



Received: 7 Dec 2023; Revised: 21 Dec 2023

Accepted: 28 Dec 2023

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

วิจิต นาคเหล็ก¹

บทคัดย่อ

การควบคุมระดับความดันโลหิตช่วยลดความเสี่ยงการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรายชื่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 459 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของแดเนียล เท่ากับ 220 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ระดับความดันโลหิต แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.874 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเยี่ยมบ้าน การติดตามประเมินผล การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($P\text{-value}=0.008$) การเยี่ยมบ้าน ($P\text{-value}=0.002$) การติดตามประเมินผล ($P\text{-value}=0.018$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($P\text{-value}=0.034$) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมระดับความดันโลหิต สามารถทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 18.4 ($R^2=0.184$)

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, ระดับความดันโลหิต

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์,

E-mail: afarandaway@hotmail.com

Abstract

Blood pressure level controlling can decrease mortality from hypertension disease for example, STROKE. Cross-sectional research aimed to study factors effecting to blood pressure level control among hypertension patient which registered at ChaiJumPhon Sub-District Health Promoting Hospital, Laplae District, Uttaradit Province. Population consisted 459 diagnosed hypertension patients and the sample size calculating used Daniel formula for 220 cases. 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 0.874. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that the factors were positively association with blood pressure level controlling with statistic significant level 0.05 include; emotional management, no smoking and no alcohol drinking, home care visiting, monitoring and evaluation, risk perceived, respectively. Factors effecting to blood pressure level control among hypertension patient include; no smoking and no alcohol drinking (P-value = 0.008), home care visiting (P-value = 0.002), monitoring and evaluation (P-value = 0.018), risk perceived (P-value = 0.034), respectively. Prediction model analysis reported that four factors can predicted 18.4% of blood pressure level control ($R^2 = 0.184$).

Keywords: Hypertension, Blood pressure level

Public Health Technical Officer, Professional Level, Chaijumphon Sub-district Health Promoting Hospital, Lablae District, UTTARADIT Province, E-mail: afarandaway@hotmail.com

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด องค์การอนามัยโลกระบุว่าถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูงจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่าและความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คาดว่าในปี พ.ศ.2568 (ค.ศ.2025) จะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เพิ่มขึ้นถึง 1.6 พันล้านคน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยในการดำเนินชีวิต เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรืร่นำมาสู่การะโรคที่เพิ่มขึ้น เป็นการเตือนว่าโรคความดันโลหิตสูงกำลังเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้คนทั่วโลกรวมถึงคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า พ.ศ.2560–2565 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากอัตราป่วย 12,070 ต่อประชากร 100,000 คน (จำนวน 5,592,957 คน) เพิ่มขึ้นเป็น 15,110 (จำนวน 6,846,930 คน) ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 5 ปี (พ.ศ.2560–2565) เพิ่มขึ้นจาก 2.90 ต่อพันประชากร (จำนวน 134,414 คน) เป็น 3.79 ต่อพันประชากร (จำนวน 171,627 คน) ตามลำดับ⁽²⁾

ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีประชากร 8,739 คน พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ระหว่างปี พ.ศ.2560–2564 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 20,632, 21,862, 21,719, 20,371 และ 21,616 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างปี พ.ศ.2560–2564 คิดเป็นร้อยละ 0.13, 0.78, 0.20, 0.19 และ 0.21 ตามลำดับ ในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ.2565 พบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การผิมนัดพบแพทย์ (3.42%) 2) การขาดยา/รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (2.60%) สำหรับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงการขาดยา ประกอบด้วย 1) การไปทำงานต่างจังหวัด 2) การเดินทางมารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงมีความยากลำบาก และ 3) ภาระค่าใช้จ่ายค่ายาโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾

เป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ การควบคุมระดับความดันโลหิตโดยการควบคุมระดับความโลหิต โดยควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ให้ต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ให้ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท⁽⁴⁾ และเป้าหมายระยะยาวคือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายคือ ความร่วมมือในการ

รักษาโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสชาติเค็ม ขาดการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ควบคุมน้ำหนัก การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽⁵⁾ จากข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ และกลวิธีการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 4) การรับรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนผู้รับบริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 459 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาคือ เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2566 มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อย่างน้อย 1 ปี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ในช่วงตอบคำถามแบบสอบถามสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel⁽⁶⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน

220 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว

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

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

ส่วนที่ 4 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคความดันโลหิต การรับรู้อุปสรรคของการรักษาโรคความดันโลหิต ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John⁽⁷⁾ 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 5 การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผลตรวจยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

1= ควบคุมความดันโลหิตได้ (น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท)

0= ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽⁸⁾ เท่ากับ 0.874

สถิติวิเคราะห์

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

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.55%) รองลงมาคือเพศชาย (30.45%) มีช่วงอายุระหว่าง 40–64 ปี ปี (55.91%) เกือบครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (42.27%) โดยมีอายุเฉลี่ย 64.12 ปี ($\bar{X}$ =64.12, S.D.=11.023, Max=92, Min=36) มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน (65.91%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (85%) มีเพียงร้อยละ 2.27 ที่ไม่ได้ศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายทั่วไป (28.18%) รองลงมาคือเป็นเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)(27.27%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,500-10,000 บาท (67.73%) มีเพียงร้อยละ 12.73 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X}$ =8,695.85, S.D.=10.945.869, Max=99,000, Min=800) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี (41.82%) และมีผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (25.45%) ($\bar{X}$ =9.01, S.D.= 8.455, Max=48, Min=1) ผู้ป่วยมีสิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาลประเภทบัตรสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล (บัตรทอง) (56.36%) รองลงมาคือ บัตรผู้สูงอายุ (34.09%) มีเพียงร้อยละ 1.82 ที่ใช้สิทธิ์บัตรประกันสังคม สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักคือ สามเฒ่าและ/หรือภรรยา (50.45%) รองลงมาคือ บุตรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (35.02%) และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว) (12.73%) ประวัติของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (57.73%) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง (94.09%) ($\bar{X}$ =3.28, S.D. =0.234) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง (98.18%) ($\bar{X}$ =4.32, S.D. =0.371) การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง (99.55%) ($\bar{X}$ =4.35, S.D. =0.385) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=220)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมสุขภาพ	12	5.45	207	94.09	1	0.45	3.28	0.234
1. การรับประทานอาหาร	22	10.00	193	87.73	5	2.27	3.18	0.380
2. การออกกำลังกาย	38	17.27	119	54.09	63	28.64	2.83	0.826
3. การจัดการความเครียด	1	0.45	200	90.91	19	8.64	2.85	0.382
4. การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	209	95.00	9	4.09	2	0.91	4.61	0.491
5. การพบแพทย์ตามนัด	200	90.91	17	7.73	3	1.36	4.07	0.545
6. การทานยา	5	2.27	131	59.55	84	38.18	2.39	0.438
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	216	98.18	4	1.82	-	-	4.32	0.371
1. โครงสร้างกลไกการทำงาน	216	98.18	3	1.36	1	0.45	4.50	0.519
2. ระบบข้อมูลสารสนเทศ	197	89.55	22	10.00	1	0.45	4.22	0.525
3. การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	159	72.27	61	27.73	-	-	4.06	0.517
4. การเยี่ยมบ้าน	213	96.82	7	3.18	-	-	4.23	0.451
5. การติดตามประเมินผล	217	98.64	3	1.36	-	-	4.46	0.492

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6. การให้สุขศึกษา	213	96.82	7	3.18	-	-	4.45	0.507
การรับรู้ด้านสุขภาพ	219	99.55	1	0.45	-	-	4.35	0.385
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรค	100	45.45	120	54.55	-	-	3.75	0.446
ความดันโลหิตสูง								
2. การรับรู้ความรุนแรงโรค	51	23.18	168	76.36	1	0.45	3.55	0.433
ความดันโลหิตสูง								
3. การรับรู้ประโยชน์ของ	176	80.00	44	20.00	-	-	4.00	0.404
การรักษาโรคความดันโลหิต								
สูง								
4. การรับรู้อุปสรรคของการ	34	15.45	181	82.27	5	2.27	3.17	0.522
รักษาโรคความดันโลหิตสูง								

ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่า BP=130/80 mmHg) (73.18%) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่า BP>140/90 mmHg) (26.82%) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=220)

การควบคุม ระดับความดันโลหิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควบคุมระดับความดันโลหิตได้	161	73.18
2. ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	59	26.82

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การจัดการความเครียด ($r=0.149$, $P\text{-value}=0.027$) การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r=0.141$, $P\text{-value}=0.020$) การเยี่ยมบ้าน ($r=0.131$, $P\text{-value}=0.049$) การติดตามประเมินผล ($r=0.136$, $P\text{-value}=0.055$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($r=0.139$, $P\text{-value}=0.039$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ตัวแปรอิสระ	การควบคุมระดับความดันโลหิต		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	P-value	ความสัมพันธ์
พฤติกรรมสุขภาพ	0.127	0.043	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การจัดการความเครียด	0.149	0.027	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.141	0.020	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.134	0.046	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การเยี่ยมบ้าน	0.131	0.049	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การติดตามประเมินผล	0.136	0.045	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.136	0.035	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	0.139	0.039	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($P\text{-value}=0.008$) การเยี่ยมบ้าน ($P\text{-value}=0.002$) การติดตามประเมินผล ($P\text{-value}=0.018$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($P\text{-value}=0.034$) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว

สามารถทำนายการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ถูกต้องร้อยละ 18.4 ($R^2=0.184$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	7.316	2.739	0.177	2.671	0.008
2. การเยี่ยมบ้าน	22.237	7.046	0.229	3.156	0.002
3. การติดตามประเมินผล	11.084	4.639	-0.173	-2.389	0.018
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	3.200	1.498	-0.142	-2.136	0.034
Constant	81.506	21.168	-	3.851	0.000
ค่าคงที่ =81.506, F =4.919, P-value<0.001, R =0.290, $R^2=0.184$					

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ สามารถทำนายได้ถูกต้อง ($P\text{-value}<0.001$) ได้ร้อยละ 18.4 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายผลได้ ประกอบด้วย การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($P\text{-value}=0.008$) การเยี่ยมบ้าน ($P\text{-value}=0.002$) การติดตามประเมินผล ($P\text{-value}=0.018$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($P\text{-value}=0.034$) โดยเขียนเป็นสมการทำนายผลได้ดังนี้

การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง = $81.506 + [7.316 * \text{การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์}] + [22.237 * \text{การเยี่ยมบ้าน}] + [11.084 * \text{การติดตามประเมินผล}] + [3.200 * \text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง}]$

การไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.008$) เนื่องจากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาตองเหล้า และการใช้ยาทดหรือกระตุ้นประสาท เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพของโอเร็ม (Orem)⁽⁹⁾ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขจะต้องใช้ความสามารถในการดูแล

ตนเอง การหลีกเลี่ยงอบายมุขและสิ่งเสพติดเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล โชว์สูงเนิน⁽¹⁰⁾ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดจำพวกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลังและกาแฟ

การเยี่ยมบ้านมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.002$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลรักษาเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ปริมาณงานและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยลดลง ทั้งนี้การเยี่ยมบ้านปกติจะกระทำอย่างน้อยปีละครั้งต่อครอบครัว⁽¹¹⁾ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการเยี่ยมบ้านที่ได้รับอยู่ในระดับสูง (96.82%) เนื่องจากทีมสุขภาพที่ออกปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นทีมสหวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการปรึกษาปัญหาด้านอาการของโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนกับทีมสุขภาพได้อย่างมั่นใจ ($\bar{X}=4.25$, $S.D. =0.486$) เพราะทีมสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่มาเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ($\bar{X}=4.25$, $S.D.=481$) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล โชว์สูงเนิน⁽¹⁰⁾ พบว่า กระบวนการการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านหอกระจายข่าว

การติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.018$) เนื่องจากการติดตามและประเมินผลการรักษาของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยจุมพลจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและการให้สุศึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข การพบเห็นหรือมีประสบการณ์ตรงจากการป่วยด้วยตนเองเป็นเวลานาน การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคนอื่นๆ ในขณะที่มารับบริการที่คลินิกโรค

ความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชุมพล จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งรูปแบบการติดตามและประเมินผลการรักษาของบุคลากรในคลินิกโรคเบาหวานจะเน้นการให้บริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.034$) เนื่องจากการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽¹²⁾ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเจ็บเป็นโรคต่างๆ ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค และมีการรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อเป็นการป้องกันและฟื้นฟูสภาพร่างกายที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่า มากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น บุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนและจะต้องมีความรู้สึกที่ตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นการคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆจะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค ด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง (98.18%) โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้าน และการติดตามประเมินผลของทีมนurses ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชัยชุมพลจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชัยชุมพล ควรมีการจัด

กิจกรรมเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัว และแกนนำในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. (2011). **Global status report on non-communicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization, 2011.
- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). **แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564**. <http://www.thaincd.com>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **Health data center**. <https://www.hdc.moph.go.th>, 2566.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). **คู่มือการรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). **ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Daniel W. W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rded). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New york: Harper and Row.
- Orem, D. E. (1995). **Nursing: Concepts of practice (4th ed.)**. St. Louis: Mosby Year Book.
- นฤมล โชว์สูงเนิน. (2560). การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารสุขภาพภาคประชาชน**. 12(1): 9-16.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). **คู่มือการรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Rosenstock, I. M. (1974). **History origins of the health belief model**. In H. B. Marshal, The health belief model and personal behavior. New Jersey: Charles B. Slack.
- Becker, M. H. (1974). **The Health Belief Model and Personal Health Behavior**. New Jersey: Charles B. Slack.