



ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชนบท สปป. ลาว

สมหวัง พิมมะสอน พย.ม.** สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ค.***

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลเมืองนาทรายทอง นครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 209 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบค่าความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 32.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 มีโรคร่วม ร้อยละ 55.0 โรคร่วมที่มากที่สุดคือเบาหวาน ร้อยละ 44.3 ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 46.4 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25 – 29.9 ร้อยละ 35.9 ค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140 - 159/90 – 99 mmHg ร้อยละ 46.9 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลตนเองเท่ากับ 10.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.17 ความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการดูแลตนเอง 34.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.68 ทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.7 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 32.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.15 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการควบคุมความดันโลหิตมี 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ $\chi^2 = 13.7$ ($P < 0.001$) ระดับการศึกษา $\chi^2 = 10.71$ ($P = 0.03$) รายได้ต่อเดือน $\chi^2 = 18.59$ ($P < 0.001$) ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง $\chi^2 = 11.9$; ($P = 0.03$) ภาวะโรคร่วม $\chi^2 = 8.73$ ($P < 0.001$) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง $\chi^2 = 6.30$ ($P = 0.03$) ส่วนความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิต $\chi^2 = 4.40$ ($P = 0.11$) และ $\chi^2 = 5.40$ ($P = 0.06$)

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง

Risk Factors and Self-Care Activities of Patients with Hypertension in Rural Area of Lao PDR*

Somvang Phimmason M.N.S.** Somjit Daenseekaew PhD***

* Thesis of Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner ** Student of Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University *** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Abstract

This descriptive study aimed to investigate association between risk factors and self-care activities with blood pressure level among patients with hypertension at Muang Nasaitong Hospital, Vientiane, Lao PDR. Questionnaires were administered to 209 patients with hypertension in the rural area. Descriptive statistics was used for descriptive data analysis and Chi-square test was used for analysis of association between risk factors, self-care activities, and blood pressure level.

Findings showed that most of the patients with hypertension were in the age group 50-59 years old (32.5%). Fifty-five percentages of them were female with the same number who had co-morbidity. The most common co-morbidity was diabetes (44.3%). Additionally, 46.4% of the participants had family relative(s) with chronic conditions. Most of the patients with hypertension had the body mass index (BMI) ranged between 25–29.9 (35.9%), systolic blood pressure (SBP) level ranged between 140-159 mmHg, and diastolic blood pressure (DBP) level ranged between 90-99 mmHg (46.9%). The mean self-care knowledge was 10.56 (SD = 2.17) with approximately 44% of participants had the moderate knowledge level. The mean attitude towards self-care was 34.51 (SD = 4.68) with approximately 52% of participants had the high attitude towards self-care. The mean self-care behavior was 32.78 (SD = 4.15) with approximately 72% of participants had the moderate self-care behavior level. There were 6 personal risk factors found to be associated with blood pressure control including age ($\chi^2 = 13.7$, $P < 0.001$), education ($\chi^2 = 10.71$, $P = 0.03$), monthly income ($\chi^2 = 18.59$, $P < 0.001$), duration of hypertension ($\chi^2 = 11.9$,



$P = 0.03$), co-morbidity ($\chi^2 = 8.73$, $P < 0.001$), and self-care behavior ($\chi^2 = 6.30$, $P = 0.03$). In contrast, knowledge and attitude had no association with hypertension control ($\chi^2 = 4.40$, $P = 0.11$), and $\chi^2 = 5.40$, $P = 0.06$, respectively)

Keywords: Risk factors, self-care behavior, hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อชีวิตประชาชน และยังเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมากถึงพันล้านคน ในจำนวนนี้สองในสามอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สถานการณ์การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกสูงถึง 1.56 พันล้านคน ซึ่งเป็นประชากรในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 8 ล้านคน และเป็นสาเหตุการตายของประชาชนทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด¹ สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ส่วนมากเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม² โรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์สังคม และด้านเศรษฐกิจ สถานการณ์โดยรวมของโรคความดันโลหิตสูงใน สปป.ลาว พบว่า เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการเจ็บป่วยมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 7.7 ต่อแสนประชากร⁴ อำเภอหนาทายทองเป็นอำเภอชนบทที่อยู่ห่างไกลจากสถานที่บริการสุขภาพ อาชีพหลักของประชากรคืออาชีพทำนาเป็นหลัก จากการศึกษาสำรวจของผู้นิพนธ์โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 รายที่โรงพยาบาล อำเภอหนาทายทอง ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้และความสนใจในการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้การดูแลตัวเองไม่เหมาะสม ได้แก่ รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดจากการทำงาน ไม่ไปตรวจตามนัดของแพทย์ ขาดยาและหยุดยาเอง และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ถึงการทบทวนที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีผู้ทบทวนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชนบท
- 2) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชนบท
- 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชนบท

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความรู้ ทักษะคิด ภาวะสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเกลือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการจัดการน้ำหนักของตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกๆ ปีเมื่อเทียบใส่โรงพยาบาลอำเภอสีโคด และโรงพยาบาลมโหสถจึงเลือกอำเภอหนาทายทอง จังหวัดนครหลวงเวียงจันทน์ เริ่ม เก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 เสร็จสิ้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ 209 คน สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง Cochran, 1977, อ้างในวรรณชนก จันทชุม⁵

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Nd^2 + Z^2\sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Z = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานขึ้นกับความเชื่อมั่นที่กำหนด ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 คือ 1.96

σ^2 = ความแปรปรวนของประชากร ผลงานวิจัยของ 0.41⁶

d = ค่าปกติมาตรฐานที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเองที่ 5%

$$\begin{aligned} \text{แทนสูตร } n &= \frac{1082(1.96)^2(0.41)^2}{1082(0.05)^2 + (1.96)^2(0.41)^2} \\ n &= \frac{698.7263427}{3.35077296} \quad n = 208.52 \end{aligned}$$

$$n = 209$$

กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบสะดวก (Convenient sampling) เมื่อพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ตรงตามคุณสมบัติตามที่ตั้งไว้ และมีภูมิสำเนาในพื้นที่อำเภอหนาทายทอง ผู้วิจัยเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเกณฑ์คัดเข้ามีดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปเนื่องจากการสำรวจในโรงพยาบาลอำเภอหนาทายทองพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุต่ำสุด 32 ปี และอายุสูงสุด 67 ปี 2) ผู้ที่ได้



รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ต่ำกว่า 1 ปี และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำเภอหนอง 3) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการอื่นใดที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารโดยการพูด 4) ยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยผ่านการอบรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2557 โครงการวิจัยผ่านการอนุญาตโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทำวิจัยและให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมรับการสัมภาษณ์ที่ตึกผู้ป่วยนอกระหว่างรอรับการตรวจ และเมื่อถูกเรียกไปตรวจผู้วิจัยได้พักการสัมภาษณ์ไว้ก่อน เมื่อตรวจเสร็จจึงสัมภาษณ์ต่อ และขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตอาการผู้ป่วยและวางแผนว่าหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจะหยุดสัมภาษณ์และส่งเข้าพบแพทย์ทันที แต่ที่ผ่านมาไม่มีใครมีอาการผิดปกติ แจ้งผู้ป่วยทุกรายให้รับทราบว่าการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคล

เครื่องมือในการวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย 1) ลักษณะทางประชากรมี 7 ข้อ 2) การเจ็บป่วย มี 4 ข้อ 3) ความรู้ มี 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวก 9 ข้อ คำถามเชิงลบ 5 ข้อ เกณฑ์การประเมินความรู้อยู่ในระดับต่ำ คือ ได้น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่า 9 คะแนน กลุ่มที่มีความรู้ในระดับปานกลาง สอบได้ร้อยละ 60 – ร้อยละ 79 คือ ได้คะแนน 9 – 12 คะแนน กลุ่มที่มีความรู้ระดับสูง ได้มากกว่าร้อยละ 80 คือ มากกว่า 12 คะแนน 4) ทศนคติมี 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวก 7 ข้อ คำถามเชิงลบ 8 ข้อ เกณฑ์การวัดทศนคติแบ่งดังนี้ ทศนคติอยู่ในระดับต่ำ ได้น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่า 27 คะแนน กลุ่มทศนคติอยู่ในระดับปานกลางทำได้ร้อยละ 60 – ร้อยละ 79 ได้คะแนน 27 – 35 คะแนน มีทศนคติอยู่ในระดับสูง คือ ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 หรือมากกว่า 36 คะแนน 5) การควบคุมความดันโลหิตสูงค่าความดันอยู่ระหว่าง < 139/85 – 89 mmHg ถือว่าควบคุมได้ และ > 140/90 mmHg ถือว่าควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 6) พฤติกรรมการดูแลตนเอง มี 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวก 8 ข้อ คำถามเชิงลบ 7 ข้อ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 เท่ากับคะแนนน้อยกว่า 27 คะแนนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คะแนน ร้อยละ 60 – ร้อยละ 79 เท่ากับคะแนน 27 – 35 คะแนนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 เท่ากับคะแนนมากกว่า 36 คะแนน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง⁷

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือจำนวน 5 คน และทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน จากการทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าสัมประสิทธิ์เป็น 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ 2) ข้อมูลความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำมา แจกแจงความถี่ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูง ปานกลาง และต่ำ 3) ข้อมูลทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำมา แจกแจงความถี่คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูง ปานกลาง และต่ำ 4) ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำมา แจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูง ปานกลาง และต่ำ 5) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการวิจัย

ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศหญิงป่วยมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 55.0 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 32.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.9 ระดับการศึกษา จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.8 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อาศัยทำนา ร้อยละ 34.0 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีรายได้อยู่ในช่วง 3,001-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.4 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่สมาชิก 5 คน ร้อยละ 37.3 รูปแบบในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 59.8 ญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวน ร้อยละ 46.4 มีมารดาป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 22.5 ญาติสายตรงส่วนมากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.5 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ร้อยละ 66.0

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลากการป่วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงป่วยระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 29.7 มีภาวะโรคร่วมร้อยละ 55.0 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 ร้อยละ 35.9

ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คะแนน Mean = 10.56, S.D = 2.17, Min = 4, Max = 15 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คะแนน Mean = 34.51, S.D = 4.68 Min = 23 Max = 45 ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.7

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คะแนน Mean = 32.78 S.D = 4.15 Min = 23 Max = 42 ส่วนใหญ่พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ



ปานกลางร้อยละ 71.8

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อการควบคุมความดันโลหิต พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 คือ อายุ (p-value < 0.001) ระดับการศึกษา (p-value 0.03) รายได้ต่อเดือน (p-value < 0.001) ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (p-value 0.03) ภาวะโรคร่วม (p-value < 0.001) และพฤติกรรม การดูแลตนเอง (p-value 0.03)

การอภิปรายผล

1. ด้านปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาด้านปัจจัยเสี่ยง พบว่า ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าเพศชายอาจเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้หญิง เพราะ ไม่สอดคล้องกับวรรณกรรมของ ผ่องพรรณ อรุณแสง⁹ ที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชายสูงกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 55-74 ปี เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเพศหญิง จากการศึกษา อายุที่เริ่มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมักพบในกลุ่มอายุ 40-50 ปีขึ้นไป และพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 40-69 ปี จึงกล่าวได้ว่า เมื่ออายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้น สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ พัชร รัตมีแจ่ม และคณะ⁹ พบว่า ภาวะก่อนความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 41-60 ปี กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ค่อนข้างน้อย 3,001-5,000 บาท/เดือน ระดับรายได้ที่ต่ำทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ อัสสันตชัย¹⁰ ที่พบว่าการสูญเสียรายได้ภายในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสดังเป็นความดันโลหิตสูงมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานของ WHO¹ ผู้ที่มีบิดาและมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้ง 2 คน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีค่าความดันโลหิต 140-159/90-99 mmHg ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้⁷ เมื่อไม่ได้รับการรักษาควบคุมความดันโลหิตที่ถูกต้อง และเหมาะสม และ JNC VII¹¹ ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น มีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตา และจิตใจ

2. การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการ

ศึกษาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลา 3 ปี มีโรคร่วมร้อยละ 55.0 สอดคล้องกับวรรณกรรมของภัทรา อังสุวรรณ และ นฤพัชร สวนประเสริฐ¹² พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน และได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิตได้ และสอดคล้องกับวรรณกรรมของ Linda Honan Pellico¹³ ระบุว่า การมีโรคประจำตัวบางอย่างในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างมีระดับโภชนาการเกินร้อยละ 64.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ได้ มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ยาก สอดคล้องกับวรรณกรรมของจักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์¹⁴ ที่สรุปว่า ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตสูง

3. ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม พบว่า มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ อรรถพงศ์ เพชรสุวรรณ¹⁵ พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มสุราร้อยละ 62.7 จากวรรณกรรมของ JNC VII¹¹ พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ระดับคอเลสเตอรอล และแคลิโคเลมินในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว เกิดแรงต้านในหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้ในเรื่องการรับประทานยา ซึ่งระบุว่าผู้ป่วยสามารถหยุดการรับประทานยาเอง ร้อยละ 56.0 ไม่สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น รับประทานยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง 3) ขาดความรู้ในการควบคุมน้ำหนักตัวร้อยละ 78.5 จากวรรณกรรมของ ผ่องศรี ศรีมรกต¹⁷ บุคคลที่มีน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2-6 เท่า

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านทัศนคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.7 ไม่สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ประภาส ชำมาก และคณะ¹⁸ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติระดับปานกลางร้อยละ 52.2 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติสูงที่สุด คือ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นการรักษาที่ดีสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.8

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน



โลหิตสูง อำเภอทรายทอง สป.ป.ลาว ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม¹⁹ อาจเนื่องจากต่างพื้นที่ในการทำวิจัย สำหรับการทำการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 36.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า 1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการติดตามการรักษา มีผู้ที่ไม่ไปตรวจตามแพทย์นัดร้อยละ 8.6 การรักษาที่ไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากมีอาชีพทำนาจึงไม่มีเวลาไปตรวจตามนัดได้ ไม่สอดคล้องกับรายงานวิจัยของ เนาวรัตน์ จันทนน์ และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ไปตรวจตามนัดของแพทย์ 2) ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกวันร้อยละ 6.7 การรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสูงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ไม่สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ สมวลี วัชรนากร และคณะ²⁰ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี และการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก 3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยรสดี ผงชูรส หรือซอสปรุงรสอื่นๆ ร้อยละ 44.0 สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของสุวิมล สังฆะเม²¹ ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการเฉพาะการลดความเค็มของอาหารเท่านั้น แต่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าการรับประทานอาหารอื่นๆ ที่มีโซเดียมต้องถูกจำกัด ปริมาณการบริโภคเช่นกัน 4) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.3 บุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย²² ระบุว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า 5) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 7.7 สุราเป็นสาเหตุหนึ่งของการควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มุกดา สอนประเทศ²³ กล่าวว่า การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ การดื่มสุราวันละ 1-2 แก้ว เป็นประจำในระยะยาวนานมีผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อระดับความดันโลหิต อายุ มีความสัมพันธ์ ต่อระดับความดันโลหิต ที่ ($P = 0.00$) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ ต่อระดับความดันโลหิต ที่ ($P = 0.03$) และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ ต่อระดับความดันโลหิต ที่ ($P = 0.00$) ตามลำดับ ส่วนการเจ็บป่วยพบว่า ระยะเวลาก่อนป่วย มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิตที่ ($P = 0.03$) ปัจจัยอื่นที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิต ความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ต่อระดับความดันโลหิต ที่ ($P = 0.03$)

การวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาในเขตชนบทผู้ป่วยส่วนมากประกอบอาชีพพ่อบ้านแม่บ้านเป็นส่วนมากซึ่งในนั้น

ประกอบด้วย อาชีพทำนา ทำสวนและค้าขายพื้นที่ทำการวิจัยครั้งนี้บางพื้นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่เป็นพื้นที่ชนบทอยู่ห่างไกลจากสถานบริการสุขภาพลำบากในการเดินทาง และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยยังไม่ดีเท่าที่ควร การติดตามรักษา การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงยังไม่ดี รับประทานอาหารยังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงป่วยมานานมากกว่า 3 ปี มีโรคร่วมมากกว่าครึ่งจึงทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงยังไม่ดี ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ น้าอ้อย ภักดีวงศ์²⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เนื่องจากระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี และไม่มีภาวะโรคร่วมจึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอทรายทอง มีความรู้ และทัศนคติยังไม่เพียงพอบางด้านการปฏิบัติตัวถึงแม้ว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความดันโลหิตก็ตาม แต่ยังพบรายข้อที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องรู้และปฏิบัติให้ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์กรปกครองท้องถิ่นควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสนับสนุนให้มีกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอทรายทอง โดยทำวิจัยเป็นกึ่งทดลองโดยใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น โปรแกรมการสอนสุขศึกษา หรือ ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. raises alarm about high blood pressure, Retrieved October 1, 2015 2013 from: <http://www.searo.who.int./mediacentre/releases/2013/pr1555/en/>
2. Patcharawalai Lomphang, Nongnut Oba and Chommanard Wannapomsiri. Factors Predicting Blood pressure level among essential hypertensive patients age under 40 years, Uttaradit province. Journal of Nursing and Health Care 2554; 5(2): 12-22.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. สถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์; 2553.



4. กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว.ฐานข้อมูลสถิติ การตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สปป.ลาว; 2554
5. วรณชนก จันทุม. การวิจัยทางการพยาบาล การเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2545.
6. Souphaphone Phimmason. Effect of Nursing Program Followed by Supportive and Educative System on Self – Care Behaviors among Patients With Hypertension in Lao, PDR. Journal of Nursing and Health Sciences 2559; 10(1):1-15
7. Bloom, B. S. Learning for mastery. Evaluation comment. Los Angeles:University of California; 1986.
8. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 10 ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนาฬิกาวินา ขอนแก่น; 2556.
9. พัชรีย์ รัศมีแจ่ม, ปรีศนา อัครชนพล, วณิดา ดุรงค์ฤทธิ์ชัย. ปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในตำบลนาเกลือ อำเภอมะขามบุรี จังหวัด สมุทรปราการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556; 27(1): 102 – 114.
10. ประเสริฐ อัสสันตชัย. โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และการป้องกันปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554: 171 – 191
11. Joint National Committee 7. The seventh report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure The JNC7 report. JAMA 2003; 289: 2560-2572.
12. ภัทรา อังสุวรรณ, นฤพัชร สานประเสริฐ. คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. (ไวยวรรณ ธนะมัย สมเกียรติ โพธิ์สสัย สิทธิชัย อาชา ยินดี สุวีระคนละเอียด). ภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงด้านระบบประสาท. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
13. Linda Honan Pellico. ADULTHEALTH Medical – Surgical Nursing. Yale University school of Nursing New Haven, Connecticut; 2013.
14. จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. ตำราอายุรศาสตร์ 4. (วิทยา ศรีตามา). โรคความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
15. อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้รับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2552.
16. Naowarat Juntanon1, Butsarakhom Singchai1 and Wiwat Worawong. Self Care Behavior of Hypertension Patients Who Live in Muang District, Chumphon Province. KKU Res J 2554; 16(6): 749-758.
17. ผ่องศรี ศรีมรกต. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โอโรปเพรส; 2553.
18. ประภาส ชำมาก, สมรัตน์ ชำมาก, มาลิน แก้วมูณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 3: 74-91.
19. Sukprungprom S. Factors Related to Health Promoting Behavior of Hypertension Patients in Amphawa District, Samut Songkhram Province; 2551.
20. Wungthanakorn S, Phatidumrongkul C, Khomchan P. Factors affecting medication taking behaviors in hypertensive patients. Songkla Med J 2008; 26(6): 539-547
21. Sungkhamanee S. Self Care in Nutrition of Essential Hypertension Patients in Thaipattana Village, Muang District, Khon Kaen Province. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2549.
22. สุมาลี วัจนกร, ชุตินา ผาติดำรงกุล, ปราณี คำจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551; 26(6): 539-547.
23. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension Update 2012. อ้วนนำพรินต์; 2555.
24. มุกดา สอนประเทศ. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง; 2554 [ค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2558] จาก <http://www203.157.71.148/Information/center/research-55/Mukda>
23. Pakdevon N. Factor Predicted Blood Pressure Control in Persons with Hypertension in One Community Hospital. Journal of Nursing and Health Care 2557; 32 (1): 23-30.