

แนวทางปฏิบัติ 1. พิมพ์แบบสรุบนี้นั้นแนบในเอกสารเบิกค่าใช้จ่ายส่งการเงิน 2. ส่งfileไปที่งานการเจ้าหน้าที่ e-mail chada2003@hotmail.com

**แบบสรุปการไปประชุม / อบรม / สัมมนา / ศึกษาดูงานภายนอกโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลสอยดาว จันทบุรี**

ชื่อ-สกุล.....นางประยูรรัตน์ ยิ้มละมัย..... ตำแหน่ง ..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน .....งานผู้ป่วยนอกกลุ่มการพยาบาล

ชื่อ-สกุล .....นางพัฒนา เสมอเกตุ..... ตำแหน่ง ..นักโภชนาการ

หน่วยงาน .....งานการจัดการทั่วไป

ประชุม / อบรม / สัมมนา / ศึกษาดูงานเรื่อง

.....ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการ NCD Clinic Plus ระดับ DHS ใน  
พื้นที่นาร่องทั่วประเทศ

วันที่ 15-17 สิงหาคม 2560 สถานที่ โรงแรมรวมถาวรเด็นส์ ภัทม. ผู้จัด กรมควบคุมโรค

เบิกค่าใช้จ่ายจากรพ .....8,500.....บาท จากหน่วยงานผู้จัด.....-.....บาท

ทีมที่ควรได้รับข้อมูลนี้ / หน่วยงานที่ควรได้รับข้อมูลนี้ ทีมงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD

สรุปความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ

## Motivation Interviewing สำหรับ NCDs

### การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) :MI

เป็นรูปแบบการสนทนาให้คำปรึกษาที่มีลักษณะชี้แนะ ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะเฉพาะในการกระตุ้นความตั้งใจเพื่อให้บุคคลก้าวข้ามความลังเลสู่การลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นความพร้อม สร้างความตั้งใจในการดูแลตนเอง

### Motivation Interviewing สำหรับ NCDs

การนำ MI ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งสนับสนุนการรักษาความดันโลหิตสูงและเบาหวานนั้นเริ่มมาตั้งแต่ช่วงก่อนปี 2000 โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยสามารถสนับสนุนผลการรักษาที่ดี ไม่ว่าจะเป็นผลในเชิงการลดความเสี่ยง เช่น ลดการดื่มสุรา สนับสนุนการเลิกบุหรี่ การเพิ่มพฤติกรรมเกาะติดการรักษา เช่น กินยาครบ เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถวัดผลได้จากผลลัพธ์ต่างๆเช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C

เทคนิคที่สำคัญในวิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เรียกว่า DARES ถูกนำมาประยุกต์เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียกว่า อีดา (EDARE) รายละเอียด ดังนี้

1. แสดงความเห็นใจ (Express empathy)
2. ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในตนเอง (Develop discrepancy)
3. ให้คำแนะนำแบบมีทางเลือก (Advice with menu)
4. ไม่เถียงด้วย (Avoid argumentation)
5. กลิ้งไปกับแรงต้าน (Roll with resistant)
6. สนับสนุนความมั่นใจในตนเอง (Increase self –efficacy)

ขั้นตอนหรือลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง สามารถสรุปได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1.ระยะมองไม่เห็นปัญหา (Pre-contemplation)

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้รับบริการ ยังไม่ได้คิดถึงความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่าเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์อันเลวร้าย

#### 2.ระยะมองเห็นปัญหา (Contemplation)

แต่ยังลังเลใจ ระยะนี้บุคคลจะมองเห็นความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจติดตามมาจากพฤติกรรมสุขภาพของตน อย่างไรก็ตามเมื่อซังน้ำหนักรแล้วยังไม่พบความคุ้มค่าที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้ที่อยู่ในระยะนี้อาจยังคงติดอยู่ในขั้นตอนที่มองเห็นปัญหาแต่ยังไม่ลงมือทำอะไร เป็นเวลาหลายเดือนแม้กระทั่งเป็นปี

#### 3.ระยะเตรียมตัวหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (Preparation)

ระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลได้แสดงความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง พวกเขาอาจวางแผนการแล้วว่าจะทำอย่างไรบ้าง โดยทั่วไปแล้วการทำตามแผนมักเกิดในช่วงไม่เกิน 1 เดือน หลังจากการได้วางแผนแน่นอนว่าหากเกินไปจากนี้ความตั้งใจก็จะลดลง

#### 4.ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) ในระยะนี้บุคคลจะทำตามแผนการที่ได้วางไว้

## 5. ระยะคงสภาพพฤติกรรมใหม่ (Maintenance)

คือระยะที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามแบบแผน พฤติกรรมสุขภาพที่ได้ตั้งใจไว้อย่างต่อเนื่องซึ่งอาจกินเวลาหลายเดือนจนถึงหลายปีแล้ว แต่ชนิดของพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมักมีความยากง่ายแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามก่อนที่บุคคลจะเข้ามาถึงระยะคงสภาพได้นั้น พวกเขาจะต้องผ่านการ เผลอไป และแก้ไข ปรับปรุงตนเอง ครั้งแล้ว ครั้งเล่า อยู่หลายครั้งที่เดียว การพลาดไปดังกล่าว มักจัดว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้จัดว่าเป็นความ ล้มเหลว แต่อย่างใด

### รูปแบบของ MI ที่มีความเหมาะสมกับการทำงาน

การดูแลผู้ป่วย NCDs ที่มีจำนวนมาก การประยุกต์เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อย และเน้นการให้ Intervention ชั่ว เพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นกุญแจความสำเร็จที่สำคัญ

### การสนทนาสร้างแรงจูงใจในรูปแบบของการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Motivational Advice)

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Motivational Advice) เรียกว่า BA หมายถึงการให้ข้อมูลเชิงปรึกษาที่ใช้เวลา 5-10 นาที เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำเกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไปและรับทราบแนวทางการแก้ไข

#### ขั้นตอนสำคัญของการให้คำแนะนำแบบสั้น

1. การสร้างสัมพันธภาพ : ทักทายทั่วไป ที่สำคัญคือการหาสิ่งดีที่สามารถชื่นชมได้
2. การใช้ถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ : กลุ่มคำถามที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ - ผลเสียหากยังมีพฤติกรรมเดิม - ผลดีหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ - เรื่องความสำคัญ เช่น ลูก - เป้าหมายในชีวิต
3. การให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการหรือวิถีปฏิบัติ : ควรเป็นข้อมูลที่สั้น เข้าใจง่าย จบลงด้วยการสรุปเกี่ยวกับปัญหาเน้นแรงจูงใจที่จำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างคำพูด/คำถาม
<b>1. Affirmation</b> การสร้างสัมพันธภาพ	สร้างความร่วมมือและแสดงความชื่นชม	สวัสดีค่ะ/วันนี้มากับใครคะ/วันนี้มาแต่เช้าเลย เดี๋ยวต้องไปทำงานหรือเปล่า-คุณมีความตั้งใจมากนะ "งานเป็นยังไงบ้าง ลงกลัมน้ำ/ข้าวหรือยัง"
<b>2. Ask</b> 1A ถามประเมินแรงจูงใจ	ระบุระดับหรือขั้นของแรงจูงใจเพื่อให้สามารถใช้ในการสนทนาที่สอดคล้องกัน	"กินยาแล้วยังไงบ้าง" "เพราะอะไรคุณถึงตั้งใจในการกินยา" "อะไรที่ทำให้คุณตั้งใจมาพบแพทย์/มา รพ. ในวันนี้" "ถ้าคุณหมอนแนะนำให้คุณกินยาต่อเนื่อง คุณคิดว่ามีโอกาสเป็นไปได้สักแค่ไหน"
2A ถามสร้างแรงจูงใจ	ผลักดันการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการกินยาต่อเนื่อง โดยในผู้ที่แรงจูงใจน้อยจะต้องกระตุ้นการมองเห็นปัญหา ในผู้ที่ลังเลสงสัยต้องกระตุ้นการชั่งน้ำหนักผลดีผลเสีย ในผู้ที่เริ่มลงมือปฏิบัติควรถามถึงแผนการ ในผู้ที่ทำได้บ้างแล้วควรถามถึงผลดีที่ได้รับจากการปฏิบัติ	"อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คุณต้องมาพบหมอ" "ถ้าคุณไม่มาจะมีผลกระทบอะไรบ้าง" "มีบางครั้งไหมที่คุณหยุดยาไป เพราะอะไรถึงกลับมาอีก" "ครอบครัว (เจ้านาย/เพื่อน) ของคุณรู้สึกอย่างไรกับอาการเจ็บป่วยของคุณ" "สังเกตว่าอาการเป็นอย่างไรเวลาที่คุณกินยาต่อเนื่อง (หรือขาดยาหลายวัน)" "มันจะเกิดอะไรขึ้นถ้าคุณกินยาต่อเนื่อง" "อาการของคุณจะดีขึ้นอย่างไรบ้าง"
<b>3. Advice</b> การให้ข้อมูล/เสนอแนะแบบมีทางเลือก/ส่งต่อ	เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับทราบ ข้อมูลและทางเลือกที่เป็นไปได้	- ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและเชื่อมโยงกับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งสำคัญในชีวิต - เปรียบเทียบชีวิตที่กินยา (ดีกว่าขาดยา) - แนะนำตามความเหมาะสม เช่น "หากลืมกินยาก็กินเพิ่มในวันนั้นได้ แต่ไม่ต้องเพิ่มหากนึกได้ในวันถัดไป ฯลฯ" - แนะนำ/ให้ข้อมูล 3อ 2ส เบื้องต้น

## แบบบันทึก

### ครั้งที่ 1

1. ข้อมูลทั่วไป วันที่ ..... ผู้ให้คำปรึกษา .....
- ชื่อ ..... HN .....
- อายุ ..... อาชีพ ..... โทร .....
2. ประเมินแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (ตามแบบประเมิน)
3. กระบวนการ
  1. แสดงความชื่นชม(Affirmation) ..... เรื่อง .....
  2. ใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ (Ask) ..... พบว่าแรงจูงใจคือ .....
  3. แนะนำ/ส่งต่อ(Advice) แนะนำ ..... เรื่อง .....
  - พบว่าสิ่งสำคัญ (หรือเป้าหมาย) คือ .....
  - ผลกระทบของโรค/อาการต่อสิ่งสำคัญ .....
4. BP ..... FPG ..... HbA1c .....

### ครั้งที่ 2

1. ข้อมูลทั่วไป วันที่ ..... ผู้ให้คำปรึกษา .....
- ชื่อ ..... HN .....
- อายุ ..... อาชีพ ..... โทร .....
2. ประเมินแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (ตามแบบประเมิน)
3. กระบวนการ
  1. แสดงความชื่นชม(Affirmation) ..... เรื่อง .....
  2. ใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ (Ask) ..... พบว่าแรงจูงใจคือ .....
  3. แนะนำ/ส่งต่อ(Advice) แนะนำ ..... เรื่อง .....
  - พบว่าสิ่งสำคัญ (หรือเป้าหมาย) คือ .....
  - ผลกระทบของโรค/อาการต่อสิ่งสำคัญ .....
4. BP ..... FPG ..... HbA1c .....

## การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring : HBPM)

ประโยชน์และความสำคัญทางคลินิกของ HBPM

1. HBPM ประเมินโอกาสเสี่ยงทางคลินิกได้ดีกว่า CBPM
2. HBPM ช่วยควบคุมความดันโลหิตในระยะยาวได้ดีกว่า CBPM ทั้ง Systolic BP และ Diastolic BP
3. HBPM ช่วยให้ผู้ป่วยลด ความเบื่อกว่า ในการกินยาความดันโลหิต ได้ดีกว่า กินยาสม่่าเสมอและขอคำแนะนำในการดูแลตนเองมากกว่าการวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาล
4. HBPM ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเห็นการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต หลังจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น หลังการดื่มกาแฟ หลังการนอนดึก
5. HBPM ช่วยวินิจฉัยภาวะ white coat hypertension (ความดันโลหิตสูงเฉพาะที่โรงพยาบาลแต่ปกติที่บ้าน) และ masked hypertension (ความดันโลหิตสูงเฉพาะที่บ้าน แต่ปกติที่โรงพยาบาล)
6. HBPM ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายตลอดชีวิตในการรักษา white coat hypertension ซึ่งไม่ต้องให้กินยาลดความดันโลหิต เพราะยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่าการกินยารักษา white coat hypertension ได้ประโยชน์ในการลดโอกาสการตายหรือโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มี isolated systolic hypertension ในประเทศไทยพบ white coat hypertension ประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีประมาณ 12 ล้านคน ถ้ามีผู้ป่วย white coat hypertension 1 ล้านคน ไม่ต้องกินยาความดันโลหิตวันละ 1 บาท จะประหยัดงบประมาณไปได้ 1 ล้านบาท/วัน
7. HBPM ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูงเฉพาะที่บ้าน ซึ่งถ้ารักษาตามระดับความดันโลหิตที่โรงพยาบาลก็อาจจะไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่เพียงพอในการควบคุมระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดพอกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา
8. HBPM ช่วยประเมินภาวะ resistant HT (Sustained Hypertension or SH ที่กินยาลดความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชนิด ที่มียาขับปัสสาวะอยู่ด้วยแล้วยังคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์) และ high risk HT คือผู้ป่วยเบาหวานตั้งครรรภ์ เด็กและโรคไตเรื้อรัง และ/หรือผู้ป่วยล้างไต
9. HBPM เป็นการวัดความดันโลหิตที่เชื่อถือได้ ด้วยเครื่องมือวัดความดันโลหิตและวิธีวัดความดันโลหิตที่มีใช้ในปัจจุบัน
10. HBPM ช่วยประเมินผลการกินยาลดความดันโลหิต และช่วยการลดหรือเพิ่มการกินยาลดความดันโลหิต โดยใช้ความดันโลหิตที่บ้านเป็นเกณฑ์ เป็นการใช้อยาลดความดันโลหิตอย่างสมเหตุสมผล เพื่อแก้ปัญหา Over treatment ใน hypertension with white coat effect (WE) และ Under treatment ใน hypertension with masked effect (ME)
11. HBPM ที่ใช้ร่วมกับ Telemedicine or Telehealth (การใช้อินเทอร์เน็ตในการรับส่งข้อมูล คำแนะนำ ตัวเลขความดันโลหิตที่บ้าน หรือนอกโรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพ) ช่วยลดภาระการจด คัดลอกตัวเลขความดันโลหิตของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำไปสู่การลด Reporting bias (ผู้ป่วยเลือกจดหรือรายงานเฉพาะค่าความดันโลหิตที่ดี) หรือลด Human error ในการรายงานผลและยังช่วยในการติดตาม ประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-management support) ได้เป็นอย่างดี

## DASH DIET (Dietary Approaches to Stop Hypertensions)

ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อยในคนไทยและเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคไต ,โรคหลอดเลือดหัวใจและภาวะหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ดังนั้น การป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจะช่วยชะลอความเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ดังกล่าว ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคไขมันอิ่มตัวและโซเดียมในอาหารมากเกินไป มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ถือเป็นปัจจัยสำคัญเบื้องต้นในการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

### การปรับปรุงพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตเพื่อช่วยลดความดันโลหิตสูง

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค นอกจากการลดการบริโภคโซเดียมแล้ว ปัจจุบันมีการแนะนำการบริโภคแบบ DASH ในการลดและควบคุมความดันโลหิตสูง ได้มีงานวิจัยรายงานว่า DASH DIET จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้

### ข้อปฏิบัติการกินอาหารแบบ DASH DIET

1. ลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ปริมาณโซเดียมที่แนะนำต่อวันคือ ไม่ควรเกิน 2,400 มิลลิกรัม ในคนที่ไม่มีโรค และ 2,000 มิลลิกรัม ( เกลือ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลา 3 ช้อนชา) ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โซเดียมมีอยู่ในอาหารตามธรรมชาติแทบทุกชนิด ถ้าเราบริโภคอาหารโดยไม่เติมเครื่องปรุงรสใดๆ เราจะได้โซเดียมที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การได้รับโซเดียมในปริมาณมากจะทำให้ความดันโลหิตสูง เราพบโซเดียมในอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง ในเครื่องปรุงรส เช่น ซอส น้ำปลา ในผงฟูที่ใช้ทำเบเกอรี่ และผงชูรส นอกจากนี้ยังพบในสารกันบูดในอาหารสำเร็จรูปชนิดต่างๆ การลดการกินเค็มนั้นควรค่อยๆลดลงจากเดิมอย่างน้อย 30% เพื่อให้ต่อมรับรสได้ปรับตัว

2. เพิ่มการบริโภคผักสด ผลไม้ไม่หวาน กินผักและผลไม้ให้ได้หลากหลายสี อย่างน้อยวันละ 5 สี ควรเลือกกินผักให้ได้อย่างน้อยวันละ 4-5 ทัพพี ผลไม้ให้ได้ 3 ส่วน โดย 1 ส่วน ของผลไม้ขนาดใหญ่ เช่น มะม่วง ฝรั่ง เท่ากับครึ่งผลขนาดกลาง เช่น ส้ม ชมพู กัลยาร เท่ากับ 1-2 ผล ผลไม้ขนาดเล็ก เช่น ลำไย องุ่น ลองกอง เท่ากับ 5-8 ผล และผลไม้แห้งอื่นๆ เช่น แดงโม มะละกอ สับปะรดเท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ

3. ลดการบริโภคไขมัน ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง ได้แก่ ไขมันที่มาจากสัตว์ เช่น หมูสามชั้น หนังสัตว์มัน เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้กะทิ ได้แก่ ขนมหวาน แกงกะทิ และเบเกอรี่ เช่น เค้ก โดนัทพาย หลีกเลียงไขมันทรานส์ เช่น เนยขาว มาการีน เลือกตีมนมไขมันต่ำ หรือไขมันพร่องมันเนย

4. ลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ จำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 1ดริ้ง สำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ดริ้ง สำหรับผู้ชาย ( 1 ดริ้ง = เบียร์ 1 กระป๋อง ; 325 ซีซี วิสกี้ 45 ซีซี ไวน์ 150 ซีซี )

5. ออกกำลังกาย ควรทำติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ครั้งละ 30-45 นาที 3-5 ครั้ง/สัปดาห์

## การปรับปรุงพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตเพื่อช่วยลดความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยน	เป้าหมาย	ผลต่อการลดลงของค่า systolic BP มม.ปรอท
การลดน้ำหนัก	ให้ BMI อยู่ในช่วง 18.5-25 กก/ม <sup>2</sup>	5-20 มม.ปรอท ต่อทุกๆ 10 ก.ก. ของน้ำหนักที่ลดลง
รับประทานอาหารตาม DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension)	รับประทานอาหารที่มีผัก, ผลไม้และใยอาหารวันละ 8-10 ส่วน (ผักสุก 1 ส่วน = 1 ทัพพี ผลไม้ 1 ส่วน = 7-8 ชิ้นคำ) ไขมันอิ่มตัวและไขมันทั้งหมด	8-14 มม.ปรอท
การลดอาหารเค็ม	รับประทานโซเดียม < 2400 กรัม หรือเท่ากับเกลือแกง ประมาณ 6 กรัม	2-8 มม.ปรอท
การออกกำลังกาย	เดินเร็วๆ วันละ 30 นาที/สัปดาห์ละ 5-7 วัน	4-9 มม.ปรอท
ลดการดื่มสุรา		2-4 มม.ปรอท
งดบุหรี่		ช่วยลดปัจจัยเสริมในการเกิดโรค Atherosclerosis ในอวัยวะต่างๆ

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, NIH Publication No. 04-5230, August 2004.

ทราบ

.....  
หัวหน้าฝ่าย