

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ

Factors Effecting to Blood Pressure Level Controlling among
Hypertension Patients at Sirattana Hospital, Sisaket Province.

พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์, พ.บ.*

Pongsanart Hanjaroenpipat, M.D.*

*โรงพยาบาลศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33240

*Sirattana Hospital Director, Sisaket Province, Thailand, 33240

Corresponding author. Email address : magic.drama@hotmail.com

Received: 19 Oct 2020. Revised : 26 Oct 2020. Accepted : 8 Dec 2020

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การควบคุมระดับความดันโลหิตช่วยลดความเสี่ยงการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรายชื่อผู้รับบริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 359 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.899 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
- ผลการศึกษา** : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารการพบแพทย์ตามนัด การทานยา การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้าน การติดตามประเมินผล การให้สุขศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การทานยา ($p\text{-value}=0.016$) การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ($p\text{-value}=0.017$)
- สรุปผล** : ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่การทานยาและการได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนสามารถทำนายได้ร้อยละ 13.7 ($R^2=0.137$)
- คำสำคัญ** : โรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต

ABSTRACT

- Background** : Blood pressure level controlling can decrease mortality from hypertension disease for example, STROKE. This research aimed to study factors effecting to blood pressure level control among hypertension patient.
- Methods** : Descriptive research study consisted 359 diagnosed hypertension patients attended treatment at hypertension clinic, Sirattana Hospital, Sisaket Province. Systematic random sampling was determined for collecting data by questionnaires including, characteristics, health behavior, accessibility of health service system, health perception, blood pressure level and testing reliability about 0.899. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.
- Results** : Factors were positively association with blood pressure level controlling with statistic significant level 0.05 include; duration time of illness, food consumption, medical appointment, medicine taking, complication checking, home visit, and monitoring and evaluation, health education, risk perceived, severity perceived, benefit perceived, and barrier perceived, respectively. Factors effecting to blood pressure level control among hypertension patient include; medicine taking (p-value=0.016) and complication checking (p-value=0.017).
- Conclusion** : Prediction model analysis reported that two factors (medicine taking and complication checking) can predicted 13.7% of blood pressure level control ($R^2=0.137$)
- Keywords** : hypertension, blood pressure level

หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดองค์การอนามัยโลกระบุว่าถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูงจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่าและความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คาดว่าในปีพ.ศ.2568 (ค.ศ.2025) จะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.6 พันล้านคน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยในการดำเนินชีวิต เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ

การสูบบุหรี่ย่นำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น เป็นการเตือนว่าโรคความดันโลหิตสูงกำลังเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้คนทั่วโลกรวมถึงคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 1,000 คน ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 5 ปี (พ.ศ.2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 5.7 ต่อพันประชากร (จำนวน 3,664 คน) เป็น

12.1 ต่อพันประชากร (จำนวน 7,886 คน) ตามลำดับ และอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ.2557-2558 เพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 1,621.7 (จำนวน 1,047,979 คน) เป็นอัตราป่วย 1,901.1 (จำนวน 1,236,210 คน) ตามลำดับ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง) สูงถึง 25,225 ล้านบาทต่อปี และเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 2,465 ล้านบาทต่อปี ประเมินการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน จะสูญเสียค่ารักษาทั้งสิ้น 79,263 ล้านบาทต่อปี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร⁽²⁾

อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ มีประชากร 53,385 คน พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ กับสถานการณ์ของประเทศไทย จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษากับทางคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศรีรัตนะ ระหว่างปีพ.ศ.2560-2562 เท่ากับ 146, 317, 301 คน ตามลำดับซึ่งพบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอศรีรัตนะมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างปีพ.ศ.2560-2562 เท่ากับ 726.5, 1,043.6, 886.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างปีพ.ศ.2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 2.8, 4.5, 5.9 ตามลำดับ ในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีรัตนะ ในปีพ.ศ.2562 พบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การผิมนัดพบแพทย์ (ร้อยละ 3.4) 2) การขาดยา/รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 2.6) สำหรับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดยา ประกอบด้วย 1) การไปทำงานต่างจังหวัด 2) การเดินทางมารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงมีความยากลำบากและ 3) ภาระค่าใช้จ่ายค่ายาโรคความดันโลหิตสูง โดยในปีพ.ศ.2562 ค่าใช้จ่ายในการ

รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6,240 ครั้ง คิดเป็นจำนวนเงิน 2,380,875 บาท โดยเฉลี่ย 381.5 บาท/ราย/ครั้ง⁽³⁾

เป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตโดยการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ให้ต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ให้ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และเป้าหมายระยะยาวคือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายคือ ความร่วมมือในการรักษาโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสชาติเค็ม ขาดการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ควบคุมน้ำหนัก การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽⁴⁾ ในการแก้ไขปัญหาคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอศรีรัตนะ จำเป็นที่จะต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากความร่วมมือร่วมของชุมชนจะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัว⁽⁵⁾ และมีการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดเวลา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างยั่งยืน⁽⁶⁾ จากข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ และกลวิธีการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทั่วปรตาม ได้แก่ การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายชื่อผู้รับบริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 3,360 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยที่ขึ้น

ทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2562 มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษอย่างน้อย 1 ปี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ในช่วงตอบคำถามแบบสอบถามสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือผู้ที่เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Deniell⁽⁷⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} NP(1-P)}{Z^2_{\alpha/2} P(1-P) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 3,360 คน

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ เมื่อเท่ากับ 0.05

P = ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันได้ = 0.5

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{1.96^2 * (3,360 * 0.5)(1-0.5)}{1.96^2 * (0.5)(1-0.5) + (3,360-1)(0.05)^2}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในการส่งคืนแบบสอบถามโดยเก็บเพิ่มอีก ร้อยละ 5 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด เท่ากับ 359 คน

ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมาพบแพทย์ตามนัด การทานยา ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย โครงสร้างกลไกการทำงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศ การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้าน การติดตามประเมินผล การให้สุศึกษา ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁽⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน 3.67-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00-2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผลตรวจยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

1 = ควบคุมความดันโลหิตได้ (น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท)

0 = ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽⁹⁾ เท่ากับ 0.899

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน Pearson's Product Moment correlation coefficient และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.3) มีอายุระหว่าง 30-59 ปี (ร้อยละ 49.3) ($\bar{X}=59.8$, S.D.=11.2, Min=22, Max=86) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 74.1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.7) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (ร้อยละ 69.9) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.1) ($\bar{X}=5,064$, S.D.=8.8, Min=0, Max=60,050) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 2-9 ปี (ร้อยละ 45.7) ($\bar{X}=5.8$, S.D.=6.980, Min=1, Max=5) สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักคือ สามีและ/หรือภรรยา (ร้อยละ 46.5) รองลงมาคือบุตรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 37.1) และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว) (ร้อยละ 12.3) ผู้ป่วยที่มีประวัติของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 49.3) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	121(33.7%)
หญิง	238(66.3%)
อายุ (ปี)	
< 30	10(2.8%)
30 – 59	177(49.3%)
≥ 60	172(47.9%)
Mean=59.8, S.D.=11.2, Min=22, Max=86	
สถานภาพ	15(4.2%)
โสด	266(74.1%)
คู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	78(21.7%)
หม้าย/หย่า/แยก	
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	23(6.4%)
ประถมศึกษา	286(79.7%)
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	38(10.6%)
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3(0.8%)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	9(2.5%)
ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	47(13.1%)
แม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง	17(4.7%)
เกษียณอายุราชการ	16(4.5%)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12(3.3%)
ค้าขายทั่วไป/นักธุรกิจ	16(4.5%)
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	251(69.9%)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
< 2,000	180(50.1%)
2,000 – 10,000	146(40.7%)
>10,000	33(9.2%)
Mean =5,064, S.D.=8.8	
Min = 0, Max = 60,050	
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)	
< 2	128(35.6%)
2 – 9	164(45.7%)
≥ 10	67(18.7%)
Mean =5.8, S.D.=6.980, Min =1, Max =51	
ท่านมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่	
ไม่มี	182(50.7%)
มี	177(49.3%)
ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
บิดา/มารดา	15(4.2%)
สามี/ภรรยา	167(46.5%)
บุตร	133(37.1%)
ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว)	44(12.2%)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพบแพทย์ตามนัด การทานยา ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.6) ($\bar{X}=2.8$, S.D.=0.3) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถปฏิบัติได้ในระดับสูง ได้แก่ 1) การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=2.8$, S.D.=0.4) 2) การพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X}=2.9$, S.D.=0.3) และ 3) การทานยา ($\bar{X}=2.9$, S.D.=0.2) ตามลำดับ

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยโครงสร้างกลไก

การทำงานระบบข้อมูลสารสนเทศ การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้าน การติดตามประเมินผลและการให้สุขศึกษาภาพรวมมีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 99.2) ($\bar{X}=2.9$, S.D.=0.1) เมื่อพิจารณาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีความคิดเห็นในระดับสูง ได้แก่ 1) โครงสร้างกลไกการทำงาน ($\bar{X}=2.9$, S.D.=0.1) 2) ระบบข้อมูลสารสนเทศ ($\bar{X}=2.8$, S.D.=0.3) 3) การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=2.7$, S.D.=0.4) 4) การเยี่ยมบ้าน ($\bar{X}=2.9$, S.D.=0.2) 5) การติดตามประเมินผล ($\bar{X}=2.9$, S.D.=0.1) 6) การให้สุขศึกษา ($\bar{X}=2.9$, S.D.=0.1) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน			Mean	S.D.
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
พฤติกรรมสุขภาพ	311(86.6%)	48(13.4%)	-	2.8	0.3
1. การรับประทานอาหาร	103(28.7%)	255(71.0%)	1(0.3%)	2.2	0.4
2. การออกกำลังกาย	134(37.3%)	175(48.8%)	50(13.9%)	2.2	0.6
3. การจัดการความเครียด	156(43.5%)	201(55.9%)	2(0.6%)	2.4	0.5
4. การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	331(92.2%)	13(3.6%)	15(4.2%)	2.8	0.4
5. การพบแพทย์ตามนัด	327(91.1%)	29(8.1%)	3(0.8%)	2.9	0.3
6. การทานยา	329(91.6%)	29(8.1%)	1(0.3%)	2.9	0.2
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	356(99.2%)	3(0.8%)	-	2.9	0.1
1. โครงสร้างกลไกการทำงาน	356(99.2%)	3(0.8%)	-	2.9	0.1
2. ระบบข้อมูลสารสนเทศ	323(89.9%)	36(10.1%)	-	2.8	0.3
3. การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	270(75.2%)	89(24.8%)	-	2.7	0.4
4. การเยี่ยมบ้าน	345(96.1%)	13(3.6%)	1(0.3%)	2.9	0.2
5. การติดตามประเมินผล	351(97.7%)	8(2.3%)	-	2.9	0.1
6. การให้สุขศึกษา	353(98.3%)	6(1.7%)	-	2.9	0.1

ตารางที่ 3 การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้ผลการตรวจระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงครั้งสุดท้ายเป็นหลัก เพื่อแบ่งผลการตรวจระดับความดันโลหิตออกเป็น 1) ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และ 2) ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยจะใช้ผลการตรวจระดับความดันโลหิตย้อนหลังไปหนึ่งครั้งเพื่อนำมายืนยันผลระดับ

ความดันโลหิตครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงว่าจะต้องมีผลการตรวจตรงกัน 2 ครั้งขึ้นไปพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่า BP<140/90 mmHg) (ร้อยละ 67.9) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่า BP>140/90 mmHg) (ร้อยละ 32.1)

ตารางที่ 3 การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

การควบคุมระดับความดันโลหิต	จำนวน (ร้อยละ)
1. ควบคุมระดับความดันโลหิตได้	244(67.9%)
2. ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	115(32.1%)
รวม	359(100.0%)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($r=0.125$, $p\text{-value}=0.012$) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร ($r=0.113$, $p\text{-value}=0.032$)

การพบแพทย์ตามนัด ($r=0.188$, $p\text{-value} = 0.005$) การทานยา ($r=0.145$, $p\text{-value} = 0.006$) ตามลำดับ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ($r=0.289$, $p\text{-value}=0.001$) การติดตามประเมินผล ($r=0.272$, $p\text{-value}=0.005$) การให้สุศึกษา ($r=0.287$, $p\text{-value}=0.004$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรต้น	การควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	0.125	0.012*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
พฤติกรรมสุขภาพ	0.186	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับประทานอาหาร	0.113	0.032*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การออกกำลังกาย	0.005	0.988	ไม่มีความสัมพันธ์
การจัดการความเครียด	0.063	0.235	ไม่มีความสัมพันธ์
การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.058	0.273	ไม่มีความสัมพันธ์
การพบแพทย์ตามนัด	0.188	0.005*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การทานยา	0.145	0.006*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.269	0.003*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
โครงสร้างกลไกการทำงาน	0.003	0.956	ไม่มีความสัมพันธ์
ระบบข้อมูลสารสนเทศ	0.050	0.342	ไม่มีความสัมพันธ์
การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	0.145	0.006*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การเยี่ยมบ้าน	0.289	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การติดตามประเมินผล	0.272	0.005*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การให้สุศึกษา	0.287	0.004*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

*p-value<0.05

การทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการใช้การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษและถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการ

เป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย การทานยา (p-value=0.016) การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (p-value=0.017) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว ดังกล่าวนี้อาจทำนายได้ถูกต้อง (p-value=0.012) ได้ร้อยละ 13.7 ($R^2 = 0.137$) โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง = $0.294 + [0.205 * \text{การทานยา}] + [0.137 * \text{การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน}]$ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	p-value
1. การทานยา	0.205	0.084	0.127	2.9425	0.016
2. การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	0.137	0.057	0.127	2.421	0.017
Constant	0.294	0.273	-	1.078	0.012
ค่าคงที่ = 0.294, F = 6.828, p-value = 0.001, R = 0.192, R ² = 0.137					

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ สามารถทำนายได้ถูกต้อง (p-value=0.012) ได้ร้อยละ 13.7 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายผลได้ประกอบด้วย 1) การทานยา (p-value=0.016) และ 2) การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (p-value=0.017) โดยเขียนเป็นสมการทำนายผลได้ดังนี้ การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง = 0.294 + [0.205 * การทานยา] + [0.137 * การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน]

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย การทานยา (p-value=0.016) การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (p-value=0.017) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว ดังกล่าวนี้น่าจะสามารถทำนายได้ถูกต้อง (p-value=0.012) ได้ร้อยละ 13.7 จากสมการทำนายผลการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตน จังหวัด

ศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.006) อธิบายได้ว่า การใช้ยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้การทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความเกี่ยวเนื่องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย จะส่งผลต่อการควบคุมอาการของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะให้ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในช่วง ร้อยละ 43-78⁽¹⁰⁾ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพพระดัดปทุมภูมิในกรุงเทพฯ และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61 มีเพียงร้อยละ 19 ที่อยู่ในระดับสูง⁽¹¹⁾ จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.6) โดยพฤติกรรมการทานยาที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติได้ในระดับสูงคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง ($\bar{X}$ =4.76, S.D.=0.609) รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}$ =4.66, S.D.=0.824) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ปิยาณีน อ่อนเอี่ยม และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าประสพการณ์การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงบริบทที่สำคัญในชีวิตของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ยา ปรับเปลี่ยนการใช้ยา

หรือหยุดการใช้ยาเพื่อรักษาโรคเรื้อรังของผู้ป่วยยาสามารถบรรเทาหรือขจัดอาการป่วยจนทำให้ผู้ป่วยมองว่ายาเป็นสิ่งจำเป็นทำให้การใช้ยากลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของมัทนียา ภูเกสร⁽¹³⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความโลหิตได้ตามเกณฑ์ปกติจะต้องมีการทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาจากแพทย์และเภสัชกร จึงจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (130/80 มม.ปรอท) โดยวิธีการใช้ยาจะใช้ตามแนวทางของการป้องกันการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้น เภสัชกรควรมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการให้คำแนะนำการใช้ยาเพื่อประเมิน ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาและควบคุมความดันโลหิตให้ได้สำหรับพฤติกรรมกรรมการทานยาที่มีระดับการปฏิบัติในระดับต่ำคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้สังเกตอาการแพ้ยาภายหลังการรับประทานยา ($\bar{X}=3.45$, S.D.=1.538) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่ง มีพฤติกรรมการลืมรับประทานยา ร้อยละ 51.6 ลืมนำยาความดันโลหิตติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทางหรือออกนอกบ้าน ร้อยละ 56 โดยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาสามารถทำนายการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในทางลบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=-0.202$, $p\text{-value}<0.05$)⁽¹¹⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาซึ่งจะมีผลต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่รับรู้อุปสรรคมากจะไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา มากกว่าผู้ป่วยที่รับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาน้อย⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการรับประทานยา

อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์คำแนะนำของบุคลากรในเรื่องการรับประทานยา การได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง สถานบริการสุขภาพและแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นต้น

การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.006$) เนื่องจากอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน บางครั้งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการแสดงใดๆ เลย หรืออาจจะพบมีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะและเหนื่อยง่ายผิดปกติ อาจมีอาการแน่นหน้าอกหรือนอนไม่หลับ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาและดูแลควบคุมระดับความดันโลหิตจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะในร่างกาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ตา ไต หลอดเลือดส่วนปลาย⁽¹⁵⁾ โรคความดันโลหิตสูงสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ 2 กรณีด้วยกัน คือ กรณีที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก และกรณีที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรังทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ หลอดเลือดสมองตีบเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรังได้จากข้อมูลของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยรายงานว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตจากหัวใจวายถึงร้อยละ 60-75 เสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5-10⁽¹⁶⁾ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.2) ได้แก่ การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X}=4.64$, S.D.=0.537) รองลงมาคือ การตรวจภาวะแทรกซ้อนทุกปีทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.60$, $S.D.=0.555$) สำหรับการได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคิดเห็นในทางลบคือขั้นตอนการตรวจภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกกังวลใจ ($\bar{X} = 3.11$, $S.D.=1.370$) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกกังวลในผลการตรวจภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.13$, $S.D.=1.349$) ตามลำดับสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมການทานยาในระดับสูงร้อยละ 91.6 และพฤติกรรมການทานยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลศรีรัตนะ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทานยาควบคุมความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการให้สุศึกษาในระหว่างรับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิต ในส่วนของการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ควรมีเภสัชกรคอยให้คำแนะนำวิธีการรับประทานยาโรคความดันโลหิตอย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.thaincd.com>
3. โรงพยาบาลศรีรัตนะ. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2562. เอกสารอัดสำเนา; 2563.
4. วิไลวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
5. ประสพสุข ศรีแสนปาง, วิพร เสนารักษ์, สมพงษ์ ศรีแสนปาง, บุษบา สมใจวงษ์, การุณย์ หงส์การ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วารสารสภาการพยาบาล 2546;18(4):44-58.
6. มนูญธรรม พิลาทอง, พรทิพย์ คำพอ. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ บ้านโคกกาพัฒนา หมู่ที่ 5 ตำบลบางน้ำเขียว อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารโรคและภัยสุขภาพสคร. 2552;3(1):15-30.
7. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. 9th. ed. New York: John Wiley & Sons; 2009.
8. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 3rd.ed. Boston : Allyn & Bacon A Viacom Company; 1977.
9. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Testing. New York: Harper & Row; 1997.

10. Cramer J, Rosenheck R, Kirk G, Krol W, Krystal J; VA Naltrexone Study Group 425. Medication compliance, feedback and monitoring in a clinical trial: predictors and outcomes. Value Health 2003;6(5):566-73.
11. วิภากรณ์ วัจวรรตระกูล, นันทวัน สุวรรณรูป, กนกพร หมู่พยัคฆ์. ปัจจัยทำนายการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18(1):131-9.
12. ปิยาณี อ่อนเอี่ยม, มนทยา สุนันท์วัฒน์, เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข. ประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2555; 22(3):199-210.
13. มัทนียา ภูเกสร. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2552;19(Suppl):S26-S36.
14. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
15. นฤมล โชว์สูงเนิน. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2560; 12(1):9-16.
16. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2555. ฉบับปรับปรุง 2558. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
17. กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา, สิทธิศานต์ ทรัพย์ศิริโสภา. การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2560;11(2):207-14.