



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัญญา จิตต์พุกกุล*

บทคัดย่อ การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา จำนวน ๓๔๐ คนได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย. การศึกษาทำในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๐ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์, ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดด้วยสถิติการทดสอบไค-สแควร์.

ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, การศึกษา, อาชีพ, รายได้, ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ดัชนีมวลกาย, ระยะเวลาที่เป็นโรค และภาวะมีโรคร่วม โดยพิจารณากลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ที่ระดับแรงดันเลือดต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย ๓ ครั้งและยอมให้ค่าแรงดันเลือดไดแอสทอลิกสูงกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ได้ ๑ ครั้ง, และกลุ่มที่ค่าแรงดันไดแอสทอลิก ๙๒ มิลลิเมตรปรอทหรือสูงกว่าอย่างน้อย ๕ ครั้ง คือกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดไม่ได้. การศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕. ผลจากการศึกษาครั้งนี้อาจใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาวิธีดำเนินการให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมแรงดันเลือดได้อย่างเหมาะสมต่อไป.

คำสำคัญ : การควบคุมแรงดันเลือด, โรคความดันโลหิตสูง,

Abstract Factors Related to Blood Pressure Controls in Patients with Hypertension of Thabsakae Hospital, Panya Chitpulkusol*

* Thabsakae Hospital , Prachupkhirikhan Province

This descriptive research aimed at studying factors related to blood pressure controls in patients with hypertension attending Thabsakae Hospital, Prachuap Kiri Khan Province. The subjects comprised 340 patients with hypertension who continuously attended the outpatient department of Thabsakae Hospital in the period October 1 to December 30, 2007. Simple random sampling was conducted by using an interview questionnaire. The

*โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

method for analyzing the data were frequency, percentage, mean and standard deviation. A chi-square test was employed to determine the factors associated with blood pressure controls.

The factors were identified as age, sex, marital status, education, occupation, income, knowledge about hypertension, self-care behavior, body mass index, period of illness and presence of other co-morbidities, by compliant hypertensive patient care control groups, that is, those with a blood pressure of less than 140/90 mm Hg (at least 3 SD), and accepting those with a diastolic blood pressure of more than 140/90 mm Hg (only 1 SD); however, those with a diastolic blood pressure equal to or more than 92 mm Hg were those considered as having high blood pressure that could not be controlled (at least 5 SD), The research results show that occupation, self-care behavior and body mass index were statistically significant with blood pressure controls in patients with hypertension ($p < 0.05$). This finding can be applied to plan and develop an appropriate method for controlling blood pressure in patients with hypertension.

Key words : blood pressure controls, patients with hypertension, Thabsakae Hospital

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยเนื่องจากพบได้ประมาณร้อยละ ๑๐.๖ ของประชากรและเป็นสาเหตุการตายใน ๓ อันดับแรกของสาเหตุการตายทั้งหมด. ผู้ป่วยส่วนมากอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปและเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๙ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ ๔๗๗.๓๕, ๕๔๔.๐๘ และ ๖๕๙.๕๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ^(๑, ๒).

จากรายงานการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙ มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๓,๕๐๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒,๗๕๒.๒๒ ต่อแสนประชากร อยู่ในลำดับ ๒๓ ของประเทศ. จากรายงาน ๔๘ จังหวัด อำเภอทับสะแกมีรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๙ พบว่ามีอัตราป่วยเท่ากับ ๑๔.๑๒, ๒๘.๘๖ และ ๓๙.๔๗ ต่อพันประชากรตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี^(๓). ในปัจจุบันอำเภอทับสะแกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทับสะแก พิจารณาจากเวชระเบียน มีจำนวน ๑,๘๖๘ คน. ในจำนวนนี้มีทั้งผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับแรงดันเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับแรงดันเลือดได้ทั้งๆ ที่ได้รับการดูแลรักษาเหมือนกัน จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมาก

ปัญหาหนึ่งของประชาชน เพราะเป็นโรคเรื้อรังต้องรับการรักษาและดูแลสุขภาพตลอดไป^(๔) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับแรงดันเลือดได้หรือไม่ โดยศึกษาจากปัจจัย ๔ อย่าง คือปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม^(๕). ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้วางแผนและให้คำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลทับสะแก ในรอบปีที่ผ่านมา โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยจากเวชระเบียนที่สามารถควบคุมระดับแรงดันเลือดได้ดีที่ระดับแรงดันเลือดต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย ๓ ครั้งและยอมให้ค่าแรงดันไดแอสโตลิกสูงกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ได้ ๑ ครั้ง, และกลุ่มผู้ป่วยที่ค่าแรงดันไดแอสโตลิก ๙๒ มิลลิเมตรปรอทหรือสูงกว่าอย่างน้อย ๕ ครั้ง คือกลุ่มที่ควบคุมระดับแรงดันเลือดไม่ได้^(๖,๗).

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน^(๘).

$$n = N \frac{1 + Ne^2}{1 + Ne^2}$$



คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง ๓๒๙ คน ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยดูจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลทับสะแก ๒ กลุ่ม คือควบคุมแรงดันเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดไม่ได้ โดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่ใส่กลับคืนกลุ่มละ ๑๗๐ คน รวม ๓๔๐ คน.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ๓ คน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา. จากนั้นนำมาปรับปรุงเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะรวมทั้งปรับการใช้ภาษาและสื่อความหมายให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาแบบครอนบาค^(๔) เท่ากับ ๐.๐๖ ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้. การเก็บข้อมูลทำโดยนักวิชาการสาธารณสุข, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครจากสถานีอนามัย ๑๐ แห่งในเขตอำเภอทับสะแก. ทุกคนได้รับการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้มีความเข้าใจไปในทางเดียวกัน นำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๔๐ คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๐, แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน. ผู้วิจัยนำคะแนนจากการประมาณค่าแบ่งเป็นระดับเพื่อการประเมินความรู้และพฤติกรรมเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับสูงหรือระดับดี ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๘๐, ระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ ๖๐ - ๗๙, และระดับต่ำได้คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดกับตัวแปรอิสระที่ศึกษาด้วยการทดสอบไค-สแควร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕.

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๓๔๐ คน มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ร้อยละ ๔๒.๑, เป็นหญิงร้อยละ ๖๔.๑, มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ ๖๗.๙, มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖๘.๒, ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ ๓๒.๑, มีรายได้ในช่วง ๑,๕๐๐ - ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือนร้อยละ ๖๐.๙, ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ ๙๐.๙, ดูแลตนเอง ร้อยละ ๘๕.๓, ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ ๕๐.๙, เป็นโรคน้อยกว่า ๕ ปี ร้อยละ ๔๗.๙, มีโรคร่วมร้อยละ ๗๐.๖ เป็นโรคเลือดมีไขมันมากเกินร้อยละ ๕๗.๑ (ตารางที่ ๑).

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	ราย	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ ๔๕	๒๙	๘.๕
๔๖ - ๕๕	๗๐	๒๐.๖
๕๖ - ๖๕	๙๘	๒๘.๘
> ๖๕	๑๔๓	๔๒.๑
เพศ		
หญิง	๒๑๘	๖๔.๑
ชาย	๑๒๒	๓๕.๙
สถานภาพสมรส		
คู่	๒๓๑	๖๗.๙
ม่าย/หย่า/แยก	๘๙	๒๖.๒
โสด	๒๐	๕.๙
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	๖๖	๑๙.๔
ประถมศึกษา	๒๓๒	๖๘.๒
มัธยมศึกษาขึ้นไป	๔๒	๑๒.๔
อาชีพ		
เกษตรกร	๑๐๙	๓๒.๑
ทำงานบ้าน/แม่บ้าน	๙๐	๒๖.๕
รับจ้าง	๗๒	๒๐.๐
ค้าขาย	๖๑	๑๗.๙
รับราชการ/วิสาหกิจ	๘	๒.๔
รายได้ (บาท/เดือน)		
< ๑,๕๐๐	๗๑	๒๐.๗
๑,๕๐๑ - ๕,๐๐๐	๒๐๗	๖๐.๙
๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐	๔๗	๑๓.๘
> ๑๐,๐๐๐	๑๕	๔.๔
ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง		
ไม่ได้รับ	๐	๐
ได้รับ *	๓๔๐	๑๐๐.๐
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๓๐๙	๙๐.๙
- อสม.	๑๑๒	๓๒.๙
- โทรทัศน์	๖๖	๑๙.๔
- เอกสาร/แผ่นพับ	๕๓	๑๕.๖
- วิทยู/เสียงตามสาย	๑๕	๔.๔

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

- อื่น ๆ/ กลุ่มผู้ป่วย	๑๑	๓.๒
(* ตอบมากกว่า ๑ ข้อ)		
การได้รับการดูแล		
ไม่ได้รับ	๐	๐
ได้รับ *	๓๔๐	๑๐๐.๐
- ดูแลตนเอง	๒๙๐	๘๕.๓
- ลูก	๑๑๑	๓๒.๖
- สามี/ภรรยา	๑๐๑	๒๙.๗
- อื่นๆ เช่นญาติพี่น้อง	๒๒	๖.๕
(* ตอบมากกว่า ๑ ข้อ)		
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)		
ต่ำ < ๑๘.๕	๑๕	๔.๕
ปกติ ๑๘.๕ - ๒๒.๙	๘๔	๒๔.๗
> ๒๓	๑๖๓	๔๗.๙
- ๒๗.๙	๗๘	๒๒.๙
อ้วน ≥ ๒๘	๑๖๓	๔๗.๙
ระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี)		
< ๕	๑๔๐	๔๑.๒
๕ - ๑๐	๓๗	๑๐.๙
> ๑๐	๑๐๐	๒๙.๔
มีโรคร่วม	๒๔๐	๗๐.๖
- ไขมันในเลือด	๑๓๗	๕๗.๑
- เบาหวาน	๑๒๑	๕๐.๔
- อื่น ๆ เช่น หืด, ปวดข้อ	๔๑	๑๗.๑
- หัวใจ	๓๔	๑๔.๒
- อัมพฤกษ์/อัมพาต	๑๑	๔.๖
* ตอบมากกว่า ๑ ข้อ		

ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความรู้ที่น้อยหรือตอบผิดมาก คือ อาการของโรคความดันโลหิตสูง และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้ พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๕๒.๖ (ตารางที่ ๒).

ตารางที่ ๒ ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	ราย	ร้อยละ
สูง	๙	๒.๖
ปานกลาง	๑๕๒	๔๔.๗
ต่ำ	๑๗๙	๕๒.๖
ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบน ๑ ๙.๔๔ ± ๑.๓๔		
ต่ำสุด ๔ สูงสุด ๑๒		
คะแนนเต็ม ๑๒ คะแนน		

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การกินยา, โภชนาการ, การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องที่พบมากเป็นด้านโภชนาการ คือ เรื่อง การกินอาหารรสเค็ม และอาหารประเภทไขมันสูง. เมื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๖๕.๙ (ตารางที่ ๓).

ตารางที่ ๓ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	ราย	ร้อยละ
ดี	๑๘	๕.๓
ปานกลาง	๙๘	๒๘.๘
ต่ำ	๒๒๔	๖๕.๙
ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบน ๑ ๓๑.๒๑ ± ๘.๙๗ คะแนน		
ต่ำสุด ๙ สูงสุด ๕๔		
คะแนนเต็ม ๖๐ คะแนน		



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาชีพ, การดูแลตนเอง และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนระยะเวลาที่เป็นโรคและการมีโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือด.

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดได้แก่ อาชีพ โดยมีแนวโน้มว่าอาชีพค้าขายควบคุมแรงดันเลือดได้มากกว่าอาชีพอื่น. ส่วนอาชีพที่มีแนวโน้มควบคุมแรงดันเลือดไม่ได้มากกว่าอาชีพอื่นได้แก่ รับจ้าง.

ปัจจัยนำ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี มีแนวโน้มควบคุมแรงดันเลือดได้มากกว่ากลุ่มอื่น. ส่วนการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ควบคุมแรงดันเลือดไม่ได้มากกว่ากลุ่มอื่น.

ด้านปัจจัยดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายต่ำ (< ๑๘.๕) มีแนวโน้มควบคุมแรงดันเลือดได้มากกว่ากลุ่มอื่น. ส่วนดัชนีมวลกายมากกว่าปกติในระดับอ้วน (> ๒๘) มีแนวโน้มควบคุมแรงดันเลือดไม่ได้ ซึ่งพบมากกว่าในกลุ่มอื่น (ตารางที่ ๔).

ตารางที่ ๔ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : ราย (ร้อยละ)

ปัจจัย	ควบคุมได้*	ควบคุมไม่ได้*	ไค-สแควร์	df	Sig
อายุ (ปี)			๖.๗๓๑	๓	๐.๐๘๑
≤ ๔๕	๘ (๒๗.๖)	๒๑ (๗๒.๔)			
๔๖ - ๕๕	๓๖ (๕๑.๔)	๓๔ (๔๘.๖)			
๕๖ - ๖๕	๔๙ (๕๐.๐)	๔๙ (๕๐.๐)			
> ๖๕	๗๗ (๕๓.๘)	๖๖ (๔๖.๒)			
เพศ			๐.๔๖๐	๑	๐.๕๓๒
หญิง	๑๑๒ (๕๑.๔)	๑๐๖ (๔๘.๖)			
ชาย	๕๘ (๔๗.๕)	๖๔ (๕๒.๕)			
สถานภาพ			๐.๙๐๕	๒	๐.๖๓๖
โสด	๑๒ (๖๐.๐)	๘ (๔๐.๐)			
คู่	๑๑๕ (๔๙.๘)	๑๑๖ (๕๐.๒)			
ม่าย/หย่า/แยก	๔๓ (๔๘.๓)	๔๖ (๕๑.๗)			
การศึกษา			๐.๒๒๕	๒	๐.๘๙๔
ไม่ได้ศึกษา	๓๒ (๔๘.๕)	๓๔ (๕๑.๕)			
ประถมศึกษา	๑๑๘ (๕๐.๙)	๑๑๔ (๔๙.๑)			
มัธยมศึกษา ขึ้นไป	๒๐ (๔๗.๖)	๒๒ (๕๒.๔)			
อาชีพ			๙.๘๙๑	๔	๐.๐๔๒*
เกษตรกร	๕๗ (๕๒.๓)	๕๒ (๔๗.๗)			
ทำงานบ้าน/แม่บ้าน	๕๐ (๕๕.๖)	๔๐ (๔๔.๔)			
รับจ้าง	๒๕ (๓๔.๗)	๔๗ (๖๕.๓)			
ค้าขาย	๓๕ (๕๗.๔)	๒๖ (๔๒.๖)			
รับราชการ	๓ (๓๗.๕)	๕ (๖๒.๕)			
รายได้ (บาท/เดือน)			๔.๔๘๗	๓	๐.๒๑๓
< ๑,๕๐๐	๔๑ (๕๗.๗)	๓๐ (๔๒.๓)			
๑,๕๐๐ - ๕,๐๐๐	๙๘(๔๗.๓)	๑๐๙(๕๒.๗)			
๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐	๒๖(๕๕.๓)	๒๑(๔๔.๗)			
> ๑๐,๐๐๐	๕(๓๓.๓)	๑๐(๖๖.๗)			

ตารางที่ ๔ (ต่อ)

ปัจจัย	ควบคุมได้*	ควบคุมไม่ได้*	ไทม์-สแควร์	df	Sig
ระดับความรู้			๑.๐๕๐	๒	๐.๕๙๑
สูง	๖ (๖๖.๗)	๓ (๓๓.๓)			
ปานกลาง	๗๖ (๕๐.๐)	๗๖ (๕๐.๐)			
ต่ำ	๘๘ (๔๙.๒)	๙๑ (๕๐.๘)			
ระดับพฤติกรรม			๑๐.๑๒๗	๒	๐.๐๐๖**
ดี	๑๔ (๗๗.๘)	๔ (๒๒.๒)			
ปานกลาง	๕๖ (๕๗.๑)	๕๒ (๕๒.๙)			
ต่ำ	๑๐๐ (๔๔.๖)	๑๒๔ (๕๕.๔)			
ดัชนีมวลกาย(กก./ตร.กก.)			๙.๐๕๓	๓	๐.๐๒๙**
ต่ำกว่าปกติ (< ๑๘.๕)	๑๒ (๘๐.๐)	๓ (๒๐.๐)			
ปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙)	๔๓ (๕๗.๓)	๓๒ (๔๒.๗)			
มากกว่าปกติ(๒๓ - ๒๗.๙)	๘๒ (๔๗.๔)	๙๑ (๕๒.๖)			
อ้วน (≥ ๒๘)	๓๓ (๔๒.๙)	๔๔ (๕๗.๑)			
ระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี)			๕.๐๔๖	๒	๐.๐๘๐
< ๕	๙๕ (๔๕.๒)	๑๑๕ (๕๔.๘)			
๕ - ๑๐	๕๓ (๕๗.๐)	๔๐ (๔๓.๐)			
> ๑๐	๒๒ (๕๙.๕)	๑๕ (๔๐.๕)			
โรคร่วม			๐.๐๕๗	๑	๐.๙๐๕
ไม่มี	๕๑ (๕๑.๐)	๔๙ (๔๙.๐)			
มี	๑๑๙ (๔๙.๖)	๑๒๑ (๕๐.๔)			

*ราย (ร้อยละ) ** ค่าที่ < ๐.๐๕ มีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ - กลุ่มควบคุมได้ คือระดับแรงดันเลือดต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท อย่างน้อย ๓ ครั้ง และยอมให้ค่าแรงดันไตเอสทอลิซิสสูงกว่า ๙๐ มม.ปรอท ได้ ๑ ครั้ง, หากค่าแรงดันเลือด ≥ ๒๒ มม.ปรอท หรือสูงกว่าอย่างน้อย ๕ ครั้ง คือกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้.

วิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อาชีพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง และดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลห้วยสะแก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งสอดคล้องและแตกต่างกับการรายงานการศึกษาที่ผ่านมาของเกตตุคิรินทร์ จิมพลี^(๙) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดแต่กลุ่มอาชีพที่พบมากเป็นกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม.

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาของจิราวัต สินไชย^(๑๐) ที่พบว่าผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้สามารถควบคุมแรงดันเลือดได้อย่างถูกต้อง.

ปัจจัยดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของปิยะนุช รักพาณิชย์^(๑๑) ที่ศึกษาเรื่องการลดน้ำหนักในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของน้ำหนัก



ตัวที่ควรจะหนัก มีแรงดันเลือดสูงขึ้น เมื่อลดน้ำหนักตัวเฉลี่ย ๕ กิโลกรัม แรงดันเลือดจะลดลง ๕/๓ มม.ปรอท.

ส่วนผลการศึกษายังอีกเช่น อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาและรายได้, ปัจจัยด้านความรู้,ระยะเวลาที่เป็นโรคและภาวะมีโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุศิรินทร์ นิคมพลี^(๑), อารักขา ใจธรรม^(๑๒), วรรัตน์ เหล่านภากุล^(๑๓), มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์^(๑๔), นภารัตน์ ธาราพร^(๑๕), พัชรินทร์ สืบสายอ่อน^(๑๖), จิตราภรณ์ ฐรี^(๑๗), วิมุทธพรพรณ ไซยชนะ, ทัยรัตน์ นิยมมาศ^(๑๘) และ มาโนช อิมสมบัติ^(๑๙).

การศึกษานี้ แม้จะช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่การนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิงมีข้อจำกัด เนื่องจากการสัมภาษณ์ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด, เพราะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่มารักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควบคุมระดับแรงดันเลือดได้และควบคุมไม่ได้แค่เพียงส่วนหนึ่ง จึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มเติมเพื่อจะได้ทราบข้อเท็จจริงของปัจจัยต่างๆ และนำความรู้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาการดูแลรักษาในรูปแบบที่เหมาะสมกับการควบคุมแรงดันเลือดได้.

สรุปว่าผลการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลทาบสะแก. ส่วนปัจจัยอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในการศึกษานี้ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมบำบัดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะมีสอดคล้องและแตกต่างจากรายงานการศึกษาที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว. ผู้วิจัยจะนำผลการศึกษาไปวางแผนจัดกระบวนการจัดการความรู้, การมีส่วนร่วมในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วย การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ตลอดจนญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดให้ช่วยกันดูแลปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจนเกิดผลดีในการควบคุมระดับแรงดันเลือดได้มากกว่าเดิม รวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่นการสาธิตอาหารเฉพาะโรค อาหารลดน้ำหนัก มีกลุ่มแกนนำออกกำลังกายจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและมีการดำเนินการเชิงรุกเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ให้กับผู้ป่วย คนในครอบครัวและประชาชนในเขตอำเภอทาบสะแก จังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

ดร.สมหมาย คชนาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่อง. คณะเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากสถานีอนามัย ๑๐ แห่ง ในเขตอำเภอทาบสะแกได้ช่วยสืบค้นข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ป่วย. นางสุวรรณี วงศ์อิสรกุล นักวิชาการสาธารณสุข ๗ เก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบและบันทึกข้อมูล, ที่งานคลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทาบสะแกและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. ยาวรัตน์ ประภักษาม, พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์ (บรรณาธิการ). การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๗.
๒. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ. (ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐). Available from URL: [http://ncd/ddc/moph.go.thncd % 20web1/Cncd bureauncd.htm](http://ncd/ddc/moph.go.thncd%20web1/Cncd%20bureauncd.htm).
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. รายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๒๕๔๙; ๓๖.
๔. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. หลักการวินิจฉัย และรักษาโรค/๒๘๐ โรคและการดูแลรักษา. ใน: สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (บรรณาธิการ). ตำราการตรวจรักษาโรค. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; ๒๕๔๔. หน้า ๔๐๗ -๑๕.
๕. กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ; ๒๕๔๒.
๖. สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ภักดี. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง การ ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. ใน: ศุภวรรณ มโนสุนทร, ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย (บรรณาธิการ). หนังสือชุดการดูแลและ รักษา กลุ่มโรคไม่ติดต่อด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต ๖. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร:

- โรงพยาบาลชุมพลสมุทการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ๒๕๔๓; หน้า ๑-๔๔.
๗. Andreoli KG. Self concept and health Belief in compliant and noncompliant hypertensive patients. Nurs Res 1981; 30: 323 - 28.
๘. บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธ์. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์; ๒๕๔๖. หน้า ๙-๒๙๐.
๙. เกตุศิรินทร์ ฉิมพลี. ปัจจัยพื้นฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอเขื่องในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๖.
๑๐. จิราวดี สีนไชย. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ: โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๗.
๑๑. ปิยะนุช รักพาณิชย์. โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. ใน: ศุภวรรณ มโนสุนทร, ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย (บรรณาธิการ). หนังสือชุดการดูแลและรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต ๕. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๔๓; หน้า ๕ - ๒๖.
๑๒. อารักขา ไจรธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕.
๑๓. วรรัตน์ เหล่านากุล. เหตุผลในการขาดการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษาจากโรงพยาบาลโนนไทย: จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๕.
๑๔. มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์. การเปรียบเทียบผลการให้ความรู้และคำปรึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการกลุ่ม 2 รูปแบบ ในโรงพยาบาลพระพุทธรบาท: จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๕.
๑๕. นภารัตน์ ธารพร. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี ; ๒๕๔๕.
๑๖. พัชรินทร์ สีสายอ่อน. การบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่ ; ๒๕๔๖.
๑๗. จิตราภรณ์ ชูรี. ผลของการออกกำลังกายโดยการเดินเร็วและการเต้นแอโรบิคต่อความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง: โรงพยาบาลหริภุญชัยเมือเมืองล จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, ๒๕๔๗.
๑๘. วิมุทธพรพรรณ ไชยชนะ, ท้ายรัตน์ นิยมาศ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชุมชนบ้านแม่พุง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ปี ๒๕๕๐. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐; ๑: ๗๒-๘.
๑๙. มาโนช อิมสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับแรงดันเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๕๐. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐; ๑: ๑๑๙-๒๘.