

ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาอาน จังหวัดเลย

พิมพิธิดา บุญวงศ์* , เสาวนันทน์ บำเรอราช**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอาน จังหวัดเลย จำนวน 105 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในช่วงเดือน ธันวาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.20 มีความรู้อยู่ในระดับพอใช้มีผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 69.50 และคนส่วนใหญ่ร้อยละ 94.30 ตอบถูกว่าการควบคุมอาหารประเภทไขมันสูง และไม่รับประทานอาหารรสเค็ม จะป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่เพียงร้อยละ 54.00 ทราบว่าเกลือมีโซเดียม และร้อยละ 58.00 ทราบว่าน้ำปลาไม่มีโซเดียม คำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เมื่อมีอาการใจสั่น ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ตอบถูกร้อยละ 7.60 โดยส่วนใหญ่ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ได้แก่ การไม่เติมน้ำปลาในอาหารที่ปรุงเสร็จ ร้อยละ 95.20 การรับประทานอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูปต่างๆ และอาหารที่มีรสเค็ม การปฏิบัติมานานๆ ครั้ง ร้อยละ 88.60

คำสำคัญ : ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา อำเภอเมือง จังหวัดเลย

** ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Knowledge and practice of hypertensive patients hypertension Clinical, NaAn Health Promotion Hospital, Loei Province

Pimtida Boonwong , Sauwanan Bumrerraj***

ABSTRACT

This cross-sectional survey aims to explore knowledge and self-care behaviour among hypertension patients who were treated at Na-arn Tambon Health Promotion Hospital, Loei province. 105 samples were interviewed. Data were collected during December 2014. Descriptive statistics were used to analyze data. It was found that 55.2% of the volunteer had acceptable knowledge. 69.5% of the volunteers were older than 60 years. A high percentage at 94.3% can answer correctly that low fat and bland food can prevent stroke. But only 54.0% knew that sodium could be found in salt. And 58.0% knew that fish sauce has sodium. The least corrected knowledge was "When symptoms are palpitations, blurred vision, weakness need to take drugs to lower blood pressure increased to two times" the answer was 7.6%. All of the volunteer do not add fish sauce to the ready to eat food and mainly 88.6% occasionally eat canned foods and foods that are salty.

Key Words : Knowledge, Perform The Behavior, Hypertensive patients

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and Rationale)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ว่าในปี 2568 (ค.ศ.2025) จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกสูงถึง 1.56 พันล้านคน ข้อมูลการรายงานสถิติสุขภาพของคนทั่วโลก ในปี พ.ศ.2555 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.2555 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบ จากปี 2544 และปี 2555 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 287.5 (จำนวน 156,442 ราย) เป็น 1570.60 (จำนวน 1,009,385 ราย) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า (5.46 เท่า)²

ถึงแม้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะสามารถใช้ยาในการดูแลได้ แต่แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของประเทศ

ยังให้ความสำคัญกับเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

ด้วยแนวทางปฏิบัติดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอาน อำเภอเมือง จังหวัดเลย มีบริการจัดคลินิกโรคเรื้อรังในสถานบริการโรคความดันโลหิตสูงเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีแพทย์ออกมาให้บริการเชิงรุกจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลเลย และมีพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) และเจ้าหน้าที่สาขาอื่นให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกครั้ง ที่แพทย์นัดมารับยา จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอานจำนวน 9 หมู่บ้าน ตั้งแต่เดือน มกราคม 2557 – พฤษภาคม 2557 มีผู้ป่วยในคลินิกจำนวน 105 คน พบว่ามีผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับความดันโลหิตได้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 และผู้ป่วยในคลินิกที่ควบคุมไม่ได้จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 58.10 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ยังควบคุมค่าความดันโลหิตไม่ได้มีมากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ถึงแม้ว่าจะมีการให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการแต่ก็ยังพบปัญหาการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ ทำให้ผู้วิจัยสงสัยว่าที่จริงแล้วผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่มีรับบริการมีความรู้และ

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเอง
อย่างไร

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัว
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการ
รักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ใน
เขตพื้นที่รับผิดชอบของตำบลนาอาน อำเภอ
เมือง จังหวัดเลย

ระเบียบวิธีศึกษา (Methodology)

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย
เชิงพรรณนา (Descriptive research) โดย
วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross
sectional study)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการ
ซึ่งมารับการตรวจรักษา และรับยาที่คลินิก
โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลนาอาน ที่ถูกแพทย์วินิจฉัย
มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมด จำนวน 105 คน

เครื่องมือที่ใช้การศึกษา ใช้แบบ
สัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน มีราย
ละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ
สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง
น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ภาวะแทรกซ้อน
ชนิดของยาที่รับประทาน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้
เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

- ด้านความหมาย จำนวน 12 ข้อ
- ด้านการบริโภค จำนวน 22 ข้อ
- ปัจจัยเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย
จำนวน 2 ข้อ
- ด้านอาการ จำนวน 11 ข้อ
- ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
จำนวน 4 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความรู้ระดับพอใช้คือต่ำกว่าร้อยละ
60.00 และความรู้ดีคือมากกว่าร้อยละ 80.00

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ
อาการความไม่สบายที่พบขณะรับการรักษา
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพจำนวน
10 ข้อ โดยให้เลือกในลักษณะความถี่ในการ
ปฏิบัติ เป็น 3 ระดับสเกล (Ordinal scale)

- (1) ปฏิบัติเป็นประจำ
- (2) ปฏิบัตินานๆครั้ง
- (3) ไม่เคยปฏิบัติเลย

**ตรวจสอบความเชื่อถือคุณภาพ
ของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการ
ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงแล้ว จากอาจารย์ที่
ปรึกษา ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิต
สูงในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลก้างปลา จำนวน 30 ได้ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาเท่ากับ 0.8

การจัดการข้อมูล

การดำเนินการจัดการข้อมูลโดยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลลงรหัสนำเข้าข้อมูล และนำเข้าข้อมูลแบบ data double entry เพื่อทำการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window

version 19 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequencies distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard diaviation) และสถิติเชิงอนุมาน (Inference statistic) ได้แก่ สถิติ Chi-square test

ผลการศึกษา (Results)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

	ข้อมูลทั่วไป (n=105)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			
น้อยกว่า 60 ปี		32	30.50
60 ปี ขึ้นไป		73	69.50
Mean = 66.02 S.D. = 10.66 Min-Max = 21- 90			
เพศ			
ชาย		31	29.50
หญิง		74	70.50
สถานภาพ			
โสด หม้าย หย่า แยก		22	21.00
คู่		83	79.00
อาชีพปัจจุบัน			
ไม่ได้ทำงาน		43	41.00
รับจ้าง รับราชการ ค้าขาย เกษตรกรรม		62	59.00
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา		90	85.70
มัธยมศึกษา		12	11.40
ปวส./อนุปริญญา/ปวท.ขึ้นไป		3	2.90

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=105)	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 กก.	60	57.10
61 กก. ปิขึ้นไป	45	42.90
Mean = 59.09 S.D. = 10.79 Min-Max = 35 - 100		
ส่วนสูง		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 156 ซม.	61	58.10
157 ซม. ปิขึ้นไป	44	41.90
Mean = 155.99 ปิ S.D. = 7.76 Min-Max = 140 - 180		
การได้รับการรักษา		
สม่ำเสมอ	98	93.30
ไมม่สม่ำเสมอ	7	6.70
การมีภาวะแทรกซ้อน		
ไมม่มี	72	68.60
มี	33	31.40
คำแนะนำเกี่ยวกับกับความดันโลหิตสูง		
ไมม่เคย	2	1.90
เคย	103	98.10
ค่าความดันโลหิต		
>140/90 mmHg	49	46.70
<140/90 mmHg	56	53.30
ยาลดความดันโลหิตที่รับประทานปัจจุบัน		
ไมม่ได้รับยา	8	7.60
รับยา 1 ชนิด	69	65.70
รับยา 2 ชนิด	26	24.80
รับยา 3 ชนิด	2	1.90
จำนวนครั้งที่กินยา/วัน		
ไมม่ได้รับยา	8	7.60
1 ครั้ง/วัน	90	85.70
2 ครั้ง/วัน	7	6.70

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=105)	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยเป็น		
ระยะเวลา 1-5 ปี	52	49.50
ระยะเวลา 6-9 ปี	35	33.30
ระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป	18	17.10

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 105 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.50 มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.50 ชายร้อยละ 29.50 สถานภาพคู่ ร้อยละ 79.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 85.70 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาสม่ำเสมอ ร้อยละ 93.30

พบมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 31.40 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษา ร้อยละ 98.10 มีค่าระดับความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ 53.30 พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยและรับการรักษา 1 - 5 ปี ร้อยละ 49.50

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนก รายข้อ

ตัวแปร	จำนวน (n = 105)	ร้อยละ
ด้านความหมาย		
1. ความดันโลหิตปกติ คือ ความดันโลหิตเท่ากับหรือต่ำกว่า 120/80 มม./ปรอท	105	100.00
2. ความดันโลหิตสูง คือ ความดันโลหิตเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 มม./ปรอท ขณะพัก 5 นาที และวัดซ้ำ 3-5 วัน	100	95.20
3. ค่าความดันโลหิต สูงกว่า 140/90 มม./ปรอท หากไม่มีอาการไม่ต้องไปพบแพทย์	75	71.40
4. ค่าความดันโลหิตจะมีสองค่าเสมอ คือ ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง	59	56.20
5. คนหนุ่มสาวจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนสูงอายุ	92	87.60

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนก รายข้อ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n = 105)	ร้อยละ
6. สารในบุหรี่ จะทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดได้ง่าย	55	52.40
7. โรคความดันโลหิตสูงรักษาให้หายขาดได้	98	93.30
8. ภาวะไขมันในเลือดทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	62	59.00
9. ความโกรธ อารมณ์รุนแรง มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	97	92.40
10. การสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	89	84.80
11. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	96	91.40
12. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	89	84.80
ด้านการบริโภค		
1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรรับประทานอาหารไขมันสูงๆ	97	92.40
2. อาหารประเภทตับ เครื่องใน และหนังสัตว์ต่างๆ จัดว่าเป็นอาหารที่มีไขมันมาก	57	54.30
3. การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	97	92.40
4. ภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	94	89.50
5. การรับประทานไขมันจากสัตว์ไม่มีอันตรายต่อคนที่มีความดันโลหิตสูง	82	78.10
6. การรับประทานอาหารนอกบ้านที่ไม่ได้ปรุงเองเป็นประจำ เสี่ยงต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	81	77.10
7. เกือบเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	63	60.00
8. การปรุงอาหารในผู้ป่วยด้วยผงชูรสทุกมื้อไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง	44	41.90
9. กะปิเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	59	56.20
10. กินน้ำปลา 5 ช้อนต่อวันเป็นปริมาณที่เหมาะสม	90	85.70
11. การควบคุมอาหารประเภทไขมันสูง และไม่รับประทานอาหารรสเค็ม จะป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	99	94.30

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนก รายข้อ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n = 105)	ร้อยละ
12. ปลาข้าวมีรสเค็มแต่ไม่มีผลต่อความดันโลหิตสูง	35	33.30
13. การกินผลไม้รสเปรี้ยวจิ้มเกลือ ไม่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	64	61.00
14. ปริมาณโซเดียม ต่อวัน ไม่ควรบริโภคเกิน 2,400 มิลลิกรัม	102	97.10
<u>เครื่องปรุงต่อไปนี้ ข้อใดมี โซเดียม เป็นส่วนประกอบ</u>		
15. น้ำปลา	58	55.20
16. เกลือ	54	51.40
17. ปลาข้าว	53	50.50
18. กะปิ	90	85.70
19. ซอสถั่วเหลือง	102	97.10
20. ซีอิ๊ว	87	82.90
21. ผงชูรส	65	61.90
22. รสดี	65	61.90
<u>ปัจจัยเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย</u>		
1. การออกกำลังกายโดยใช้แรงมากๆ เช่น ยกของหนัก แบก หาม จะช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้	100	95.20
2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้	101	96.20
<u>ด้านอาการ</u>		
1. ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงของโรค	43	41.00
2. อาการปวดศีรษะ และปวดท้ายทอยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มักเป็นตอนกลางคืน	80	76.20
3. เลือดกำเดาไหลเป็นอาการหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูง	50	47.60
4. ถ้าความดันโลหิตของท่านลดลงสู่ในระดับปกติ ก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด	82	78.10

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนก รายข้อ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n = 105)	ร้อยละ
ด้านอาการ		
5. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เป็นสาเหตุให้เกิด อัมพฤกษ์ อัมพาตได้	102	97.10
6. เมื่อมีอาการใจสั่น ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า	8	7.60
7. การลิ้มรับประทานยาไม่ใช่สิ่งที่เป็นอันตรายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง	76	72.40
8. เมื่อความดันโลหิตลดลงสู่ระดับปกติแล้ว ผู้ป่วยสามารถหยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตได้ทันที	98	93.30
9. ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ร้ายแรง ไม่มีอันตรายต่อชีวิต	101	96.20
10. ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่แสดงอาการมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงได้เช่น หายใจเหนื่อย ลำบาก หมดสติ	100	95.20
11. ท่านจะสอบถามระดับความดันโลหิตของท่านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อไปตรวจตามแพทย์นัด	104	99.00
ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน		
1. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกได้	98	93.30
2. ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	58	55.20
3. ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมากๆ อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้	104	99.00
4. ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ อาจทำให้จอประสาทตาเสื่อมได้	98	93.30

จากการศึกษา ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบ คำถามถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ค่าความดันโลหิตปกติ คือ ความดันโลหิตเท่ากับหรือต่ำกว่า 120/80 มม./ปรอท ตอบถูก ร้อยละ

100.00 รองลงมา คือ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมากๆ อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ และ จะสอบถามระดับความดันโลหิตของท่านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อไปตรวจตามแพทย์นัด ตอบถูกร้อยละ 99.00 และข้อ

ที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เมื่อมีอาการใจสั่น ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และปลา

รามีรสเค็มแต่ไม่มีผลต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.60 และร้อยละ 33.30

ตารางที่ 3 ความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n = 105)

ความรู้	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่ามัธยฐาน (Median)	ค่าฐานนิยม (mode)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
ด้านความหมาย จำนวน 12 ข้อ	9.70	10	12	1.90
ด้านการบริโภค จำนวน 22 ข้อ	15.87	15	20	3.51
ด้านปัจจัยเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ	1.91	2	2	0.34
ด้านอาการ จำนวน 11 ข้อ	8.89	9	9	1.07
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 4 ข้อ	3.41	3	3	0.58
คะแนนรวม	39.77	38	37	5.53

จากการศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่าเฉลี่ยที่ 39.77 คะแนน ค่ามัธยฐาน 38 คะแนน ค่าฐานนิยม 37 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.53

ตารางที่ 4 ระดับความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ระดับ	จำนวน (n = 105)	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี	47	44.80
ระดับความรู้พอใช้	58	55.20
Mean 39.77 S.D. 5.53		

จากการศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ

52.20 และผู้ป่วยมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 44.80 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 39.77 คะแนน

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	ปฏิบัติ (นาน ๆ ครั้ง) (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)
1. ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	100 (95.20)	3 (2.90)	2 (1.90)
Mean 1.06 S.D. 0.318			
2. ท่านรับประทานอาหารกระป๋องอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เช่น ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	10 (9.50)	93 (88.60)	2 (1.90)
Mean 1.92 S.D. 0.331			
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด หมูทอด ไก่ทอด ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู	18 (17.10)	82 (78.10)	5 (4.80)
Mean 1.88 S.D. 0.454			
4. ท่านรับประทานผักและผลไม้มากกว่า 1 ทับพี ในอาหาร 1 มื้อ	2 (1.90)	4 (3.90)	99 (94.30)
Mean 2.92 S.D. 0.331			
5. ท่านออกกำลังกาย โดยการวิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิค และกีฬาอื่นๆ	26 (24.80)	22 (21.00)	57 (54.30)
Mean 2.30 S.D. 0.843			
6. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์และระยะเวลาออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที	23 (21.90)	24 (22.90)	58 (55.20)
Mean 2.33 S.D. 0.816			
7. ท่านทำกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายไม่นั่งอยู่กับที่นานๆ เช่น การเดินขึ้นบันได เดิน	8 (7.60)	21 (20.00)	76 (72.40)
Mean 2.65 S.D. 0.620			

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	ปฏิบัติ (นาน ๆ ครั้ง) (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)
8. ท่านใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมให้มีเหงื่อออก เช่น ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ ทำสวน เป็นต้น Mean 3.63 S.D. 0.737	16 (15.20)	7 (6.70)	82 (78.10)
9. ท่านสูบบุหรี่ Mean 1.02 S.D. 0.195	104 (99.00)	1 (1.00)	0 (0.00)
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ ยาดองเหล้า Mean 1.05 S.D. 0.214	100 (95.20)	5 (4.80)	0 (0.00)

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอาน อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า ในข้อความเชิงบวกคือ ท่านรับประทานผักและผลไม้มากกว่า 1 ทัพพี ในอาหาร 1 มื้อ

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเป็นประจำ ร้อยละ 94.30 และในข้อความลวงคือ ท่านดื่มเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มลงในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ท่านสูบบุหรี่ และท่านดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ ยาดองเหล้า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติ 104 คน คิดเป็นร้อยละ 99.00

ตารางที่ 6 ระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับ	จำนวน (n = 105)	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติตัวเหมาะสม	12	11.40
ระดับการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม	93	88.60
Mean 7.45 S.D. 1.33		

จากตารางที่ 6 การศึกษาระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัว

อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 88.60 และกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ร้อยละ 11.40

ตารางที่ 7 อาการความไม่สบายที่ประสบขณะรับการรักษา

อาการ	เคย	ไม่เคย
อาการบวม ใบหน้า แขน ขา	17(16.20)	88(83.80)
ปวดกล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรง	47(44.80)	58(55.20)
ขาปลายมือ ปลายเท้า	68(64.80)	37(36.20)
ใจสั่น	68(64.80)	37(36.20)
เหนื่อย	59(56.20)	46(43.80)
หน้ามืด	47(44.80)	58(55.20)
คลื่นไส้ อาเจียน	22(21.00)	83(79.00)
หายใจหอบ	22(21.00)	83(79.00)
ปวดศีรษะ	40(38.10)	65(61.90)
เหงื่อแตก	41(39.00)	64(61.00)

จากการศึกษาอาการที่พบบ่อยขณะรับการรักษาในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาการขาปลายมือ ปลายเท้า และใจสั่น จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 64.80 ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ อาการบวม ใบหน้า แขน ขา จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.20

ตารางที่ 8 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n = 105)

ตัวแปร	พฤติกรรม		P-Value
	พอใช้ (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	
ด้านพฤติกรรมด้านพฤติกรรม			
พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	93(88.60)	12(11.40)	
ระดับความรู้	58(55.20)	47(44.80)	
เพศ			
ชาย	29(31.20)	2(16.70)	0.3
หญิง	64(68.80)	10(83.30)	
ค่าความดันโลหิต			
> 140/90 mmHg	40(43.00)	9(75.00)	0.037
< 140/90 mmHg	53(57.00)	3(25.00)	

ตารางที่ 8 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n = 105) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรม		P-Value
	พอใช้ (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	
ภาวะแทรกซ้อน			
ไม่มี	62(66.70)	10(83.30)	0.242
มี	31(33.30)	2(16.70)	
อายุ			
น้อยกว่า 60 ปี	28(30.10)	4(33.30)	0.819
60 ปี ขึ้นไป	65(69.90)	8(66.70)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	86(92.50)	12(100.00)	0.325
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	7(7.50)	0(0.00)	
การได้รับคำแนะนำ			
ไม่เคย	2(2.2)	0(0.0)	0.608
เคย	91(97.8)	12(100.00)	
จำนวนครั้งที่กินยา/วัน			
1 ครั้ง/วัน	79(92.9)	11(91.70)	0.873
2 ครั้ง/วัน	6(7.10)	1(8.30)	

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 88.60 พฤติกรรมที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูปต่างๆ และการรับประทานประเภทผัดทอด ข้าวมันไก่ ขาหมู การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Chi-square Test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value ≤ 0.05

อภิปรายผล

ด้านความรู้ พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในเกณฑ์พอใช้ร้อยละ 55.20 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยี่ชวน แซ่ตึก (2535)¹ พบว่า ศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาล 4

จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเป็นผู้หญิง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ชั้นประถมศึกษาทำให้การอ่านเขียนหนังสือลำบากต้องอาศัยลูกหลานและบุคคลในบ้านคอยช่วยเหลือ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ตระหนักในการรับรู้ความรู้ด้วยตนเอง

ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 88.6 พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำในขณะที่กลุ่มเป้าหมายมารับบริการการรักษาที่คลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอานแต่ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมเป็นเพราะความเคยชินของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติมานาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่

มีระดับความรู้ในเกณฑ์พอใช้ ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงวัยการที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำแนะนำไป อาจจดจำได้ไม่ครบถ้วนและหลงลืมตามวัย ดังนั้น ควรมีการวางระบบที่จะสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อการดูแลตนเองอย่างครอบคลุมและครบถ้วนกับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยในคลินิกทุกคนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติของผู้ป่วย และควรมีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การปฏิบัติกิจประจำวันของตัวเอง ที่มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ และเรื่องปริมาณที่เหมาะสมในการรับประทานต่อมื้อที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยทุกราย อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง และควรให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ค่าระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับตามเกณฑ์ที่ปกติ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมา

จากการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลบางส่วนได้มาจากการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างจึงอาจมีข้อจำกัด ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจาก Recall bias ได้ นอกจากนี้มีข้อมูลบางส่วนได้ทำการสืบค้นจากเวพระเบียน

หากมีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนอาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของงานวิจัยได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อหา ข้อมูลและรูปแบบในการส่งเสริมการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ

2. ยี่ชวน แซ่ตึก. ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนระหว่างผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ กับผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2535.

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. World Health Statistics 2012: World Health Organization. [online] 2012 [cited 2015 sep 20]. Available from: <http://www.who.int/gho/public>.

