

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

พลพัญ์ ยงฤทธิปกรณ์^{1,*}, เสาวนีย์ นาคมะเร็ง¹, ลักษณา มาทอ¹, รวยริน ชนาวิรัตน์¹

Received: May 20, 2019

Revised: June 13, 2019

Accepted: June 14, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำนวน 384 คน ด้วยการใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ผลการศึกษาโดยการสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยส่วนใหญ่มีความรู้ในการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ในระดับปานกลาง มีทักษะในการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงฯ ในระดับสูง และออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงฯ เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนหนึ่งที่เข้าใจผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตในบางประเด็น การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, โรคความดันโลหิตสูง

¹สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้รับผิดชอบบทความ



A study of hypertensive patient's knowledge, attitude and exercise behavior on the exercise for blood pressure control: a cross-sectional descriptive study

Ponlapat Yonglitthipagon^{1,*}, Saowanee Nakmareong¹, Lugkana Mato¹, Raoyrin Chanavirut¹

Abstract

The purpose of this study was to assess knowledge, attitude and exercise behavior on the exercise for blood pressure control among hypertensive patients following Thai guidelines on the treatment of hypertension update 2015. Data were collected by means of a questionnaire distributed to 384 hypertensive patients live in Muang District, Khon Kaen Province. Statistical analysis of the data was done by using descriptive statistics. The results revealed that most hypertensive patients had a moderate level of knowledge on the exercise for blood pressure control and had appropriate exercise behavior. While attitude toward the exercise for blood pressure control was found to be significantly high. Since the hypertensive patients misunderstood some points about the exercise for blood pressure control. This study provides a database which may be used for planning and conducting activities for promoting knowledge, attitude and exercise behavior on the exercise for blood pressure control among hypertensive patients following Thai guidelines on the treatment of hypertension update 2015.

Keywords: Knowledge, Attitude, Exercise behavior, Hypertension

¹School of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

*Corresponding author: (e-mail: ponlapat@kku.ac.th)

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาโรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์ในประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40⁽¹⁾ สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากอัตราผู้ป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคนที่เพิ่มขึ้นในช่วง 9 ปีคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2558 พบว่ามีอัตราการเพิ่มตัวอย่างรวดเร็วจาก 1,025.44 คน เป็น 1,894.46 คน⁽²⁾ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งประกอบด้วย โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure)^(3, 4) การรักษาโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำได้โดยการรับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงน้อย แต่จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาประมาณร้อยละ 50 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้⁽⁵⁾ ดังนั้นในปัจจุบันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย การรับประทานผักผลไม้ ลดอาหารรสเค็ม ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน งดดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายจึงถูกกำหนดให้เป็นการรักษาขั้นแรกสำหรับโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁻⁵⁾ สำหรับแนวทางการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ คือ 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ด้วยความหนักระดับปานกลาง (moderate intensity) อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือ ความหนักระดับสูง (vigorous intensity) อย่างน้อย 75 นาที/สัปดาห์ 2) การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อ (muscle strength training) อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ ทั้งนี้ผลการสำรวจในปี ค.ศ. 2011-2012 พบว่ามีประชาชนวัยผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพียงร้อยละ 44 เท่านั้นที่สามารถออกกำลังกายตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้น⁽⁶⁾

เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยมีแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่มีความชัดเจนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551⁽⁷⁾ แต่การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่

เหมาะสมยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายต่อประชากรหนึ่งแสนคนจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) จาก 20.65 คน ในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 42.62 คน ในปี 2558 และโรคหัวใจหลอดเลือดเพิ่มจาก 55.20 คน ในปี 2550 เป็น 96.33 คน ในปี 2558⁽²⁾ ซึ่งความพิกัดดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย ทั้งนี้การชะลอหรือยับยั้งภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงนี้มีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน หนึ่งในปัจจัยเหล่านั้น คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากขาดความรู้และไม่สนใจค่าความดันโลหิตที่วัดได้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การพบแพทย์ตามนัด และการรับประทานยาให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์⁽⁸⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมา งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการตระหนักรู้ด้านการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽⁹⁻¹¹⁾ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง⁽¹²⁻¹⁵⁾ รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของวิชาชีพพยาบาล เช่น การส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย และการสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิต เป็นต้น^(16, 17) แม้ในปัจจุบันจะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติว่าการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ถูกต้องสามารถลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁸⁾ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทของวิชาชีพกายภาพบำบัดยังมีอยู่น้อยมาก จากสืบค้น

มีเพียงงานวิจัยของ Awotidebe และคณะ ในปี ค.ศ. 2013 ที่ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี จำนวน 150 คน ซึ่งพบว่าผู้ที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไนจีเรีย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เป็นผลมาจากการมีความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ แต่งานวิจัยดังกล่าวยังมีข้อจำกัดหลายประการ คือ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งไม่มีการกำหนดระดับความดันโลหิต รวมถึงการรับอาสาสมัครในช่วงอายุค่อนข้างกว้างมาก คือ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ อาจทำให้กลุ่มอาสาสมัครในงานวิจัยดังกล่าวมีทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ (primary or essential hypertension) กับแบบทุติยภูมิ (secondary hypertension) นอกจากนี้ข้อคำถามที่ใช้ในการวัดความรู้ของอาสาสมัครยังไม่ครอบคลุมถึงเรื่องข้อห้าม ข้อควรระวัง และวิธีการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต⁽¹⁹⁾

จากการศึกษาเบื้องต้นพร้อมทั้งสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558⁽²⁰⁾ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินการศึกษาที่ อ.เมือง จ.ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE612157)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ในพื้นที่ อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำนวน 384 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของคอคแรน (Cochran, 1977)⁽²¹⁾ ในกรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน แต่ทราบว่ามีความถี่มากและต้องการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรได้กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ 5% และ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 จึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 384 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 6 เดือน มีอายุ 40-80 ปี (เพศชายและเพศหญิง) สามารถฟังพูดอ่านเขียนภาษาไทยเข้าใจ สม่ัใจและยินยอมให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการออกกำลังกายเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบ 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีทั้งชนิดเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบชนิด 3 ตัวเลือก

มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน โดยแบ่งระดับความรู้จากคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ ระดับดี (8-10 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) และระดับด้อย (0-5 คะแนน)

ทัศนคติต่อการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดการให้คะแนนสำหรับข้อความที่มีความหมายเชิงบวกดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ส่วนข้อความที่มีความหมายเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้าม จากนั้นแบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ ระดับสูง (34-45 คะแนน) ระดับปานกลาง (22-33 คะแนน) และระดับต่ำ (9-21 คะแนน)

พฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 จำนวน 4 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัคร มีทั้งชนิดเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษา อ้างมาจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากนั้นสร้างข้อคำถามตัวแปรที่ศึกษาเป็นแบบสอบถามให้ตรงกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดไว้ แล้วทำการประเมินความตรงด้านเนื้อหา (content validation) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตามวิธีการของดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index; CVI) ค่าถามแต่ละข้อในแบบสอบถามของการศึกษาครั้งนี้มีค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.83 และเมื่อนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่

อ.เมือง จ.ขอนแก่น เพื่อขอความร่วมมือในการติดต่อประสานงานประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้มารับบริการให้เข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ อ่านแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร หลังจากนั้นผู้วิจัยแจก “แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” พร้อมกับคู่มือการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอความยินยอมโดยใช้วิธี Action Consent แทนการลงนามยินยอม กล่าวคือ ให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบสอบถามฯ และให้อาสาสมัครหย่อนแบบสอบถามลงในกล่องรับแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดไปวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 17 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวัดระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ของอาสาสมัคร

ผลการศึกษา

จากการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 384 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 384 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

คุณลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 384 คน (เพศหญิงร้อยละ 62 และเพศชายร้อยละ 38) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 63.1 ± 9.3 ปี ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.8 ± 7.0 ปี โดยร้อยละ 76.8 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 65.9 มีการศึกษาสูงสุดในระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 69.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 28.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปศุสัตว์ และประมง และ ร้อยละ 93.5 มีการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ผลการทดสอบความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต

จากกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 384 คน พบว่ามีความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตเฉลี่ย 6.2 ± 2.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และมีจำนวนผู้ตอบคำถาม ถูก-ผิดในแต่ละข้อแตกต่างกันออกไป (ตารางที่ 2) โดยพบว่าความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 2 (การออกกำลังกายสามารถทำควบคู่กับการรับประทานยาลดความดันโลหิตได้) ข้อที่ 1 (การออกกำลังกายสามารถลดความดันโลหิตได้) และข้อที่ 3 (การออกกำลังกายเพื่อลดความดันโลหิตต้องทำอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และเว้นการออกกำลังกายได้ไม่เกิน 2 วันติดกัน) ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 7 (การลดความดันโลหิตโดยการออกกำลังกายระดับหนัก (คือ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก หายใจแรงและเร็วจนกระทั่งหอบ ไม่สามารถคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) ต้องทำอย่างน้อย 90 นาทีต่อสัปดาห์) ข้อที่ 8 (การออกกำลังกาย

เพื่อลดความดันโลหิตต้องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเท่านั้น เช่น เดินแอโรบิก วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เป็นต้น) และข้อที่ 4 (ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 250 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันตัวล่างมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท ห้ามออกกำลังกาย) นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจว่าแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตอบคำถามข้อที่ 5 (ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่างมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท ควรควบคุมความดันโลหิตด้วยการรับประทานยาก่อนออกกำลังกาย) และข้อที่ 6 [การลดความดันโลหิตโดยการออกกำลังกายระดับปานกลาง (คือ ออกกำลังกายจนทำให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อยแต่ไม่ถึงกับหอบ สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) ต้องทำอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์] ได้ถูกต้อง แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามข้อที่ 5 และ 6 ผิดมากถึงร้อยละ 45.3 และ 41.9 ตามลำดับ เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาจัดเป็นระดับความรู้ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.7) มีความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตในระดับปานกลาง และร้อยละ 31.8 มีความรู้ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 31.5 เท่านั้นที่มีความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตในระดับสูง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (384 คน)	กลุ่มตัวอย่างหญิง (238 คน)	กลุ่มตัวอย่างชาย (146 คน)
อายุ (ปี)			
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	63.1±9.3	62.1±9.5	64.7±8.8
ค่าสูงสุด/ค่าต่ำสุด	80/40	80/40	80/42
ระดับการศึกษา [จำนวน (ร้อยละ)]			
ประถมศึกษา	253 (65.9)	169 (71.0)	84 (57.5)
มัธยมศึกษา	64 (16.7)	37 (15.5)	27 (18.5)
ปวช./ปวส.	26 (6.7)	11 (4.7)	15 (10.2)
ปริญญาตรี/โท/เอก	41 (10.7)	21 (8.8)	20 (13.7)
สถานภาพสมรส [จำนวน (ร้อยละ)]			
โสด	27 (7.0)	20 (8.4)	7 (4.8)
สมรส	267 (69.5)	149 (62.6)	118 (80.8)
หย่า/หม้าย	90 (23.5)	69 (29.0)	21 (14.4)
อาชีพหลัก [จำนวน (ร้อยละ)]			
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	27 (7.0)	17 (7.1)	10 (6.8)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	66 (17.2)	49 (20.5)	17 (11.6)
รับจ้าง	40 (10.4)	16 (6.7)	24 (16.4)
เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง	108 (28.1)	57 (23.9)	51 (39.4)
เกษียณ	25 (6.5)	3 (1.3)	22 (15.1)
อื่นๆ	27 (7.0)	21 (8.8)	6 (4.1)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	91 (23.7)	75 (31.5)	16 (11.0)
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง [จำนวน (ร้อยละ)]			
0-10 ปี	295 (76.8)	181 (76.1)	114 (78.1)
11-20 ปี	71 (18.5)	44 (18.5)	27 (18.5)
21-30 ปี	15 (3.9)	12 (5.0)	3 (2.1)
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.8±7.0	9.1±7.1	8.4±6.8
ค่าสูงสุด/ค่าต่ำสุด	40/1	40/1	35/1
การใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง [จำนวน (ร้อยละ)]			
ใช่	359 (93.5)	220 (92.4)	139 (95.2)
ไม่ใช่	25 (6.5)	18 (7.6)	7 (4.8)

ตารางที่ 2 ความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุคำตอบได้ถูกต้อง-ไม่ถูกต้องในแต่ละข้อคำถามของการทดสอบความรู้ในการ
ออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต (จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน)

คำถาม*	จำนวนคน (ร้อยละ) ของการระบุคำตอบ	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1) การออกกำลังกายสามารถลดความดันโลหิตได้ (✓)	326 (84.9)	58 (15.1)
2) การออกกำลังกายสามารถทำควบคู่กับการรับประทานยาลดความดันโลหิตได้ (✓)	340 (88.5)	44 (11.5)
3) การออกกำลังกายเพื่อลดความดันโลหิตต้องทำอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และเว้นการ ออกกำลังกายได้ไม่เกิน 2 วันติดกัน (✓)	286 (74.5)	98 (25.5)
4) ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 250 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่าง มากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท ห้ามออกกำลังกาย (✓)	194 (50.5)	190 (49.5)
5) ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่าง มากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท ควรควบคุมความดันโลหิตด้วยการรับประทานยาก่อนออก กำลังกาย (✓)	210 (54.7)	174 (45.3)
6) การลดความดันโลหิตโดยการออกกำลังกายระดับปานกลาง (คือ ออกกำลังกายจนทำให้ รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อยแต่ไม่ถึงกับหอบ สามารถพูดคุยกับคน ข้างเคียงได้จนจบประโยค) ต้องทำอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (✓)	223 (58.1)	161 (41.9)
7) การลดความดันโลหิตโดยการออกกำลังกายระดับหนัก (คือ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย มาก หายใจแรงและเร็วจนกระทั่งหอบ ไม่สามารถคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) ต้องทำอย่างน้อย 90 นาทีต่อสัปดาห์ (✓)	141 (36.7)	243 (63.3)
8) การออกกำลังกายเพื่อลดความดันโลหิตต้องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเท่านั้น เช่น เดินแอโรบิก วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เต้นเร็ว เป็นต้น (✗)	148 (38.5)	236 (61.5)
9) การออกกำลังกายประเภทรำมวยจีน หรือโยคะ สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ (✓)	237 (61.7)	147 (38.3)
10) เมื่อความดันโลหิตของท่านลดลงสู่ในระดับปกติแล้ว ท่านก็ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก ต่อไป (✗)	258 (67.2)	126 (32.8)

*เครื่องหมาย ✓ และ ✗ หลังข้อความแต่ละข้อ หมายถึง คำตอบที่ถูกต้องของข้อนั้นๆ

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต

ระดับความรู้*	จำนวนคน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าสูงสุด/ค่าต่ำสุด) ของกลุ่มตัวอย่าง
ต่ำ (0-5 คะแนน)	122 (31.8)	3.3±1.7 (5/0)
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	141 (36.7)	6.6±0.5 (7/6)
สูง (8-10 คะแนน)	121 (31.5)	8.5±0.7 (10/8)
รวมทั้งหมด	384 (100)	6.2±2.4 (10/0)

*ช่วงคะแนน คือ 0-10 คะแนน

ผลการทดสอบทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต

จากความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุระดับความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามของการทดสอบทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตดังแสดงใน **ตารางที่ 4** พบว่าทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 1 (การออกกำลังกายทำให้ท่านมีสุขภาพดีขึ้น) ข้อที่ 4 (การออกกำลังกายต้องทำควบคู่กับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้การควบคุมความดันโลหิตมีประสิทธิภาพสูงสุด) และข้อที่ 7 (กำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต) เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาจัดเป็นระดับทัศนคติตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.2) มีทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตในระดับสูง และร้อยละ 12.8 มีทัศนคติในระดับปานกลาง (**ตารางที่ 5**)

ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต

จาก**ตารางที่ 6** แสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 384 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 มีการออกกำลังกายเป็นประจำในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คนนี้โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ร้อยละ 56.1 ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 83.6 และชนิดของการออกกำลังกายที่พบบ่อยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เดินเร็ว (ร้อยละ 34.3) ว่ายน้ำ (ร้อยละ 24.8) และปั่นจักรยาน (ร้อยละ 13.4)

ตารางที่ 4 ความถี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุระดับความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามของการทดสอบทัศนคติในการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมความดันโลหิต (จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน)

คำถาม	ระดับความคิดเห็น [จำนวนคน (ร้อยละ)]				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง [5]	เห็นด้วย [4]	ไม่แน่ใจ [3]	ไม่เห็นด้วย [2]	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง [1]
1) การออกกำลังกายทำให้ท่านมีสุขภาพดีขึ้น	260 (67.7)	122 (31.8)	2 (0.5)	0 (0)	0 (0)
2) การออกกำลังกายสามารถทำได้ไม่ยาก	184 (47.9)	186 (48.4)	9 (2.3)	3 (0.8)	2 (0.5)
3) การออกกำลังกายถือเป็นกิจวัตรประจำวันอีกอย่างหนึ่ง	167 (43.5)	191 (49.7)	16 (4.2)	10 (2.6)	0 (0)
4) การออกกำลังกายต้องทำควบคู่กับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้การควบคุมความดันโลหิตมีประสิทธิภาพสูงสุด	195 (50.8)	148 (38.5)	33 (8.6)	7 (1.8)	1 (0.3)
5) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องออกกำลังกาย	145 (37.8)	166 (43.2)	52 (13.5)	19 (4.9)	2 (0.5)
6) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้ความดันโลหิตลดลง	133 (34.6)	165 (43.0)	71 (18.5)	15 (3.9)	0 (0)
7) กำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต	192 (50.0)	169 (44.0)	12 (3.1)	9 (2.3)	2 (0.5)
8) หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายจะทำให้ความดันโลหิตมีค่าสูงขึ้นจนเป็นอันตรายได้*	41 (10.7)	37 (9.6)	96 (25.0)	154 (40.1)	56 (14.6)
9) การออกกำลังกายหนักๆ เป็นเวลานานๆ จะช่วยลดความดันโลหิตได้มากขึ้น*	27 (7.0)	58 (15.1)	84 (21.9)	142 (37.0)	73 (19.0)

*ข้อความด้านลบ

ตารางที่ 5 ระดับทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต

ระดับทัศนคติ*	จำนวนคน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าสูงสุด/ค่าต่ำสุด) ของกลุ่มตัวอย่าง
ต่ำ (9-21 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (22-33 คะแนน)	49 (12.8)	31.5±1.9 (33/26)
สูง (34-45 คะแนน)	335 (87.2)	38.1±2.9 (45/34)
รวมทั้งหมด	384 (100)	37.3±3.4 (45/26)

*ช่วงคะแนน คือ 9-45 คะแนน

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต (จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน)

คำถาม	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด [จำนวน (ร้อยละ)]	กลุ่มตัวอย่างหญิง [จำนวน (ร้อยละ)]	กลุ่มตัวอย่างชาย [จำนวน (ร้อยละ)]
1) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่			
ใช่	306 (79.7)	92 (80.7)	114 (78.1)
ไม่ใช่	78 (20.3)	46 (19.3)	32 (21.9)
รวมทั้งหมด	384 (100)	238 (100)	146 (100)
2) ความถี่ในการออกกำลังกายแต่ละสัปดาห์*			
<3 วันต่อสัปดาห์	50 (16.4)	31 (16.1)	13 (15.3)
3 วันต่อสัปดาห์	74 (24.2)	44 (22.9)	26 (30.6)
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	182 (59.5)	117 (60.9)	65 (57.0)
รวมทั้งหมด	306 (100)	192 (100)	114 (100)
3) ออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเท่าใด*			
<30 นาที	134 (43.9)	96 (48.5)	41 (36.0)
30 นาที	115 (37.6)	69 (35.9)	46 (40.4)
45 นาที	15 (4.9)	5 (2.6)	10 (8.8)
60 นาที	36 (11.8)	22 (11.5)	14 (12.3)
90 นาที	6 (2.0)	3 (1.6)	3 (2.6)
รวมทั้งหมด	306 (100)	192 (100)	114 (100)
4) ชนิดของการออกกำลังกายที่ท่านทำบ่อยที่สุด*			
เดินเร็ว	105 (34.3)	64 (33.3)	41 (36.0)
วิ่ง	33 (10.8)	14 (7.3)	19 (16.7)
ปั่นจักรยาน	41 (13.4)	16 (8.3)	25 (21.9)
โยคะ/วูตซ์/น้ำ/ฟุตบอล	7 (2.2)	6 (3.1)	1 (0.9)
เดินแอโรบิค	14 (4.6)	14 (7.3)	0 (0)
กายบริหาร	76 (24.8)	57 (29.7)	19 (16.7)
อื่นๆ	30 (9.8)	21 (10.9)	9 (7.9)
รวมทั้งหมด	306 (100)	192 (100)	114 (100)

*กรณีที่ตอบคำถามข้อที่ 1 ว่าออกกำลังกายเป็นประจำในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ใน อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำนวน 384 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามในส่วนของความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Awotidebe และคณะ ในปี ค.ศ. 2013 ที่ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี จำนวน 150 คน ซึ่งพบว่าผู้ที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไนจีเรีย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ อันเป็นผลมาจากการมีความรู้และทัศนคติต่อการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ⁽¹⁹⁾ ข้อมูลนี้อาจบ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมากยิ่งขึ้น โดยนอกจากการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคลแล้ว หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการใช้ช่องทางอื่นๆ ในสื่อสาร เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อออนไลน์ เป็นต้น เนื่องจากสื่อเหล่านี้มีอิทธิพลต่อประชาชนในด้านทัศนคติและด้านพฤติกรรมค่อนข้างมาก โดยเฉพาะโทรทัศน์และวิทยุที่ยังคงเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้มากที่สุด⁽²²⁾

จากการที่โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง^(3, 4) ดังนั้น การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าหากมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

มากกว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องก็ถือเป็นจำนวนที่มากพอที่จะต้องให้ความสนใจซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดของผลการศึกษาที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 2 แล้ว พบว่ามีข้อคำถามสำคัญหลายข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตอบไม่ถูกต้อง หรือไม่แน่ใจ ได้แก่ ข้อที่ 3-10 โดยเฉพาะข้ออย่างยิ่งข้อที่ 7, 8 และ 4 ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากถึงร้อยละ 63.3, 61.5 และ 49.5 ตามลำดับ การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งไม่เข้าใจเกี่ยวกับระดับความหนักและระยะเวลาที่เหมาะสมของการออกกำลังกายเพื่อลดความดันโลหิต อีกทั้งยังไม่ทราบข้อห้ามในการออกกำลังกาย กล่าวคือ เข้าใจผิดว่าหากความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 250 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันตัวล่างมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอทสามารถออกกำลังกายได้นั้น นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์อย่างที่ควรจะเป็นแล้ว ยังไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย นอกจากนี้ การเข้าใจผิดว่า “การออกกำลังกายประเภทรำมวยจีน หรือโยคะ ไม่สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้” อาจทำให้เกิดผลทางด้านลบกับตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเอง เพราะในความเป็นจริงแล้วการออกกำลังกายประเภทรำมวยจีน หรือโยคะ สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจว่าการออกกำลังกายประเภทรำมวยจีน หรือโยคะ ไม่สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ ก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถออกกำลังกายแบบมีแรงกระแทกสูง เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเข้าเสื่อมเสียโอกาสในการออกกำลังกายแบบที่มีแรงกระแทกต่ำเพื่อควบคุมความดันโลหิตไปอย่างน่าเสียดาย ดังนั้นแม้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงโดยส่วนใหญ่ถูกต้องแล้ว แต่ก็ยังควรที่จะต้องได้รับการแก้ไขความเข้าใจบางประเด็นให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

จากการศึกษาทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในการการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตในระดับสูง จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน

49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Awotidebe และคณะ ในปี ค.ศ. 2013⁽¹⁹⁾ เมื่อพิจารณา รายชื่อในคำถามเชิงบวกในข้อที่ 1 ถึง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วยหรือเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง ส่วนใน คำถามเชิงลบในข้อที่ 8 และ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบไม่เห็นด้วย ทั้งนี้ข้อที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คือ การเห็นด้วยว่า “หากผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายจะทำให้ความดันโลหิต มีค่าสูงขึ้นจนเป็นอันตรายได้” หากเป็นเช่นนั้น จึงมีโอกาส เป็นไปได้สูงมากที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ จะไม่ออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต และ “การออกกำลังกายหนักๆ เป็นเวลานานๆ จะช่วยลด ความดันโลหิตได้มากขึ้น” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงมีทัศนคติในการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ไม่ถูกต้องนี้ อาจส่งผลให้เกิด ภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงฯ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Awotidebe และคณะ ในปี ค.ศ. 2013⁽¹⁹⁾ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ของการศึกษารังนี้ น ออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงฯ อย่างเหมาะสม แต่ยังมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน หนึ่งที่ไม่ได้ออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรค ความดันโลหิตสูงฯ โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 1 ใน 5 ระบุว่าไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และเมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาของ การออกกำลังกายต่อครั้ง และความถี่ของการออกกำลังกาย ต่อสัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ร้อยละ 43 ออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง และ ประมาณร้อยละ 16 ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของการออกกำลังกายเพื่อควบคุม ความดันโลหิตที่แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงฯ ได้กำหนดไว้ คือ ออกกำลังกายความหนักระดับปานกลาง (ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุด

ตามอายุ [อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 - อายุ ในหน่วยปี] หรือยังสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ [self-talk test]) อย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน⁽²⁰⁾

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ทำการศึกษาใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เท่านั้น ผลการศึกษานี้อาจยังไม่สามารถนำไปสรุป โดยทั่วไปได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในส่วนอื่นๆ ของประเทศ จะมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการ ออกกำลังกายเพื่อควบคุม ความดันโลหิตเช่นเดียวกันนี้ หรือไม่ อย่างไรก็ตาม การศึกษารังนี้ทำให้ได้ข้อมูล เบื้องต้นที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถ นำไปใช้ในการวางแผนให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิต สูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ให้แก่ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงต่อไป นอกจากนี้ ยังอาจใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยส่วนใหญ่มีความรู้ ในการออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรคความดัน โลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ในระดับปานกลาง มีทัศนคติในการออกกำลังกายตาม แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงฯ ในระดับสูง และมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามแนวทางการรักษาโรค ความดันโลหิตสูงฯ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนีได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ได้ให้ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ น้อมจิตต์ นวลเนตร์ ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของ แบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัย ครั้งนี้ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organisation. A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. Geneva Switzerland, World Health Organisation 2013. [online] 2013 [cited March 25, 2018]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension.
2. Bureau of Non Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Data of non communicable diseases. [online] 2016 [cited March 20, 2018]. Available from: <http://www.thaincd.com/s/dl-12309/document/file/info/non-communicable-disease> [in Thai].
3. Carlson DJ, Dieberg G, Hess NC, Millar PJ, Smart NA. Isometric exercise training for blood pressure management: a systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc* 2014; 89: 327-34.
4. Chobanian AV, Babris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *Hypertension* 2003; 42: 1206-52.
5. Nuckols TK, Aledort JE, Adams J, Lai J, Go MH, Keesey J, et al. Cost implications of improving blood pressure management among U.S. adults. *Health Serv Res* 2011; 46: 1124-57.
6. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics--2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2015; 131: e29-322.
7. National Health Security Office. Thai Guidelines of The Treatment of Hypertension 2008. Bangkok: Style Creative House Co., Ltd; 2009 [in Thai].
8. Sheppard JP, Schwartz CL, Tucker KL, McManus RJ. Modern Management and Diagnosis of Hypertension in the United Kingdom: Home Care and Self-care. *Annals of global health* 2016; 82: 274-87.
9. Khantamoon R, Daenseekaew S. Self-Management among people with uncontrolled hypertension. *J Nurs Health Care* 2017; 35: 89-97 [in Thai].
10. Udomyat N, Intaranongpai S. Relationship between Health Belief Perception and Health Behaviors of Hypertension Patients in Wang Nam Khiao District, Nakhon Ratchasima Province. *J Nurs Health Care* 2015; 33: 103-11 [in Thai].
11. Samranbua A, Thamcharoentakul B. The Factors Affected on Stage of Change for Exercise Behavior among Patients with Hypertension. *J Boromarajonani College Nursing Nakhonratchasima* 2015; 21: 65-77 [in Thai].
12. Boonyasopun U, Perngmark P, Thongtamlung J. Perceived Susceptibility to Hypertension and Preventive Behaviors among Transitional Aged Women in Thachang District, Suratthani Province. *Princess Naradhiwas Univers J* 2011; 3: 47-60 [in Thai].
13. Plianbumroong D. Health Perceptions and Health Behaviors of Pre-Hypertension Client. *J Nurs Health Care* 2016; 34: 83-92 [in Thai].
14. Kaewtong N, Termsirikulchai L, Leelaphun P, Kengganpanich T, Kaeodumkoeng K. Health literacy of group at risk of hypertension at Ban Nonghoi Sub-district Health Promoting Hospital, Sa Kaeo Province. *J Boromarajonani College of Nursing Bangkok* 2014; 30: 45-56 [in Thai].

15. Promdaw K, Tiemtad K, Kanpheungton S. Knowledge and risk behaviors for hypertension and diabetes of grade 9-12 students in Muang district, Ubon-Ratchathani. J Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima 2013; 19: 19-30 [in Thai].
16. Jirojanakul P, Nipathatapong S, Leesukon N, Pipatsombat P, Rowsathien N, Kuanyeeun R. The effectiveness of an enhancing self-management program for people with hypertension. Thai J Cardio-Thoracic Nurs 2017; 28: 30-43 [in Thai].
17. Wanakul T, Sopitpakdeepong C, Sukwong V. Effectiveness of health education program applying self-care theory in hypertension patient. J Public Health Nurs 2012; 26: 106-18 [in Thai].
18. Pescatello LS, MacDonald HV, Lamberti L, Johnson BT. Exercise for Hypertension: A Prescription Update Integrating Existing Recommendations with Emerging Research. Curr Hypertens Rep 2015; 17: 87.
19. Awotidebe TO, Adedoyin RA, Rasag WA, Adeyeye VO, Mbada CE, Akinola OT, et al. Knowledge, attitude and Practice of Exercise for blood pressure control: A cross-sectional survey. J Exerc Sci Phys Ther 2013; 10: 1-10.
20. Thai Hypertension Society. Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension 2012 Update 2015. Bangkok: Hua-Nam Printing Co, Ltd; 2015 [in Thai].
21. Aekakul T. Research methodology in behavioral sciences and social sciences. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University 2000 [in Thai].
22. Sap-in R, Khaoroptham Y. The elderly and Media in Thailand. Dhurakij Pundit Commun Arts J. 2017; 11: 367-87 [in Thai].