารถนำมาประยุกต์ใช้โดยเน้นด้านการสื่อสารที่ทำให้เกิดความกลัว ผ่านสื่อเพื่อเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง/ แรงจูงใจในการป้องกันโรค

---

<sup>1</sup>อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนครินทร์  
Corresponding Author: E-mail: panidnun@nmu.ac.th

## Review article

## Protection Motivation Theory: The Health Care Elderly Hypertension in The Community

*Panidnun Promdum<sup>1</sup>*

### Abstract

Hypertension in elderly people tends to increase every year and it becomes the vital problem of the public health. The cause is from age and body changing. If there is no controlling the hypertension level to below 140/90 mmHg, this might result in the complications. It results from the severe diseases. Therefore, treatments for elderly people who have hypertension focus on taking medicines and behavior practices such as losing weight, food diet with low sodium, no drinking alcohol beverages, doing body activities, eating nutritious foods ( vegetables, fruits and low-fat foods), including releasing stress. The health care ideas for hypertension for elderly people is interesting. This is because of using protection motivation theory. This theory is applied to support the knowledge perception of the severe levels of disease and perception of the risk of complications and diseases. The effective perception of the practice is to protect the diseases and complications. Moreover, self- efficacy can apply to communicate to make fear through the media. This is to adjust the process of personal perception to motivate elderly people to take care their health in case of hypertension with the proper ways. This also aims to keep improving their quality of lives.

**Key word:** Elderly Hypertension/ Protection Motivation Theory

---

<sup>1</sup> Instructor, Public Health and Urban Pathology Nursing Department, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Corresponding author, Email address: panidnun@nmu.ac.th

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบ ที่มีอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต โดยคาดว่าอาจพบอัตราการความชุกมากที่สุด 1,560 ล้านคนทั่วโลกในปี 2025 (World Health Organization, 2013). สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลสถิติสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์ป่วยในปี พ.ศ. 2556-2560 พบเป็นอันดับแรก มีอัตราการความชุกเพิ่มจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 คน (จำนวน 813,485 คน) ต่อประชากรแสนคน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 2,307.12 , 2,446.91 และ 2,641.87 คน ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) และในปีพ.ศ. 2562 มีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป พบ 4,056.19 คนต่อประชากรแสนคน มีการศึกษาพบว่าโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับอายุ โดยผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ และจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 66 เปอร์เซ็นต์เมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป โดยในวัยผู้สูงอายุจะเกิดจากความเสื่อมขึ้นตามวัย และอัตราเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคสูงถึงร้อยละ 28.96 ถือเป็นอันดับ 3 ของประเทศ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค , 2562) ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นภัยเงียบทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคจอประสาทตาเสื่อม (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) มีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายด้าน ทั้งเกิดความเครียด วิตกกังวล ภาวะทุพพลภาพ พิกการ จนกระทั่งเสียชีวิต และส่งผลกระทบต่อครอบครัวเกิดภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สูญเสียรายได้ บทบาทสมาชิกในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงต้องรับผิดชอบดูแล หรือมีการจ้างผู้ดูแลแทน (อรทัย แก้วมหากาฬ และคณะ, 2562)

การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงให้มีระดับต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ตามมาตรฐาน

ของ The Eighth Report of the Joint National Committee มี 2 อย่างคือ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle modifications) (James PA, et.al., 2014) แต่ในวัยผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกายเกิดอุปสรรคในการควบคุมระดับความดันโลหิตทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ง่าย ทั้งความบกพร่องในการมองเห็นของผู้สูงอายุที่ทำให้รับประทานยาโดยการจำสีเม็ดยา จึงได้ยาไม่ถูกต้อง การที่สารเคลือบฟันบางลง ทำให้ฟันแตกหักง่าย ร่วงหลุดหรือฟันผุ เกิดการบดเคี้ยวไม่ดี รับประทานอาหารกากใยลดลง เกิดท้องผูก ต่อมรับรสทำงานลดลงโดยเฉพาะรสชาติอาหารหวานเค็ม เกิดปัญหาการปรุงรส เติมน้ำเกลือปริมาณมากในอาหารตามความเคยชินในรสชาติ การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น การดูดซึมแคลเซียมของลำไส้ลดลง ทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายได้ (พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณและคณะ, 2559)การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงมีความสำคัญมากและควรทำให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง บทความนี้จึงอธิบายการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) โดยเน้นกระบวนการคิดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผ่านการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทำให้มีผลต่อความคิด ทศนคติ แบบแผนพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยองค์ประกอบของทฤษฎี มีกระบวนการรับรู้ 2 ประเภทคือ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ในความสามารถ ตนเองและการรับรู้ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อที่พยายามจะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จโดยเชื่อว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Boer, H. & Sedel, E.R. ,1998). จึงนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ทำให้บุคคลจัดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามการรับรู้อันตรายจากโรคและความสามารถในการเผชิญปัญหา (Rogers, R.W. , 1975) ซึ่งเหมาะสมสำหรับพยาบาล ผู้มีบทบาทให้บริการทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (well-being) บทความนี้จึงได้นำการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาประยุกต์ โดยคาดหวังว่าจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนในด้านการรับรู้ แบบแผนพฤติกรรมและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้

### ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

**ความดันโลหิต** หมายถึง แรงดันโลหิตที่เกิดขึ้นจากหัวใจมีการบีบตัวเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ค่าที่วัดได้มี 2 ค่า คือ ค่าที่

เกิดจากการบีบตัวของหัวใจ เป็นค่าความดันโลหิตตัวบนเรียกว่า ซีสโตลิก ( Systolic ) และค่าความดันโลหิตที่หัวใจคลายตัวเป็นค่าความดันโลหิตตัวล่าง เรียกว่า ไดแอสโตลิก ( Diastolic )

**ความดันโลหิตสูง** หมายถึง ค่าความดันโลหิตที่วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ถ้าพบว่า ความดันโลหิตผิดปกติมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป โดยที่ค่าเฉลี่ยของความดันซีสโตลิก สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันไดแอสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

### การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในคนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลความดันโลหิตสูง (มิลลิเมตรปรอท) จำแนกตามความรุนแรง

|                                | ระดับ Systolic blood pressure ( SBP ) | Diastolic blood pressure ( DBP ) |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
|                                | ( มม.ปรอท )                           | ( มม.ปรอท )                      |
| Normal                         | < 120                                 | และ < 80                         |
| Prehypertension                | 120-139                               | หรือ 80-89                       |
| Stage 1 hypertension           | 140-159                               | หรือ 90-99                       |
| Stage 2 hypertension           | ≥ 160                                 | หรือ ≥ 100                       |
| Isolated systolic hypertension | ≥ 140                                 | และ < 90                         |

**หมายเหตุ** เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์การจำแนกความรุนแรง

### อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญ ขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น ส่วนน้อยอาจมีอาการปวดศีรษะท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ เวียนศีรษะ มักจะเป็นเวลาตื่นนอนใหม่ๆ พอตอนสายจะทุเลาไปเอง บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะตุบๆ แบบไม่เกรนได้ในรายที่เป็นนานๆหรือความดันโลหิตสูงมากๆ อาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา

ตามัว หรือมีเลือดกำเดาไหล เมื่อปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้ รับการรักษา อาจแสดงอาการแทรกซ้อนได้

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความผิดปกติในอวัยวะหลายระบบ ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการรักษาเมื่อมีอายุมากขึ้นระดับความดันโลหิตที่สูงผิดปกติจะมีระดับสูงขึ้นไปอีก ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะมีชีวิตที่สั้นลงกว่าบุคคลปกติ 10-20 ปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเกิด

atherosclerotic ที่เร็วขึ้น กรณีที่มีระดับความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมในระยะเวลา 7-10 ปีก็จะพบความเสี่ยงสูงขึ้นจากภาวะแทรกซ้อน (James PA et.al., 2014) กล่าวคือประมาณร้อยละ 30 จะเกิด atherosclerotic complication และมากกว่า ร้อยละ 50 จะเกิด end organ damage เช่น cardiomegaly, congestive heart failure, stroke, renal failure, retinopathy มีดังนี้

1) ผลต่อหัวใจ ผลของการมีภาวะเส้นเลือดแดงขนาดใหญ่ที่มีความแข็งและหนาขึ้น จากการไม่ได้รับการรักษา เส้นเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ให้เพียงพอ เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายหนาตัวทำให้การบีบตัวของหัวใจเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายมากขึ้น และเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เส้นใยกล้ามเนื้อหัวใจจะหย่อนไม่สามารถขยายตัวได้อีก หัวใจห้องล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงาน เกิดอาการเลือดคั่งในปอด หัวใจห้องล่างขวาทำงานหนักขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งภาวะนี้เกิดได้มากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติถึง 6 เท่า ความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ เนื่องจากเกิดภาวะตีบของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีอุบัติการณ์ของ Myocardial infarction ประมาณ 2 เท่า ของผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ

2) ผลต่อสมอง ผลของการมีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลานานอาจเกิดภาวะเลือดออกในสมอง หรือเส้นเลือดสมองโป่งพอง ซึ่งอาจพบได้ในคนสูงอายุที่มีแรงดันเส้นเลือดสูง หรือพบว่า มีผลทำให้เกิดหลอดเลือดแดงตีบแคบลงจนอุดตัน ก่อให้เกิดความผิดปกติระบบประสาทส่วนกลางเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด (ร้อยละ 10) หรือมีเลือดออกในสมอง (ร้อยละ 20) เนื่องจากหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น

3) ผลต่อไต ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะทำให้เกิดโรคไต เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตมีผนังหลอดเลือดที่หนา แข็ง ขนาดรู

หลอดเลือดตีบแคบลง ขรุขระ ทำให้มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงของไต โดยมีการทำลายของโกลเมอรูลัส (Glomerulus) ท่อของหน่วยไตมีการฝ่อลีบและมีการตายของหน่วยไตเกิดขึ้น ทำให้ไตมีขนาดเล็กลง สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียบกพร่อง ทำให้เกิดการคั่งค้างของเสีย ได้แก่ สารยูเรียและ ครีเอตินิน ถ้าหากมีการคั่งค้างมากอาจจะทำให้เกิดไตวายและเสียชีวิตในที่สุด ผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ เกิดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดและตายจากโรคไต ร้อยละ 25

4) จอภาพนัยน์ตา โรคความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดฝอยเล็กๆ ที่ตาเกิดการหนาตัว และตีบแคบ ทำให้แรงดันในหลอดเลือดนัยน์ตาสูงขึ้น หลอดเลือดอาจแตกและมีเลือดซึมออกมาทำให้ประสาทตาเสื่อม ประสาทตาบวม (Papilledema) เกิดอาการตามัวหรือตาบอดได้

### การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยสูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้แนวทางว่า เมื่อระดับความดันโลหิต 140-149/90-94 มิลลิเมตรปรอท จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิตสูง ถึงแม้ว่าจะไม่พบความเสี่ยงเกี่ยวกับการทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

#### 1. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ยา

จากการวิจัยทดลองการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงพบว่า ยาที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยและใช้ง่าย สามารถลดความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันในหลอดเลือดแดงได้ นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย จุดมุ่งหมายของการให้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ เพื่อที่จะใช้ยาชนิดหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งชนิดในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม โดยพบอาการข้างเคียงน้อยที่สุด และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะ

ยาวได้ โดยมีกลุ่มยาหลัก 5 กลุ่ม ที่ใช้สำหรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป และแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 2561 ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretics)

กลุ่มที่ 2 ยาต้านเบต้า (beta-adrenergic receptor blocker)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มยาออกฤทธิ์ต้านแคลเซียม (Calcium channel blockers: CCB)

กลุ่มที่ 4 ยาประเภทที่ยับยั้งไม่ให้มีการสร้างแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin converting enzyme inhibitors: ACE )

กลุ่มที่ 5 กลุ่ม Peripheral adrenergic receptor blocker โดยยาในกลุ่มนี้จะ block ทั้ง Alpha และ Beta receptor

## 2. การรักษาโดยการปฏิบัติตัว (พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ, 2559)

2.1 การลดน้ำหนัก การลดน้ำหนักสามารถลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอทต่อน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม ซึ่งวิธีการลดน้ำหนัก จะใช้ได้ดีในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระดับปานกลาง และรุนแรงดังนั้นผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง จึงควรควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ หรือควบคุมค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางมิลลิเมตร

2.2 การลดอาหารที่มีเกลือโซเดียม (dietary sodium reduction) โดยการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมหรือเกลือแกงน้อยกว่า 0.6 กรัมต่อวัน (เกลือแกงไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา) สามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอทโดยพบว่า การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ สามารถลดการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุได้ และพบว่า การลดอาหารที่มีโซเดียมมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูง โดยสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท และลดความดันไดแอสโตลิกได้ 3.8 มิลลิเมตรปรอท ในผู้สูงอายุ

2.3 การลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (moderation of alcohol consumption) ในคน

ปกติควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ซีซีต่อวัน และในผู้ชายควรดื่มไม่เกิน 30 ซีซีต่อวัน ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยจะสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 2-4 มิลลิเมตรปรอท

2.4 การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมทางด้านร่างกายจะมีผลทำให้กลไกการทำงานของร่างกายในระบบต่าง ๆ มีประสิทธิภาพและมีศักยภาพสูงสุด สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายนี้ จะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจสามารถบีบตัวได้แรงขึ้น ทำให้ปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจในแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มขึ้นทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง หลอดเลือดมีความยืดหยุ่น แรงต้านภายในหลอดเลือดลดลง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงและการมีกิจกรรมทางด้านร่างกายยังช่วยในการควบคุม น้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ รวมทั้งทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ดีขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้ระดับของโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง ระดับไขมัน HDL ในเลือดเพิ่มขึ้น ระดับไขมัน LDL ในเลือดลดลง ทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล เนื่องจากผลของการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นโดฟิน ทำให้ลดการทำงานของซิมพาเทติก ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย โดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ (regular aerobic physical activity ) เช่น การเดินเร็วอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละหลายครั้ง หรือออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic exercise ) มีความเหมาะสมในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 4-9 มิลลิเมตรปรอท แต่ในผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) ได้แก่ การยกของหนัก การดึงหรือการทำงานที่ออกกำลังมากๆ เพราะทำให้หัวใจทำงานหนัก ส่งผลให้มีภาวะความดันโลหิตสูง

2.5 การรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ และอาหารไขมันต่ำ (adopt Dietary Approaches to Stop Hypertension eating plan หรือ DASH diet) จะสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 8-14 มิลลิเมตรปรอท ดังเช่นในการศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ อาหารไขมันต่ำสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้

2.6 การผ่อนคลายความเครียด ทำให้การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงด้วย วิธีผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธี เช่น การนั่งสมาธิ ดนตรี การนวด

### ผลกระทบโรคความดันโลหิตสูงต่อผู้สูงอายุ

ผลกระทบทางด้านร่างกาย ในระยะแรกของการเกิดโรคอาจไม่มีอาการแสดงใดๆ หรือมีอาการเริ่มต้น บริเวณศีรษะในช่วงเช้า ปวดท้ายทอย หากไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว ตีบแคบหรือโป่งพอง ผลของการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนานๆทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง จากการที่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองแคบลงและแข็งตัวหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น มีการโป่งพองที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เกิดการตีบหรืออุดตัน จนเกิดภาวะเนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื้อสมองถูกทำลาย ทำให้เกิดสมองเสื่อมและอัมพาต ซึ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ร้อยละ 70 มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติถึง 6 เท่า ผลต่อหัวใจทำให้หลอดเลือดแดงตีบ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสองเท่า (Cardiovascular disease: CVD) ผลต่อไตจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง เกิด glomerulosclerosis ทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังตามมา ผลต่อการมองเห็นเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเรตินาตีบแคบ ทำให้จอภาพเลื่อนและตาบอดได้

ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องควบคุมไปตลอดชีวิตและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ และจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงลดลง ทำให้ประสิทธิภาพของสมองเกี่ยวกับการรับรู้และความจำลดลง จะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น หงุดหงิด คิดมาก โมโหง่าย ซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับยาหลายชนิด มักคิดว่าตนเองมีภาวะที่รุนแรงมากกว่าบุคคลอื่นและการรับประทานยา ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากยาได้ง่าย ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายได้ ถ้าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีภาวะทุพพลภาพ ก็จะทำให้เกิดความซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอน

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น รายได้ลดลงจากการหยุดงานที่ต้องนำผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ด้วยตนเอง ในส่วนของประเทศรัฐบาลต้องนำเงินงบประมาณมาใช้ในการรักษาโรคที่เป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น

ผลกระทบต่อสังคมจะมีผลกระทบเมื่อผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เกิดความพิการ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องการความช่วยเหลือจากสังคมในเรื่องของการสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล

### อุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

อุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าเกิดจากการมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ดี

เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ความวิตกกังวลและความไม่สบายใจที่มีอยู่เสมอ การไม่รับประทานยาและการไม่ไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งอุปสรรคต่างๆ อาจมีมากน้อยต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่สำหรับผู้สูงอายุตอนกลางที่มีขีดจำกัดในการช่วยเหลือตนเองแล้วอุปสรรคบางอย่างอาจมากกว่าปกติทั่วไปได้ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

#### การรับประทานยา

ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกายตามธรรมชาติ อาจมีความบกพร่องทั้งในเรื่องของการได้ยิน การมองเห็นและอาการหลงลืมได้ง่าย อาจส่งผลทำให้ขาดข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การลืมรับประทานยา หยิบยาผิดจากการเห็นชื่อยาไม่ชัดเจน ถ้าผู้ป่วยจำสัียรรับประทานอาจรับประทานยาไม่ครบถ้วน เนื่องจากการลืมหรือมองไม่ชัดเจน

#### การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพปากและฟัน ปัญหาที่พบคือ ฟันจะร่วงหลุดหรือฟันผุ มีความเจ็บปวดและรู้สึกไม่สบายในช่องปาก ต่อมาน้ำลายทำงานลดลงทำให้เกิดภาวะขาดน้ำลาย สารเคลือบฟันบางลง ทำให้ฟันแตกหักง่าย ทำให้การบดเคี้ยวภายในปากเป็นไปได้ไม่ดี ต้องใช้ฟันปลอม ความสามารถในการรับประทานผัก ผลไม้ลดลงมีข้อจำกัด ในชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน

#### การมีกิจกรรมทางกาย

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น มีแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น การดูดซึมของลำไส้ลดลง น้ำไขข้อลดลง ทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย ปวดข้อ ทำให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ขาดความต่อเนื่องและไม่มีเป้าหมายในการออกกำลังกาย ขาดความคล่องแคล่ว มีปัญหาในเรื่อง

ของข้อกระดูกที่เสื่อม มีอาการปวดข้อ ไม่สามารถเดินออกกำลังกายได้ ต้องนั่งเป็นเวลานานๆ

#### ความเครียด

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุอาจมีความเครียด ความวิตกกังวลภายในที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีอาการนอนหลับยากและตื่นบ่อยๆ และมีความกังวลใจเกี่ยวกับลูกหลานหรือความขัดแย้งในครอบครัว จากการที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ต้องรับประทานอาหารลดเค็ม การต้องไปพบแพทย์ตามนัด ความคับข้องใจจากความเสื่อมถอยของวัย และการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ต้องอาศัยบุตรหลานเป็นผู้นำพาไปพบแพทย์ตามนัด ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ขณะมาโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล จะเพิ่มความเครียดให้มากยิ่งขึ้น

#### การพบแพทย์ตามนัด

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องไปพบแพทย์ตามนัดต่อเนื่อง เพื่อติดตามระดับความดันโลหิต จากความเสื่อมของร่างกายที่ลดลง เช่น การเคลื่อนไหว การมองเห็น ความจำ ตลอดจนรายได้ที่ลดลงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปพบแพทย์ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว ทำให้สูญเสียรายได้เนื่องจากต้องหยุดงาน เป็นภาระพึ่งพิงครอบครัว

ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามธรรมชาติจากหลายสาเหตุ เช่น หลอดเลือดแข็งตัวระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ ความตึงตัวของหลอดเลือดมากขึ้น ไตเสื่อม ฮอร์โมนลดลง เป็นต้น อาจส่งผลให้เกิดการทำลาย อวัยวะหลายระบบ เช่น หัวใจ ไต หลอดเลือดสมอง เส้นประสาทร้ายันต์ตา ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ระดับ 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารDASH diet การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด การมาตรวจตามแพทย์นัด การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิต



สูงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดผลกระทบลง ได้แก่ ภาวะความพิการ หรือเจ็บป่วยรุนแรง ลดความเครียด วิตกกังวล ไม่เป็นภาระพึ่งพิง ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวและงบประมาณด้านการรักษาของประเทศลงได้ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหลายด้าน ทั้งในเรื่องความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ได้แก่ การมองเห็นลดลง ทำให้อ่านฉลากของยาไม่ชัดเจน ต้องจำสีเม็ดยาในการรับประทาน ทำให้มีโอกาสรับประทานยาผิด ความเสื่อมของระบบทางเดินอาหาร คือ ฟันร่วงหลุดสารเคลือบฟันบาง เกิดฟันผุ ทำให้มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร ต่อมาบรรเทาอาการลดลงโดยเฉพาะรสชาติหวานและเค็ม ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องการปรุงรส ความเสื่อมของโครงสร้างและกระดูก ทำให้มีปวดข้อ ไม่สามารถมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง มีภาวะความเครียดเรื่องการเจ็บป่วยเกิดความคับข้องใจไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา ความจำลดลงทำให้ลืมไปตรวจตามแพทย์นัด ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

### ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้พัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ (Rogers, 1975) ซึ่งเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ผ่านการเสนอข้อมูลข่าวสารที่บอกให้ทราบถึงภาวะที่คุกคามสุขภาพของบุคคล ซึ่งผลการรับข้อมูลเอาปัจจัยดังกล่าวของแต่ละบุคคลจะทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมและเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โรเจอร์ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) และการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ความรุนแรงของโรค

(Noxiousness) โดยใช้สื่อเพื่อเผยแพร่ข่าวสารเพื่อเพิ่มการรับรู้ภาวะที่คุกคามต่อสุขภาพ ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้ได้รับผลร้ายแรง เช่น มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต โดยข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูง จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติพฤติกรรมมากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่ต้องมีการกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชูส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นชัดเจนขึ้น ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบที่เกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง พบว่า มีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกพฤติกรรมเสี่ยงแล้วปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและทำให้เกิดอันตราย

ต่อมาในปี ค.ศ. 1983 โรเจอร์ ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาทบทวนและปรับปรุงใหม่ ได้เพิ่มตัวแปรตัวที่ 4 คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Self-efficacy) อธิบายว่าการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหากับผลของการได้รับภาวะคุกคาม แบ่งเป็น 2 แบบ คือ การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพและการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ทั้งสองแบบนี้มีผลต่อการปรับตัวได้และปรับตัวไม่ได้ ซึ่งการปรับตัวไม่ได้อาจขึ้นอยู่กับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของแต่ละบุคคล นำไปสู่พฤติกรรมด้านลบ โดยกระบวนการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหากับผลของการได้รับภาวะคุกคามเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เช่น ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพ การเรียนรู้จากการสังเกต และอิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ ประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นการยับยั้งการตอบสนองในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม การเห็นข้อดีของการมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้

การกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นเพียงทางอ้อม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยต้องให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในระดับที่สูงขึ้น ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือ ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic Reward) และความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

การประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นการปรับพฤติกรรมโดยให้เกิดความเชื่อในการมีพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการคุกคามของโรค (Response Efficacy) และให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปรับพฤติกรรมตามคำแนะนำ (Self-efficacy) โดยความคุ้มค่าของการตอบสนองเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นตัวจำกัดพฤติกรรม โดยมีรายละเอียดของตัวแปรดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) สามารถพัฒนาได้จากการเชื่อว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อปลุกเร้าให้เกิดความกลัว ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือมีผลต่อสุขภาพเล็กน้อย โดยข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่ต้องมีการกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชู่อางส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นชัดเจนขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่ากระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบที่เกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่ทำให้ไม่เกิดอันตรายหรือได้รับความคุกคามทางสุขภาพ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceive probability) เป็นการสื่อสารโดยการชู่ที่คุกคามต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ โรคไต โรคจอประสาทตาเสื่อม ส่งผลให้เจ็บป่วยมากขึ้น พิกการ หรือเสียชีวิตได้ เป็นต้น ถึงอย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแต่จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำหรือไม่ บางครั้งก็ไม่ได้ทำให้บุคคลยอมรับคำแนะนำเสมอไป ดังนั้น ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธ การรับรู้ของตนเองต่อคำชู่คุกคามเขาก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ถึงแม้ว่าการกระทำนั้นจะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพก็ตาม ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุน ร่วมกับภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นได้ การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถทำได้โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการศึกษาต่อไปว่าสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

3. การรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Response efficacy) เป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่า เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามได้ การให้ข้อมูลที่แสดงให้บุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับที่สูง จะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมมากกว่าการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดความคาดหวังที่ระดับต่ำ ดังนั้น การให้ข้อมูลมีความเฉพาะเจาะจงและเห็นความชัดเจนในผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำช่วยให้เกิดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเอง

ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบความสำเร็จพัฒนามาจากทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าความสามารถของบุคคลเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับทางเลือกของบุคคลที่จะคาดหวังในความสามารถหรือความเชี่ยวชาญของตนเอง การพัฒนาในความเชื่อมั่นของบุคคล ทำได้ 4 วิธี ได้แก่

1. ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) ซึ่งเชื่อว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น เมื่อสามารถปฏิบัติได้สำเร็จก็จะเพิ่มความพยายาม เพิ่มความมั่นใจ มีทักษะ มีความพอใจมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติ และเป็นกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆต่อไป ขั้นตอนในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเองมีดังนี้

1.1 เรียงลำดับกิจกรรมจากง่ายไปหายาก

1.2 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาาร่วมกัน

ในกลุ่ม

1.3 การได้รับกำลังใจหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอ้างอิง

1.4 การให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ใช้ตัวแบบ (Vicarious experience) กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการที่บุคคลได้เห็นตัวอย่างรูปแบบหรือตัวแบบที่สามารถมองเห็น หรือมีการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นที่มีลักษณะและมีสภาพปัญหาคล้ายตนเอง อาจจะแสดงพฤติกรรมทางด้านลบทำให้มองเห็นผลเสียหรืออาจจะแสดงพฤติกรรมทางด้านบวกได้รับผลที่พึงพอใจ ที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ล้วนเป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่สังเกต

เกิดการตัดสินใจ ตั้งใจ และใช้ความพยายามเพื่อการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

3. การพูดชักจูงใจ (Verbal Persuasion) เพื่อกระตุ้นจูงใจให้บุคคลเกิดการยอมรับ มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น มีการตัดสินใจและพยายามเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ เช่น การให้ข้อมูล การร่วมอภิปราย การฝึกปฏิบัติทักษะ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมวิเคราะห์ เป็นต้น แบนดูรา ได้กล่าวว่าการพูดชักจูงจากผู้อื่นเป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จถึงแม้ว่าเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการเพิ่มหรือลดความสามารถของบุคคล ดังนั้นจึงต้องจัดการกระตุ้นทางอารมณ์ให้แก่บุคคลอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอเช่น การให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงโดยกระตุ้นให้เกิดความกลัวในระดับที่พอเหมาะ ซึ่งถ้าเป็นการกระตุ้นที่รุนแรงจะทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ การกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และความพยายามที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ตลอดจนคงความยั่งยืนของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไว้ตลอดไป

บทความนี้ นำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาใช้ โดยเน้นด้านการสื่อสารที่ทำให้เกิดความกลัว ผ่านสื่อเพื่อเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของบุคคล ดังนี้ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค

โดยใช้สื่อปลุกเร้าว่าภาวะสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง บุคคลจะเกิดกระบวนการประเมินการรับรู้ถึงอันตราย และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตามมา 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค คือ การสื่อสาร โดยให้บุคคลคิดคำนึงว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะคุกคามทางสุขภาพอย่างไร เพื่อให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค 3) การรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค โดยให้บุคคลคาดหวังว่า การปฏิบัติพฤติกรรม จะสามารถลดภาวะคุกคามลงได้ 4. การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลว่าถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเกิดภาวะสุขภาพดี โดยการพัฒนาความเชื่อมั่นได้ 4 วิธี คือ

- ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้บุคคลฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง มีการช่วยเหลือให้กำลังใจ วิเคราะห์แก้ปัญหา และให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการปฏิบัติตัว

- ใช้ตัวแบบโดยเห็นตัวอย่าง สังเกตการณ์พฤติกรรมทั้งด้านบวก หรือด้านลบ

- การพูดชักจูงใจ ด้วยความกระตือรือร้นให้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

- การกระตุ้นทางอารมณ์ ทั้งความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงให้บุคคลรับรู้ตามความเหมาะสม เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

## อ้างอิง

กฤษฎาพร ทิพย์กาญจนเรชาและ สำลี สาสีกุล. (2562). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 20,31-39. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2017). Health at a glance Thailand 2017. สืบค้นจาก <http://bps.moph.go.th/newbps/sites/default/files/health> กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. (2562). สืบค้นจาก [www.boe.moph.go.th/files/report/20140109\\_40197220](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220).

พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ, วิณา เทียงธรรม, อาภาพร เฝ้าวัฒนา และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2559). โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(3), 145-160. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สืบค้นจาก <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2564). ชุดข้อมูลอัตราป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ ปี 2560-2563. สืบค้นจาก [https://data.go.th/th/dataset/dataset-pp\\_35\\_01](https://data.go.th/th/dataset/dataset-pp_35_01). อรทัย แก้วมหากาฬ และดารารัตน์ อยู่เจริญ. (2562). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 6(3), 237-245. Boer, H. & Sedel, E.R. (1998). Protection Motivation Theory. In M. Conner & P. Norman (Eds.) Predicting Health Behaviour Research and Practice with Social Cognition Models. Hong Kong: Open University Press;. 95-118 Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Hypertension Cascade: Hypertension prevalence, treatment and control estimates among US adults aged 18 years and older applying the criteria from the American College of Cardiology and American Heart Association's 2017 hypertension guideline—NHANES 2013–2016 external icon. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services.

- James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Himmelfarb CD, Handler J, et.al. (2014). Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adult report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (JNC8). *JMMA.*, 311(5), 507-520.
- Rogers, R.W. (1975). A Protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology.* 91, 90-99.
- World Health Organization. (2013). A global brief on hypertension. (Retrieved May 13,2020). From [http://ish-world.com/downloads/pdf/global\\_brief\\_hypertension .pdf](http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf).