

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม Factors Affecting Blood Pressure Control in Patients with Hypertension Health Promoting Hospital Tambon Wang Nam Khieo, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom Province

อัจฉราภรณ์ นีละศรี พ.บ.,
อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลกำแพงแสน
จังหวัดนครปฐม

Acharaporn Neelasri M.D.,
Thai Board of Family Medicine
Kamphaengsaen Hospital,
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงของการควบคุม
ความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดนครปฐม จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจ
สอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และสถิติทดสอบ Chi-Square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ

ผลการศึกษา: ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง
ผู้ป่วยรับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน และ รพ.สต. วังน้ำเขียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)
จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ การมาตรวจติดตามไม่สม่ำเสมอ การใช้ยาอื่นนอกจากยาแผนปัจจุบัน การมีความเครียด
ความไม่สะดวกในการเดินทาง และการไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้ป่วยที่ไป
ตรวจและรับยาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ไปตรวจและ
รับยาที่ รพ.สต. วังน้ำเขียว คิดเป็นร้อยละ 66 และ 48 ตามลำดับ

ผลสรุป: การควบคุมความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขึ้นอยู่ปัจจัยหลายประการทั้ง personal
factors, life style และ environment การจัดบริการสุขภาพแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วย
ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ลดความแออัดในโรงพยาบาลได้รับบริการที่รวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลให้

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาเรื่องการขาดยา อันเป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบสำคัญๆ ของร่างกาย

คำสำคัญ: การควบคุมความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ABSTRACT

Study objectives: To study the factors that affect blood pressure control among patients with hypertension.

Setting: Primary care unit at Health Promoting Hospital Tambon Wang Nam Khieo, Kamphaeng Saen district Nakhon Pathom Province.

Design: Cross-sectional analysis to determine the factors that affect blood pressure control among patients with hypertension included 100 participants. Demographic data, assessment of risk factors for high blood pressure data, and access to health services data were collected by questionnaire. Data were analysed using descriptive statistics included percentage, mean, standard deviation and also Chi-square test to determine the relationship between different factors.

The results: Factors affected the blood pressure control among patients receiving services at the Kamphaengsaen Hospital and Health Promoting Hospital, Tambon Wang Nam Khieo statistical significantly ($p\text{-value} < .05$) of five factors, including the adherence to monitoring, the use of drugs other than modern medicine, stress factors, the inconvenience of travel, and health education by doctors and public health officials. Patients at Kamphaengsaen Hospital had uncontrollable blood pressure, greater than the patients at Health Promoting Hospital Tambon Wang Nam Khieo, 66 and 48 percent respectively.

Conclusion: the factors affecting blood pressure control in patients with hypertension are various. Depending on several factors, including personal factors, lifestyle and the environmental factors. Nearest health service and convenience to access is one way to help patients with hypertension to get quick service and reduce congestion in the hospital. This will result in patients' ongoing follow-up and increased adherence to medical treatments and reduce risk for the occurrence of major complications as well.

Keywords: Control blood pressure, patients with high blood pressure, Health Promoting Hospital Tambon

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นปัญหาสำคัญของการดูแลสุขภาพประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ความชุกโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นจาก 972 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1,560 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568^{1,2} สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2551 พบว่า ร้อยละ 31.7 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้^{3,4} ในปี พ.ศ. 2555 จังหวัดนครปฐมมีประชากรทั้งหมด 874,616 คน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 18,284 คน อัตราป่วย 2,100.79 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากอยู่เป็นอันดับ 7 ของประเทศ⁴

ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน 3,561 ราย สามารถควบคุมความดันได้เพียง 2,310 ราย (ร้อยละ 64.87)⁵ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการลดความแออัดในโรงพยาบาล จึงมีนโยบาย refer back ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ส่งไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดูแล โรงพยาบาลกำแพงแสนจึงมีการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุม BP ได้ให้ไปรับบริการที่ รพ.สต. ในเครือข่าย ซึ่ง รพ.สต. วังน้ำเขียว เป็น รพ.สต. แห่งหนึ่งที่มีการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาดูแลรักษา จำนวนทั้งสิ้น 130 ราย ในจำนวนนี้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 68.15 เมื่อติดตามปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.สต. วังน้ำเขียว เหลือ 106 คน ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่ รพ.สต. วังน้ำเขียว เพิ่มขึ้นจาก 220 ราย เป็น 241 ราย⁶ จึงอาจสันนิษฐานได้อย่างหนึ่งว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

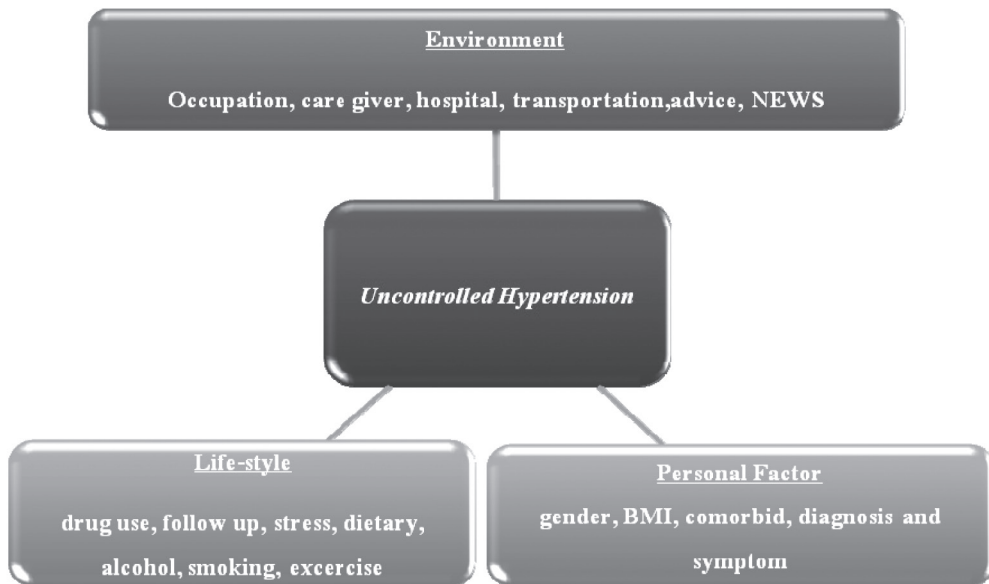
ในเขตพื้นที่ รพ.สต. วังน้ำเขียว ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จึงถูกส่งตัวกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน⁷

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น ความตระหนักต่อโรคที่ไม่เพียงพอ การรักษาที่ไม่เหมาะสม และการมีผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตามแนวเวชปฏิบัติเป็นสัดส่วนที่น้อยเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมหาศาล⁸ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รพ.สต. วังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ร่วมกับการให้ความรู้ด้านการดูแล และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ และความรุนแรงของโรค เข้าใจถึงปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และนำเอาความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิด



นิยามศัพท์

ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมี systolic BP <140 mmHg และ diastolic BP <90 mmHg จากการวัดสองครั้งห่างกัน 15 นาที ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและมี systolic BP $\geq$ 140 mmHg หรือ diastolic BP $\geq$ 90 มิลลิเมตรปรอท จากการวัดสองครั้งห่างกัน 15 นาที ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive study, cross-sectional study) เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงของการควบคุมความดันโลหิต

ไม่ได้ ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. วังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 100 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

Inclusion criteria

1. บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลมากกว่า 6 เดือน และรับยาโรคความดันโลหิตสูง
2. บุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตบริการสาธารณสุขของ รพ.สต.วังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

Exclusion criteria

1. บุคคลที่ไม่สามารถตอบการสัมภาษณ์ได้ด้วยตนเอง
2. บุคคลที่เป็นโรคความจำเสื่อม

Termination criteria

ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธการเข้าร่วมการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง
3. แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มกับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) กำหนด $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 100)

ข้อมูลทั่วไป		ร้อยละ
เพศ (ร้อยละ)	ชาย	31
	หญิง	69
อายุ (ปี)	Min	39.0
	Max	88.0
	Average	64.4
	Standard deviation	10.87
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	45
	เกษตรกร	27
	รับจ้างทั่วไป	19
	ค้าขาย	9
รายได้/เดือน	ไม่มีรายได้	37
	<10,000 บาท	45
	10,000-30,000 บาท	16
	>30,000 บาท	2
โรคร่วม	โรคไต	4
	โรคหลอดเลือดสมอง	4
	โรคหัวใจขาดเลือด	9
	ไขมันในเลือดสูง	53
	โรคเบาหวาน	33
	โรคข้อเข่าเสื่อม	22
	โรคอื่นๆ	24

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 100) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็น	1-2 ปี
โรคความดันโลหิตสูง	3-4 ปี
	5-6 ปี
	>6 ปี
	ร้อยละ
	23
	18
	11
	48

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 69 และ 31 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 64.4 ปี ต่ำสุด 39 ปี สูงสุด 88 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45 มีรายได้ <10,000 บาทต่อเดือน

ร้อยละ 45 ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ได้แก่ ไขมันโลหิตสูง รองลงมาคือ เบาหวาน ร้อยละ 53 และ ร้อยละ 33 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่พบส่วนใหญ่ในการศึกษาคือ >6 ปี ร้อยละ 48

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
สถานที่ตรวจติดตาม/ รับยา	
โรงพยาบาลกำแพงแสน	50
โรคความดันโลหิตสูง (คน)	
รพ.สต. วังน้ำเขียว	50
จำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้	
ตรวจติดตาม/ รับยาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน	33 (66%)
ตรวจติดตาม/ รับยาที่ รพ.สต. วังน้ำเขียว	24 (48%)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปรับการตรวจติดตามและรับยาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน และ รพ.สต. วังน้ำเขียว จำนวนเท่าๆ กัน โดยผู้ป่วยที่ไปตรวจและรับยา

ที่โรงพยาบาลกำแพงแสน ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ไปตรวจและรับยาที่ รพ.สต. วังน้ำเขียว คิดเป็นร้อยละ 66 และ 48 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงที่มีสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. วังน้ำเขียว (N=57)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	PRR	95% CI	P- value
เพศชาย	39	1.03	0.71 – 1.48	0.88540
ดัชนีมวลกาย > 23 กก/ม ²	46	1.47	0.90 – 2.38	0.07856
การประกอบอาชีพ	35	0.77	0.54 – 1.10	0.13835
การไม่มีคูครอง	31	0.98	0.69 – 1.37	0.88700
การไม่อยู่ร่วมกับบุตร	39	1.02	0.71 – 1.47	0.91723
การมีโรคร่วม	25	0.97	0.68 – 1.40	0.88540
Metabolic syndrome		1.07	0.74 – 1.55	0.72788
การวินิจฉัยจากการมีภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการ ของโรคความดันโลหิตสูง	15	0.69	0.46 - 1.06	0.06181
การรับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน	53	1.38	0.97 – 1.95	0.06908
การมาตรวจติดตามไม่สม่ำเสมอ	4	1.81	1.51 – 2.17	0.07624
การมีภาวะแทรกซ้อน	42	1.04	0.70 – 1.53	0.85916
การกินยาไม่สม่ำเสมอ	8	1.09	0.68 – 1.74	0.72307
การปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง	4	0.87	0.42 – 1.77	0.67672
การใช้ยอื่นนอกจากยาแผนปัจจุบัน	11	0.96	0.62 – 1.48	0.83993
การมีความเครียด	18	0.86	0.59 - 1.25	0.40892
การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง				
ปฏิบัติเป็นประจำ	12	1.51	1.09 – 2.09	0.05099
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	14	1.03	0.77 – 1.38	0.85150
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	28	1.15	0.51 – 2.61	0.72093
การปรุงรสอาหารด้วยเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ผงชูรส				
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1.22	0.86 – 1.73	0.25884
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	16	1.73	0.97 – 3.08	0.02685
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	33	1.31	0.62 – 2.78	0.42512
การดื่มชา กาแฟ				
ปฏิบัติเป็นประจำ	16	1.17	0.81 – 1.68	0.41431
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	1.11	0.79 – 1.58	0.56133
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	4	0.97	0.69 – 1.38	0.97346

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงที่มีสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. วังน้ำเขียว (N=57) (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	PRR	95% CI	P- value
การกินผักเพียงพอ				
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	0.58	0.12 – 2.89	0.40052
ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	10	0.72	0.45 – 1.16	0.12951
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	25	1.52	1.05 – 2.20	0.01912*
การดื่มแอลกอฮอล์	2	0.87	0.32 – 2.36	0.77288
การสูบบุหรี่	2	0.42	0.12 – 1.41	0.05665
การออกกำลังกายไม่เพียงพอ	43	0.82	0.57 – 1.17	0.31408
ความไม่สะดวกในการเดินทาง	2	0.33	0.09 – 1.14	0.01273
การไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	7	1.26	0.81 – 1.97	0.38142
การไม่ค้นคว้าแหล่งข้อมูลของโรคเพิ่มเติม	35	0.74	0.51 – 1.06	0.08722

จากตารางที่ 3 พบว่า มีเพียง 1 ปัจจัย
ที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.
วังน้ำเขียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)
คือ การกินผักเพียงพอเป็นบางครั้ง ส่วนปัจจัยอื่น
ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิต
ไม่ได้ (ตารางที่ 3)

นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 67 ของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง มีโรคร่วมในกลุ่ม metabolic
syndrome ร้อยละ 4 ไม่มาตรวจติดตามตามนัด

และเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทั้งหมด
ร้อยละ 73 ผู้ป่วยมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง
หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูง

เรื่องการรับประทานยา ผู้ป่วยร้อยละ 13
กินยาไม่สม่ำเสมอ (ลืมกินยามากกว่าสองครั้งต่อ
สัปดาห์) ร้อยละ 8 กินยาไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์
(ปรับยาเอง) และร้อยละ 30 รักษาด้วยการแพทย์
ทางเลือก เช่น ยาต้ม ยาขุด ยาสมุนไพร แต่มีเพียง
ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มาตรวจติดตามที่ รพ.สต.
มีการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก

1. ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างผู้ป่วยที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลกำแพงแสน และ รพ.สต. วังน้ำเขียว

ตารางที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วย รับบริการที่โรงพยาบาล
กำแพงแสน และรพ.สต. วังน้ำเขียว

ปัจจัยเสี่ยง	รพ. (N=33)	รพ.สต. (N=24)	PRR	95% CI	P- value
การมาตรวจติดตามไม่สม่ำเสมอ	4	0	2.09	1.69 – 2.57	0.041*
การกินยาไม่สม่ำเสมอ	5	3	0.74	0.36 – 1.52	0.372
การปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง	3	1	0.73	0.29 – 1.84	0.461
การใช้อื่นนอกจากยาแผนปัจจุบัน	9	2	1.71	1.20 – 2.44	0.012*
การมีความเครียด	9	2	0.72	0.46 - 1.14	0.014*
การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง					
ปฏิบัติเป็นประจำ	6	6	1.08	0.64 – 1.81	0.779
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	8	6	0.96	0.64 – 1.43	0.838
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	15	13	0.73	0.40 – 1.34	0.399
การปรุงรสอาหารด้วยเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสผงชูรส					
ปฏิบัติเป็นประจำ	17	16	0.89	0.57 – 1.39	0.629
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	10	6	0.89	0.48 – 1.65	0.726
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	2			
การดื่มชา กาแฟ					
ปฏิบัติเป็นประจำ	6	10	0.85	0.52 – 1.39	0.488
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	0	1.05	0.69 – 1.59	0.828
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	3	1	0.96	0.64 – 1.43	0.838
การกินผักเพียงพอ					
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	0	0.66	0.13 – 3.31	0.557
ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	3	7	0.75	0.44 – 1.27	0.248
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	14	11	0.74	0.51 – 1.10	0.147
การดื่มแอลกอฮอล์	0	2	0		
การสูบบุหรี่	2	0	1.27	0.72 – 2.27	0.461
การออกกำลังกายไม่เพียงพอ	22	21	0.84	0.54 – 1.30	0.461

ตารางที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วย รับประทานที่โรงพยาบาล กำแพงแสน และรพ.สต. วังน้ำเขียว (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	รพ. (N=33)	รพ.สต. (N=24)	PRR	95% CI	P- value
ความไม่พึงพอใจในบริการ	1	0	1	0.25 – 4.06	1.000
ความไม่สะดวกในการเดินทาง	2	0	1.71	1.17 – 2.51	0.045*
การไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	7	0	1.98	1.45 – 2.68	0.007*
การไม่ค้นคว้าแหล่งข้อมูลของโรคเพิ่มเติม	12	10	0.85	0.57 – 1.27	0.422

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างผู้ป่วยรับประทานที่โรงพยาบาล กำแพงแสน และ รพ.สต. วังน้ำเขียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่

การมาตรวจติดตามไม่สม่ำเสมอ การใช้อื่นนอกจากยาแผนปัจจุบัน การมีความเครียด ความไม่สะดวกในการเดินทาง และการไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2. ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตารางที่ 5 ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูล		จำนวน	รพ. (ร้อยละ)	จำนวน	รพ.สต. (ร้อยละ)
ความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข	พอใจ	49	98	49	98
	ไม่พอใจ	1	2	1	2
ความยินดีเปลี่ยนไปรับบริการที่รพ.สต./ รพ.ในการรักษา โรคความดันโลหิตสูง	ยินดี	41	82	23	46
	ไม่ยินดี	9	18	27	54
เคยร่วมกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนหน้านี้	เคย	17	34	21	42
	ไม่เคย	33	66	29	58
เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตจากสื่อเอกสารแนะนำด้านสุขภาพหรือป้ายนิเทศการต่างๆ	เคย	29	58	25	50
	ไม่เคย	21	42	25	50
เคยได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล	เคย	47	94	45	90
	ไม่เคย	3	6	5	10

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจในการรับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน และ รพ.สต. วังน้ำเขียว ร้อยละ 98 เท่ากัน ผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลมีความยินดีที่จะเปลี่ยนไปรับบริการที่ รพ.สต. ร้อยละ 82 แต่ผู้ป่วยที่รับบริการที่ รพ.สต. ไม่มีความยินดีที่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน ร้อยละ 54

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เคยร่วมกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนหน้านี้ ทั้งกลุ่มที่รับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน และ รพ.สต. วังน้ำเขียว ร้อยละ 66, 58 ตามลำดับ ส่วนเรื่องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตจากสื่อเอกสารหรือป้ายนิทรรศการต่างๆ และข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลทั้งจากโรงพยาบาล และ รพ.สต. (ตารางที่ 5)

อภิปรายผล

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ คือ การกินผักเพียงพอบ้างบางครั้ง ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นส่วนใหญ่กินผักสด 2 กำมือหรือผักต้มสุก 4 กำมือ ไม่สม่ำเสมอทุกวัน จึงไม่สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

สำหรับการกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เนื้อวัว ปลากระป๋อง ไข่เค็ม ไข่ไก่ ผักกาดดอง ผักคะน้า สับปะรด กล้วยหอม บะหมี่ กุ้งสำเร็จรูป โจ๊กสำเร็จรูป กระเทียมดอง น้ำบูดู ปลาร้า และการมาตรวจติดตามอาการไม่สม่ำเสมอ นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์ได้ หากมีจำนวนประชากรมากขึ้น

ค่าดัชนีมวลกาย > 23 กก/ม² การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงจากภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง การรับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน การปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงรสเป็น

บางครั้ง การดื่มชา กาแฟ ความไม่สะดวกในการเดินทาง เป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันไม่ได้ และกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่โรงพยาบาลกำแพงแสนกับ กลุ่มที่มาใช้บริการที่ รพ.สต. วังน้ำเขียว มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน มีการใช้อื่นนอกจากยาแผนปัจจุบันควบคู่ในการรักษา เช่น ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาสุกกลอน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสนได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่าผู้ที่มาตรวจติดตามอาการที่ รพ.สต. วังน้ำเขียว ส่วนผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสนนั้น ส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการ จึงอาจเป็นเหตุผลหลักของการที่ทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสนนั้น มาตรวจติดตามอาการไม่สม่ำเสมอด้วย ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่น ที่มีผลทำให้การคุมความดันไม่ได้ แต่ไม่สามารถสำรวจพบได้ในการลงวิจัยชุมชนครั้งนี้ ด้วยข้อจำกัดทางด้านกลุ่มตัวอย่าง ทำให้การแปลผลที่ได้อาจไม่น่าเชื่อถือ

สรุป

การควบคุมความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้ง personal factor, life style และ environment การจัดบริการสุขภาพแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ลดความแออัดในโรงพยาบาล ได้รับการที่รวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาเรื่องการขาดยา อันเป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบสำคัญของร่างกาย

เอกสารอ้างอิง

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005;365:217-23.
2. Lawes CM, Vander Hoorn S, Law MR, et al. Blood pressure and the global burden of disease 2000. Part II: estimates of attributable burden. *J Hypertens* 2006;24:423-30.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2552. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2550.
4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพฯ : เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2552.
5. งานข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว. ฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว พ.ศ. 2556-2558. นครปฐม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว; 2558.
6. งานทะเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกำแพงแสน. ข้อมูลของคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2556-2558. นครปฐม: โรงพยาบาลกำแพงแสน; 2558.
7. Chun-Na Jin, Cheuk-Man Yu, Jing-Ping Sun, et al. The healthcare burden of hypertension in Asia. *Heart Asia* 2013;5:238-43.
8. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003;42(6):1206-52.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สมาคม; 2558.
10. สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. [ปริญญานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.
11. สุรักขณา คงคาเพชร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.