

บทความวิชาการ

การสร้างเสริม
พฤติกรรมสุขภาพ
ของประชาชนวัยทำงาน
เพื่อป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูง

Health promotion to
improve health behavior
in people who working age
which aim to prevent
hypertension

นฤมล ไชว์สูงเนิน*

บทคัดย่อ

ประชาชนคนวัยทำงานมีความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ในปัจจุบันโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเป็นเสมือนภัยร้ายที่มาอย่างรวดเร็วและมักเกิดกับบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะวัยทำงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับการทำงานประกอบอาชีพหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง สังคมมีการแข่งขันสูง ชีวิตรีบเร่งมีความเครียดจากการทำงานซึ่งปัจจัยภายนอกเหล่านี้ทำให้เกิดพฤติกรรม การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ได้แก่อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารที่มีไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จัดการความเครียด

ไม่เหมาะสมดื่มเหล้า สูบบุหรี่เป็น พฤติกรรมเหล่านี้จึงส่งผลต่อการเกิดโรค ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองท้องถิ่น จะทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนประชาชนพึ่งตนเองได้ กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างการดำเนินกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จะให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ABSTRACT

Working age people is importance to help to develop economy of the country. Recently, chronic disease especially hypertension is a danger and harmful to health which may often happen with the working age people who has inappropriate health behavior. This because working age people always more place importance to work and aim to earn their income than self-care on their health. In competitive society, rushing life style may cause of stress this is external factor that consequence inappropriate health behavior such as inappropriate food consuming behavior i.e. high sodium, high lipid and alcohol beverage consuming

including inappropriate coping for stress such as alcohol drinking and smoking. All of the health behaviour may cause of chronic diseases. Hence, collaboration work on health promotion among family, community, health provider and local administration organization may improve health and sustainable of self-care in people. The essential strategy of health promotion are public policy for health, health friendly environment, promote activities for strong community, improve personal skill on self-care and develop health service all of these will bring healthy, well - being and chronic disease prevention to the people.

บทนำ

ประชาชนวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกด้านให้มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การสาธารณสุข การคมนาคม การศึกษา และวัฒนธรรมประเพณี ประชากรวัยแรงงานในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 42,983,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

สถิติการเจ็บป่วยที่พบได้มากที่สุดจะเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นผลมาจากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงคือโรคหลอดเลือดสมองและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,

2557) ดังนั้นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ประกอบกับประชาชนวัยทำงาน ตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและสรีรวิทยาในร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายเนื่องด้วยพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียม รับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ และความเครียด นอกจากนี้การทำงานประกอบอาชีพที่เร่งรีบทำให้ ประชาชนคนวัยแรงงานมีการดูแลสุขภาพของตนเองลดน้อยลงเพราะส่วนใหญ่ทุกคนมุ่งหวังที่

ผลลัพธ์จากการทำงาน รายได้ เพื่อเลี้ยงดูตนเอง และครอบครัว ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา (Whelton, 1994)

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นควรมีบทบาทรวมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนคนวัยทำงาน เพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การเจ็บป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างยั่งยืน

1. ความหมายของความดันโลหิตสูง (hypertension)

ความดันโลหิตสูง หมายถึง การไหลของกระแสเลือดที่กระทบผ่านผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งมีการสูบฉีดโลหิตออกจากหัวใจเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงร่างกาย

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 mmHg และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 mmHg (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555)

การจำแนกประเภทความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ตามสาเหตุ ได้แก่

1) Primary or essential or idiopathic hypertension คือ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) Secondary hypertension คือ โรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุ พบประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บางโรคสามารถให้การรักษาให้หายขาดได้

2. ปัจจัยการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2.1 ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีดังนี้

2.1.1 พันธุกรรม ประวัติครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดมีร้อยละ 20 - 40 และมีการศึกษาค้นคว้าในมนุษย์จำนวนมากโดยมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมในบุคคลที่มีสายเลือดเดียวกัน (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553) นอกจากนี้ในการศึกษาจาก Framingham Offspring Study ที่ศึกษาในกลุ่ม 973 ราย ที่มีประวัติพี่น้องเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (อายุเฉลี่ย 57 ปี) และ 4,506 ราย ที่ไม่มีประวัติพี่น้องเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (อายุเฉลี่ย 47 ปี) พบว่า ถ้ามีพี่น้องเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคในระบบหลอดเลือด

2.1.2 เพศ มีการศึกษาที่ทำในชาวฟินแลนด์ทั้งหมด 14,786 ราย ในช่วงอายุตั้งแต่ 25 - 64 ปีติดตามการศึกษาไป 12 ปีพบว่าเพศชายมีอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากกว่าเพศหญิง 3 เท่า และมีอัตราการเสียชีวิตในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 5 เท่า

2.1.3 อายุ โรคความดันโลหิตสูงมักพบในอายุ 40 ปีขึ้นไป อายุที่สูงขึ้นส่งผลให้ชายและหญิง มีความยืดหยุ่นของหลอดเลือดน้อยลง แข็งและเปราะได้ง่ายทำให้เกิดโรคหลอดเลือดได้ง่ายก็วยอื่น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2556)

2.1.4 เชื้อชาติ ผิวดำจะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าผิวดำ และผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่จะพบในคนผิวดำ ทั้งนี้มาจากกระบวนเรตินต่ำลง เพิ่มความไวต่อระดับวาโซเพรสซิน (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2556)

2.2 ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีดังนี้

2.2.1 การรับประทานอาหารที่มีโซเดียม หรืออาหารรสเค็ม โดยอาหารรสเค็มจะมีปริมาณของโซเดียมสูงมากเมื่อเข้าสู่เซลล์เลือดทำให้เกิดการเพิ่มปริมาณของน้ำในเซลล์ ส่งผลต่อการไหลเวียนของโลหิตเกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา

2.2.2 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไขมันในปริมาณที่สูงมากในหลอดเลือดทำให้เกิดการขัดขวางการไหลเวียนของเลือด ต้องใช้แรงดันสูงทำให้เกิดความดันโลหิตสูง บางรายมีการตีบ ตัน และหลอดเลือดแตกเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

2.2.3 การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ผักและผลไม้จะมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ วิตามิน สารแอนตีออกซิแดน สารต้านอนุมูลอิสระ ล้วนแต่มีประโยชน์ต่อหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะวิตามินซีซึ่งละลายได้เองในน้ำ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับคอเลสเตอรอลทำให้คอเลสเตอรอลสามารถละลายได้ในน้ำ จึงลดการเกิดไขมันอุดตันในหลอดเลือดในทางตรงข้ามหากไม่รับประทานผักและผลไม้ย่อมทำให้ร่างกายสะสมไขมัน เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา

2.2.4 การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา การสูบบุหรี่เป็นตัวการสำคัญของการเกิดเส้นเลือด

หัวใจตีบตัน ในผู้ที่สูบบุหรี่วันละอย่างน้อย 20 มวน จะเพิ่มอัตราการเกิด กล้ามเนื้อหัวใจตาย 3 เท่า ในผู้ชาย และ 6 เท่าในผู้หญิงเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งคนที่สูดควันบุหรี่ก็มีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วย และการดื่มสุราทำให้เกิดการออกซิเดชั่นของไขมัน เป็นการเพิ่มปริมาณไขมันให้เซลล์ร่างกายเกิดความดันโลหิตสูงตามมา

2.2.5 การรับประทานคาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลัง หลายการศึกษายังไม่แน่ชัดว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงแต่พบว่ากาแฟ 3 แก้วทำให้เพิ่มระดับความดันโลหิต 4/3 มิลลิเมตรปรอท หากดื่มชาและกาแฟในปริมาณที่เท่ากันจะพบว่าชาทำให้ระดับความดันโลหิตสูงกว่าการดื่มกาแฟ (พีระ บุรณะ-กิจเจริญ, 2553)

2.2.6 การขาดออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตภายในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายยังมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตในร่างกาย ซึ่งการออกกำลังกายระดับปานกลางสามารถลดระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวได้ 10 มิลลิเมตรปรอท นอกจากการออกกำลังกายยังช่วยลดระดับความดันโลหิตแล้วจะช่วยชะลอการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2.2.7 ความเครียด เป็นปัจจัยที่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะเป็นบุคคลเครียดง่าย ขาดความยืดหยุ่นในการใช้ชีวิต เมื่อมีภาวะเครียดจะทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น กระตุ้นประสาทซิมพาเทติกให้มีการทำงานมากขึ้น ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นตามมาด้วย ถ้ามีความ

เครียดเป็นระยะเวลายาวนานอาจมีต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะลดลง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2556)

3. อาการและอาการแสดง อาการและการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน จะพบเมื่ออาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน โรคนี้จึงเปรียบเสมือนภัยเงียบของประชาชน บางคนมีอาการปวดศีรษะ ปวดตึงท้ายทอยตอนเช้า หลังตื่นนอน บางรายอาการรุนแรง มึนงง สับสน เห็นอวัยวะเลือดกำเดาไหล ทั้งนี้ควรตรวจวัดระดับความดันโลหิตเพื่อยืนยันอีกครั้ง ดังกรณีศึกษาี้ จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายหนึ่ง พบว่าเมื่อ 8 ปีที่ผ่านมาอยู่ในช่วงวัยทำงานเป็นลูกจ้าง อยู่ตลาด มีสิทธิการรักษาบัตรประกันสังคม ที่ผ่านมาผู้ป่วยบอกว่า มีสุขภาพแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยใดๆ มาก่อนไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีโรคประจำตัว พบว่าผู้ป่วยมีดัชนีมวลกาย $33.2 - 34.37 \text{ kg/m}^2$ ซึ่งถือว่าอ้วน และมีพฤติกรรมการดื่มเหล้าขาวทุกวันๆ ละ $\frac{1}{2} - 1$ ขวด และสูบบุหรี่วันละ 8 - 10 มวน ไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและอาจจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นควรมีการตรวจวัดประเมินระดับความดันโลหิตทุกปี

4. ภาวะแทรกซ้อน โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาและดูแลควบคุมระดับความดันโลหิตจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะในร่างกาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ตา ไต หลอดเลือดส่วนปลาย ดังนี้

4.1 ผลต่อสมอง หลอดเลือดบริเวณสมองตีบ แคบอุดตัน และแตก ทำให้เนื้อสมองบางส่วนไม่ได้รับเลือดไปเลี้ยงเกิดสมองขาดเลือดเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีอุบัติ-

การณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวนมากในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ประจักษ์วีเรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2552)

4.2 ผลต่อหัวใจ โครงสร้างและหน้าที่การทำงานของหัวใจเปลี่ยนแปลง ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตผิดปกติ เลือดคั่งและเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเสียชีวิตในที่สุด

4.3 ผลต่อไต โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดพยาธิสภาพที่หลอดเลือดบริเวณไต ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง แรงดันในโกลเมอรูลัสสูงขึ้น หลอดเลือดแข็งตัวและเกิดไตวาย

4.4 ผลต่อตา เส้นเลือดบริเวณดวงตาดัดตัวในระยะแรกเริ่ม แข็งตัวในเวลาต่อมา และเกิดเลือดออกที่จอประสาทตา ตาบอดได้ (พีระบุรณะกิจเจริญ, 2553 ; สุรเกียรติ อาชานุกาพ, 2553)

4.5 ผลต่อหลอดเลือดส่วนปลาย เมื่อหลอดเลือดมีการตีบแข็งทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงส่วนปลายได้ ทำให้เกิดอาการชา ตามปลายมือปลายเท้าและทำให้อวัยวะขาดเลือดเกิดการเน่าตายได้

5. การสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แรกเริ่มการดูแลสุขภาพจะเป็นการดูแลรักษาเป็นรายบุคคล ต่อมาเมื่อมีหลักฐานเพิ่มขึ้นว่าพฤติกรรมสุขภาพและความเคยชินมีอิทธิต่อสุขภาพทำให้ต้องมีการผลักดันการดูแลสุขภาพสู่ครอบครัว ประชาชนและชุมชน พยาบาลจำเป็นต้องแยกแยะปัญหาและทำงานกับปัญหาของคนในชุมชน เขาเชื่อว่าถ้าสุขภาพของชุมชนดีแล้วก็จะส่งผลให้คนครอบครัวมีสุขภาพด้วยถ้าจะมองคนว่ามีสุขภาพดีต้องมองที่กาย จิตใจ สุขภาพของบุคคล

และครอบครัว ตลอดจนสังคม นโยบาย เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมทั้งหมดนี้ คือ สุขภาพโดยรวมของชุมชน การส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ การเข้าถึงชุมชน การทำงานโดยวิธี Approaches ทำให้ทำงานเป็นระบบประชาชน เป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพคือสิ่งใหม่ที่น่าสนใจ ใช้ในชุมชนเปรียบเหมือนผู้รับบริการคือคนสำคัญของพยาบาลเมื่อชุมชนและผู้รับบริการเปรียบเหมือนศูนย์กลาง ในทางตรงกันการดูแลในคลินิกสามารถเปลี่ยนมาปฏิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางทางด้านสุขภาพยกตัวอย่างบางครั้งพยาบาลให้การดูแลเป็นรายบุคคลและครอบครัวจำนวนมากเพราะปัญหามีความสัมพันธ์กับชุมชนและสุขภาพเป็นเรื่องจำเป็นของชุมชน การเปลี่ยนแปลงสุขภาพจะส่งผลต่อสุขภาพชุมชนด้วยการปรับพฤติกรรมบุคคลเพียงคนเดียวจากนั้นเพิ่มขึ้นหลายๆคน นั่นก็คือภาพรวมของสุขภาพชุมชน พยาบาลชุมชนต้องร่วมกันทำงานปรับเปลี่ยนให้มีสุขภาพดี จุดมุ่งหมายของสุขภาพชุมชนจะเกี่ยวกับการส่งเสริมปรับเปลี่ยนสุขภาพมากกว่าการอยู่เฉยๆ ผลที่ทำให้สุขภาพดีคือการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับชุมชน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกฝ่ายมิใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง

การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ้วยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายในชุมชนควรมีบทบาทร่วมกันในการป้องกันโรค โดยเริ่มตั้งแต่ การศึกษาปัญหา ร่วมกัน ทำความเข้าใจบริบทและสถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของ้วยแรงงานในชุมชน จากนั้นวิเคราะห์ปัญหาหาว่าร่วมกัน เพื่อวางแผน และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจากนั้นดำเนินการแก้ไขปัญหา

ร่วมกันและประเมินผลหากผลการประเมินยังไม่ได้ควรมีการวางแผนเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ตรงตามความต้องการของประชาชน ้วยแรงงานและสอดคล้องกับวิถีชีวิตบริบทของคน ในชุมชน ทั้งนี้การอาศัยแนวคิดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น การกำหนดให้คนในชุมชนงดการดื่มเหล้าในช่วงเทศกาล กำหนดให้มีการออกกำลังกายร่วมกัน เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหรือจำกัดการ ขายเหล้า บุหรี่ในชุมชนให้ตรงตามเวลาที่รัฐบ าลกำหนด เป็นต้น

2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ คือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อประโยชน์ ต่อการมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้ มีความเข้มแข็งและยั่งยืน การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จะเน้นสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การ ประยุกต์ใช้พื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งในชุมชนเพื่อเป็น สถานที่รวมกลุ่มทำกิจกรรม ออกกำลังกาย พุดคุย เสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับทุกข์สุขกัน หรือ แม้กระทั่งการสร้างสถานที่พักผ่อนหย่อนใจให้มีความปลอดภัยและมีความสุขเกิดการผ่อนคลาย ความตึงเครียดหลังจากการทำงาน

3) การเสริมสร้างการดำเนินกิจกรรม ชุมชนให้เข้มแข็ง อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆโดยประชาชนเป็น ผู้ขับเคลื่อนมิใช่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือการ เสริมสร้างทักษะของบุคคลผ่านการเรียนรู้ การให้ ข้อมูล ที่ถูกต้องเพื่อให้ประชาชนนำไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ที่ยั่งยืนตลอดชีวิต

5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพเป็นความร่วมมือของบุคคล ครอบครัวชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งต้องกระทำร่วมกัน อย่างครอบคลุมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

6. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การสร้างเสริม พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Mark, 2013) เช่น การรับประทานอาหารลดอาหารที่มีรสเค็ม การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (การดื่มเหล้า สูบบุหรี่) การหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม

1) **การควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม** เทียบได้จากค่าดัชนีมวลกาย คือ น้ำหนัก(กิโลกรัม)/ ส่วนสูง(เมตร²) เกณฑ์ที่ปกติคือดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 - 24.9 กิโลกรัมต่อเมตร² หากผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อเมตร² บ่งชี้ได้ว่า มีน้ำหนักเกินหรือมีภาวะอ้วน

2) **การเลือกรับประทานอาหาร** จำกัดอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ซึ่งโซเดียมจะทำให้ปริมาณน้ำในเซลล์เพิ่ม ส่งผลให้เกิดระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ปริมาณเกลือโซเดียมที่ร่างกายควรได้รับอย่างเหมาะสมไม่ควรเกิน 6 กรัม หรือ 1 ช้อนชา โซเดียมพบได้ในอาหารที่มีรสเค็มหรือไม่มีรสเค็มแต่มีโซเดียม เช่น เครื่องปรุงรส น้ำปลา เกลือ รสดี ซอสปรุงรส ซีอิ๊ว ขนมหงอก และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เป็นต้น อาหารที่มีโพแทสเซียมและแคลเซียมสูง มักอยู่ในพืชผัก ผลไม้ที่มีรสไม่หวานมาก ถั่วเหลือง เมล็ดธัญพืช อาหารที่มีไขมันต่ำ คอลเลสเตอรอลต่ำ จำพวกปลา

3) **การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม** การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที ชนิดการออกกำลังกายต้องให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2555) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การวิ่ง เดินเร็ว ว่ายน้ำ เป็นต้น หากมีการออกกำลังกายชนิดนี้ อย่างสม่ำเสมอหรือเกือบทุกวัน อย่างน้อย 30 นาที จะทำให้ระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง 4 - 9 มิลลิเมตรปรอท

4) **การเลิกบุหรี่** การเลิกสูบบุหรี่สามารถลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ถ้าเลิกได้ 2 ปี สามารถลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ 2 เท่า

5) **การงดชา กาแฟ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผู้ชาย จำกัดการดื่มไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน และไม่ควรมเกิน 1 ครั้งต่อวัน สำหรับผู้หญิง ปริมาณ 1 ครั้ง เท่ากับปริมาณ 44 มิลลิลิตรในเหล้า, ปริมาณ 335 มิลลิลิตรในเบียร์, 148 มิลลิลิตรของเหล้าองุ่น (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555)

6) **การจัดการความเครียด** หากบุคคลมีความเครียดติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้มีการคั่งของน้ำและโซเดียม การจัดการความเครียดมีหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับความถนัด ประสบการณ์ และผลลัพธ์ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป วิธีการจัดการความเครียดมีดังนี้

ตั้งสติ กำหนดตนเอง ทบทวนลำดับเหตุการณ์ หาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หากวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือพูดคุย บอกเล่า กับบุคคลที่เรามีความไว้วางใจ การนอนหลับให้เพียงพอ การพักผ่อนเพื่อความผ่อนคลาย เช่นการ

ดูหนัง ฟังเพลง ท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ความรู้สึกที่ดี สดชื่น ผ่อนคลาย สามารถลดความเครียดได้ และการเปลี่ยนแปลงความคิด เป็นวิธีที่ค่อนข้างยาก แต่ถ้าหากปรับเปลี่ยนได้จะทำให้การดำเนินชีวิตเกิดความสุข

บทสรุป

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมสำหรับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย แต่เนื่องด้วยคนวัยแรงงานมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศจึงเป็นวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้มีความแข็งแรง มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา คุณภาพชีวิตดี มีความสุขอย่างยั่งยืน ■

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2557 (5 Flagship Project). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข., 2557.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น : คณิชนานาวิทยาขอนแก่น., 2556.

ผ่องศรี ศรีมรกต. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โอกรูปเพลส., 2552.

พีระ บุรณะกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน., 2553.

สมาคมโรคความดันโลหิตสูง. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : สโตร์รี่ เอทีพีเฝ้า., 2555.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพ็บลิชชิง., 2553.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนประชากร จังหวัดนครราชสีมา. ค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2557, จาก<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/districtList/S010107/th/47.htm>., 2554.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร. ค้นเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2557, จาก<http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries03.html>., 2556.

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการปฏิบัติแนวป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข., 2552.

Mark, C.H. The Role of Nutrition, Nutraceuticals, Vitamins, Antioxidants, and Mineral in Prevention and Treatment of Hypertension. *Alternative therapies Heart Health*. 19 (1), 32 - 49., 2013.

Oparil, S., Zaman, A. & Calhoun, D. A. Pathogenesis of Hypertension. *Annals of Internal Medicine*. 139 (9), 761-777., 2003.

Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Humer, L. R. B. The association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-care Activities Among African American Adulte. *Journal of Community Health*., 37, 15 - 24., 2012.

Whelton, P.K. Epidemiology of Hypertension. *The lancet*, 344 (8915), 101 - 106., 1994.