พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาวาส

เสงี่ยม จิ๋วประดิษฐ์กุล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาวาส โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
e-mail : Sangiam2234@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล / เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาวาส จำนวน 194 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Chi-square test พบผลการศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.9 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 25.8 และ 9.3 มีความรู้ในระดับปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 รองลงมา ร้อยละ 47.4 และ 3.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 37.6 ทั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 4.6 โดยเป็นโรคไต โรคหัวใจ และอัมพฤกษ์ ร้อยละ 3.6, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ

จากผลการศึกษา ควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมความดันโลหิต

วันที่รับ (received) 28 เม.ย 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 4 พ.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 มิ.ย.

Self – Care Behaviors and Blood Pressure Controlling Ability of Essential Hypertension Patients, Muang Potawas Primary Care Unit

Sa-ngiam Jiopraditkul Muang Potawas Primary Care Unit, Suratthani Hospital
e-mail: sangiam2234@gmail.com

Abstract

This crossectional research was aimed to study the knowledge of hypertension, self – care behaviors, blood pressure controlling ability, and study the related to blood pressure controlling ability of hypertension patients, to refer from hospital/ treatment at Wat Photharwas Primary Care Unit, 194 hypertension patients were selected by simple random sampling. Data was collected by questionnaires and medical records, then analyzed by descriptive statistics and Chi-square test. The results were as followings.

64.9% of hypertension patients had good level of hypertension knowledge, followed by medium level and low level at 25.8 and 9.3%, respectively. They had medium level of self – care behaviors at 49.5% followed by good level and low level at 47.4 and 3.1%, respectively. 37.6% of them could control blood pressure. Self – care behaviors were significantly associated with blood pressure controlling ability (P-value < 0.05), but hypertension knowledge and received social support were not associated with blood pressure controlling ability. Hypertension patients had complications at 4 .6 %, which were kidney disease, heart disease and paresis at 3.6%, 0.5% and 0.5%, respectively.

According to the results, should promote to modify self-care behaviors of hypertension patients, In order to be able to control more blood pressure.

Key words: Hypertension, Self – Care Behavior, Blood Pressure Controlling

บทนำ

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก มีการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก (Phanmung, et. al., 2019) สำหรับประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน ซึ่งพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671คน) และอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.00 (จำนวน 813,485 คน) (Chumi, 2020) และนอกจากนี้ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 (Eakplakorn, et al., 2016)

การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะหากควบคุมไม่ได้ และปล่อยไว้นานจะส่งผลให้ เส้นเลือดแดงแข็งและถูกทำลาย ซึ่งถ้าค่า Systolic blood pressure มากกว่า 160 มม.ปรอท ขึ้นไป จะทำให้เกิดภาวะ Stroke หัวใจล้มเหลว และไตวาย ส่งผลให้เกิดความพิการ และสูญเสียชีวิตตามมาได้ (Sueto, Jirapongsuwan, Rawiworrakul, & Tipayamongkholgul, 2019) นอกจากนี้ ยังส่งผลให้เกิด หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอด ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโตและหัวใจวายในที่สุด โรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตเรื้อรัง (Phanmung, Yoolertlob, & Sichit, 2019) โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ควบคุมได้ด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จึงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (Kaplan, 2002) นอกจากนี้ การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต จากการศึกษาของ Lawence, Catherin, & David (2013) พบว่าการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิคเฉลี่ย 8 - 14 มม.ปรอท และการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมน้อยกว่า 100 มิลลิโมลต่อวัน หรือ 1,500 มิลลิกรัม จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิคลงได้ 2 - 8 มม.ปรอท (JNC, 2017) อีกปัจจัยหนึ่งคือ การสนับสนุนทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต เพราะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง

ส่งผลให้ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเสริมสร้างกำลังใจในการต่อสู้ปัญหา ช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วย (Cohen & Wills, 1995)

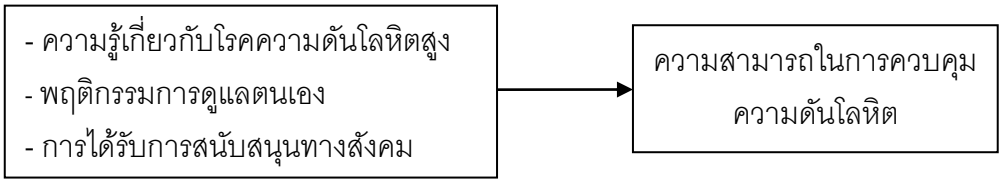
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาวาส อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจุบัน (ณ 15 สิงหาคม 2562) มีผู้มารับบริการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 376 คน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อให้มารับการรักษาจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (ผู้ป่วยที่แพทย์เห็นว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หรือมีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140 / 90 mmHg เล็กน้อย) หรือเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยตรง โดยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Muang Potawas Primary Care Unit, 2019) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาวาส จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาวาส เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงเกณฑ์ปกติที่ยอมรับได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตจากความดันโลหิตสูงวิกฤต ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตหรืออาจรอดชีวิตแต่มีภาวะทุพพลภาพไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (Kaplan, 2002) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น (Lawence, Catherin, & David, 2003) และการสนับสนุนทางสังคม (Cohen & Wills, 1995) เป็นตัวกำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต ดังกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Crossectional Research)

ประชากรในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (ผู้ป่วยที่แพทย์เห็นว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หรือมีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140 / 90 mmHg เล็กน้อย) หรือเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยตรงที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดโพธาวาส อย่างน้อย 3 ครั้ง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งรวมมีจำนวน 376 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (1967) ได้จำนวนตัวอย่าง 194 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยโดยใช้ตารางเลขสุ่ม และคัดเลือกจากผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของสิทธิโชค จิติวงค์ (Chitiwong, 2017) ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระดับความดันโลหิต 2 ครั้งก่อน และปัจจุบัน และการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือดังกล่าว ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผู้วิจัยจะพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ หลังจากนั้นได้นำแบบวัดดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำแบบวัดทั้งหมดไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.70 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.85 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.80 และพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆในการดำเนินการวิจัย และขอความยินยอมในการศึกษาวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเคารพและคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยขออนุญาตและเปิดโอกาสให้ซักถามได้ทุกเมื่อหากเกิดข้อสงสัย ตลอดจนให้การตัดสินใจอย่างอิสระ ในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล แสดงถึงการยอมรับ ให้เกียรติและมีความจริงใจต่อผู้ให้ข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ด้วยการทอดแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ในกรณีที่ผู้ตอบมีปัญหาเรื่องสายตา หรืออ่านหนังสือไม่ออก ผู้เก็บข้อมูลก็จะอ่านให้ฟังแล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบ แล้วผู้เก็บข้อมูลก็จะบันทึกข้อมูลดังกล่าว

3. สำหรับแบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย และหรือสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ตามประเด็นที่ศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะทางด้านประชากร การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์(Chi-Ssquare Test)

ผลการวิจัย

ลักษณะทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.6 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.5 รองลงมามีอายุ 50 – 59 ปี และ 50 – 59 ปี ร้อยละ 29.4 และ 4.1 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 64.2 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 58.2 ในเรื่องอาชีพนั้น พบว่า ช่วยเหลืองานในครอบครัว/ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 37.6 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว นักศึกษา เกษตรกรรม/ทำสวน และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 21.1, 21.1, 9.4, 5.2 และ 2.6 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 40.7 รองลงมามีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท 10,001 – 20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 36.6, 13.4 และ 7.2 ตามลำดับ พบผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 2.1 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 9,109.7 บาท เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 85.0

สำหรับในเรื่องระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 43.8, 32.5 และ 23.7 ป่วยมานานน้อยกว่า 5 ปี 5 – 9 ปี และตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ตามลำดับ โดยเฉลี่ยป่วยมานาน 6.1 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มารับการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 73.2 ผิดนัดบางครั้ง และผิดนัดบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.8 และ 1.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ ร้อยละ 44.8 ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 38.7 และ 16.5 ได้รับในระดับต่ำและระดับสูง ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวนี้ เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 4.6 โดยเป็นโรคไต โรคหัวใจ และอัมพฤกษ์ ร้อยละ 3.6, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.9 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 25.8 และ 9.3 มีความรู้ ในระดับปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง (n = 194)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	Mean ± 1 SD
ระดับต่ำ (0 – 6 คะแนน)	18	9.30	9.80-2.20
ระดับปานกลาง (7 – 9 คะแนน)	50	25.80	
ระดับดี (10 – 12 คะแนน)	126	64.90	

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ดีในเรื่องต่าง ๆ มากกว่า 80.0 ยกเว้นในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด การรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ กินยาที่แพทย์สั่งก็เพียงพอแล้ว การลดหรือควบคุมน้ำหนักจะช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง ความไม่สบายใจ ความกังวล มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ โรคหัวใจขาดเลือด มีความรู้น้อยกว่าร้อยละ 80.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายประเด็น (n = 194)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ตอบถูก	ร้อยละ
อาหารที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารรสจืด ผักสดและผลไม้	182	93.80
อาหารที่ทำให้โรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นอย่างรุนแรง ได้แก่ อาหารรสเค็มและอาหารทะเล จำพวกกุ้ง หอย	182	93.80
การรับประทานผักดอง เต้าหู้ยี้ กุนเชียง ปลาเค็ม ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	179	92.30
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา	179	92.30
อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว	175	90.20
ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเส้นเลือดในสมองแตกและ เป็นอัมพาตได้	171	88.10

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายประเด็น (n = 194) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ตอบถูก	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด	151	77.80
การรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ กินยาที่แพทย์สั่งก็เพียงพอแล้ว	142	73.20
การลดหรือควบคุมน้ำหนักจะช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง	139	71.60
ความไม่สบายใจ ความกังวล มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	139	71.60
การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	136	70.10
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือ โรคหัวใจขาดเลือด	134	69.10

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า โดยรวม ร้อยละ 49.50 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 47.40 และ 3.10 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีและต่ำ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า ร้อยละ 89.70, 57.70 และ 54.10 มีพฤติกรรมด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 71.60 และ 58.80 อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 47.50 อยู่ในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 34.50 และ 18.00 อยู่ในระดับดีและปานกลาง ตามลำดับ ดังแสดง ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง (n = 194)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	Mean $\pm$ 1 SD
โดยรวม			29.80 $\pm$ 3.70
ระดับต่ำ (0 – 22 คะแนน)	6	3.10	
ระดับปานกลาง (23 – 30 คะแนน)	96	49.50	
ระดับดี (31 – 38 คะแนน)	92	47.40	
ด้านการรับประทานยา			7.60 $\pm$ 0.90
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	4	2.10	
ระดับปานกลาง (5 – 6 คะแนน)	16	8.20	
ด้านการรับประทานอาหาร			5.70+1.00
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	16	8.20	
ระดับปานกลาง (5 – 6 คะแนน)	139	71.60	
ระดับดี (7 – 8 คะแนน)	39	20.20	
ด้านการออกกำลังกาย			3.00 $\pm$ 1.10
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	74	38.20	
ระดับปานกลาง (3 คะแนน)	8	4.10	
ระดับดี (4 คะแนน)	112	57.70	
ด้านการจัดการกับความเครียด			4.00 $\pm$ 1.20
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	8	4.10	
ระดับปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	114	58.80	
ระดับดี (5 – 6 คะแนน)	72	37.10	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง (n = 194) (ต่อ)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	Mean ± 1 SD
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง			6.50 ± 1.20
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	13	6.70	
ระดับปานกลาง (5 – 6 คะแนน)	76	39.20	
ระดับดี (7 – 8 คะแนน)	105	54.10	
ด้านการตรวจสุขภาพ			2.70 ± 1.00
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	92	47.50	
ระดับปานกลาง (3 คะแนน)	35	18.00	
ระดับดี (4 คะแนน)	67	34.50	

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละด้าน จำแนกรายประเด็น พบผลการศึกษาดังนี้ คือ

ด้านการรับประทานยา พบว่า ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม คือ รับประทานยาลดความดันโลหิตตามจำนวนที่แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่ง และครบทุกมื้อ อย่างเป็นประจำ ร้อยละ 94.40 และ 93.30 แต่เมื่อลืมรับประทานยาจะเพิ่มปริมาณยาเองในมื้อต่อไปโดยไม่ปรึกษาแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเมื่ออาการดีขึ้นจะหยุดยาเอง ไม่เคยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดังกล่าว ร้อยละ 96.40 และ 88.70 ตามลำดับ

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.40 และ 73.70 มีการรับประทานผักและผลไม้ และรับประทานอาหารแต่พออิ่มเป็นประจำ ทั้งนี้ มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารเค็มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 83.50 และ 69.60 ตามลำดับ

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.30 และ 60.30 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ และในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที เป็นประจำ ตามลำดับ

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ร้อยละ 63.40, 58.80 และ 56.70 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และเมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ นาน ๆ ครั้ง ตามลำดับ

ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า ร้อยละ 53.10 และ 49.00 มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น เป็นประจำ ทั้งนี้ มีการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นประจำ ร้อยละ 5.70 และ 3.10 ตามลำดับ

ด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 79.90 มาตรวจตามแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดทุกครั้ง เป็นประจำ แต่เมื่อมีอาการผิดปกติจะมาพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีก่อนกำหนดนัดเป็นประจำเพียง ร้อยละ 38.70 เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายประเด็น (n = 194)

รายการ	เป็นประจำ	นาน ๆครั้ง	ไม่เคยเลย
การรับประทานยา			
รับประทานยาลดความดันโลหิตตามจำนวนที่แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่ง	94.40	4.60	1.00
รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่ง ครบทุกมื้อ	93.30	6.20	0.50
เมื่อลืมรับประทานยา จะเพิ่มปริมาณยาเองในมื้อต่อไปโดยไม่ปรึกษาแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข*	1.50	2.10	96.40
เมื่ออาการดีขึ้นจะหยุดยาเอง*	3.60	7.70	88.70
การรับประทานอาหาร			
รับประทานผักและผลไม้	80.40	19.60	0.00
รับประทานอาหารแต่พออิ่ม	73.70	25.80	0.50
รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง*	7.20	83.50	9.30
รับประทานอาหารเค็ม*	4.10	69.60	26.30
การออกกำลังกาย			
ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	59.30	35.10	5.60
ออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที	60.30	34.50	5.20
การจัดการกับความเครียด			
เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด	31.40	63.40	5.20
เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้	39.10	58.80	2.10
เมื่อเกิดความเครียด มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ	41.80	56.70	1.50
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง			
พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6–8 ชั่วโมง	53.10	45.90	1.00
ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น	49.00	46.40	4.60
สูบบุหรี่*	5.70	4.60	89.70
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์*	3.10	17.00	79.90
การตรวจสุขภาพ			
มาตรวจตามแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดทุกครั้ง	79.90	20.10	0.00
เมื่อมีอาการผิดปกติจะมาพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนนัด	38.70	16.50	44.80

หมายเหตุ * หมายถึงข้อคำถามเชิงลบ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.6 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 33.0 และ 31.4 ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำและระดับปานกลาง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง (n = 194)

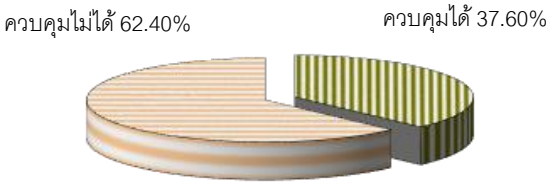
ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ	$\overline{X} \pm 1$ SD
ระดับต่ำ (0 – 17 คะแนน)	64	33.00	20.10 ± 7.00
ระดับปานกลาง (18 – 23 คะแนน)	61	31.40	
ระดับสูง (24 – 30 คะแนน)	69	35.60	

เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในแต่ละประเด็น พบว่า ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับมาก ร้อยละ 46.40, 45.90 และ 45.40 ในเรื่องการให้กำลังใจต่อโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ การกระตุ้นเตือนต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว พบว่า ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ร้อยละ 36.10, 34.50, 30.40, 30.40, 27.80, 24.20 และ 23.70 ได้แก่เรื่องการกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย การให้กำลังใจหรือเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ การให้คำปรึกษาและรับฟังเมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด การกระตุ้นเตือนทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษา การห้ามปรามหากรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ และการดูแลจากครอบครัว ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายประเด็น (n = 194)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เคยเลย
จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
การให้กำลังใจต่อโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่	46.40	50.00	2.60	1.00
การกระตุ้นเตือนต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่	45.90	53.10	1.00	0.00
การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	45.40	52.00	2.10	0.50
จากบุคคลในครอบครัว				
การกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย	36.10	34.50	13.90	15.50
การให้กำลังใจหรือเตือนให้รับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ	34.50	39.20	9.30	17.00
การให้คำปรึกษาและรับฟังเมื่อเกิดความวิตกกังวล และความเครียด	30.40	46.90	13.40	9.30
การกระตุ้นเตือนทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษา	30.40	44.80	10.90	13.90
การห้ามปราม หากรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคความดันโลหิตสูง	27.80	36.10	17.50	18.60
การสนับสนุนในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ	24.20	46.90	17.00	11.90
การดูแลจากครอบครัว	23.70	30.40	19.60	26.30

ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 37.6 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 62.4 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต (n = 194)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.04) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต (P-value > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 194)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต	
		ควบคุมไม่ได้	ควบคุมได้
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	194		
ระดับต่ำ (0 – 6 คะแนน)	18	66.70	33.30
ระดับปานกลาง (7 – 9 คะแนน)	50	64.00	36.00
ระดับดี (10 – 12 คะแนน)	126	61.10	38.90
	χ^2 = 0.283 df = 2 P-value = 0.868		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	194		
ระดับต่ำ-ปานกลาง (0 – 30 คะแนน)	107	69.20	30.80
ระดับดี (31 – 38 คะแนน)	87	54.00	46.00
	χ^2 = 4.061 df = 1 P-value = 0.044		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	194		
ระดับต่ำ (0 – 17 คะแนน)	64	54.70	45.30
ระดับปานกลาง (18 – 23 คะแนน)	61	67.20	32.80
ระดับสูง (24 – 30 คะแนน)	69	65.20	34.80
	χ^2 = 2.457 df = 2 p-value = 0.293		

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2 ใน 3 มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางถึงต่ำ โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการตรวจสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิโชค จิติวงค์ (Chitiwong, 2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.90 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี และมากกว่าร้อยละ 50.00 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ถึงต่ำ นอกจากนี้ ยังพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของสุรชัย จิตต์ดำรงค์ และคณะ (Jitdumrong, Plangsanor, & Chankhong, 2012) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมดันโลหิตได้น้อย คือ ร้อยละ 49.40 และ 50.70 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต ทั้งนี้ การที่จะควบคุมความดันโลหิตให้ได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น ได้แก่ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ คลายเครียดและพักผ่อนตามความเหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อาทิ จำกัด/งดการดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักตัว จะทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ (AHA, 2017) การควบคุมความเครียด ก็ส่งผลโดยตรงต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต (Nutaro & Dangdomyut, 2013) นอกจากพฤติกรรมดังที่กล่าวมาแล้ว การมาตรวจตามนัด ก็เป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นความร่วมมือในการรักษา ซึ่งในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรมาตรวจตามนัดเสมอ ถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติ เพื่อที่จะได้รับการประเมินอาการ การติดตามผลการรักษาและการปรับยาตามภาวะสุขภาพที่ปรากฏ เพื่อการรักษาที่ได้ผล สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (JNC, 2017)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถควบคุมความดันโลหิต พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรชัย จิตต์ดำรงค์ และคณะ (Jitdumrong, et, al., 2012) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถควบคุมความดันโลหิต แต่แตกต่างกันในเรื่องของความรู้ ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับสามารถควบคุมดันโลหิต

ข้อเสนอแนะ

1. แนะนำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น คือ

1.1 ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม และรับประทานอาหารแต่พออิ่ม

1.2 การออกกำลังกาย มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ นานอย่างน้อย 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ

1.3 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรปรึกษากับผู้ใกล้ชิด พยายามหาวิธีการผ่อนคลายที่เหมาะสม และเมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิดควรควบคุมอารมณ์ให้ได้

1.4 พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น

1.5 ควรไปพบแพทย์ / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ

2. ให้ความรู้เกี่ยวโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในเรื่อง เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วรักษาไม่หายขาด การรักษาโรคนอกจากกินยาแล้ว ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ต้องลดหรือควบคุมน้ำหนัก ไม่กินอาหารที่ไขมันสูง ลดความวิตกกังวล และการป้องกันโรคแทรกซ้อน

3. ส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้การสนับสนุน ดูแล และให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร และยา การออกกำลังกาย การลดความเครียด และการตรวจรักษาตามนัด

4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ควรให้การดูแลเป็นพิเศษเพิ่มมากขึ้น

5. ควรเสนอผลการศึกษาดังกล่าวนี้ให้พยาบาลใน รพ.สต./ ศูนย์สุขภาพชุมชนต่าง ๆ ได้รับทราบเพื่อไปดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

American Heart Association [AHA]. Hypertension: Ten ways to control your blood pressure. (Online) 2017. [Retrieved March 8, 2020] Available URL http://www.americanheart.org/presenten.html

Chitiwong, S., (2017). Self – care Behaviors and Hypertension Controlling Ability of Hypertension Patients, Napalai Hospital. Research report. (in Thai)

Chumi, P. 2020. Chronic non-communicable disease situations. (Online) 2020. [Retrieved May 19, 2020] Available URL http://110.164.147.155/kmhealth_new/Documment/blood/ knowlage/17.pdf

Cohen, S. & Will, T. A. (1995). Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin. 98(2) 310-357.

Eakplakorn. W., et al. (2016). Report of the 5th thai health survey by physical exam 2014. Health Systems Research Institute. Nonthaburi: Graphic and design font publishe. (in Thai)

Jitdumrong, s., Plangsanor, s., & Chankhong, s., (2012). Hypertension controlling ability and self – care behavior s of patients who could and could not control blood pressure, Lumthamenchai Hospital, Nakhonratchasima Province. Research report. (in Thai)

Joint National Committee (JNC). The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment high blood pressure: National high blood pressure education program. (Online) (2017). [Retrieved March 13, 2020] Available URL: http///www.nhbl.nih.gov/ guidelines/ hypertension/ Express.pdf.

Kaplan, N. M. (2002). Kaplan's clinical hypertension. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Lawence, J. A., Catherin, M. C., & David, W. H. (2013). Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control. Journal of the American Medical Association. 289(16), 2083.

Muang Potawas Primary Care Unit. (2019). Hypertension patient report. Suratthani: Muang Potawas Primary Care Unit. (in Thai)

Nutaro, A. & Dangdomyut. P. (2013). Relaxation: Concepts and Practices. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 17(1), 1-12. (in Thai)

Sueto. N., Jirapongsuwan. A., Rawiworrakul. R., & Tipayamongkholgul. M. (2019). The effect of a program to promote blood pressure control among 35 to 59 - years-old patients with uncontrolled hypertension. Journal of Public Health Nursing, 32(2), 96-114. (in Thai)

Sueto. N., Jirapongsuwan. A., Rawiworrakul. R., & Tipayamongkholgul. M. (2019). The effect of a program to promote blood pressure control among 35 to 59 - years-old patients with uncontrolled hypertension. Journal of Public Health Nursing, 32(2), 96-114. (in Thai)

Yamane, T. (1967) Statistics: An Introductory Analysis. London : John Weather Hill,Inc.