

ارزیابی آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به فشار خون بالا در شهرستان بویر احمد در سال ۱۳۸۷

ابراهیم نعیمی^۱، جانمحمد ملک زاده^۲، ابوالقاسم هادی نیا^۳، بهمن شریفی^۴، علی موسوی زاده^{۵*}

^۱دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی، ^۲دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه تغذیه،
^۳دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پیراپزشکی، گروه علوم آزمایشگاهی، ^۴دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، گروه چشم
^۵دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۹/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۲/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: فشارخون بالا یک عامل خطر مهم و قابل کنترل برای بیماری های قلبی عروقی محسوب می شود. این مطالعه به منظور ارزیابی آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به فشار خون بالا در شهرستان بویر احمد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی توصیفی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۲۳۷ نفر از بیماران مبتلا به فشار خون بالا در شهرستان بویر احمد که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که پایایی آن در مطالعه پایلوت ارزیابی شد. داده ها با روش های آمار توصیفی و آزمون آماری مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میزان آگاهی کلی نمونه های مورد بررسی ۷۸/۵ درصد و سطح عملکرد خوب آنان ۲۵/۵ درصد بود. مصرف دارو طبق دستور پزشک ۸۵/۲ درصد، داشتن ورزش و فعالیت بدنی مناسب ۴۲/۲ درصد و میزان ترک سیگار ۴/۲ درصد بود. رابطه بین سواد و آگاهی کلی بیماران و همچنین اختلاف فشارخون قبل و بعد از شناسایی آنان معنی دار بود ($p < 0/001$). به طور متوسط فشارخون سیستولیک به ازای هر سال افزایش سابقه فشارخون از زمان تشخیص به میزان ۱/۲۶ میلی متر جیوه افزایش یافت ($p < 0/001$). بررسی ارتباط آگاهی و عملکرد نشان داد که با افزایش یک امتیاز در نمره آگاهی، ۰/۱۲ امتیاز نمره عملکردی افزایش دارد ($p = 0/001$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد، آگاهی جمعیت هدف نسبت به خدمات در نظر گرفته برنامه کشوری هم خوانی دارد، ولی عملکرد بیماران در زمینه مصرف منظم دارو، رژیم غذایی، ورزش و ترک دخانیات مطابق استانداردهای برنامه نمی باشد.

واژه های کلیدی: آگاهی، عملکرد، فشارخون بالا

*نویسنده مسئول: علی موسوی زاده، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

Email: Health.Epid@gmail.com

مقدمه

پرفشاری خون عمده‌ترین عامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی و یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر ناشی از آن است (۱). شایع‌ترین علامت فشار خون بالا، بی‌علامت بودن آن است و تنها راه تشخیص آن تا قبل از ظهور عوارض، اندازه‌گیری برنامه‌ریزی شده و دوره‌ای فشار خون می‌باشد. این بیماری و عوارض آن قابل کنترل است، به گونه‌ای که با کاهش فشارخون بالا و کنترل آن، عوارض ناشی از این بیماری به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش خواهد یافت (۲).

فشارخون بالا تمایل به بروز خوشه‌ای در خانواده‌ها دارد. ابتلای به این بیماری به عواملی مانند؛ سن و جنس بستگی دارد و مهم‌ترین عوامل خطر مداخله‌پذیر آن شامل؛ چاقی، مصرف نمک زیاد، مصرف الکل، فعالیت جسمی کم (کم تحرکی)، استرس و دیابت است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران برنامه کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا را به منظور شناسایی موارد فشارخون بالا، آموزش و انجام مراقبت‌های لازم از این بیماران به اجرا گذاشته است. در این برنامه افراد بالای ۳۰ سال پس از غربالگری و شناسایی، تحت آموزش و مراقبت‌های لازم قرار می‌گیرند (۳).

آگاهی از میزان شیوع پرفشاری خون در یک منطقه و شناسایی عوامل خطر مرتبط با آن جهت مدیریت راهکارهای پیشگیری کاملاً ضروری است. این مطالعه به منظور ارزیابی میزان آگاهی و عملکرد

بیماران مبتلا به فشار خون بالا بر اساس برنامه کشوری پیشگیری و کنترل این بیماری در شهرستان بویراحمد انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۲۳۷ نفر از بیماران مبتلا به فشار خون بالا در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد. جامعه پژوهش کلیه بیماران با فشار خون بالای روستایی ساکن در شهرستان بویر احمد بودند. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده انجام شد. تعداد نمونه برای هر مرکز بهداشتی درمانی (طبقه) محاسبه شد.

داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته، مشاهده، معاینه و مصاحبه حضوری با بیماران جمع‌آوری گردید. اعتبار علمی ابزار گردآوری به کمک روش اعتبار محتوا و با توجه به دستورالعمل کشوری و با نظر متخصصین تغذیه و اپیدمیولوژی و همچنین انجام آزمایشی مطالعه در نمونه کوچک از بیماران مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفت. پایایی در یک مطالعه مقدماتی و با استفاده از روش دو نیمه‌سازی و محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۷۵) بررسی و تأیید شد.

وزن افراد با استفاده از ترازوی دیجیتال و با دقت ۰/۱ کیلوگرم و با کمترین لباس ممکن و بدون کفش، اندازه‌گیری شد. معادل میانگین لباس مانده از وزن بیماران کسر شد. قد به صورت ایستاده و در حالی که نگاه در راستای افق و سر صاف باشد، بدون

(۴۷/۳ درصد) از نمونه‌ها خانه‌دار و ۱۲۵ نفر (۵۲/۷ درصد) نیز بیکار، بازنشسته و یا دارای شغل آزاد بودند. میانگین نمایه توده‌بدنی نمونه‌ها $26/69 \pm 5/85$ کیلوگرم بر مجذور مترمربع بود که هر چند به میزان طبیعی آن نزدیک است، ولی در مجموع می‌توان گفت بیماران مورد بررسی کمی اضافه وزن داشتند.

بر اساس نتایج حاصله بیشترین آگاهی نمونه‌ها از علایم فشار خون بالا مربوط به سردرد بود. کمترین آگاهی آنان در مورد خواب‌آلودگی بود. تعداد ۱۹۰ نفر (۸۰/۲ درصد) از بیماران از سکته مغزی به عنوان عارضه فشارخون آگاه بودند و تنها ۹۵ نفر (۴۰/۱ درصد) از نارسایی کلیوی به عنوان عارضه فشارخون اطلاع داشتند. بیشترین آگاهی نمونه‌ها از عوامل مداخله‌پذیر مؤثر در فشار خون بالا مربوط به مصرف نمک شامل ۲۲۲ نفر (۹۳/۷ درصد) بود. بیشترین آگاهی مربوط به نقش غذاهای شور در افزایش فشارخون و کمترین آگاهی در زمینه نقش زرده تخم مرغ بود. بیشترین آگاهی نمونه‌ها مربوط به اهمیت سبزیجات در کاهش فشارخون و کمترین آن مربوط به اهمیت مصرف نان سبوس‌دار بود.

بررسی عملکرد رفتار تغذیه‌ای بیماران نشان داد که بیش از نیمی از نمونه‌های مورد بررسی از غذاهایی مانند؛ کله‌پاچه، زرده تخم مرغ و نوشابه‌های

کفش با دقت ۰/۱ سانتی‌متر اندازه‌گیری شد. نحوه اندازه‌گیری فشار خون بیماران به روش استاندارد و بر اساس دستور العمل برنامه کشوری بود. نمایه توده بدنی با استفاده فرمول کتلت محاسبه شد (۴-۶).

در صورت مراجعه پرسشگر و عدم حضور بیمار مجدداً در دو نوبت دیگر صبح و بعد از ظهر انجام شد و در صورت عدم حضور، بیمار از مطالعه حذف و بیمار دیگری به روش تصادفی و به کمک پرونده‌های موجود همان مرکز جایگزین می‌شد. بیمارانی که به دلیل سکته قلبی در بیمارستان بستری بودند، از مطالعه حذف شدند.

نمره آگاهی و عملکرد از صد محاسبه شد. با استفاده از نقطه برش ۶۰، متغیرهای حیطه‌های آگاهی و عملکرد به متغیرهای کیفی دسته‌بندی شده تبدیل شدند (۴-۶).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری مجذور کای^(۲) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

تعداد ۷۸ نفر (۳۲/۹ درصد) از نمونه‌ها مرد و ۱۵۹ نفر (۶۷/۱ درصد) زن بودند. تعداد ۲۰۸ مورد (۸۷/۸ درصد) از شرکت کنندگان در مطالعه متأهل و بقیه مجرد بودند. تعداد ۲۰۰ نفر (۸۴/۴ درصد) نمونه‌ها بی‌سواد، ۳۲ نفر (۲۰/۷ درصد) دارای سواد ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان بودند. وضعیت سواد ۵ نفر (۲/۱ درصد) در پرونده ثبت نشده بود. تعداد ۱۱۲ نفر

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Chi-Square Test

گازدار استفاده می‌کردند. تعداد ۲۰۱ مورد (۸/۸۴ درصد) از بیماران نمک کمی به غذا اضافه می‌نمودند و تعداد ۲۰ مورد (۴/۸۴ درصد) اصلاً به غذا نمک اضافه نمی‌نمودند.

عملکرد نمونه‌های مورد بررسی در زمینه مصرف داروهای ضد فشارخون نشان داد که ۲۲۲ مورد (۷/۹۳ درصد) دارو مصرف می‌کردند و تعداد ۹ مورد (۸/۳ درصد) دارو مصرف نمی‌کردند. تعداد ۶ مورد (۵/۲ درصد) نیز نامشخص بود. از نظر نحوه مصرف داروی ضد فشارخون ۲۰۲ نفر (۲/۸۵ درصد) دارو را طبق دستور پزشک مصرف نموده‌اند و ۱۳ نفر (۵/۵ درصد) داروها را نامنظم مصرف می‌کردند و ۱۰ نفر (۲/۴ درصد) فقط موقعی که فشارخون آنها بالا می‌رفت دارو مصرف می‌نمودند. اطلاعات ۱۲ نفر (۱/۵ درصد) نیز ثبت نشده بود.

یافته‌ها نشان داد که ۱۰۰ مورد (۲/۴۲ درصد) نمونه‌ها ورزش و فعالیت بدنی منظم داشتند و ۱۲۶ مورد (۲/۵۳ درصد) فاقد فعالیت بدنی منظم بودند. تعداد ۱۱ مورد (۶/۴ درصد) سابقه ورزش در پرونده آنها ثبت نشده است. از بین افراد سیگاری تعداد ۱۰ مورد (۴/۲ درصد) موفق به ترک سیگار شدند.

بر اساس نتایج مطالعه استفاده از سبزیجات به تعداد ۱۹۹ نفر (۴/۸۴ درصد) و روغن‌های مایع به تعداد ۲۰۹ نفر (۲/۸۸ درصد) و استفاده از سایر اقلام غذایی مانند؛ حبوبات، سالاد، مرغ بدون پوست و نان سبوس‌دار مورد توجه بیماران قرار گرفته است، ولی هنوز بالغ بر ۴۵ درصد از

بیماران از غذاهای سرخ کرده و کباب که برای فشار خون مضر هستند، به طور مستمر استفاده می‌نمودند. واحدهای بهداشتی بیشترین سهم (۳/۸۷ درصد) را در اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی به بیماران داشتند. نتایج مطالعه نشان داد که رابطه بین سواد و آگاهی کلی بیماران معنی‌دار بود ($p < 0.001$).

بر اساس نتایج مطالعه اختلاف فشار خون بین قبل و بعد از شناسایی معنی‌دار است، بدین صورت که بعد از شناسایی بیماران فشار خون آنان به طور معنی‌داری کاهش یافته است ($p < 0.001$) (جدول ۱). در این مطالعه متوسط فشارخون سیستولیک بیماران به ازای هر سال افزایش سابقه بعد از تشخیص به میزان ۱/۲۶ میلی‌متر جیوه و متوسط فشارخون دیاستولیک به ازای هر سال افزایش سابقه به میزان ۰/۱۷ واحد میلی‌متر جیوه افزایش یافت (جدول ۲).

بر اساس نتایج به دست آمده، بیماران از حیطه‌های مختلف بررسی شده شامل؛ علائم فشارخون بالا، عوارض فشار خون بالا، عوامل مؤثر بر فشارخون بالا و غذاهای مفید برای فشارخون بالا، بیشترین آگاهی را در زمینه غذاهای مفید برای فشارخون داشتند (جدول ۳).

از نظر وضعیت آگاهی کلی افراد شرکت‌کننده در مطالعه تعداد ۱۸۶ نفر (۵/۷۸ درصد) نمره کسب شده بالاتر از ۶۰ داشته و آگاه محسوب شده و ۵۱ نفر (۵/۲۱ درصد) نمره کمتر از ۶۰ داشته و ناآگاه محسوب شدند. در رابطه با ارتباط بین آگاهی و عملکرد بیماران، یافته‌ها نشان داد که با افزایش یک

امتیاز در نمره آگاهی ۰/۱۲ امتیاز در عملکرد افزایش مشاهده می‌شود. بر این اساس عملکرد کلی نمونه‌ها پایین بود و فقط ۸۴ نفر (۳۵/۴ درصد) از بیماران عملکرد قابل قبول داشته و ۱۵۳ نفر (۶۴/۶ درصد) از آنان عملکرد ضعیفی داشتند.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار فشارخون بیماران مورد مطالعه قبل و بعد از شناسایی

زیمن شناسایی	فشار خون (میلی متر جیوه)	سیستولیک	دیاستولیک
قبل از مطالعه	۱۵۵/۳۱±۱۱/۹۹	۹۱±۱۱/۷۸	
بعد از مطالعه	۱۳۳/۵۵±۱۵/۲۸	۸۲/۹۹±۹/۸۶	
سطح معنی داری	$p < 0.001$	$p < 0.001$	

جدول ۲: مقایسه وضعیت فشار خون بیماران مورد مطالعه در زمان‌های مختلف بررسی شده

متغیر	فراوانی	تعداد بیماران	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
اولین فشارخون سیستولیک ثبت شده در پرونده بیمار	۲۱۹	۱۲۰	۱۹۰	۱۵۵/۲۶	۱۱/۹۵	
آخرین فشارخون سیستولیک ثبت شده در پرونده بیمار	۲۱۹	۱۱۰	۱۹۰	۱۳۹/۵۲	۱۴/۲۱	
فشارخون سیستولیک در هنگام تکمیل پرسشنامه	۲۳۲	۷۰	۱۱۰	۸۴/۸۱	۹/۱۵	
اولین فشارخون دیاستولیک ثبت شده در پرونده بیمار	۲۱۹	۹۰	۲۰۰	۱۳۴/۶۶	۱۶/۳۱	
آخرین فشارخون دیاستولیک ثبت شده در پرونده بیمار	۲۱۹	۷۰	۱۱۰	۸۴/۸۱	۹/۱۵	
فشارخون دیاستولیک در هنگام تکمیل پرسشنامه	۲۳۲	۸۰	۱۴۰	۸۳/۸۷	۱۱/۳۹	

جدول ۳: توزیع فراوانی وضعیت آگاهی نمونه‌های مورد بررسی در خصوص علایم، عوارض، عوامل مؤثر و غذاهای مفید در فشارخون بالا

وضعیت	حیطه مورد پرسش	علایم فشارخون بالا	عوارض فشارخون بالا	عوامل مؤثر بر فشارخون بالا	غذاهای مفید در فشارخون بالا
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
آگاه (نمره بالاتر از ۶۰)	۴۱۹۷	(۵۱/۱)۲۱	(۵۴/۹)۱۳۰	(۸۶/۹)۲۰۶	
ناآگاه (نمره کمتر از ۶۰)	(۵۹)۱۴۰	(۴۸/۹)۱۱۶	(۴۵/۱)۱۰۷	(۳۱/۱)۳۱	
جمع	(۱۰۰)۲۳۷	(۱۰۰)۲۳۷	(۱۰۰)۲۳۷	(۱۰۰)۲۳۷	

بحث

در جوامع امروزی فشارخون بالا یک خطر محسوب می‌شود و یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی- درمانی است (۱-۳). این مطالعه با هدف ارزیابی آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به فشارخون بالا در شهرستان بویراحمد انجام شد.

بر اساس نتایج این مطالعه فشارخون بالا در زنان روستایی شیوع بیشتری داشته است که با یافته‌های مطالعه‌های خانگی و همکاران (۲۰۰۲) در شهرستان طارم مشابه است و شاید مربوط به سبک زندگی یکسان روستائیان در کشور است (۳).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۱ در یونان انجام شد، نشان داده شد که ۸۹/۸ درصد نمونه‌ها از وضعیت بیماری فشارخون آگاهی دارند که عدم هم‌خوانی آن با مطالعه حاضر شاید به مسایل فرهنگی و تفاوت در نوع برنامه‌ریزی دو کشور برگردد (۴).

نتایج این مطالعه در زمینه میزان آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به فشارخون بالا با یافته‌های مطالعه سهرابی و همکاران (۲۰۰۷) در شهرستان دماوند متفاوت است. پوشش برنامه کنترل فشارخون در شهرستان بویراحمد نسبت به این مطالعه وضعیت بهتری را نشان می‌دهد و به نظر می‌رسد که با توجه به هم‌زمانی این دو مطالعه شاید این تفاوت مربوط به تفاوت در عملکرد نظام ارائه خدمت شبکه‌ای و ارائه دهندگان خدمت است و ممکن است، اجرای بهتر برنامه در استان کهگیلویه و بویراحمد علت این تفاوت باشد (۵).

در مطالعه حاضر اختلاف میانگین فشارخون بیماران قبل و بعد از شناسایی معنی‌دار است، در صورتی که در مطالعه سهرابی و همکاران (۲۰۰۷) این اختلاف ناچیز گزارش شده است (۵).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که به ازای هر سال افزایش سابقه ابتلا به بیماری بعد از شناسایی، فشارخون به میزان معنی‌داری کاهش داشته است، این نتایج با مطالعه قربانی و همکاران (۲۰۰۹) در استان سمنان مشابه است (۶).

یافته‌های این مطالعه با مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷ در کشور نپال انجام شد، در زمینه میزان آگاهی بیماران مبتلا به فشارخون بالا مشابه است و این شاید به انگیزه بیماران و مشکلات عیدیه‌ای که این بیماری برای آنان دارد، برمی‌گردد (۷). هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر با مطالعه‌ای که سطح آگاهی بیماران طی یک دوره ۵ ساله در شمال هند را ارزیابی نمود و نشان دهنده افزایش سطح آگاهی بیماران مبتلا به فشارخون بالا بود، نتایج مشابهی را نشان می‌دهد که این موضوع اهمیت آموزش بیماران را در سطح جامعه می‌رساند (۸). یافته‌های این مطالعه در خصوص میزان آگاهی از عوارض فشارخون بالا با مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در نیجریه انجام شد، تقریباً مشابه است (۹).

بر اساس نتایج این مطالعه عملکرد کلی نمونه‌ها، پایین است. هم‌چنین بالغ بر ۴۵ درصد از بیماران از غذاهای سرخ کرده و کباب که برای فشارخون مضر می‌باشند، استفاده می‌نمایند. به

مطالعه کوستانزی و همکاران^(۱) (۲۰۰۹) در برزیل که کنترل رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی را جهت کاهش حداقل خطر برای بیماران فشارخون بالا توصیه نموده اند، با یافته‌های مطالعه حاضر در این زمینه مطابقت دارد (۱۴). نتایج این مطالعه با مطالعه‌های مشابه درخصوص لزوم آگاهی و پایش بیماری از طریق بیماران، خانواده‌ها و جامعه و لزوم توجه به برنامه‌های پیشگیری در جهت آگاهی و عملکرد بهتر بیماران و جامعه هم‌خوانی دارد (۱۷-۱۵).

نتیجه‌گیری

در مجموع این مطالعه نشان داد که آگاهی جمعیت هدف و بیماران مبتلا به فشارخون بالا نسبت به خدمات در نظر گرفته شده با برنامه کشوری کنترل فشارخون هم‌خوانی دارد، ولی عملکرد آنان در زمینه مصرف منظم دارو، رژیم غذایی، ورزش و ترک دخانیات مطابق استانداردهای این برنامه نمی‌باشد. انجام مطالعه‌های بیشتر و برنامه‌ریزی مطلوب‌تر در این زمینه برای بهبود عملکرد بیماران توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به وسیله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود. از همکاری پرسنل کلیه مراکز بهداشتی-درمانی و بیماران شرکت‌کننده در مطالعه سپاس‌گزاری می‌شود.

1-Costanzi et al

نظرمی‌رسد راهکارهای مناسب برای عملکرد بهتر بیماران باید در دستور کار دست اندرکاران قرار گیرد. یافته‌های این مطالعه با مطالعه به‌فروز و همکاران (۲۰۰۲) که در شهرستان رفسنجان صورت پذیرفته است، وضعیت بهتری را در زمینه کنترل و مصرف داروهای ضد فشار خون نشان می‌دهد. شاید به علت فاصله زمانی و یا تفاوت اجرای برنامه در دو شهرستان مورد مطالعه باشد (۱۰).

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه جوادی (۲۰۰۰) در شهر قزوین در زمینه مصرف منظم دارو، وضعیت مطلوب‌تری را نشان می‌دهد، به نظر می‌رسد علاوه بر فاصله زمانی بین دو مطالعه، اجرای طرح کشوری تأثیر بسزایی در این زمینه داشته است و می‌توان نتیجه گرفت برنامه کشوری، در کنترل فشارخون و تغییر الگوی مصرف دارو مؤثر بوده است (۱۱).

طبق نتایج مطالعه حاضر سابقه مصرف دارو برای بیماران فشارخون بالا ۹۳/۷ درصد می‌باشد که در مقایسه با مطالعه قنبریان و همکاران (۲۰۰۴) در تهران که در کل ۳۶ درصد از افراد پر فشارخون سابقه مصرف داروی ضد فشارخون داشتند، وضعیت بهتری را نشان می‌دهد (۱۲). نتایج مطالعه حاضر با مطالعه خسروی و همکاران (۲۰۰۵) در اصفهان که مصرف منظم دارو را به میزان ۲۵ درصد گزارش نموده اند، وضعیت مطلوب‌تری را نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد این تفاوت ناشی از اثر اجرای طرح کشوری کنترل بیمار فشارخون بالا در شهرستان مورد مطالعه باشد (۱۳).

REFERENCES

1. Samvat T, Hodjatzadeh A, Naderi AZ. Guide to diagnosis, evaluation & treatment of hypertension for doctors. 2th ed. Tehran: Seda Publication; 2000; 9- 45.
2. Fakhrzadeh H, Larijani B, Bandarian F, Adibi H, Samavat T, Malekafzal H, et al. The relationship between ischemic heart disease and coronary risk factors in population aged over 25 in Qazvin: A population-based study. JQUMS 2005; 9 (2) :26-34.
3. Khani M, Vakili MM, Ansari A. Prevalence of hypertension and some related risk factors in rural population affiliated to Tarom health network in 2001. Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2002;10(40): 23-8.
4. Triantafyllou A, Douma S, Petidis K, Doumas M, Panagopoulou E, Pyrpassopoulou A, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in an elderly population in Greece. Rural Remote Health 2010; 10(2): 1225.
5. Sohrabi MR, Heidarnia MA, Mehrabi I, Abolhasani F. Evaluation of the coverage of national hypertension prevention and control program in damavand. Journal of The Shaheed Beheshti University of Medical Sciences And Health Services 2007; 31(3): 255-60.
6. Ghorbani R, Askandarian R, Malek M, Rashidy-pour A. Prevalence of hypertension among the adult population of semnan province. Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism 2009;10(5): 495-503.
7. Shankar PR, Partha P, Shenoy N, Chandrasekhar TS, Dubey AK. Knowledge about heart attack and hypertension among individuals attending a cardiac camp in Pokhara city. Kathmandu University Medical Journal 2007;5 (2): 273-8.
8. Bansal M, Shrivastava S, Mehrotra R, Agrawal V, Kasliwal RRJ. Time-trends in prevalence and awareness of cardiovascular risk factors in an asymptomatic North Indian urban population. Assoc Physicians India 2009; 57: 568-73.
9. Katibi IA, Olarinoye JK, Kuranga SA. Knowledge and practice of hypertensive patients as seen in a tertiary hospital in the middle belt of Nigeria. Niger J Clin Pract 2010 ;13(2):159-62.
10. Behforuz MR, Sajjadi MA, Sayadi AR. Prevalence of hypertension; awarness, treatment and its control in over 18 year old individuals in rafsanjan. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2002; 1(2): 85-91.
11. Javadi HR. Evaluation of awareness, treatment and drug consumption in hypertensives. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2000; 12: 59-64.
12. Ghanbarian A, Majid M, Rahmani M, Sarraf Zadeh A, Azizi F. Distribution of blood pressure and prevalence of hypertension in Tehran adult population: Tehran lipid and glucose study. Iranian Journal of Endocrinology & Metabolom 2004; 5: 425-35.
13. Khosravi AR, Ansari R, Shirani Sh, Baghaei AM. The causes of failure to control hypertension in population aged over 65. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2005; 9(35): 14-8.
14. Costanzi CB, Halpern R, Rech RR, Bergmann ML, Alli LR, Mattos AP. Associated factors in high blood pressure among schoolchildren in a middle size city, southern Brazil. Jornal de Pediatria 2009 ;85(4):335-40.
15. Fox MD15. Afroze A, Studebaker IJ, Wei T, Hellman CM. The prevalence of elevated blood pressure among obese adolescents in a pediatric resident continuity clinic. J Okla State Med Assoc. 2010; 103(4-5):111-4.
16. Bancej CM, Campbell N, McKay DW, Nichol M, Walker RL, Kaczorowski J. Home blood pressure monitoring among canadian adults with hypertension: results from the 2009 survey on living with chronic diseases in canada. Can J Cardiol 2010; 26(5): 152-7.
17. Chockalingam A. Healthy weight - healthy blood pressure. Can J Cardiol 2010; 26(5):259-60.

Assessment of Knowledge and Practice of Hypertensive Patients in Boyer Ahmad Township in 2008

Naimi E¹, Malekzadeh J², Hadinia A³, Sharifi B⁴, Mosavizadeh A^{5*}

¹Department of Public Health, Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Nutrition, Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Department of Laboratory Sciences, Faculty of Paramedical, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ⁴Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ⁵Department of Biostatistics & Epidemiology, Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 13 Dec 2010 Accepted: 29 Feb 2011

Abstract

Background & Aim: Today, high blood pressure is considered a risk, so this study was carried out to investigate the knowledge and practice of hypertensive patients based on national program to prevent and control the disease in Boyer Ahmad district.

Methods: This cross sectional descriptive study was conducted on 237 patients with high blood pressure in 2008. Subjects were selected by stratified random sampling. Data collection instrument was a questionnaire designed by the researcher. The gathered data were analyzed using descriptive statistics and chi square test.

Results: The overall awareness and practice level of the patients were 78.5% and 35.5%, respectively. Overall performance of patients was 35.5%, and 85.2% of patients took the prescribed medicine as directed by their physician. 42.2 percent of patients had appropriate physical exercise and 4.2 percent had managed to quit smoking. Relationship between literacy and general awareness of patients was significant ($P=0.001$). The difference between the blood pressure prior and after the diagnosis was also significant ($P<0.001$). Systolic blood pressure of subjects has been increased by 1.26 mm Hg unit per year since the diagnosis of their hypertension. Correlation of knowledge and practices of the subjects showed that one point increase in the awareness of patients resulted in 0.12 points in their practices. ($P=0.001$).

Conclusion: The present study revealed that education services to the target populations were consistent with national programming, but their performance in the field of medicine, diet, exercise and quit smoking program was not compliant. A further study to improve the performance of patients is recommended.

Keywords: awareness, performance, high blood pressure

*Corresponding Author: Mosavizadeh A, Department of Biostatistics & Epidemiology, Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: Health.Epid@gmail.com.