



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affecting Blood Pressure Control among Patients with
Primary Hypertension, Samut Songkhram Province

ณัฐดนัย สดคมขำ

Natdanai Sodkomkam

Corresponding Author: Email: natdanai.sodkom@gmail.com

(Received: July 3, 2022; Revised: July 21, 2022; Accepted: August 29, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 626 คน ที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ($B=3.61, p<0.01$) พฤติกรรมออกกำลังกาย ($B=1.081, p<0.05$) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($B=1.583, p<0.05$) และพฤติกรรมการรับประทานยา ($B=4.577, p<0.01$) มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยนี้สรุปว่า พฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีรสเค็ม พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการรับประทานยา มีอิทธิพลไปในทิศทางเดียวกันกับความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสามารถในการทำนายได้ ร้อยละ 82

จากผลการวิจัยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการรับประทานยาไปวางแผนในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิให้มีความสามารถในการควบคุมโรคความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมระดับความดันโลหิต โรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ

สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

Muang Samut Songkhram District Health, Samut Songkhram Province.



Abstract

The purpose of this research was to determine the factors influencing the ability to control blood pressure among patients with primary hypertension. The sample recruited by purposive sampling consisted of 626 patients who received medical treatment from sub-district health promoting hospitals in Samut Songkhram province. The data were collected through record from and then analyzed by using logistic regression analysis. The results revealed that salty eating behavior ($B=3.61, p<0.01$), exercise behavior ($B=1.081, p<0.05$), smoking behavior ($B=1.583, p<0.05$), and taking medication ($B=4.577, p<0.01$) had statistically significantly influenced. This research concluded that salty eating behavior, exercise behavior, smoking behavior, and medicine taking behavior influenced in the same direction as the ability in controlling blood pressure levels with statistical significance with a predictive ability of 82%.

According to the research results, the knowledge gained about eating behaviors, exercise behavior, smoking behavior, and medicine taking behavior can be applied to promote potential of patients with primary hypertension in blood pressure control.

Keywords: Health behaviors, Blood pressure control, Primary hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary Hypertension) หรือ โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension) เป็นกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน พบมากที่สุด หรือประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด และมีแนวโน้มที่จากกรรมพันธุ์ (Division of Non Communicable Diseases, 2022) และมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ซับซ้อนระหว่างพันธุกรรม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ความชุกของโรคเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้ที่มีความดันโลหิตที่ค่อนข้างสูงเมื่ออายุน้อย จะมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงของโรคต่างๆ เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต รวมถึงภาวะไตวาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตเนื่องจากไม่มีอาการเตือน หรือ มีอาการบ่งบอกว่าป่วย หรือ เริ่มป่วยแต่อย่างไร ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตรวจพบโดยบังเอิญ จากการวัดความดันโลหิตจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเนื่องจากไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจน ผู้ป่วยบางรายจึงไม่ให้ความสำคัญในการดูแลรักษา บางรายหยุดยาเองเพราะไม่ได้รับรู้ถึงอาการผิดปกติโดยคิดว่าตนเองนั้นหายป่วยแล้ว (Centers for Disease Control and Prevention, 2017)

โรคความดันโลหิตสูง จัดเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่หายขาด ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาและติดตามไปตลอดชีวิต เนื่องจากความรุนแรงของโรคอาจไม่คงที่ ต้องปรับเปลี่ยนการรักษาเป็น



ระยะกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Health Education Division, 2022) กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ต่อเนื่องตลอดเวลา และรวมถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมี ระดับความดันตัวบนเฉลี่ย มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันตัวล่างเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตร โดยวัด สองครั้งห่างกันอย่างน้อย 5 นาที โดยการนั่งพักไม่เคลื่อนไหว โดยที่แพทย์อาจจะให้ทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสักระยะ และมาวัดความดันโลหิตอีกครั้ง ถ้าพบว่าระดับความดันโลหิตไม่ลดลง แพทย์จะวินิจฉัยบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเริ่มสั่งให้รับประทานยา หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา จนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากรายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม มีทั้งสิ้น 6,551 คน คิดเป็นอัตราป่วย 3,416.52 ต่อแสนประชากร สูงเป็นลำดับที่ 9 ของประเทศไทย และ สูงเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดสมุทรสงครามมีจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากร ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน และมีบางส่วนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทำหน้าที่ในการติดตามดูแลและรักษาผู้ป่วยดังกล่าว ร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งมีหน้าที่ทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคซึ่งมีความจำเป็นในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา เพราะพฤติกรรมสุขภาพมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Division of Non Communicable Diseases, 2022; Health Education Division, 2022)

การวิจัยนี้เพื่อมุ่งการทำนายโอกาสในการควบคุมระดับความดันโลหิต ที่มีผลมาจากพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตแบบปฐมภูมิ โดยศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากการจำแนกพฤติกรรมประเภทต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเป็นตัวแปรอิสระหรือตัวแปรเชิงสาเหตุ ดังนี้ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือองค์การอนามัยโลกแนะนำต้องไม่เกินวันละ 1 ซ้อนชา หรือ มีโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม ซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและประชาชนโดยทั่วไป 2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสหวานมากเกินไป จะทำให้ร่างกายรับพลังงานเกินความจำเป็นจะถูกสะสมในรูปไขมันต่างๆส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพหลอดเลือดและส่งผลต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ อาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูงตามมา (Health Education Division, 2022) 3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องอย่างมีรูปแบบ เช่น การเล่นกีฬาต่างๆ การวิ่งเบาๆ การเดินแอร์โรบิก อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย ครึ่งชั่วโมง และการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องอย่างไม่มีรูปแบบ เช่น การทำงานบ้านหลายๆอย่าง ที่ต่อเนื่องผสมผสาน จนเหงื่อเริ่มซึม การออกกำลังกายทั้งสองแบบนี้ถ้าทำอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้หลอดเลือดแข็งแรงมีความยืดหยุ่นส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 4) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน จากการศึกษาของ Bailey & et al (2016) พบว่า คาเฟอีนมีผลทำให้ความดันโลหิตมีค่าสูงขึ้น แม้ได้รับร่วมกับยาลดความดัน และการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมคาเฟอีน สูงอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้การควบคุมระดับความดันเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นแม้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดัน



โลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยาแล้ว แต่ถ้ายังดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนก็อาจทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ 5) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจลดลง เกิดหลอดเลือดตัวกันง่ายขึ้น ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวเร็วขึ้นขาดความยืดหยุ่น เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือดมีผลทำให้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตมากยิ่งขึ้น 6) พฤติกรรมการดื่มสุรา จากการศึกษาของ (Wexler & Aukerman, 2006) พบว่า การดื่มสุราจะทำให้ความดันโลหิตทั้งสองค่า (Systolic & Diastolic) สูงขึ้นส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตจะยิ่งยากขึ้นไปด้วยและ 7) พฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิต จากการศึกษาของ Bureau of Epidemiology Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2022) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือ น้อยกว่า ร้อยละ 80 มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง สูงขึ้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาจำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง จากที่กล่าวข้างต้นและปัญหาการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงครามเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงครามเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

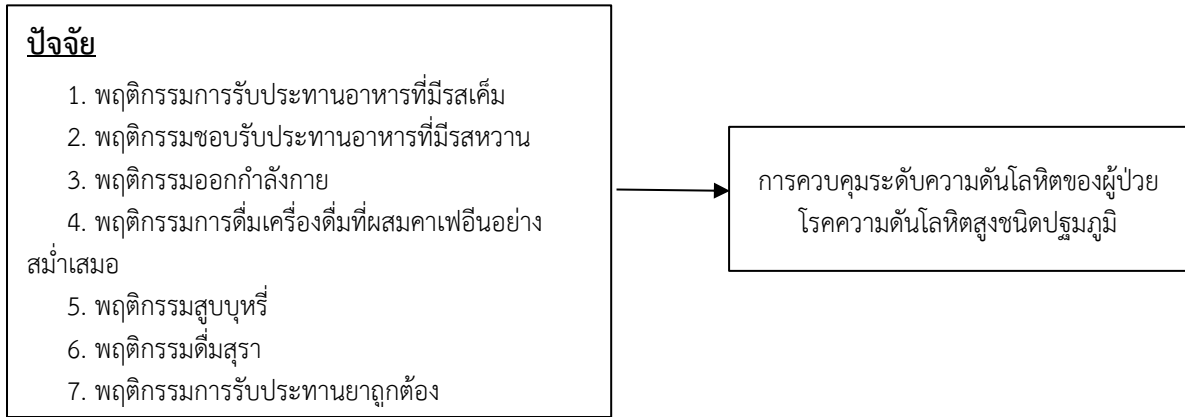
เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม พฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมสูบบุหรี่ พฤติกรรมดื่มสุรา และพฤติกรรมการรับประทานยาถูกต้องส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยศึกษาปัจจัย จำนวน 7 พฤติกรรม ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม 2) พฤติกรรมชอบรับประทานอาหารรสหวาน 3) พฤติกรรมออกกำลังกาย 4) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนอย่างสม่ำเสมอ 5) พฤติกรรมสูบบุหรี่ 6) พฤติกรรมดื่มสุรา และ 7) พฤติกรรมการรับประทานยาถูกต้องที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิได้ กรอบแนวคิดการวิจัยแสดง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิจังหวัดสมุทรสงคราม โดยทบทวนวรรณกรรมและกำหนดกรอบแนวคิด นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลทุติยภูมิที่บันทึกไว้ว่ามีข้อมูลชุดใดที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิด สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 7 ตัวแปร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นชุดข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้จากฐานข้อมูลโปรแกรม “ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน” (JHCIS: Java Health Care Information System)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นชุดข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้จากฐานข้อมูลโปรแกรม “ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน” (JHCIS: Java Health Care Information System) จำนวนทั้งสิ้น 626 คน กำหนดขนาดตัวอย่างให้เหมาะสมกับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกด้วยจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 30 เท่าของจำนวนตัวแปรทำนาย (Stevens, 1996) การวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทำนาย จำนวน 7 ตัวแปร กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 221 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิเพียงอย่างเดียว 2) เป็นผู้ป่วยที่ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นและไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3) บันทึกข้อมูลด้านพฤติกรรมในโปรแกรมอย่างครบถ้วนตามกรอบแนวคิดที่กำหนด และ 4) เป็นผู้ป่วยที่รับยา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสมุทรสงคราม ระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ตอน

- ตอนที่ 1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม
- ตอนที่ 2 พฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน
- ตอนที่ 3 พฤติกรรมออกกำลังกาย
- ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนอย่างสม่ำเสมอ
- ตอนที่ 5 พฤติกรรมสูบบุหรี่
- ตอนที่ 6 พฤติกรรมดื่มสุรา
- ตอนที่ 7 พฤติกรรมการรับประทานยาถูกต้อง
- ตอนที่ 8 ความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต

รูปแบบของเครื่องมือเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก กรณีเป็นข้อคำถามทางบวก ให้คะแนน 2 ระดับ ได้แก่ ตอบใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน กรณีเป็นข้อคำถามทางลบให้คะแนน ตอบใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item –Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.66 - 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบและชี้แจงหัวหน้าหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับชุดข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้จากฐานข้อมูลโปรแกรม “ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน” (JHCIS: Java Health Care Information System)
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับชุดข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้จากฐานข้อมูลโปรแกรม “ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน”
4. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. การวิเคราะห์พฤติกรรมทั้ง 7 ด้าน และความสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการใช้อยู่สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regressions) โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนแล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่ 12/2565 วันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 626 ราย ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 339 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.2 อายุเฉลี่ย 62 ปี ($SD = 0.45$) อายุต่ำสุด คือ 31 ปี อายุสูงสุด คือ 94 ปี พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม จำนวน 453 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.4

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่มีรสเค็ม จำนวน 173 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.6 พฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน จำนวน 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.8 พฤติกรรมไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน จำนวน 333 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.2 พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย จำนวน 369 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.9 พฤติกรรมออกกำลังกาย จำนวน 257 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.1 พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนอย่างไม่สม่ำเสมอ จำนวน 257 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 369 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.9 พฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 262 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ จำนวน 364 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.1 พฤติกรรมดื่มสุรา จำนวน 265 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.3 พฤติกรรมไม่ดื่มสุรา จำนวน 361 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.7 พฤติกรรมรับประทานยาถูกต้อง จำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.9 พฤติกรรมไม่รับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง จำนวน 414 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.1

การวิเคราะห์สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 377 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.2 และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 249 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.8

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regressions)

การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ด้วยวิธี Nagelkerke R Square ซึ่งต้องมีค่าใกล้ 1 หรือมากกว่า 0.5 แสดงว่าโมเดลนี้มีความเหมาะสม และทดสอบสหสัมพันธ์ตัวแปรเชิงกลุ่มด้วยวิธีของ สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.8 จึงจะไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) เมื่อผลที่ได้เข้าเงื่อนไขที่กล่าวมา จึงนำไปทดสอบหาความมีอิทธิพล ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regressions) (Stevens, 1996) อธิบายความมีอิทธิพลด้วยค่า B



การทดสอบ โมเดล ไคสแควร์ (Model Chi-square) เท่ากับ 577.394 และค่า Sig.เท่ากับ 0.000 นั้นแสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน คือ ความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงสาเหตุด้านพฤติกรรมบางประการต่อไปนี้ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การทดสอบความเหมาะสมด้วยโมเดล ไคสแควร์ (Model Chi-square) ($n=221$)

ค่าสถิติ	Chi-square	df	p-value
Step	577.394	7	.000*
Block	577.394	7	.000*
Model	577.394	7	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ด้วยวิธี Nagelkerke R Square พบว่า ค่า $-2 \text{ Log likelihood}$ มีค่า 264.068^a สมการที่สร้างขึ้นมีค่า R^2 เท่ากับ 0.815 มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสม และสมการนี้สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรในการทำนายได้ ร้อยละ 82 แสดงว่าโมเดลนี้สามารถสร้างสมการพยากรณ์ Binary Logistic Regressions ต่อไปได้ (Stevens, 1996

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยวิธีของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) โดยมีค่า r อยู่ระหว่าง 0.05 ถึง 0.80 ซึ่งมีค่าไม่เกิน 0.80 แสดงว่าจะไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) (Stevens, 1996) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของสเปียร์แมน ($n=221$)

	X1	X2	X4	X4	X5	X6	X7
X1	1						
X2	.516**	1					
X3	.080*	.178**	1				
X4	.138**	.154**	-.109	1			
X5	.468**	.489**	.050	.075	1		
X6	.345**	.363**	.051	.061	.800**	1	
X7	.577**	.655**	.062	.309**	.549**	.466**	1

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า มีเพียงค่าสัมประสิทธิ์ (B) ของพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม (X_1) พฤติกรรมออกกำลังกาย (X_3) พฤติกรรมสูบบุหรี่ (X_5) การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (X_7) ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการคุมระดับความดันโลหิต ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง 3 และสามารถนำมาเขียนสมการได้ ดังนี้

$$\text{Logit } \hat{Y} = 6.403 + 3.613X_1 + .495X_2 + 1.081X_3 + .223X_4 + 1.583X_5 + .401X_6 + 4.577X_7$$

ตาราง 3 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ โดยใช้เทคนิค Enter Method ($n=221$)

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
พฤติกรรมรับประทานอาหารรสเค็ม (X_1)	3.613	.493	53.617	1	.000	37.076
พฤติกรรมชอบรับประทานอาหารรสหวาน (X_2)	-.495	.445	1.237	1	.266	.609
พฤติกรรมออกกำลังกาย (X_3)	1.081	.365	8.798	1	.003	2.948
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีน (X_4)	.223	.396	.318	1	.573	1.250
พฤติกรรมสูบบุหรี่ (X_5)	1.583	.585	7.320	1	.007	4.867
พฤติกรรมดื่มสุรา (X_6)	-.401	.579	.480	1	.488	.670
พฤติกรรมการรับประทานยาถูกต้อง (X_7)	4.577	.573	63.877	1	.000	97.249
Constant	-6.403	.635	101.551	1	.000	.002

อภิปรายผล

พฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการควบคุมระดับความดันโลหิต ที่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรือการรับประทานโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากรับประทานโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสมควบคู่กับยาลดความดันโลหิต สามารถลดความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่รับประทานยาลดความดันโลหิตแต่ได้รับโซเดียมเกินกำหนด อาจกล่าวได้ว่าอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การควบคุมความดันโลหิตไม่ประสบความสำเร็จ คือ การบริโภคเกลือในปริมาณมากมีการเติมเกลือหรือน้ำปลาในการปรุงรสอาหาร โดยเฉพาะคนไทย มีพฤติกรรมการบริโภคเกลือสูงถึง 2 เท่าของปริมาณที่ร่างกายต้องการ ซึ่งผลเสียที่ตามมาจากการบริโภคอาหารเค็ม คือ โซเดียมสูงซึ่งส่งผลเสียให้มีความดันโลหิตสูง เพิ่มการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และส่งผลเสียต่อไตโดยตรง และผลการวิจัยยังพบว่า มีผู้ป่วยยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็มอย่างสม่ำเสมอ ถึงร้อยละ 72.4 นั้นแสดงว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ อำเภอเมืองสมุทรสงครามมีพื้นที่ติดทะเล มีอาหารทะเลที่มีโซเดียมสูง จึงเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องสร้างความรู้ให้กับประชาชนอย่างเข้มข้นต่อไป

พฤติกรรมการออกกำลังกาย ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการควบคุมระดับความดันโลหิต ที่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จากการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาที่ผ่านมาสรุปได้ว่า การออกกำลังกายชนิดใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) จะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ทั้งผู้ที่มีความดันปกติ และความดันโลหิตสูงโดยผู้ที่มีระดับความดันโลหิตปกติจะลดได้ 2/3 มิลลิเมตรปรอท ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะลดได้ 10/8 มิลลิเมตรปรอท ถ้าผู้ป่วยออกกำลังกายที่เหมาะสมก็จะสามารถช่วยควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ จากการศึกษาของมาริอาโน อมารัล ริเบโร และปูกาเอ (Mariano, Amaral, Ribeiro, & PugaA, 2022) การออกกำลังกายแบบไดนามิกอย่างเดียวหรือการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องไม่หักโหม ทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 3.4/2.4 มิลลิเมตรปรอทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้



และการออกกำลังกายที่ถูกรวบรวมจะส่งผลกระทบต่อการควบคุมน้ำหนักเมื่อค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะเพิ่มความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้นจึงควรควบคุมค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index :BMI) ให้อยู่ในระดับ 18.5 - 24.9 หรือการลดน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม ซึ่งจะสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอท (Ruckpanich, 2022)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการควบคุมระดับความดันโลหิต ที่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ในบุหรี่ปริมาณประกอบของสารนิโคติน ซึ่งจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่ง สารอิพิเนฟริน และนอร์อิพิเนฟริน ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และหลอดเลือดส่วนปลายหดตัว บุหรี่จึงเป็นสาเหตุการเพิ่มความดันซิสโตลิก 4 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น 3 มิลลิเมตรปรอท (Wexler & Aukerman, 2006) จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องงดการสูบบุหรี่ หรือลดปริมาณลงให้มากที่สุดเพื่อที่จะเป็นปัจจัยในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถคุมระดับความดันได้ดีขึ้น รายงานวิจัยนี้ยังพบว่ายังมีผู้ป่วยที่สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก

พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการควบคุมระดับความดันโลหิต ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อแพทย์แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แพทย์จะจ่ายยาลดความดันโลหิตให้ ผู้ป่วยจะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยา หรือลดยาเอง คอยสังเกตความผิดปกติภายหลังรับประทานยาฤทธิ์ข้างเคียงของยา หากมีอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะอาจได้รับยาที่มีผลต่อประสิทธิภาพของยาลดความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของณรรากร จันทรสงคราม (Jansongkram, 2022) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องตระหนักถึงความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องของอาการของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีอาการบ่งชี้ชัดในบางรายไม่มีอาการแสดงใดๆ ผู้ป่วยอาจเข้าใจผิดคิดว่าหายป่วย และหยุดรับประทานยาเอง จึงควรเน้นย้ำให้เห็นโทษภัยร้ายแรงหากไม่รับประทานยาอย่างเคร่งครัด

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้ ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องไปพร้อมๆกัน โดยผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมที่มีอิทธิพลกับการควบคุมระดับความดันของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ เรียงลำดับจากความมีอิทธิพลมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด ดังนี้ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง การงดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการงดสูบบุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะต้องตระหนักในสภาวะสุขภาพของตนเองว่า ตนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แม้ไม่มีอาการแสดงแต่ต้องหมั่นไปตรวจเช็คระดับความดันโลหิต หรือแม้แต่แค่การชั่งน้ำหนัก เปรียบเทียบส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย หรือแม้แต่การวัดรอบเอวซึ่งเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการสังเกตเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพหรือโรคแทรกซ้อนที่อาจตามมาจนไม่อาจแก้ไขได้ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุภายนอกของผู้ป่วยที่มีส่วนสำคัญ ในการสนับสนุนควบคุมของผู้ป่วยเพราะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ สามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ทั้งยังคอยกระตุ้นเตือน ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามพฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อส่งมอบให้กับผู้ป่วย



เพื่อสร้างการรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และยั่งยืนต่อไป เช่นเดียวกับผลการศึกษาของกฤษณา ทรัพย์สินิโสภาและสิทธิศานต์ ทรัพย์สิริโสภา (Sapsirisopa & Sapsirisopa, 2017) ให้ข้อเสนอแนะควรพัฒนาศักยภาพทีมงาน วิเคราะห์ข้อมูลปรับแนวทางการดูแลและสร้างเครือข่ายร่วมกันในหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้ครอบคลุมการบริการที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปจัดลำดับความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง รวมถึงกลุ่มปกติที่อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ออกนโยบายที่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง รวมถึง กลุ่มปกติ

2. **ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ ไปวางแผนดำเนินการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ให้สอดคล้องและตรงประเด็นกับกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างมีเป้าหมาย เช่น การเป็นคู่คิดของผู้ป่วย ในลักษณะโค้ช (Coach) โดยการสร้างแรงบันดาลใจ ช่วยในการกำหนดเป้าหมาย และมีส่วนร่วมในการเลือกเส้นทางปฏิบัติ และติดตามประเมินผลเป็นระยะ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การรับประทานยาที่ถูกต้องมีอิทธิพลในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงมากที่สุด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจกำหนดรูปแบบให้มีผู้ดูแลในการรับประทานยา (Drug Watcher) ในระดับครอบครัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ใช้ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ได้มีการบันทึกไว้ในฐานข้อมูลเท่านั้น อาจมีตัวแปรอื่นๆ อีกที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น ปัจจัยด้านอารมณ์ หรือ ปัจจัยอื่นๆ เช่น การพักผ่อน การดูแลจากญาติ ผู้วิจัยที่สนใจการศึกษาครั้งนี้ อาจนำตัวแปรดังกล่าวไปศึกษาในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเสี่ยงสูง ว่าปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลกับระดับความดันของกลุ่มเหล่านั้นหรือไม่ หรือ อาจนำไปวัดกับระดับสุขภาพอื่นๆ เช่น ระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ระดับสุขภาพโดยรวม เช่น ระดับดัชนีมวลกาย (Body mass index [BMI]) ระดับไขมันในเลือด หรือแม้แต่ว่าระดับสุขภาพจิต หรือสามารถใช้ระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ และที่คุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุอื่นๆ อีก นำไปทำการสำรวจต่อยอดหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อสกัดตัวแปร (EFA) หรือยืนยันตัวแปร (CFA) หรือ อาจนำไปทำสมการโครงสร้าง (Path Analysis) ต่อไป



References

- Bailey, D.G., Dresser, G.K., Urquhart, B.L., Freeman, D.J & Arnold, J.M. (2016). *Coffee-antihypertensive drug interaction: a hemodynamic and pharmacokinetic study with felodipine*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27481881/>
- Bureau of Epidemiology Department of Disease Control, Ministry of Public Health. *Annual report on disease surveillance 2022*. Nonthaburi: Information Center for Epidemiology; 2022. Retrieved June 20, 2022 from <https://apps.moph.go.th/annual.php> (in Thai)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *High blood pressure facts*. Retrieved From: <http://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
- Division of Non Communicable Diseases. (2022). *Non-communicable diseases*. Retrieved June 20, 2022 from <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84+NCDs.html> (in Thai)
- Mariano, I.M., Amaral, A.L., Ribeiro, P & PugaA, G.M. (2022). *Single session of exercise reduces blood pressure reactivity to stress: a systematic review and meta-analysis*. Retrieved June 16, 2022 from <https://www.nature.com/articles/s41598-022-15786-3>
- Health Education Division. (2022). *Hypertension*. Retrieved June 20, 2022 from <http://www.hed.go.th/linkHed/446> (in Thai)
- Jansongkram, N. (2022). Factors related to medication taking behaviors in hypertensive patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 15(2), 142-159. (in Thai)
- Ruckpanich, P. (2022). *VDO teaching about cardiac rehabilitation in the heart foundation of Thailand under the royal patronage*. Retrieved June 15, 2022 from <https://www.thaiheartfound.org/Article/Detail/140754> (in Thai)
- Sapsirisopa, K. & Sapsirisopa, S. (2017). The renal complication screening development of patients with high blood pressure, Muang Nongkhai District, Nongkhai Province. *EAU Heritage Journal*, 11 (2). 207-214. (in Thai)
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social science*. Lawrence Erlbaum Associate, Inc., Mahwah, New Jersey.
- Sutipan, P. (2016). *Research and development of a self-management program on health lifestyle behaviors and health outcomes for the elderly with hypertension*. Doctor of Philosophy degree, Srinakarinwirot University. (in Thai)
- Wexler, R., & Aukerman. (2006). Non-pharmacologic strategies for managing hypertension. *American Family Physician*, 73, 1953-1956.