

ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ โรงพยาบาลลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

สุรัชย์ จิตต์ดำรงค์

สุพรรณษา เพลงเสนาะ

สมควร จันทร์คง

โรงพยาบาลลำทะเมนชัย นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงเปรียบเทียบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ ตลอดจนศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาอุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 3 ครั้ง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม กัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการศึกษา ดังนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 50.7 โดยผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่ได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.1 และ 61.5 ตามลำดับ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 47.3 ระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 47.0 และ 5.7 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ทั้งในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่ได้ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ ร้อยละ 48.0 และ 42.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.8 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ส่วนผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.7 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม และในแต่ละด้าน คือ ด้านการกินยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ดีกว่าผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนการดูแลตนเองด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 21.1 และ 20.3 ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบมากในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในเรื่องดิตรสชาติอาหารที่ชอบ ไม่ใส่ใจต่อการควบคุมอาหาร สุขภาพไม่แข็งแรงที่จะออกกำลังกาย และควบคุมตัวเองไม่ได้ร้อยละ 9.5, 6.9, 6.0 และ 4.3 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ พบปัญหาในเรื่องต่างๆ เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การควบคุมความดันโลหิต

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น⁽¹⁾ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 3 เท่า มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคอัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายได้ เสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20 - 30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5 - 10 ในทางตรงกันข้ามผลการศึกษาทางการแพทย์ระบุว่า หากสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับเป้าหมายหรือต่ำกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะอัมพฤกษ์-อัมพาตลงได้ ร้อยละ 35 - 40 ลดการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าร้อยละ 50 และช่วยลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ร้อยละ 20 - 25⁽²⁾ นอกจากนี้ โรคนี้ยังเป็นโรคซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาล ในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾

โรคความดันโลหิตสูง พบได้ประมาณร้อยละ 5 - 10 ของคนทั่วไป ส่วนมากจะเริ่มเป็นในคนที่มียุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ส่วนน้อยอาจเป็นในคนอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งมักจะมีความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย⁽⁴⁾ สำหรับผู้สูงอายุ 50 - 60 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 45 เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของหลอดเลือดแดง⁽⁵⁾ จากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2550 - 2554 เท่ากับ 3.64, 3.90, 3.62, 3.89 และ 5.71 ต่อประชากรแสนคน แม้ว่าอัตราการตายของโรคดังกล่าวจะไม่สูงมากนัก แต่ก็ยังเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคอื่นที่นำไปสู่การตายได้สูง เช่น โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย เป็นต้น จึงนับได้ว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ที่สำคัญโรคหนึ่ง

เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เช่น การควบคุมอาหาร การบริโภคอาหารที่เหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ⁽⁷⁻⁹⁾ การออกกำลังกายที่ถูกต้องวิธี และสม่ำเสมอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงและมีการทำงานดีขึ้น ทำให้ความดันโลหิตลดลง⁽¹⁰⁾ การควบคุมความเครียด ซึ่งจะส่งผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิต และเมื่อมีความเครียดสะสมไปนาน ๆ ก็มีผลทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น การเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดสมอง⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ การส่งเสริมครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ก็เป็นการควบคุมโรคไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโรค⁽¹²⁾ โรงพยาบาลลำทะเมนชัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้มารับบริการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2551 - 2554 จำนวน 875, 1,151, 1,136 และ 1,207 คน ตามลำดับ⁽¹³⁾ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จึงควรประเมินการดูแลรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลลำทะเมนชัย จึงศึกษาความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ ตลอดจนศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาอุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิต

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (com-

parative research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเก่าที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย 3 ครั้ง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร⁽¹⁴⁾ ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 S^2}{E^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

S² = ค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้จากสูตร $S^2 = 1/36$ (ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด)² = $1/36 (78 - 25)^2 = 78.0$

E = ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า α ด้วย $\bar{x} = 1$ คะแนน

แทนค่าสูตร

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{(1.96 \times 1.96) \times (78.0)}{(1) \times (1)} = 299.6 \text{ คน}$$

ดังนั้น ควรใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 300 คน เป็นอย่างน้อย ที่จะอ้างอิงถึงประชากรที่ศึกษาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล และการมารักษาตามแพทย์นัด ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 9 ข้อ

1.2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน

15 ข้อ ให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด / ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

1.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เคยเลย ทั้งนี้ถ้าตอบมาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน และไม่เคยเลย ให้ 1 คะแนน

1.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารมาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยได้รับ ทั้งนี้ ถ้าตอบมาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และไม่เคยได้รับ ให้ 1 คะแนน

1.5 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ศึกษาพฤติกรรมในเรื่อง การกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการตรวจสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ ให้เลือกตอบว่า เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคยเลย ทั้งนี้ ข้อความเชิงนิมิตด้านบวก ถ้าตอบเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน เป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน แต่ถ้าเป็นข้อความเชิงนิมิตด้านลบ ถ้าตอบเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน เป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้ 2 คะแนน

แบ่งระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมกรดูแลตนเอง จากคะแนนรวมในแต่ละเรื่องดังกล่าว ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 60%) ระดับปานกลาง (คะแนน 60 - 79%) ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 80% ขึ้นไป)

1.6 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัวต่อกรควบคุมความดันโลหิต เป็นแบบให้เลือกตอบว่ามีปัญหาอุปสรรคในแต่ละด้าน (ด้านการกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านอื่น ๆ) หรือไม่ ถ้าตอบว่ามี

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัวดังกล่าว ให้อธิบายว่ามีปัญหาอย่างไร

เครื่องมือดังกล่าว ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha) ผลการวิเคราะห์ที่ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 0.71 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 0.85 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม 0.81 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง 0.91

2. แบบบันทึกการเจ็บป่วย ซึ่งใช้บันทึกข้อมูลจากบัตรผู้ป่วยนอก (OPD Card) และใช้การสัมภาษณ์ร่วมด้วย ประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ คือ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต 3 ครั้งล่าสุด และการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์

ความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิต หมายถึง การควบคุมโรคความดันโลหิตได้หรือไม่ได้ โดยถ้ามีความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure : SBP) น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure : DBP) น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 3 ครั้ง ที่มารับการรักษา ถือว่าควบคุมโรคความดันโลหิตได้ แต่ถ้าความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป ถือว่าควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้

เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และการทดสอบที (Independent samples t-test)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำทะเมนชัย (จำนวน 300 ราย) สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ ร้อยละ 50.7 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 49.3

จึงได้แยกเป็นกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายกันคือ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.4 และ 68.9 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 60.5 และ 56.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.0 และ 72.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.2 และ 85.2 ในเรื่องอาชีพนั้น พบว่า เกินครึ่งมีอาชีพเกษตรกร มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 92.7 และ 91.2 เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ แต่พบความแตกต่างคือ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 40.1 ป่วยมานาน 5 - 9 ปี ในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ แต่อีกกลุ่มนั้นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.4 ป่วยมาต่ำกว่า 5 ปี และในเรื่องการมารับการรักษาตามแพทย์นัด พบว่า กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 88.2 มารับการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง แต่กลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มารับการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้งเพียงร้อยละ 78.4 (ตารางที่ 1)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 65.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 61.5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (\bar{x} 10.8, SD 2.1) มากกว่ากลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (\bar{x} 10.5, SD 2.4) เล็กน้อย (ตารางที่ 2) ซึ่งเมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต

สูง จำแนกรายประเด็น พบว่า ทั้งในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่ได้ ส่วนใหญ่ น้อยกว่า ร้อยละ 52.0 ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องถ้าป่วยเป็นโรคไต อาจทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ โรคหัวใจขาดเลือด การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญคือ การกินยาที่แพทย์สั่งก็เพียงพอแล้ว และเมื่อความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับปรกติไม่ต้องกินยาลดความดันโลหิตอีก

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และระดับปานกลาง ใกล้เคียงกัน (47.3% และ 47.0% ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายประเด็น พบว่า กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ในระดับมากถึงปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ แต่กลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ส่วนมากได้รับการสนับสนุนน้อยในเรื่อง การดูแลจากครอบครัว การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บริโภคอาหารเพื่อช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ ห้ามปรามหากกินอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรคความดันโลหิตสูง กระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกายให้กำลังใจหรือเตือนให้กินยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ การปฏิบัติกิจต่าง ๆ ทางศาสนา และการจัดการกับความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ ส่วนในเรื่องการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและรับฟังเมื่อเกิดความวิตกกังวล และความเครียด คอยดูแลเอาใจใส่ และคอยกระตุ้นเตือนเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ มากกว่า ร้อยละ 63.0 นอกจากนี้ ในเรื่องการสนับสนุนจากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ากลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ ได้รับการสนับสนุนปานกลางถึงมากเป็นส่วนใหญ่ ในเรื่องให้ข้อมูลข่าวสารหรือ

คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กระตุ้นเตือนต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ และให้กำลังใจต่อโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ ส่วนในเรื่องว่ากล่าวหากไม่มาตรวจตามนัด พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณหนึ่งในสามที่ได้รับการว่ากล่าวปานกลางถึงมาก หากไม่มาตรวจตามนัด

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ทั้งในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่ได้ ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ ร้อยละ 48.0 และ 42.6 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่ได้ ในแต่ละแหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปานกลางถึงมาก (ตารางที่ 2) จากแพทย์ / พยาบาล / บุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุด เกือบครึ่งหนึ่งได้รับจากวิทยุ / โทรทัศน์ ปานกลางถึงมาก ส่วนการได้รับข่าวสารจากหนังสือ / เอกสาร / แผ่นพับ / แผ่นโปสเตอร์ต่าง ๆ เพื่อนบ้าน / เพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน และอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งในสองกลุ่มดังกล่าว ได้รับน้อยหรือไม่เคยได้รับเป็นส่วนใหญ่ น้อยกว่าร้อยละ 49.0

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ จากผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.8 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับ

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากร ของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่ได้

ลักษณะประชากร	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
	(n = 152 คน)	(n = 148 คน)
เพศ	100.0	100.0
ชาย	33.6	31.1
หญิง	66.4	68.9
อายุ (ปี)	100.0	100.0
< 50	10.6	11.5
50 - 59	28.9	31.7
> 60	60.5	56.8
\bar{x} , SD	62.0, 11.1	61.3, 10.5
สถานภาพการสมรส	100.0	100.0
โสด	0.7	2.0
คู่	75.0	72.3
หม้าย หย่า แยก	24.3	25.7
การศึกษา	100.0	100.0
ไม่ได้เรียน	11.8	10.8
ประถมศึกษา	82.2	85.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	2.0	2.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2.7	2.0
ปริญญาตรี / สูงกว่า	1.3	0.0
อาชีพ	100.0	100.0
เกษตรกรกรรม	52.0	56.8
ช่วยเหลืองานในครอบครัว	38.8	30.4
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	3.3	8.1
รับจ้าง	4.6	4.1
รับราชการ / ข้าราชการบำนาญ	1.3	0.7
รายได้ (บาทต่อเดือน)	100.0	100.0
ไม่มีรายได้	3.9	5.4
< 5,000	65.8	66.9
5,000 - 10,000	23.7	23.0
> 10,000	6.6	4.7
\bar{x} , SD	4,001.3, 5,679.0	3,981.7, 9,356.2
ความพอเพียงของรายได้	100.0	100.0
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	59.2	60.1
รายได้พอดีกับรายจ่าย	35.5	33.1
รายได้มากกว่ารายจ่าย	5.3	6.8
สิทธิในการรักษาพยาบาล	100.0	100.0
บัตรประกันสุขภาพ	92.7	91.2
เบิกได้	5.3	4.7
ผู้พิการ	1.3	2.7
ประกันสังคม	0.7	0.7
บัตร อสม.	0.0	100.0
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)	0.7	100.0
< 5	37.5	53.4
5 - 9	40.1	24.3
> 10	22.4	22.3
\bar{x} , SD	5.9, 4.3	5.6, 5.1
การมารับการรักษาตามแพทย์นัด	100.0	100.0
มาตามนัดทุกครั้ง	88.2	78.4
ผัดนัดบ้างเป็นบางครั้ง	11.8	20.9
ผัดนัดบ่อยครั้ง	0.0	0.7

ดี ส่วนกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.7 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบผลการศึกษาดังนี้

ด้านการกินยา พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.6 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และร้อยละ 45.3 มีพฤติกรรมฯ ในระดับต่ำ

ด้านการควบคุมอาหาร พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ร้อยละ 46.7 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 29.7 และ 23.6 มีพฤติกรรมฯ ในระดับดี และต่ำ ตามลำดับ

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.7 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ร้อยละ 41.2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ร้อยละ 55.4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนในระดับความรู้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสองกลุ่ม

หน่วย: ร้อยละ

ระดับ	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
	(n = 152 คน)	(n = 148 คน)
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (0 - 8)	12.5	18.2
ปานกลาง (9 - 12)	65.1	61.5
ดี (13 - 15)	22.4	20.3
\bar{x} , SD	10.8, 2.1	10.5, 2.5
	t-test = 1.02, p = 0.308	
ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 35)	5.7	11.5
ปานกลาง (36 - 47)	47.0	64.2
สูง (48 - 60)	47.3	24.3
\bar{x} , SD	49.4, 5.4	48.9, 6.1
	t-test = 0.72, p = 0.467	
ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 11)	48.0	42.6
ปานกลาง (12 - 15)	27.6	31.1
มาก (16 - 20)	24.4	26.3
\bar{x} , SD	12.5, 4.0	12.9, 3.7
	t-test = - 0.94, p = 0.348	

ด้านปัจจัยเสี่ยง พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.8 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.5 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่ได้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.2 และ 52.0 ตามลำดับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม และในแต่ละด้าน พบว่า ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม และในแต่ละด้าน (ด้านการกินยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) ดีกว่าผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แต่ในการดูแลตนเองด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการปฏิบัติเป็นประจำ ในแต่ละประเด็น พบว่า ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ควรปรับปรุงในเรื่อง เมื่อมีอาการผิดปกติภายหลังกินยาลดความดันโลหิตจะรีบไปพบหรือปรึกษาแพทย์เพียงร้อยละ 20.4 กินอาหารแต่พออิ่มร้อยละ 24.3 และเมื่อมีอาการผิดปกติร้อยละ 33.6 จะมาพบแพทย์ทันทีก่อนกำหนด ในกลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในการปฏิบัติเป็นประจำจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ควรปรับปรุงในเรื่อง เมื่ออาการดีขึ้นจะหยุดยาเองร้อยละ 85.1 เมื่อลืมกินยาจะเพิ่มปริมาณยาเองในมือต่อไปโดยไม่ปรึกษาแพทย์ร้อยละ 82.4 เมื่อมีอาการผิดปกติภายหลังกินยาลดความดันโลหิตจะรีบไปพบหรือปรึกษาแพทย์ร้อยละ 25.0 แต่ไม่เคยกินอาหารแต่พออิ่มร้อยละ 33.1 นอกจากนี้ในการปฏิบัติเป็นประจำเรื่องการออกกำลังกาย (ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งนานอย่างน้อย

30 นาที 37.9% อบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย 29.0% ออกกำลังกายก่อนกินอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังกินอาหารแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมง 31.8% ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะดวกสบายต่อการเคลื่อนไหว ไม่ฟิตหรือรัดรูปมากเกินไป 39.2% เท่านั้น) เมื่อมีความเครียดจะซื้อและกินยาระงับประสาทเอง เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ (73.8%) และเมื่อมีความเครียดจะผ่อนคลายโดยการดื่มสุรา (31.8%) สูบบุหรี่ (85.8%) พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง (58.8%) ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น (19.6%) และเมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบแพทย์ทันทีก่อนกำหนด (49.3%) มีการปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งควรต้องมีการปรับปรุง (ตารางที่ 4)

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 21.1 และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 20.3 ตามลำดับ ทั้งนี้ พบภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 13.8 และ 16.2 ทางหัวใจ ร้อยละ 5.3 และ 4.1 และอัมพาต ร้อยละ 2.0 และ 1.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มักพบในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งพบมากในเรื่องติดรสชาติอาหารที่ชอบร้อยละ 9.5, ไม่ใส่ใจต่อการควบคุมอาหารร้อยละ 6.9 สุขภาพไม่แข็งแรงที่จะออกกำลังกายร้อยละ 6.0 และควบคุมตัวเองไม่ได้ร้อยละ 4.3 ส่วนผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ พบปัญหาในเรื่องต่าง ๆ เพียงเล็กน้อยเท่านั้น (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบครึ่งหนึ่ง ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวนมากที่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสัดส่วนในระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสองกลุ่ม

หน่วย: ร้อยละ

ระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ (n = 152 คน)	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (n = 148 คน)
ภาพรวม (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 48)	0.0	20.9
ปานกลาง (49 - 64)	7.2	77.7
ดี (65 - 81)	92.8	1.4
\bar{x} , SD	70.8, 4.1	53.4, 6.0
	t-test = 28.98, p < 0.001	
ด้านการกินยา (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 8)	2.0	45.3
ปานกลาง (9 - 11)	34.9	50.6
ดี (12 - 15)	63.1	4.1
\bar{x} , SD	12.2, 1.8	8.7, 1.7
	t-test = 16.67, p < 0.001	
ด้านการควบคุมอาหาร (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 10)	2.0	23.6
ปานกลาง (11 - 13)	11.8	46.7
ดี (14 - 18)	86.2	29.7
\bar{x} , SD	15.5, 1.7	12.2, 2.2
	t-test = 13.95, p < 0.001	
ด้านการออกกำลังกาย (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 8)	3.9	32.4
ปานกลาง (9 - 11)	22.4	41.2
ดี (12 - 15)	73.7	26.4
\bar{x} , SD	10.9, 1.6	8.4, 2.5
	t-test = 9.81, p < 0.001	
ด้านการจัดการกับความเครียด (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 8)	0.7	37.2
ปานกลาง (9 - 11)	3.9	55.4
ดี (12 - 15)	95.4	7.4
\bar{x} , SD	13.5, 1.0	9.1, 1.9
	t-test = 24.03, p < 0.001	
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 3)	0.7	25.0
ปานกลาง (4 - 5)	6.6	65.5
ดี (6)	92.8	9.5
\bar{x} , SD	13.7, 1.4	9.6, 1.4
	t-test = 24.77, p < 0.001	
ด้านการตรวจสุขภาพ (คะแนน)	100.0	100.0
ต่ำ (1 - 3)	10.5	2.7
ปานกลาง (4 - 5)	59.2	52.0
ดี (6)	30.3	45.3
\bar{x} , SD	4.8, 1.0	5.1, 0.9
	t-test = - 2.941, p < 0.004	

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสองกลุ่ม

รายการ	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ (n = 152 คน)			กลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (n = 148 คน)		
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
	การกินยา					
กินยาลดความดันโลหิตตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	97.4	2.6	0.0	34.5	52.7	12.8
กินยาลดความดันโลหิตตามเวลาที่แพทย์สั่งครบทุกมื้อ	89.4	9.9	0.7	35.1	50.0	14.9
เมื่ออาการดีขึ้นจะหยุดยาเอง	28.3	12.5	59.2	85.1	9.5	5.4
เมื่อลืมกินยา ท่านจะเพิ่มปริมาณยาเองในมือต่อไปโดยไม่ปรึกษาแพทย์	27.6	18.5	53.9	82.4	13.5	4.1
เมื่อมีอาการผิดปกติภายหลังกินยาลดความดันโลหิต จะรีบไปพบหรือปรึกษาแพทย์	20.4	38.2	41.4	25.0	41.9	33.1
การควบคุมอาหาร						
เติมน้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว ลงในอาหารที่กินทุกมื้อ	0.0	21.7	78.3	22.3	56.1	21.6
กินอาหารที่มีไขมันสูง	2.0	11.2	86.8	12.8	61.5	25.7
กินอาหารประเภทผักดอง	5.3	9.9	84.8	4.7	68.9	26.4
กินอาหารประเภททอด หรือผัด	3.9	27.0	69.1	10.1	69.6	20.3
กินผักและผลไม้	60.5	38.2	1.3	68.2	30.4	1.4
กินอาหารแต่พอริ่ม	24.3	39.5	36.2	33.1	39.9	27.0
การออกกำลังกาย						
ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที	77.6	21.1	1.3	37.9	45.9	16.2
อบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย	73.0	25.7	1.3	29.0	48.0	23.0
ออกกำลังกายก่อนกินอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังกินอาหารแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมง	77.0	21.0	2.0	31.8	38.5	29.7
ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะดวก สบายต่อการเคลื่อนไหว ไม่พืดหรือรัดรูปมากเกินไป	75.0	21.7	3.3	39.2	39.9	20.9
การจัดการกับความเครียด						
เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด	29.6	54.6	15.8	38.5	44.6	16.9
เมื่อเกิดความเครียด มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ	59.2	34.9	5.9	55.4	34.5	10.1
เมื่อมีความเครียดจะซื้อยาระงับประสาทมากินเอง	0.0	1.3	98.7	78.3	14.9	6.8
เมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้	98.0	1.3	0.7	31.8	34.4	33.8
เมื่อมีความเครียด จะผ่อนคลายโดยการดื่มสุรา สูบบุหรี่	2.6	0.7	96.7	85.8	6.8	7.4
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง						
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.0	0.7	97.3	89.2	6.8	4.1
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือกระตุ้นประสาท	2.0	2.0	96.0	69.6	16.9	13.5
พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	77.6	18.4	3.9	58.8	31.1	10.1
ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น	52.0	25.0	23.0	19.6	39.9	40.5
สูบบุหรี่	4.6	5.9	89.5	6.8	7.4	85.8
การตรวจสุขภาพ						
มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง	77.6	17.1	5.3	81.8	16.9	1.4
เมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบแพทย์ทันทีที่กำหนดนัด	33.6	40.1	26.3	49.3	33.8	16.9

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสองกลุ่ม

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
	(n = 152 คน)	(n = 148 คน)
ไม่มี	100.0	100.0
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	78.9	79.7
ไต	21.1	20.3
หัวใจ	13.8	16.2
อัมพาต	5.3	4.1
	2.0	1.4

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างผู้ป่วยสองกลุ่ม

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้	กลุ่มควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
	(n = 152 คน)	(n = 148 คน)
	100.0	100.0
ด้านการกินยา		
ไม่มี	94.6	93.1
มี	5.4	6.9
ลืม	2.2	4.3
ขาดยา / ไม่มีคนพามารับยา	0.5	2.6
เบื่อยา	1.6	0.0
แพ้ยา	1.1	0.0
ด้านการควบคุมอาหาร		
ไม่มี	94.6	83.6
มี	5.4	16.4
ดิตรสชาติอาหารที่ชอบ	2.2	9.5
ไม่ใส่ใจ	3.2	6.9
ด้านการออกกำลังกาย		
ไม่มี	96.2	90.5
มี	3.8	9.5
สุขภาพไม่แข็งแรง	2.8	6.0
ไม่มีเวลา	0.5	2.6
ไม่ใส่ใจ	0.5	0.9
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ไม่มี	97.8	98.3
มี (ไม่สามารถจัดการปัญหาที่มีได้)	2.2	1.7
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ไม่มี	96.7	95.7
มี (ควบคุมตัวเองไม่ได้)	3.3	4.3

ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งนี้ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการที่จะควบคุมความดันโลหิตให้ได้ นั้น จะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น ได้แก่ การมีพฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้อง การควบคุมน้ำหนักตัว การไม่กินอาหารเค็ม ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง จำกัด/งดการดื่มสุรา คลายเครียด และพักผ่อนตามความเหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่ และการมาตรวจตามนัด⁽¹⁶⁾ มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องกับโรค ถูกขนาด และถูกวิธี ซึ่งจะช่วยให้ควบคุมความดันโลหิตได้⁽¹⁷⁾ ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมก็ต้องมีการเพิ่มขนาด หรือปรับเปลี่ยนชนิดของยาให้เหมาะสมจึงจะควบคุมความดันโลหิตได้⁽¹⁸⁾ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้⁽⁷⁻⁹⁾ และสามารถลดปริมาณการใช้ยาควบคุมความดันโลหิตลงได้⁽¹⁹⁾

ซึ่งจากการศึกษาของ Lawence, Catherin, & David⁽²⁰⁾ พบว่า การกินอาหาร ประกอบด้วย ผัก ผลไม้ จำกัดอาหารไขมันอิ่มตัว อาหารที่มีโคเลสเตอรอลและไขมันรวมต่ำ ลดอาหารประเภทเนื้อแดง อาหารหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล พบว่าความดันโลหิตลดลงหลังจาก 6 เดือน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงลดมากกว่ากลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 8-14 มม.ปรอท และการกินอาหารที่มีเกลือโซเดียมน้อยกว่า 100 มิลลิ-โมลต่อวัน หรือ 1,500 มิลลิกรัมโดยรวม การหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงรสด้วยซอสต่าง ๆ อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป การกินอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ผัก ผลไม้ การกินปลาแทนเนื้อเพื่อหลีกเลี่ยงไขมันและโคเลสเตอรอลจะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 2-8 มม.ปรอท⁽⁸⁾ นอกจากนี้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ควรมีการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในช่วงปกติ (BMI 18.5-24.9 kg/m²)⁽¹¹⁾ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในช่วงปกติ จะ

ช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกในช่วง 5-10 มม.ปรอทต่อการลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม⁽⁸⁾

การออกกำลังกายยังสามารถช่วยลดความดันโลหิต การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และสม่ำเสมอ ส่งผลให้หลอดเลือดขยายตัว ลดแรงต้าน หลอดเลือดส่วนปลาย ขณะพัก ทำให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ได้ดีขึ้น รวมถึงเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงและมีการทำงานได้ดี เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง ก็สามารถบีบตัวได้แรง รวมทั้งแรงต้านของหลอดเลือดลดลง มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง^(10,11) ความเครียด ก็ส่งผลโดยตรงต่อหัวใจและหลอดเลือด ในการตอบสนองต่อสิ่งรบกวนรอบด้าน ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น แรงบีบตัวหลอดเลือดฝอยเพิ่ม มีผลเพิ่มความดันโลหิต เมื่อความเครียดสะสมไปนาน ๆ ก็มีผลทำอันตรายต่ออวัยวะเป้าหมายได้ เช่นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดสมอง⁽¹¹⁾ ดังนั้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงต้องมีการลดความเครียด การผ่อนคลายจะช่วยลดความเครียดลงได้⁽²¹⁾ การผ่อนคลายความเครียดมีผลทำให้ลดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางบริเวณ ซีรีบรัล คอร์เทกซ์ (cerebral cortex) และไปยับยั้งไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ไม่ให้ส่งต่อไปยังประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) มีผลให้ยับยั้งการหลั่งสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟรินและอิพิเนฟริน (norepinephrine and epinephrine) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต⁽²²⁾ นอกจากนี้ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา จากการศึกษาวิจัยของมหาวิทยาลัยเวค-ฟอเรสพบว่า การสูบบุหรี่มีผลเร่งให้หลอดเลือดมีการแข็งตัวเร็วขึ้น การหยุดสูบบุหรี่จะลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ⁽²³⁾ แอลกอฮอล์มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เลยก็ตาม⁽⁸⁾ นอกจากพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้ว การมาตรวจตามนัด ก็เป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นความร่วมมือในการ

รักษา ซึ่งในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรมาตรวจตามนัดเสมอ ถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติ เพื่อที่จะได้รับการตรวจร่างกาย การประเมินอาการ การติดตามผลการรักษาและการปรับยาตามภาวะสุขภาพที่ปรากฏ เพื่อการรักษาที่ได้ผลคือ สามารถควบคุมความดันโลหิต และลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำทะเมนชัย ไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ ร้อยละ 49.3 เท่านั้น จึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1.1 ในกลุ่มที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้ ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกด้าน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ต่อไปนี้คือ

1.1.1 ไม่หยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น และไม่เพิ่มปริมาณยาเองหากล้มกินยา โดยไม่ปรึกษาแพทย์

1.1.2 การกินอาหาร ให้กินแต่พออิ่ม และการกินอาหารที่มีรสเค็ม หรือไขมันสูง

1.1.3 ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม

1.1.4 การจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ ไม่ควรซื้อยาระงับประสาทมากินเอง พยายามหาวิธีการผ่อนคลายที่เหมาะสมเมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด และไม่ผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มสุรา

1.1.5 ควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงในเรื่องการสูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ และควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น

1.1.6 เมื่อมีอาการผิดปกติ ควรไปพบแพทย์ แม้จะยังไม่ถึงเวลาที่กำหนดนัด

1.2 ในกลุ่มที่ควบคุมโรคความดันโลหิตได้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ควรปรับปรุงในเรื่องที่ยังพบว่าไม่เหมาะสมมาก ได้แก่

1.2.1 เมื่อมีอาการผิดปกติภายหลังกินยาลดความดันโลหิต หรือเมื่อมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ควรไปพบแพทย์ แม้จะยังไม่ถึงเวลาที่กำหนดนัด

1.2.2 การกินอาหาร ให้กินแต่พออิ่ม

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่อง ผลที่เกิดขึ้นหากเกิดโรคไต ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การรักษา และการกินยาลดความดันโลหิต

3. ส่งเสริมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

4. ควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะต้องพิจารณาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา 1 ใน 5 เป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งในกลุ่มนี้ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษเพิ่มมากขึ้น และในแต่ละปีควรมีการตรวจภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นพิเศษ เช่น ตรวจไต หัวใจ เป็นต้น

6. ในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ต้องทำความเข้าใจ อธิบายถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งติดตามดูแล และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพิเศษ ให้เกิดความตระหนัก มีจิตใจที่เข้มแข็งในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำทะเมนชัย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้ให้การช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Brut VL, Whelton P, Rocella EJ, Brown C, Cutler J A, Higgins M, et al. Prevalence of hypertension in the US adult population : results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1998 - 1991. Hypertension 1995;25:305-13.

2. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. รู้จัก “ความดันโลหิตสูง” หัวขบวนสูโรคร้าย. [online] [สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.thaihealth_or_th.
3. อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. [online] [สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: http://epid.Moph.go.th/weekly/w_2548/Weekly48_homepage/wk_48_47_3.html.
4. ศรีจิตรา บุนนาค. แนวทางการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. มปป : มปป.
5. วิไลวรรณ ตรีถิน. ความดันโลหิตสูง : ภัยมืดใกล้ตัวที่ารู้จัก. [online] [สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=29&UID.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง. [online] [สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
7. ศุภวรรณ มโนสุนทร, นายศรี สุพรศิลป์ชัย. สุขศึกษากับโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: ส่วนพฤติกรรมและสังคม. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
8. Joint National Committee (JNC 7). The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment High Blood Pressure: National High Blood Pressure Education Program. Edition : 2003. [online] [cited 2012 Sep 13]; Available from: URL: <http://www.nhbl.nih.gov/guidelines/hypertension/Express.pdf>.
9. Kaplan NM. Kaplan’s clinical hypertension. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
10. Reid KB, Thompson M. Vascular problems. In: WJ Phipps, FD Monanau, JK Sand, JF Marek, N Marianne, C J Green, editors. Medical-surgical nursing. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2003. p. 760-70.
11. Evans M. Hypertension: Best practice of medicine. Edition : 2002. [online] [cited 2012 Sep 13]; Available from: URL: http://merck.praxis.md/index.asp?page=bpm_printmain&show_banner=10.
12. สุชาดา อุปพัทธวานิชย์. ผลการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
13. โรงพยาบาลลำทะเมนชัย. รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. นครราชสีมา: โรงพยาบาลลำทะเมนชัย; 2555.
14. กัลยา วาณิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ; 2544.
15. สำนักกระบวนวิชา. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2553. [online] [สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2556]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://epid.moph.go.th/wesr/file/y55/H55172012-04-222012-04-28.pdf>
16. American Heart Association [AHA]. Hypertension: Ten ways to control your blood pressure. [online]. [cited 2007 Feb 8]; Available from: URL: <http://www.americanheart.org/presenten.html>
17. สุรัชย์ อัญเชิญ. การใช้ยาอย่างปลอดภัย: โอสถสาระ 2000. จุลสารรวมสาระเรื่องยาเพื่อเสริมบทบาทเภสัชกร 2543;1(3): 1-12.
18. สุปราณี วงศ์ปาลี. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในโรงพยาบาลแม่แตงจังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
19. สมจิต หनुเจริญกุล, อรสา พันธุ์กิติ. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2542.
20. Lawrence JA, Catherin MC, David WH. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control. Journal American Medical Association 2003;289(16):2083.
21. อุไร ศรีแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจการดูแลอย่างต่อเนื่อง. สงขลา: ลิมบราเดอร์; 2543.
22. อัจฉรา นุตะโร, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. การผ่อนคลาย: แนวคิดและการปฏิบัติ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2546;17(1);1-12.
23. Swales JD. Manual of hypertension. Oxford: Blackwell Science; 1995.

Abstract Hypertension Controlling Ability and Self - care Behaviors of Patients Who Could and Could not Control Blood Pressure : Lam Thamenchai Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Surachai Jitdumrong, Supansa Plangsanor, Somkuarn Chankhong

Lam Thamenchai Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Journal of Health Science 2013; 22:672-686.

This comparative research was aimed at comparing the ability of hypertension controlling, knowledge of hypertension, social support receiving, hypertension information receiving, and self - care behaviors, between two groups of patients who could and could not control blood pressure. Furthermore, it also studied complications occurrence and obstacles of blood pressure controlling of hypertension patients at Lam Thamenchai hospital in Nakhon Ratchasima Province. The sample group was 300 hypertension patients who had been diagnosed by a physician as hypertension and underwent at least 3 times of treatment at the out-patient department. All of them, selected by systematic random sampling, were over 15 years old and willing to answer questionnaire, Data was collected during July - September 2012, then analyzed by descriptive statistics and independent samples t-test.

In all, 50.7 percent of hypertension patients could control blood pressure. 65.1 and 61.5 percent of patients who could and could not control blood pressure, respectively, had moderate level of hypertension knowledge. Whereas 47.3 percent of those who could control blood pressure received high level of social support, besides, 47.0 and 5.7 got moderate and low level support, respectively. The majority, 64.2 percent of those who could not control blood pressure had moderate level of social support. However, both groups had low level of hypertension information in 48.0 and 42.6 percent of them, respectively. In addition, the majority of those who could control blood pressure, 92.8 percent, had good level of self - care behaviors, but the majority of the other group, 77.7 percent, had moderate level of self - care behaviors. Both groups showed no significant differences ($p > 0.05$) on all factors. Nevertheless, those who could control blood pressure had better general self - care behaviors and on each aspect; such as, medication, dieting, exercising, stress management, and risk factors controlling than the others with statistical significance ($p < 0.01$). Yet on self - care behaviors by seeking health services, those who could not control blood pressure was better than the other significantly ($p < 0.01$). Moreover, complications were reported in 21.1 of the study group and 20.3 of the control. There were obstacles regarding practicing among the group that could not control blood pressure, such as; food addiction in 9.5 percent of the group, negligence in dietary control in 6.9 percent, too flaccid to exercise in 6.0 percent and lack of self - control in 4.3 percent of the group, respectively. However, the group that could control blood pressure barely had these obstacles.

Key words: hypertension, self - care behavior, blood pressure control