

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มของปัญหาสุขภาพในปัจจุบันได้เปลี่ยนจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ เป็นโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต ลักษณะนิสัยของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการมีแบบแผนชีวิตไม่ดี เช่น มีทุกขนิสัย ซึ่งได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ มีภาวะทุพโภชนาการ มีความเครียดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งเรียกว่า โรคของแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังเช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของการตายที่อยู่ในอันดับสูง และเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่โรคที่ต่อเนื่องเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มาจากลักษณะนิสัยความเคยชิน ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การอบรมเลี้ยงดู การเรียนรู้ทางสังคม และวัฒนธรรม ลักษณะความเป็นอยู่ ค่านิยมทางสังคม มีผลทำให้เกิดการกระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน การแสดงพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นแบบแผนวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีและไม่ดี วิถีการดำเนินชีวิตเป็นแบบแผนการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความสามารถในการเลือกแสดงพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้วิถีการดำเนินชีวิตยังเป็นลักษณะนิสัย หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายใน ซึ่งสะท้อนทัศนคติ และค่านิยมของบุคคลหรือวัฒนธรรม ทั้งในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัวชนบทรอบนิคมประเพณีด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ค่านิยมทางสังคม และองค์การทางสังคม วิถีการดำเนินชีวิตจึงเป็นตัวแทนผลรวมของการเลือก และการกระทำของบุคคล เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่มีอิทธิพลที่สุดต่อภาวะสุขภาพ (Pollock & Middeton, 1994 อ้างใน วาสนา ปุรณมณีวิวัฒน์, 2532, หน้า 9) นอกจากนี้ (Ladonde, 1974 Cited in Goepfinger & Labuhn, 1988 p. 541 อ้างใน วาสนา ปุรณมณีวิวัฒน์, 2532, หน้า 9) ได้อธิบายว่าวิถีการดำเนินชีวิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน 4 องค์ประกอบ ที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ภาวะทางชีวภาพ สิ่งแวดล้อม วิถีการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพ วิถีการดำเนินชีวิตนี้จะเริ่ม

ตั้งแต่วัยเด็กและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ลักษณะครอบครัว กลุ่มเพื่อน ตลอดจนสังคมและวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป (Walker, Volkan, Sechrist & Pender, 1988, p. 76) พบว่า การมีวิธีการดำเนินชีวิตและรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละคนนั้นมีผลต่อภาวะสุขภาพ การมีอายุยืนยาว โดยพฤติกรรมที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี ช่วยลดอุบัติเหตุการเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้อายุยืนยาวขึ้น และลดความต้องการในการใช้บริการทางสุขภาพ

ปัจจุบันในทางการแพทย์ และระบาดวิทยามีความเห็นพ้องกันว่า นอกจากปัจจัยทางพันธุกรรม และการติดเชื้อมีผลต่อสุขภาพแล้ว วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคลยังมีความสำคัญต่อสุขภาพเช่นกัน ซึ่ง (Webster, 1985, p.715 อ้างใน วาสนา ปุรณมณีวิวัฒน์, 2532, หน้า 9) ได้อธิบายว่าคุณภาพชีวิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งที่ตนเองทำร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน แพทย์ และสถานบริการทางสาธารณสุขมี 31% พันธุกรรม หรือสิ่งที่ร่างกายมีอยู่ และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ 16% และส่วนที่สำคัญที่สุด คือ แบบแผนวิธีการดำเนินชีวิต หรือสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้โดยลำพัง หรือสุขภาพอนามัยมีถึง 52% เช่นเดียวกับการศึกษา Pender (1989, อ้างใน กนกพร วิสุทธิกุล, 2540, หน้า 36) ในบุคคลทั่วไป พบว่าวิธีการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีเผชิญความเครียด การพักผ่อนนอนหลับ นันทนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และยาเสพติด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ส่วนการรับประทานอาหารมากเกินไป และออกกำลังกายไม่เพียงพอ ทำให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสัมพันธ์กับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดตีบตัน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่มีผลต่อมะเร็งปอด โรคหัวใจ และหลอดเลือด สาเหตุการตายส่วนใหญ่ในปัจจุบันมาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล และการส่งเสริมให้มีวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีทำให้สุขภาพดีสูงสุด และช่วยป้องกันโรคด้วย (Velden, 1990 อ้างใน วรตมา สุขวัฒนานันท์, 2540, หน้า 35) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของตัวบุคคลโดยตรง อย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือด เนื่องจากมีไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด หรือมีการแข็งตัวของหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก หัวใจต้องออกแรงบีบตัวเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ สาเหตุของการตีบแคบของหลอดเลือดส่วนหนึ่งได้แก่ กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ ส่วนสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมัน อาหารรสเค็ม สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย หรืออยู่ในภาวะอารมณ์เครียด มีความวิตกกังวล ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวจะเพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายทั่วร่างกาย เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น (สมชาติ โลจายะ, 2536, หน้า 488-482) โรคความดันโลหิตสูงมี 2 ชนิด คือ โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่มีสาเหตุ ซึ่งพบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มคนอายุน้อย มีสาเหตุจากความผิดปกติของอวัยวะอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น หัวใจ ไต ตับ ต่อมไร้ท่อ หลอดเลือดใหญ่ หรือจากการได้รับยาหรือฮอร์โมนบางชนิด โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้สามารถรักษาให้หายได้ โดยรักษาสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ปัจจุบันนี้ไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แท้จริงได้ แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม อายุ เชื้อชาติ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้ พบมากถึงร้อยละ 92-94 ของประชากรที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (เกษม วัฒนชัย, 2531, หน้า 31) โดยศึกษาทางพันธุกรรมของครอบครัวคนปกติในภาคเหนือ พบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยทางพันธุกรรม โดยค่าดัชนีสัมพันธ์ทางสิ่งแวดล้อม (Environment Correlation) สูงกว่าค่าดัชนีสัมพันธ์ทางพันธุกรรม (Genetic Correlation) ส่วนใหญ่ผู้ที่เริ่มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแล้ว จะไม่รู้ว่าเป็นตัวเองป่วย เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติที่พอสังเกตได้ จนกระทั่งความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจหรือหลอดเลือด ทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ จึงมีผู้เรียกโรคความดันโลหิตสูงว่า “เพชรฆาตเงียบ” (Silent Killer) (ชมพูนุช อ่องจรีต, 2527, หน้า 127)

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพที่มีอันตรายสูง ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ โดยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อให้เกิดอันตรายได้หลายประการตามมาภายหลัง จากสถิติจำนวนการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญของ สำนักงานโยบายและแผนสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2537 และปี พ.ศ. 2538 อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง

อยู่ในอัตรา 15.7 และ 16.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) ส่วนใน จังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง ปี พ.ศ. 2537 อัตราตาย 13.30 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2538 อัตราตาย 14.00 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2539 อัตราตาย 16.38 ต่อประชากรแสนคนถือเป็นอันดับที่ 9 ของสาเหตุการตายที่สำคัญ 26 อันดับ ในจังหวัดเชียงใหม่ ถ้ากล่าวถึงอัตราป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อจะพบว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง มากกว่าโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ตามลำดับ (งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2539) จะเห็นได้ว่า อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น และทวีความรุนแรงของโรคขึ้นไปเรื่อย ๆ

จากการศึกษาสถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน ปี พ.ศ. 2540 ของจังหวัดเชียงใหม่ ในระดับชุมชนพบว่า มีการสำรวจพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 1075 คน คิดเป็นอัตรา 1720.96 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่, 2540) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่พบอยู่ในอัตราที่สูง โดยเฉพาะหมู่บ้าน โรงวัว ตำบลแม่แก้ว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าหน่วยงานราชการสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ที่จะให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการป้องกันตัวเองจากการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แต่อัตราการป่วยและตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น สิ่งหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจ คือ วิธีการดำเนินชีวิต หรือแบบแผนในชีวิตประจำวัน ลักษณะนิสัย พฤติกรรมส่วนบุคคลของประชากรในชุมชน และมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชุมชนอื่น การศึกษาแบบแผนวิธีการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมส่วนบุคคลนั้น ผู้วิจัยได้เลือกจากแบบแผนการดำเนินชีวิต และสุขนิสัยประจำวันของบุคคล (Pender 1987, pp. 138-143) ที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ การปฏิบัติทางโภชนาการ หรือการบริโภค การมีกิจกรรมทางด้านร่างกาย และสันทนาการ การจัดการกับความเครียด นอกจากนี้การศึกษาสภาพของชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม การเรียนรู้ในสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภาวะทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาแนวคิดของ

พฤติกรรมและการเกิดพฤติกรรม โดยเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม และวัฒนธรรม พฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิต มีปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกัน จะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วย จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือจากกรอบแนวคิดที่เรียกว่า PRECEDE FRAMEWORK (Predisposing Reinforcing Enabling Construction in Educational Diagnosis and Evaluation) ได้กำหนดปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม ในการประเมินผลพฤติกรรม โดยปัจจัยหลักเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วย ทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรม รวมทั้งปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมได้รับแรงสนับสนุน การเสริมแรงจะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ การเกิดพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม มักพบสามปัจจัยนี้เกี่ยวข้องเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมที่มีปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกันเข้ามาเกี่ยวข้อง ต่อการแสดงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาถึงวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน บ้านโรงวัว ตำบลแม่แก้ว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชุมชนอื่น การศึกษาบริบทของชุมชนจะช่วยให้ทราบปัญหาของชุมชนอย่างครอบคลุม และชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาให้ตรงกับสาเหตุของการเกิดโรคเพื่อดำเนินการส่งเสริม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรค และลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนรูปแบบกิจกรรม หรือโครงการที่เหมาะสมต่อการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลีกเลี่ยงวิถีการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิธีการดำเนินชีวิต และมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีประวัติว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในหมู่บ้านโรงวัว ตำบลแม่แก้ว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ศึกษาบริบทของชุมชนบ้านโรงวัว ตำบลแม่แก้ว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
2. ศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการบริโภค ได้แก่ การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลวิธีการดำเนินชีวิต อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ลักษณะสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ การเรียนรู้ทางสังคม ที่ก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**วิธีการดำเนินชีวิต** หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล หรือลักษณะนิสัยการดำเนินชีวิตของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติเป็นประจำในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการบริโภค การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ซึ่งการแสดงพฤติกรรมนั้นจะสะท้อนสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม ค่านิยม การเรียนรู้ทางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจร่วมด้วย

**วิธีการดำเนินชีวิตด้านการบริโภค** หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ประเมินจากการบริโภคอาหาร การรู้จักเลือกบริโภคอาหาร ชนิดและลักษณะอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ

**วิถีการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกาย** หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลที่ประเมินเกี่ยวกับวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาต่าง ๆ หรือการมีกิจกรรมทางกายที่ทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังงาน เพื่อให้ร่างกายทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เป็นกระบวนการที่ทำให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วิถีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด** หมายถึง ลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลที่ประเมินได้เกี่ยวกับกิจกรรมที่กระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

**โรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง แรงดันในหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการที่หัวใจบีบตัวฉีดเลือดที่มีออกซิเจน และสารอื่นๆ เข้าสู่หลอดเลือดแดง เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ถ้าค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (ความดันที่หัวใจบีบเลือดออก) สูงกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (ความดันที่หัวใจคลายตัว) สูงกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าอยู่ในภาวะความดันโลหิตสูง และมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย หรือคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

**ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง บุคคลที่เคยได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

**ปัจจัย** หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม และการเรียนรู้ทางสังคมด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ สภาพพื้นดิน ปริมาณน้ำฝน การคมนาคม ที่มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต และมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของชาวบ้านโรงวัว สภาพเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวที่มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

**ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย**

1. ทราบถึงวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
2. ทราบถึงบริบทของชุมชนที่มีอิทธิพลกับวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อแนะนำประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไป
4. เป็นแนวทางในการวางแผนหารูปแบบกิจกรรม หรือโครงการเพื่อป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง
5. เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปสู่การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป