

# บทความ

## การสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง EXERCISE HEALTH PROMOTION IN HYPERTENSIVE PATIENTS

จารุณี นุ่มพล\*

### ความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากพบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นความดันโลหิตสูงถึง 11.5 ล้านคน ซึ่งได้รับการรักษาและควบคุมอาการได้เพียง ร้อยละ 20.9 (วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, และ กนิษฐา ไทยกล้า, 2552) โรคความดันโลหิตสูงเป็นเหมือนฆาตกรเงียบ กล่าวคือไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการของโรคเพียงเล็กน้อย จนผู้ป่วยอาจละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในปี 2554 พบอัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุมา จำนวน 904,377 คน และโรคความดันโลหิตสูงอื่นๆ จำนวน 15,729 คน และมีผู้เสียชีวิตจากความดันโลหิตสูง จำนวน 3,664 คน (กลุ่มภารกิจข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2556) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย เป็นต้น

แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ การลดการบริโภคอาหารอาหารเค็ม การลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดน้ำหนักตัว ซึ่งจะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายหรือการ

ออกกำลังกายสม่ำเสมอยังเป็นส่วนสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นส่วนเสริมของการรักษาทางยา เพื่อลดปริมาณการใช้ยาลดความดันโลหิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2552)

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพของทุกคน ทุกวัย ถึงแม้ว่าทางรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้คนไทยหันมาออกกำลังกายอย่างจริงจังตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา แต่ในปี พ.ศ.2554 ผลการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป พบว่ามีกรออกกำลังกายเพียงร้อยละ 26.1 ซึ่งไม่ถึง 1 ใน 3 ของประชากรไทยเท่านั้นที่ออกกำลังกายเป็นประจำ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลอุปสรรคด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำในการออกกำลังกาย เช่น ความแตกต่างของการออกกำลังกายกับการทำงาน ความเพียงพอของการออกกำลังกาย ความเชื่อของลูกหลานที่กลัวอันตรายจากการออกกำลังกายในผู้ป่วยสูงอายุ ตัวผู้สูงอายุเองเกิดความรู้สึกอายที่ต้องออกกำลังกายหรือเดินในที่สาธารณะ หน้าที่และการไม่สามารถจัดสรรเวลาออกกำลังกายที่มีการจัดในที่สาธารณะ (นิวัต อุณหพันธุ์ และคณะ, 2551) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายอย่างไม่ถูกต้อง

ดังนั้นพยาบาลจึงควรเข้ามาส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทในการสร้างเสริม

\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สุขภาพผู้ป่วย และต้องดำเนินการสอดคล้องกับระบบสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการสร้างสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง วัตถุประสงค์ของบทความนี้ต้องการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง กลไกในการลดความดันโลหิตจากการออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การประเมินผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนแนะนำการออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถประยุกต์ในการส่งเสริมผู้ป่วยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองอันจะเป็นส่วนหนึ่งในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะของระดับความดันเลือดเกิดจากแรงที่กระทำต่อผนังหลอดเลือดประกอบด้วย 2 ค่า คือ ค่าตัวบน/ค่าตัวล่าง ค่าตัวบนหมายถึง แรงดันที่เกิดขึ้นขณะหัวใจบีบตัว และค่าตัวล่างหมายถึง แรงดันที่เกิดขึ้นขณะหัวใจคลายตัว ถ้ามากกว่า 140/90 มม.ปรอท โดยการประเมินจากการวัดความดันโลหิตต่างครั้งต่างวาระกัน (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554) ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ พันธุกรรม หรือคนในครอบครัวมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง เพศและอายุ พบความดันโลหิตสูงในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในช่วงก่อนวัยหมดประจำเดือนหรือช่วงก่อน อายุ 50 ปี แต่หากเลยวัยหมดประจำเดือนหรือช่วงหลังอายุ 50 ปี เพศหญิงมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ ได้แก่ รับประทานอาหารเค็มเป็นประจำ ไขมันในเลือดสูง ภาวะดื้ออินซูลินหรือเป็นเบาหวาน อ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ

การขาดการออกกำลังกาย (รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2552) หรือการดำรงชีวิตแบบที่ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย (Sedentary behavior lifestyle) ความดันโลหิตสูงทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบตันโดยเฉพาะที่ไปเลี้ยงสมอง หัวใจและไต ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย (ประวิชัย ต้นประเสริฐ, 2554)

การเกิดความดันโลหิตสูงจากปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้นั้น ล้วนแล้วเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารจานด่วนที่มีไขมันสูง การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงจากการใช้ลิฟท์แทนการเดินขึ้นบันได เป็นต้น อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เข้ามามีบทบาทในวิถีชีวิตทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จากแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นบทบาทของทุกฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ ไม่ใช่ความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2550) บุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ในการทำให้ประชาชนตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยพัฒนาศักยภาพของตนเองในการกำหนดปัจจัยสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

#### **กลไกการลดความดันโลหิตจากการออกกำลังกาย**

การออกกำลังกายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ร่างกายมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น โดยมีผลดีเกิดขึ้นทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งในบุคคลทั่วไปและผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงออกกำลังกายแบบฝึกความทรหด

ของการหายใจและการไหลเวียนโลหิต (Cardiorespiratory endurance) ของร่างกายมีการตอบสนองทั้งจากการทำงานของระบบประสาทและการทำงานของฮอร์โมนบางชนิดที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสามารถแบ่งกลไกการตอบสนองต่อความดันโลหิตหลังออกกำลังกาย (Pescatello, Franklin, Fagard, Farquhar, Kelley, & Ray, 2004) ได้ดังนี้

1. การตอบสนองหลังการออกกำลังกายแบบทันที (Acute exercise) ภายหลังจากออกกำลังกายทันทีทำให้ความดันโลหิตลดลง เกิดจากกลไกหลัก 2 ประการ คือ การลดลงของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที การลดลงของแรงต้านส่วนปลายของหลอดเลือดซึ่งเกิดจากการยับยั้งระบบประสาทซิมพาเทติกและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดภายหลังออกกำลังกาย นอกจากนี้ระดับความดันโลหิตลดลงจากการปลดปล่อยสารที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัวเฉพาะที่ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อและเพิ่มการไหลเวียนเลือดสู่กล้ามเนื้อ เช่น การหลั่งสาร Nitric oxide อีกกลไกหนึ่งเกิดจากการตอบสนองของหลอดเลือดต่อการกระตุ้น  $\alpha$  -adrenergic ที่ลดลง การตอบสนองนี้เพียงอย่างเดียวจะช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวและลดแรงต้านส่วนปลายของหลอดเลือดได้

2. การตอบสนองหลังการออกกำลังกายแบบนานๆ (Chronic exercise) ในที่นี้เป็นการกล่าวถึงการฝึกการออกกำลังกาย (Exercise training) การลดลงของแรงดันเลือดแดงหลังการฝึกการออกกำลังกายเกิดจากการลดลงของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาทีและแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ซึ่งอาจเกิดจากอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การลดลงของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาทีในขณะที่พักไม่ได้เกิดขึ้นอย่างฉับพลันในการตอบสนองหลังออกกำลังกายแบบนานๆ ดังนั้นแรงต้านทานของ

หลอดเลือดส่วนปลายที่ลดลงเกิดขึ้นเป็นกลไกแรกโดยระดับความดันโลหิตในขณะที่พักที่ลดลงหลังการฝึกออกกำลังกาย เป็นผลจากการลดลงของแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของเส้นผ่านศูนย์กลางของหลอดเลือด การหดตัวของหลอดเลือดลดลงจากการทำงานลดลงของระบบประสาทซิมพาเทติกที่ลดลง หรือเป็นผลมาจากการขยายตัวของหลอดเลือดเฉพาะที่ อย่างมาก เช่น จากสาร Nitric oxide จากเหตุผลดังกล่าว ส่งผลให้เส้นผ่านศูนย์กลางของหลอดเลือดใหญ่ขึ้นและการยืดขยายของหลอดเลือดที่มากขึ้นอันเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อการฝึกการออกกำลังกายในระยะยาว

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอจะช่วยส่งเสริมการทำงานของผนังชั้นในของหลอดเลือดทำงานดีขึ้น ซึ่งผนังชั้นในของหลอดเลือดจะทำหน้าที่หลั่ง Endothelium-derived relaxing factor เช่น Nitric oxide ที่ช่วยขยายหลอดเลือดเนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีความบกพร่องของการทำงานของผนังชั้นในหลอดเลือด (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ลดการเกิด Atherosclerosis โดยการช่วยลดระดับไขมันในเลือด คือ Low-density-lipoprotein (LDL) และ Triglyceride รวมทั้งเพิ่มระดับของ High-density-lipoprotein (HDL) ที่ช่วยนำ LDL ไปเก็บที่ตับเพื่อกำจัดออกจากร่างกาย (Corbin, Corbin, Welk, & Welk, 2008) เพื่อไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังชั้นในหลอดเลือด ซึ่งการมีหลอดเลือดแดงที่ปกติช่วยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายที่เป็นปัจจัยให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ ช่วยเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักลดลง เมื่อออกกำลังกายระดับปานกลาง กล่าวคือหัวใจไม่ต้องบีบตัวบ่อยซึ่งเป็นผลดีทำให้กล้ามเนื้อหัวใจในขณะที่คลายตัวสามารถรับเลือดที่

กลับมาสู่หัวใจได้มากขึ้นและบีบตัวส่งเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆได้มากขึ้น (ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร, 2554) และช่วยเพิ่มความไวของอินซูลิน ภาวะดื้ออินซูลินมีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันโลหิตสูง เช่น การทำงานของเซลล์เอนโดทีเลียมของหลอดเลือดผิดปกติ การออกกำลังกายและลดน้ำหนักตัวจะช่วยลดภาวะดื้ออินซูลินได้ (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553)

นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น และช่วยลดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการออกกำลังกายต่อเนื่องนานๆ ต่อมาไตสมองส่วนหน้าจะหลั่งสารเอ็นโดฟิน (Endorphin) หรือสารแห่งความสุข ซึ่งช่วยให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า ปลอดภัย และรู้สึกผ่อนคลายภายหลังออกกำลังกาย (เจริญ กระบวนรัตน์, 2551)

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะช่วยส่งเสริมให้ระดับความดันโลหิตลดลง และมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น ช่วยให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลายความเครียด แต่ถ้าผู้ป่วยเลือกการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับตนเองจะทำให้เกิดโทษหรือผลเสียต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้การเลือกการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายอย่างเต็มที่

### **ประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**

การออกกำลังกาย แบ่งได้หลายประเภทในที่นี้ขอกล่าวถึงการแบ่งตามแหล่งการใช้พลังงาน คือ การออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เซลล์ใช้ออกซิเจนในการสันดาปสารอาหาร (นฤมล สลีลาวัฒน์, 2553) ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาจะใช้ออกซิเจนในขณะออกกำลังกายเพื่อสร้างเป็นพลังงานเอามาใช้ในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ หัวใจและปอดทำหน้าที่ประสานกันในการนำเอาออกซิเจนที่ไปสู่ส่วนต่างๆ

ของร่างกาย การออกกำลังกายชนิดนี้จึงเป็นการฝึกเพื่อสร้างความทรหดของการหายใจและการไหลเวียนโลหิต (Cardiorespiratory endurance) เหมาะกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายชนิดนี้ เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก การเต้นแอโรบิก เป็นต้น แต่ไม่ควรแข่งขันเพราะทำให้เกิดความกดดันจนทำให้เกิดความเครียดได้

ส่วนการออกกำลังกายชนิดแอนแอโรบิก (Anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เซลล์ไม่ใช้ออกซิเจน โดยใช้พลังงานจาก phosphocreatine หรือไกลโคเจนหรือกลูโคสในกล้ามเนื้อ (นฤมล สลีลาวัฒน์, 2553) เป็นการออกกำลังกายชนิดที่มีการเคลื่อนไหวน้อยแต่ต้องใช้แรงมากจึงมีผลน้อยมากในการเพิ่มความทรหดของการหายใจและการไหลเวียนโลหิต แต่จะมีประโยชน์ในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรง การออกกำลังกายชนิดนี้มักใช้เวลาไม่นาน เช่น วิ่งหรือว่ายน้ำระยะทางสั้นด้วยความเร็ว ยกน้ำหนัก ตีเทนนิส กระโดดสูง กระโดดไกล ขว้างจักร ทุ่มน้ำหนัก ยิมนาสติก เป็นต้น และเหมาะกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเนื่องจากเมื่อมีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ การหายใจจะชะงัก ความดันในทรวงอกเพิ่มขึ้นไปกดผนังหลอดเลือดดำใหญ่จนแพบ เพิ่มความดันโลหิตและเพิ่มการทำงานของหัวใจ ทำให้เลือดดำกลับสู่หัวใจน้อยลงชั่วคราว ความดันโลหิตจะลดต่ำลงในทันที เป็นผลให้เกิดอาการหน้ามืดหรืออาจหมดสติได้ (ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร, 2554)

ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และหากผู้ป่วยสามารถเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ภายใต้อำนาจแนะนำของพยาบาล แล้วการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและถูกต้องเพื่อให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสมก็จำเป็นอย่างยิ่ง

## การประเมินผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนแนะนำให้ออกกำลังกาย

การประเมินด้านร่างกายที่ครอบคลุมและถูกต้องจะช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจประเมินระดับความดันโลหิตเป็นพื้นฐานและตรวจร่างกายโดยละเอียดเพื่อดูว่ามีโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจ หรือโรคอื่นหรือไม่ เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งต้องรอให้อาการคงที่ก่อน เพื่อที่แพทย์สามารถแนะนำชนิดและขนาดความแรงของการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ถ้าความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงเล็กน้อยอาจเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกายได้เลยซึ่งในกรณีนี้จะเป็นการช่วยการรักษาคอบคุมความดันโลหิตได้โดยอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา ร่วมในการรักษา แต่ในรายที่ความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงปานกลาง แพทย์จำเป็นต้องให้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ได้ดีก่อนที่จะแนะนำให้เริ่มการออกกำลังกาย (ประวิษฐ์ ตันประเสริฐ, 2554)

นอกจากนี้พยาบาลต้องประเมินองค์ประกอบทางจิตวิทยาต่างๆ ภายในตัวบุคคล เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวัง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากที่ไม่ออกกำลังกายล้วนแต่มีสาเหตุมาจากความคิดหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจนกลายเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายไป ในที่สุด หรือมีความเชื่อที่ถูกต้องแต่ยังขาดความตระหนักรู้ต่อผลเสียของการไม่ออกกำลังกาย หรืออาจมีอุปสรรคด้านสถานที่ในการออกกำลังกายด้านความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้พยาบาลต้องตระหนักว่าเป็นส่วนหนึ่งของการให้คุณค่าสิ่งต่างๆ ของบุคคลแต่ละคน ระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม ซึ่งมักเป็นปัจจัยสำคัญ

ในการสร้างทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) ดังนั้นหากพยาบาลสามารถประเมินได้จะเป็นประโยชน์ในปรับความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่พฤติกรรมออกกำลังกาย แต่หากผู้ป่วยออกกำลังกายอยู่แล้วควรมีการประเมินผู้ป่วยว่าออกกำลังกายแบบใด ความแรง ความถี่ และระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้เหมาะสมภายใต้หลักการออกกำลังกายและการออกกำลังกายนั้นเพียงพอแล้วหรือไม่

## หลักการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การปฏิบัติตนในการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีดังนี้

### 1. ก่อนออกกำลังกาย

1.1 ควรมีการประเมินสภาพร่างกายก่อนที่จะออกกำลังกาย หากรู้สึกไม่สบายไม่ควรออกกำลังกาย

1.2 ควรแต่งกายให้เหมาะสม คือ สวมรองเท้ากีฬาและถุงเท้าที่ระบายอากาศได้ดี ใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับชนิดของกีฬาแต่ละประเภท และสภาพอากาศ

1.3 สิ่งแวดล้อม ในช่วงกลางวันที่อุณหภูมิอากาศร้อนมากควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกายควรเลือกเวลาเป็นช่วงเช้าหรือช่วงเย็นที่อากาศเย็นลง ไม่ควรออกกำลังกายในสถานที่ที่อากาศมีมลพิษ เช่น ริมถนนที่มีการจราจรหนาแน่น

1.4 ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เนื่องจากภายหลังจากรับประทานอาหารปริมาณการไหลเวียนโลหิตจะไปเลี้ยงระบบทางเดินอาหารมากขึ้นเพื่อย่อยและดูดซึมอาหาร และการไหลเวียนของโลหิตไปสู่สมองน้อยลง อาจทำให้เป็นลมได้หากออกกำลังกายในช่วงเวลาดังกล่าว

1.5 ควรดื่มน้ำให้เพียงพอก่อน ขณะออกกำลังกายและหลังการออกกำลังกายเพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปทางเหงื่อและลมหายใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับยาขับปัสสาวะอาจมีภาวะขาดน้ำเกิดขึ้นได้บ่อย อาการแสดง เช่น กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ความอยากอาหารลดลง (Sharman & Stowasser, 2009)

## 2. ขณะออกกำลังกาย

2.1 เมื่อเริ่มออกกำลังกาย ควรเริ่มต้นด้วยการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) โดยออกกำลังกายเบาๆ ด้วยกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ เพื่อเตรียมหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตสำหรับการออกกำลังกาย แล้วต่อกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้มีความยืดหยุ่นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายควรใช้เวลาประมาณ 10 นาที (Corbin, Corbin, Welk & Welk, 2008)

2.2 ใช้หลักการ FITT มาประยุกต์ใช้ ดังนี้  
F= ความถี่ในการออกกำลังกาย (frequency) ผู้ป่วยควรออกกำลังกายเกือบทุกวัน หรือ 5-7 วันต่อสัปดาห์ (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555 ; Topp & Frost, 2006)

I= ความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity) ออกกำลังกายระดับปานกลาง ให้มีระยะเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาที เพื่อให้หัวใจได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีชีพจรเป็นตัวกำหนดระดับของการออกกำลังกาย โดยทั่วไปอัตราการเต้นของชีพจร สูงสุด (maximum heart rate) ไม่ควรเกิน 220 ลบด้วยจำนวนปีของอายุ เช่น อายุ 60 ปี ชีพจรสูงสุดไม่ควรเกิน  $220 - 60 = 160$  ครั้งต่อนาที มีชีพจรเป้าหมายในการออกกำลังกายที่ร้อยละ 55 - 70 ของอัตราชีพจรสูงสุด จะได้ค่าชีพจรเป้าหมายในช่วงระหว่าง 88 - 112 ครั้งต่อนาที (ประวิชน์ ตันประเสริฐ, 2554) การศึกษาพบว่าถ้าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงออกกำลังกายมากกว่าร้อยละ 70 ของอัตราชีพจรสูงสุด ให้ผล

ในการลดความดันโลหิตเท่ากับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (Hoeger & Hoeger, 2007) ในกรณีที่ได้รับยาลดความดันโลหิตกลุ่ม  $\beta$ -blocker ไม่ควรใช้อัตราการเต้นของหัวใจเป็นดัชนีชี้วัดความเพียงพอของการออกกำลังกายเนื่องจากยาดังกล่าวออกฤทธิ์ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้ค่าที่ได้ไม่ใช่ค่าที่แท้จริง (Fahey, Insel & Roth, 2011) แต่ในทางปฏิบัติเป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีทักษะในการจับชีพจรหรือใช้เครื่องมือวัดชีพจร อาจแนะนำวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย คือ ยังสามารถพูดคุยกับคนอื่นได้จนจบประโยค โดยไม่ต้องหยุดเพื่อหายใจ กล่าวคือ รู้สึกเริ่มเหนื่อย ก่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย ถือว่าออกกำลังกายในระดับปานกลาง (รุ่งระวี นาวีเจริญ, 2552)

T= ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time) ควรออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน

T= ประเภทของการออกกำลังกาย (Type) ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดและหัวใจ เช่น วิ่งเหยาะ เดินเร็ว

2.3 สังเกตอาการผิดปกติเมื่อมีอาการผิดปกติ หากมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งให้หยุดออกกำลังกายทันทีและพัก ได้แก่ เวียนศีรษะ หายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติหรือไม่สม่ำเสมอ เหงื่อออก ตัวเย็น ผิดปกติ แขนขาไม่มีแรงควบคุม การเคลื่อนไหวไม่ได้ หากพักแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

## 3. หลังออกกำลังกาย

3.1 หลังออกกำลังกายควรมีการผ่อนคลาย (Cool down) ประมาณ 10 นาที โดยการผ่อนความหนักในการออกกำลังกายลงเป็นการออกกำลังกายในระดับเบา เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ เป็นการปรับร่างกายสู่การพักและส่งเสริมประสิทธิภาพการ

ฟื้นตัวโดยการช่วยให้เลือดจำนวนมากที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อกลับเข้าสู่หัวใจ และต่อต้านการยึดเหนี่ยวกล้ามเนื้อเพื่อลดความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังออกกำลังกาย (Corbin, Corbin, Welk & Welk, 2008) ไม่ควรหยุดออกกำลังกายในที่ที่เพราะอาจเป็นสาเหตุให้เป็นลมได้ เนื่องจากจะทำให้เกิดความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำลงจากการลดลงของ ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีในทันทีที่ร่วมกับการเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายที่ช้าลงทำให้เลือดดำมากองรวมที่ส่วนปลาย (Sharman & Stowasser, 2009)

### การสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเป็นหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของทุกคนถึงแม้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพแต่ก็พบว่าประชาชนหรือผู้ป่วยบางส่วนยังไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพต้องค้นหาวิธีดำเนินการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในการพัฒนาพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) 5 ข้อ ซึ่งพยาบาลในชุมชนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการดำเนินการที่มีจุดมุ่งหมายในการให้ประชาชนเข้ามามีเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ ซึ่งต้องกำหนดในรูปแบบของนโยบายที่มีมาตรการส่งเสริม สนับสนุน สังคม รวมทั้งพยาบาลในชุมชนสามารถเข้ามาให้การ

สนับสนุนดูแลการทำงานเกี่ยวกับการชี้แนะกลุ่มต่างๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาคมหมู่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย เช่น กำหนดให้ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00-18.00 น. เป็นเวลาออกกำลังกายของทุกคนในชุมชน หรือชุมชนมีการกำหนดสิ่งจูงใจเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น สะสมแต้มจากการออกกำลังกายแต่ละครั้งมาเป็นส่วนลดราคาสินค้าสหกรณ์ชุมชน

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยการจัดให้มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย เช่น สนามกีฬา ลานเอนกประสงค์ ห้องออกกำลังกาย จัดแบ่งเขตพื้นที่ส่งเสริมและรณรงค์การเดินทางและการขี่จักรยาน รณรงค์การใช้บันไดแทนการใช้ลิฟท์และบันไดเลื่อนในที่สาธารณะ และมีการจัดกิจกรรมเสริมเพื่อจูงใจให้ประชาชนสนใจออกกำลังกายมากขึ้น เช่น การจัดแข่งขัน รวมทั้งการจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ซึ่งพยาบาลอาจเข้าไปมีบทบาทในการชี้แนะและการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น การจัดหาอุปกรณ์ สถานที่สำหรับการออกกำลังกาย หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านของตนเองให้เหมาะกับการออกกำลังกายบางประเภท

3. การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การดำเนินงานนี้พยาบาลต้องให้กลุ่มผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนร่วมกันวิเคราะห์วางแผนและตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกายด้วยตนเอง และพัฒนาแกนนำออกกำลังกายในชุมชน เน้นการให้กลุ่มผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้รู้สึกเป็นเจ้าของและระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาใช้ให้เกิดประโยชน์

เช่น ใช้ลานอเนกประสงค์ของชุมชน สนามกีฬาของโรงเรียน การจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือทักษะการออกกำลังกายของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระบวนการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้หลักในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน คือ การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับชุมชน (อาภา ยังประดิษฐ์ และแสงอรุณ อิศระมาลัย, 2555)

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การดำเนินงานนี้พยาบาลกระทำได้โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้และสาธิตการออกกำลังกายชนิดต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทางเลือกในการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

5. การปรับเปลี่ยนการให้บริการสุขภาพ โดยพยาบาลปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นโดยการให้บริการในเชิงรุก เช่น การจัดโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ทั้งนี้พยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดให้เห็นความสำคัญของการ สร้างเสริมสุขภาพ

#### **บทบาทของพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย**

พยาบาลในแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบเดิมเน้นบทบาทการเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก แต่หลังจากที่มีการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ พยาบาลต้องเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นบทบาทอื่นๆ ที่มีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองได้ จากการประยุกต์แนวคิดกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาวาสามารถเชื่อมโยงสู่บทบาทพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสารและฝึกการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดและปัญหาหรืออุปสรรคการออกกำลังกายของตน รวมทั้งสามารถสำรวจและทำความเข้าใจ และหาทางแก้ไขกับปัญหาดังกล่าว ซึ่งพยาบาลต้องมีความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเองให้พัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตของตนเอง ทั้งนี้ต้องให้อิสระในการคิด เลือกและตัดสินใจในการออกกำลังกายของตนเอง แต่ทั้งนี้ทางเลือกและตัดสินใจออกกำลังกายต้องอยู่ภายใต้หลักการที่ถูกต้องและจะทำให้การออกกำลังกายนั้นเป็นไปได้อย่างจริงและเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี พร้อมทั้งสามารถแนะนำรูปแบบการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ป่วยได้

2. ผู้ให้ความรู้ พยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ด้านการออกกำลังกายโดยอาศัยรูปแบบต่างๆ ในการสื่อสารความรู้ การเลือกใช้สื่อและวิธีถ่ายทอดความรู้ภายใต้หลักการสอนทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย และรวมถึงความสนใจ ความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและโรคความดันโลหิตสูง หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังควรรู้ถึงข้อมูล แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย



3. ผู้ให้การสนับสนุน พยาบาลมีบทบาทในการชี้ให้เห็นโทษของการไม่ออกกำลังกาย และชี้ให้เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของตนเอง ทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนครอบครัวและญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยนำข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ประเมินได้จากผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังสามารถส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย โดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจวิเคราะห์สาเหตุและหาทางร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพาบุคลากรทางสุขภาพ

4. ผู้ประสานงาน พยาบาลควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการจัดหาแหล่งทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น การประสานงานจัดหาอุปกรณ์ ผู้นำออกกำลังกาย สถานที่สำหรับออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคในการออกกำลังกาย

5. ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากพิจารณาบทบาทพยาบาลตามสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญ พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยลด/เลิกพฤติกรรมฆาตการออกกำลังกาย โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552) ได้สรุปข้อควรคำนึงในการปรับพฤติกรรมที่สามารถประยุกต์กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไว้ดังนี้ ต้องกำหนดเป้าหมายในการออกกำลังกายที่ชัดเจน เช่น ออก

กำลังกายด้วยความหนักปานกลางนาน 30 นาทีต่อครั้ง น้ำหนักตัวลดลง ความดันโลหิตลดลง โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนอาจอยู่ในขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช้การบังคับ ใช้การเสริมแรงทางบวกมากกว่าวิธีการลงโทษ

6. ผู้นำด้านสุขภาพ พยาบาลสามารถให้การชี้แนะการตัดสินใจในโครงการของชุมชนที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) กระตุ้นและริเริ่มโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ซึ่งจะเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าถึงการออกกำลังกายมากขึ้น ในทางสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนจะให้ความไว้วางใจกับทีมสุขภาพเพราะเป็นที่พึ่งและเป็นผู้นำในการตัดสินใจ ดังนั้นพยาบาลต้องฝึกการเป็นผู้นำที่ดีมีเหตุผล รับฟังความคิดเห็นและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554)

7. ผู้เป็นแบบอย่าง พยาบาลควรปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้ป่วย

## สรุป

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ การขาดการออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ของโรคความดันโลหิตสูง มีหลักฐานยืนยันว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เพิ่มความสามารถของ

บุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี พยาบาลจึงสามารถเข้ามามีบทบาทอิสระในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้โดยการพัฒนาให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ผิด ทั้งนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เชื่อมโยงกับความรู้อื่นๆ ความดันโลหิตสูง สามารถประเมินผู้ป่วยแนะนำประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมภายใต้หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยประยุกต์กลวิธีสร้างเสริมสุขภาพและเชื่อมโยงบทบาทพยาบาลที่จำเป็นในการพัฒนาผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นส่วนเสริมของการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต อันจะส่งผลดีต่อระดับความดันโลหิต ภาวะสุขภาพโดยรวมทั้งร่างกายและจิตใจอีกด้วย

### เอกสารอ้างอิง

กลุ่มภารกิจข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). จำนวนและอัตราของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน รวมทุกการวินิจฉัยโรคจำแนกตามเพศและโรค, กลุ่มโรค 298 กลุ่มโรค รายงานตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 พ.ศ.2554. Retrieved August 1, 2013, from [http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/2.4.2\\_54.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/2.4.2_54.pdf)

กลุ่มภารกิจข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามเพศและสาเหตุและรายงานตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 พ.ศ.2554. Retrieved

August 1, 2013, from [http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/2.3.4\\_54.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/2.3.4_54.pdf)

- เจริญ กระจวนรัตน์. (2551). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ: ความรู้ที่ยังต้องการความเข้าใจ. *วารสารโภชนบำบัด*, 19(2), 88-102.
- นิวัต อุณพพันธุ์ และคณะ. (บรรณาธิการ). (2551). *สังเคราะห์องค์ความรู้ความดันโลหิตสูง ฉบับรู้ทันผู้ป่วย*. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- ณอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร. (2554). *สรีรวิทยาการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: ตรีธรรมสาร.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน: แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ลีลาญวัฒน์. (2553). *สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2550). ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย: บทบาทของพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 56(1-2), 10-22.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประวิชัย ต้นประเสริฐ. (2554). *ข้อแนะนำการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. Retrieved October 14, 2012, from [http://dopah.anamai.moph.go.th/men\\_u\\_detail.php?id=26](http://dopah.anamai.moph.go.th/men_u_detail.php?id=26)
- พีระ บูรณะกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- รุ่งระวี นาวีเจริญ. (2552). *ความดันโลหิตสูง เทคนิคควบคุมความดันด้วยตนเองอย่างได้ผล*. กรุงเทพฯ: สายรุ้งกิจ.

- วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, และ กนิษฐา ไทยกล่ำ. (2552). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็ม.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แนวทางปฏิบัติการจัดกิจกรรมทางกาย (Physical activity) สำหรับผู้สูงอายุโรคกับหัวใจ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนุสสธรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. Retrieved October 14, 2012, from <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2551). การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ: จากสากลสู่ไทย. ใน อัมพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและบทเรียนของไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 25-56). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2552). *คู่มือแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2551*. กรุงเทพฯ: สไตลส์ครีเอทีฟเฮาส์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554, กรกฎาคม). *สารสุขภาพ*, 4(42). Retrieved August 1, 2013, from <http://www.moph.go.th/ops/thp/imag> es/stories/Report\_pics/ Thai\_Report/ HighLight/Y54/july/Issue\_42.pdf
- อภา ยังประดิษฐ์, และแสงอรุณ อิสระมาลัย. (2555). กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต และ จุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (หน้า 73-79). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- Corbin, C. B., Corbin, W. R. , Welk, G. J., & Welk, K. A. (2008). *Concepts of physical fitness* (4<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- Fahey, T. D., Insel, P. M., & Roth, W. T. (2011). *Fit & well* (7<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hoeger, W. K., & Hoeger, S. A. (2007). *Lifetime physical fitness and wellness: a personalized program* (9<sup>th</sup> ed.). China: C&C Offset Printing.
- Pescatello, L. S., Franklin, B. A., Fagard, R., Farquhar, W. B., Kelley, G. A., & Ray, C. A. (2004). Exercise and hypertension (Electronic version). *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(3), 533-553.
- Sharman, J. E., & Stowasser, M. (2009). Position statement on exercise and hypertension (Electronic version). *Journal of Science and Medicine in Sport*, 12, 252-257.
- Topp, R., & Frost, K. L. (2006). Exercise for the inactive hypertensive patient (Electronic version). *Ethn Dis*, 16 (suppl 4), 27-34.