

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคในกลุ่มโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกในอันดับต้นๆ และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (WHO, 2008) พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกในปี ค.ศ. 2000 ร้อยละ 26.4 ของประชากรโลก ในปี ค.ศ. 2007 พบประมาณร้อยละ 29 (Kotchen, 2007) ปัจจุบันคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 7 ล้านคนในแต่ละปี (สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยทวีปเอเชียมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 15 (WHO, 2009) ในประเทศไทย พบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงนอนรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2552 3.8 เท่าในรอบ 10 ปี ซึ่งข้อมูลจากปี พ.ศ. 2552 พบว่า ประชากร 1 แสนคน มีผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและนอนรักษาตัวที่ สถานบริการสาธารณสุขถึง 981 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และจากข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง 11.5 ล้านคน เมื่อแยกตามรายอายุ พบว่า ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงต่ำสุด ร้อยละ 2.9 จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ ในเพศชายและหญิงของกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีร้อยละ 48 และร้อยละ 45 ตามลำดับ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ถ้าแยกตามเขตการปกครอง พบว่า ความชุกในเพศชายและหญิงที่อาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล ร้อยละ 26.8 และร้อยละ 19 ตามลำดับ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในระดับภูมิภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีความชุกสูงสุด ร้อยละ 29.8 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 24.5 และภาคเหนือ ร้อยละ 23.5 มีความชุกใกล้เคียงกัน ภาคใต้ ร้อยละ 21.6 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำสุด ร้อยละ 16.9 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ขณะนี้ทั่วประเทศมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2553 เท่ากับ 860.53, 1230.16 และ 1349.39 ตามลำดับ และอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนปี พ.ศ.2551-2553 เท่ากับ 3.90, 3.62 และ 3.89 ตามลำดับ สำหรับจังหวัด

เชียงใหม่ พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2551 - 2553 เท่ากับ 599.63, 1,239.90 และ 1,431.34 ตามลำดับ และอัตราตายจากโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 5.82, 6.18 และ 5.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2551 - 2553 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2554) อำเภอคอยสะเก็ดเป็นอำเภอหนึ่งที่ พบอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรใน ปี พ.ศ. 2551 - 2553 เท่ากับ 3,411, 3,858 และ 4,327 ตามลำดับ ซึ่งอัตราป่วยสูงกว่าระดับประเทศ สำหรับตำบลแม่ฮ้อยเงิน อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบ มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 4 ของอำเภอคอยสะเก็ด จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอัตราเท่ากับ 4,391.89 4,595.01 และ 4,806.44 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากการสำรวจสถานะสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ โรคหัวใจ ร้อยละ 1.78 โรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 2.38 โรคหลอดเลือดร้อยละ 2.97 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 1.19 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสันทราย, 2554)

ผลกระทบจากภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและประเทศ ด้านร่างกายทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอง ทำให้เกิดหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบ เกิดเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ซึ่งพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ดีมาก่อนและจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้อีก 4 - 6 เท่า หากควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีก็จะทำให้ลดอัตราการเกิดเส้นเลือดสมองแตกหรือตีบได้ถึง ร้อยละ 40 ไต ทำให้เกิดไตเสื่อม และเกิดไตวาย พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมีภาวะไตวายร่วมด้วย หลอดเลือด เกิดหลอดเลือดแดงตีบตันทำให้แขน-ขาส่วนปลายขาดเลือดและเกิดเนื้อตายได้ หัวใจ ทำให้เกิดหัวใจโต เส้นเลือดหัวใจตีบตัน และเกิดหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลว พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีหัวใจวายมีประวัติของความดันโลหิตสูงมาก่อน ตามอุบัติการณ์แล้วในผู้ป่วยหญิงที่มีความดันโลหิตสูงจะมีภาวะหัวใจวายเพิ่มขึ้นอีก 2 เท่า ส่วนผู้ป่วยชายที่มีความดันโลหิตสูงจะมีภาวะหัวใจวายเพิ่มขึ้นได้ถึง 3 เท่า และตา ทำให้เกิดเส้นเลือดในตาตีบตันหรือแตก เกิดจอประสาทตาขาดเลือด และเกิดตาบอดได้ (Aram V. Chobanian et al., 2003) ด้านจิตใจ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาไปตลอดชีวิตรวมทั้งความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยลดลงจนเกิดความเครียดขึ้นได้ (Hwu, 1995) บางรายอาจเกิดความรู้สึกลัวการเสียชีวิตซึ่งผลกระทบด้านจิตใจจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตรวมถึงการที่ต้องเผชิญกับฤทธิ์ข้างเคียงของยาควบคุมความดันโลหิต เช่น อ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด เวียน

ศรีษะ เหนื่อยง่าย ความสามารถในการทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศเสื่อม (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) และการหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการเดินทางทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด สำหรับด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลมาจากผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีบทบาทในสังคมลดลง โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนส่งผลกระทบต่อพี่น้องผู้อื่นเป็นภาระแก่สังคมและครอบครัว (จิตรภรณ์ ฐรี, 2547) รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากและเป็นเวลานานหรืออาจจะตลอดชีวิต(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543)ทำให้สูญเสียเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศด้วย

ในปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประชาชนระหว่างเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม พ.ศ.2554 โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อตรวจสุขภาพประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวนประมาณ 45 ล้านคนทั่วประเทศ เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการป้องกันผู้ที่มีความเสี่ยงจะป่วย ไม่ให้ป่วย เนื่องจากทั้งสองโรครดังกล่าว มักพบในผู้ใหญ่จนถึงผู้สูงอายุ เมื่อป่วยแล้วจะรักษาไม่หาย และมีโรคแทรกซ้อนเกิดตามมาได้หลายโรค หากไม่เร่งแก้ไขจะทำให้มีผู้เสียชีวิตเร็วขึ้น จำนวนผู้พิการจะมีมากขึ้น ในการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว ได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่า 9 แสนคน ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และตรวจวัดความดันโลหิตฟรี เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โดยในวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ได้มีการจัดหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ออกคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อำเภอละ 1 ทีม รวม 878 ทีมทั่วประเทศ สำหรับ รพ.สต.มีการดำเนินงานป้องกันโรคให้กับประชาชน ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรคทำให้ลดอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงและลดความรุนแรงของโรคลงได้ดังนั้นจึงมีการป้องกันโรคตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ซึ่งเป็นการป้องกันในระยะที่ยังไม่เกิดโรคด้วยการ ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ให้คำแนะนำทางโภชนาการ เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มอาหารกากใย ทานผัก ผลไม้ ให้มาก ให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด ส่วนการป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันหลังจากเกิดโรคขึ้นแล้วเพื่อลดความรุนแรงของโรคโดยการ วินิจฉัยโรคให้ได้ในระยะเริ่มแรกให้การรักษาทันทีโดยมี การตรวจคัดกรองโรค (Screening)และการตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อเริ่มมีอาการและให้การรักษาทันที (Early diagnosis and Prompt treatment) การให้การรักษาทันทีที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่างๆลงได้ และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่เกิดความพิการหรือในระยะสุดท้ายของโรคเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการมากกว่าที่เป็นอยู่ และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของ

ร่างกายในส่วนที่ยังใช้การได้ โดยการถ่ายภาพบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน จิตใจ และสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ส่วนการดูแลสุขภาพประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั่วประเทศได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มปกติ จะรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปด้วยแบบสัมภาษณ์ด้วยวาจา(Verbal screening)เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงถ้ามีโอกาสเสี่ยงให้นัดตรวจซ้ำอีก 1-2 ปีข้างหน้าและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดอาหารรส หวาน มัน เค็ม ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ กลุ่มมีความเสี่ยงต่อการป่วย (pre- hypertension) ให้นัดตรวจซ้ำ ทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล เช่นควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ให้กลายเป็นคนป่วย ในกลุ่มที่ป่วยแล้วแต่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และตรวจค้นหาโรคแทรกซ้อน ส่วนกลุ่มที่ป่วยและมีโรคแทรกซ้อนแล้ว ก็จะได้รับ การรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดจากโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านและต้องควบคุมระดับความดันโลหิตซึ่งการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ คือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีอยู่สองวิธี คือ การใช้ยาและการไม่ใช้ยา (โสภิต ธรรมอารีย์, 2550)

การใช้ยาเป็นวิธีการรักษาภายใต้การดูแลของแพทย์ ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาลดความดันโลหิตได้โดยมีหลัก (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551) ดังนี้ แพทย์สามารถเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตสูงได้ทุกขนาด เนื่องจากผลดีเกิดจากการลดความดันโลหิต เป็นยา 4 กลุ่มต่อไปนี้ ซึ่งเป็นยาที่นิยมใช้กันทั่วโลกและมีหลักฐานสนับสนุนถึงผลดีในระยะยาวคือ ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ยายับยั้งแคลเซียมไอออน (Calcium channel blocks,CCBs) ยายับยั้งไม่ให้สร้างแองจิโอเทนซิน(Angiotensin\_-converting enzyme inhibitors, ACE-inhibbbitors) ยาปิดกั้นตัวรับแองจิโอเทนซิน (Angiotensin receptor blockers, ARBs) การใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้อัตราการป่วยและอัตราการตายลดลง รวมทั้งทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองลดลง โดยเฉลี่ยร้อยละ 35-44 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดลดลงร้อยละ 20-25 และหัวใจล้มเหลวลดลงมากกว่าร้อยละ 50 (Aram V. Chobanian et all., 2003.) ยาแต่ละชนิดจะให้ผลในการรักษาต่างกัน การเลือกให้ยาพิจารณาจากระดับความดันโลหิตและความรุนแรงของโรคต่ออวัยวะเป้าหมาย อายุของผู้ป่วย ความร่วมมือในการปฏิบัติของผู้ป่วยต่อแผนการรักษา และราคา ยา นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงผลข้างเคียง ข้อควรระวัง และข้อห้ามของยาแต่ละชนิด ยาบางชนิดมีผลต่อระดับไขมัน ระดับน้ำตาลและกรดยูติกในเลือด ดังนั้นการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างถูกต้องและ

ลมมาเสมอ ไม่หยุดยาหรือซื้อยามารับประทานเองจึงเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรตระหนักและให้ความสำคัญ เพื่อให้การรักษารวมทั้งการควบคุมความดันโลหิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (วิเชียร อัสวาทกร, 2551) การรักษาโดยไม่ใช้ยาสามารถทำได้ทั้งในผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและยังไม่เป็นโรค โดยการไม่ใช้ยาจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ได้แก่ การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดความเครียด งดสูบบุหรี่ ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดบริโภคอาหารไขมันสูง หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม งดชา กาแฟ เพิ่มบริโภคอาหารกากใย และบริโภคอาหารให้หลากหลาย (สุรชาติพ ภมรประวัตติ, 2550) การบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วยจะทำให้สุขภาพดีและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยา ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยลงได้ (Aram V. Chobanian et all., 2003) จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองวิธีนี้ มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต รวมทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของโรคและ วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งประกอบด้วยการรับประทานยาถูกต้องตามหลัก การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียง และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้ยาถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายคือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

จากการปฏิบัติงานในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสันทราย ตำบลแม่ฮ้อยเงิน อำเภอค้อยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ช่วยเภสัชกรในการจ่ายยา และให้คำแนะนำเรื่องการรักษาแก่ผู้ป่วยในคลินิกความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 53 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย คือ ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้ ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ผู้ศึกษาเกิดความสงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง รับประทานยาไม่ถูกขนาด ไม่อ่านวิธีใช้ยาก่อนรับประทานยา หรือลืมรับประทานยา เพิ่มหรือลดขนาดยาโดยไม่แจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้รักษา ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่ฮ้อยเงิน อำเภอค้อยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตำบลแม่ฮ้อยเงิน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

## คำถามการศึกษา

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนที่มารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสันทราย ตำบลแม่ฮ้อยเงิน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

**ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทในระยะ 6 เดือนย้อนหลัง

**ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท มากกว่า 2 ครั้งในระยะ 6 เดือนย้อนหลัง และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

**พฤติกรรมการใช้ยา** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการใช้ยาในด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียง และด้านการปฏิบัติตัวอื่นๆเกี่ยวกับการใช้ยา ได้แก่ การเก็บรักษา การไม่หยุดยาเอง เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา