



ความชุกของการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพัทลุง Prevalence of Controllable Blood Pressure among Hypertensive Patients in Phatthalung Province

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์*

สมเกียรติยศ วรเดช

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

รัตนา รุณแสง

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดตรัง

ฐิติมา ชูใหม่

โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จिरพงษ์ แสงทอง

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

*e-mail: bchaimay@gmail.com

Bhunyabhadh Chaimay

Somkiattiyos Woradet

Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

Rattana Runsaeng

The 60th Anniversary Chaloem Phra Kiat Navamintarachinee Health Center, Trang Province

Thitima Choomai

Hua Hin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province

Jirapong Sangthong

Public Health Strategic and Developmental Department,

Phatthalung Provincial Health Office, Phatthalung Province

บทคัดย่อ

การศึกษาระยะยาวครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพัทลุง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาและขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลโรคเรื้อรังจังหวัดพัทลุง ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2556 จำนวน 56,091 คน ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความชุกของการควบคุมความดันโลหิต (<140/90 mmHg) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมความดันโลหิตด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาความชุกของการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2556 พบว่า ความชุกของการควบคุมความดันโลหิตตัวบนได้ เท่ากับร้อยละ 65.11, 64.76, 64.90 และ 69.21 ตามลำดับ และการควบคุมความดันโลหิตตัวล่างได้ เท่ากับร้อยละ 87.21, 86.18, 86.73 และ 90.33 ตามลำดับ จากผลการศึกษาดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเพิ่มอัตราการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ผลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ควรใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคเรื้อรังในการควบคุมกำกับและประเมินผล และวางแผนจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความชุก การควบคุมความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



Abstract

The purpose of this study was to investigate prevalence of controllable blood pressure among hypertensive patients in Phatthalung province. Of these, 56,091 hypertensive patients were diagnosed by physicians and registered into the Phatthalung provincial chronic diseases databases between 2010 and 2013 were included. The study variable was prevalence of controllable blood pressure (<140/90 mmHg). Demographic characteristics, risk factors and controllable blood pressure were analyzed using descriptive statistics. The main results revealed that prevalence of controllable systolic blood pressure was 65.11, 64.76, 64.90 and 69.21, respectively. In addition, the prevalence of controllable diastolic blood pressure was 87.21, 86.18, 86.73 and 90.33, respectively. The results suggested that health promoting activities related to self-health care should be established in order to promote and increase prevalence of controllable blood pressure. In addition, the information of chronic database should be monitored, evaluated and planned to providing health care activities among hypertensive patients effectively.

Key words: Prevalence; Controllable Blood Pressure; Hypertensive Patients

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นตามสัดส่วนอายุที่เพิ่มขึ้น (วันวิสา รอดกล่อม, 2555) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต (Plengvidhay, 2006) ทั้งนี้ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะไม่รู้มาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง การมีค่าความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 10 มิลลิเมตรปรอท เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (40%) และโรคหลอดเลือดหัวใจ (25%) (Plengvidhay, 2006) จากการประเมินภาวะโรคพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการมีค่าความดันโลหิตที่มากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็น 2-4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีค่าความดันโลหิตระดับปกติ (Plengvidhay, 2006)

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากถึงพันล้านคนโดยพบว่าประมาณ 1 ใน 3 อยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วและอีก 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา นอกจากนี้ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีประชากรวัยผู้ใหญ่ประมาณ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2015) ในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร) พบว่ามีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า และข้อมูลจาก

การคัดกรองความดันโลหิตสูง ในปี 2555 ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 200,717 คน พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า (24.89) ประมาณ 1 ใน 2 เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (54.18%) และมีร้อยละ 8.24 ที่ไม่ได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าป่วยจริง ร้อยละ 2.82 ได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าป่วย สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 – 2556 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,370.39, 1,265.27, 1,510.06, 1,443.47, 1,503.77 และ 1,559.30 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจังหวัดพัทลุงเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่คงที่ และในบางปี เช่น ปี 2553, 2555 และ 2556 พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความชุกของการควบคุมความดันโลหิตมีอยู่อย่างจำกัดโดยที่เป็นการศึกษาในเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (กัตติกา ทาลือ, 2553) กลุ่มพนักงานไฟฟ้า (Rungaramsin, 2012) นอกจากนี้ การศึกษาดังกล่าวมีรูปแบบการวิจัยที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาเชิงพรรณนา การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Numkham, 2015; ชาญชัย สามัคคีนิษฐ์, 2558; ชัยยศ เอี่ยมวรนิรันดร์, 2555; ภัสราลัย ศิติดิสาร, 2556; Rungaramsin, 2012) ซึ่งรูปแบบการวิจัยดังกล่าวใช้ขนาดตัวอย่างที่แตกต่างกัน อาจส่งผลกระทบต่อประมาณค่าความชุกของการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ พบว่า มีเพียงการศึกษาเดียวที่มีรูปแบบการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (น้ำอ้อย ภัคดิวงศ์, 2557) อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ช่วงที่ศึกษาเท่านั้น



การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคเรื้อรัง และชุดข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากและมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และมีความแม่นยำสูง ทั้งนี้การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจมีผลมาจากการมีบริบทและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปสู่การพิจารณาการปรับเปลี่ยนนโยบาย การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง

วิธีการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา ครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมและบันทึกในระบบฐานข้อมูลโรคเรื้อรัง จังหวัดพัทลุง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลโรคเรื้อรังจังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2556 โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจำนวน 56,091 คน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคเรื้อรังจังหวัดพัทลุงและเชื่อมต่อกับชุดข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม นำข้อมูลประมวลผลและส่งออกเพื่อการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม MySQL version 5.1.69 ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ที่ได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมในการบันทึกข้อมูลและเป็นผู้รับผิดชอบโรคเรื้อรังในจังหวัดพัทลุง โดยมีแฟ้มข้อมูลดังนี้ (1) แฟ้มข้อมูลบุคคล (Person) ได้แก่ ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา (2) แฟ้มข้อมูลโรคเรื้อรัง (Chronic) ได้แก่ ข้อมูลการวินิจฉัยและการบันทึกค่าความดันโลหิต และ (3) แฟ้มข้อมูลการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง (NCDscreen) ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติเบาหวานในญาติสายตรง และประวัติการมีไขมันในเลือด

จากวัตถุประสงค์การวิจัยดังกล่าว ตัวแปรที่ศึกษา คือ ค่าความดันโลหิตสูงตัวบนและตัวล่าง (Systolic และ Diastolic Blood Pressure) กำหนดให้มีเกณฑ์การวัดเป็นแบบต่อเนื่อง (Continuous Outcome) สำหรับการจำแนก

การควบคุมความดันโลหิตกำหนดให้มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ คือ การควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมไม่ได้ โดยมีเกณฑ์การตัดสินว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิต และการควบคุมความดันโลหิตโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ (เลขที่ E013/2556 ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2556)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการใช้อ้างอิงข้อมูลจากฐานข้อมูลโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง มีการบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึง 2556 จากการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลโรคเรื้อรัง ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวส่งผลให้มีความน่าเชื่อถือและมีความแม่นยำสูง เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่มีการบันทึกและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยเป็นเพศหญิง (62.29%) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (67.03%) รองลงมาคืออายุ 36-59 ปี (31.45%) มีอายุเฉลี่ย 65 ปี (14.00%) ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (68.39%) รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (15.35%) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (66.85%) รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป (14.79%) และประมาณ 1 ใน 2 ประกอบอาชีพเกษตรกรและค้าขาย (55.80%) ประมาณ 1 ใน 3 รับราชการรัฐวิสาหกิจและลูกจ้างชั่วคราว (32.00%)

3. ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 0.56 มีประวัติ พ่อ แม่ ญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประมาณ 1 ใน 2 มีรอบเอวเกิน (49.15%) และการมีประวัติความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg หรือเคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง (42.93%) นอกจากนี้ ประมาณ 1 ใน 10 มีประวัติน้ำตาลใน



เลือดสูง (13.65%) มีไขมันในเลือดสูง (9.22%) ต่อมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (10.73%) และสูบบุหรี่ (10.92%) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2 ใน 3 มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน (≥ 23.00 กก/ม²) (56.83%)

4. ข้อมูลความชุกของการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ.

ตารางที่ 1 ความชุกของการควบคุมค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic)		ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic)	
		Mean \pm S.D.	ควบคุมได้ จำนวน (ร้อยละ)	Mean \pm S.D.	ควบคุมได้ จำนวน (ร้อยละ)
2553	48,071	133.49 \pm 19.82	31,298 (65.11)	76.82 \pm 11.66	41,477 (87.21)
2554	51,556	133.83 \pm 19.86	33,388 (64.76)	76.94 \pm 11.53	44,431 (86.18)
2555	51,850	133.87 \pm 19.62	33,649 (64.90)	76.70 \pm 12.45	44,970 (86.73)
2556	50,935	132.02 \pm 18.76	35,251 (69.21)	75.62 \pm 10.98	45,677 (90.33)

จากผลการศึกษาพบว่าอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีอัตราที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาของ ซาญชัย สามีคชินชัย (2558) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันซึ่งพบว่า ความชุกของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (น้อยกว่า 140/90) คิดเป็นร้อยละ 57 ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ได้มีการพัฒนาระบบการควบคุมและติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผลการควบคุมความดันโลหิตได้ดีและมีแนวโน้มของการควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

จากผลการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีแนวโน้มมีผลการควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2 ใน 3 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง (62.29%) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย (ภัสราวลัย ศีตีสาร, 2556; เนาวรัตน์ จันทานนท์, 2554) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประมาณ 2 ใน 3 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (67.03%) ซึ่งปัจจัยทางอายุมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าทำให้มีการควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่า เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นอย่างดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (วันวิสา รอดกล่อม, 2555)

2553–2556 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตตัวบนเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 65.11, 64.76, 64.90 และ 69.21 ตามลำดับ และสามารถควบคุมความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 87.21, 86.18, 86.73 และ 90.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงของการมีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (49.15%) ซึ่งการสะสมไขมันส่วนเกินที่ช่องท้องในผู้ชายมีความสัมพันธ์กับความเสียหายชีวิตจากความดันโลหิตสูง (Shuger, 2008) รอบเอวเป็นตัวดัชนีของสัดส่วนร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต (Siani, 2002) ซึ่งการมีรอบเอวลดลงมีผลต่อการลดลงของค่าความดันโลหิต (สุรพล อริยะเดช, 2555) ในส่วนของดัชนีมวลกาย พบว่า ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 2 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน (56.83%) ซึ่งการมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานมีความสัมพันธ์กับการมีความดันโลหิตที่สูงขึ้น (Tesfaye, 2007; Shuger, 2008) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตมากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติ (สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2550)

ในขณะที่สัดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่ามีประมาณ 1 ใน 10 ซึ่งมีจำนวนน้อย อาจส่งผลให้ความชุกของการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดี อย่างไรก็ตาม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมากส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากแอลกอฮอล์ออกฤทธิ์กระตุ้นหัวใจและเพิ่มแรงดันเลือดในหลอดเลือดสูงขึ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (ภัสราวลัย ศีตีสาร, 2556) อย่างไรก็ตาม การดื่มแอลกอฮอล์



ในปริมาณที่จำกัดเพียงเล็กน้อยต่อวันสามารถลดความดันโลหิตได้

สำหรับปัจจัยการสูบบุหรี่พบว่าประมาณ 1 ใน 10 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูบบุหรี่ (10.92%) ซึ่งมีจำนวนน้อยอาจไม่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตในภาพรวมของผู้ป่วยทั้งหมด อย่างไรก็ตาม การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเพิ่มความดันโลหิต (ศิรินาถ ตงศิริ, 2556; สุรพล อริยะเดช, 2555) เนื่องจากสารนิโคตินเมื่อถูกดูดซึมจะมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) และทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วขึ้น และการมีก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในร่างกายปริมาณมาก ส่งผลให้เม็ดเลือดนำพาออกซิเจนน้อยลง ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น เพื่อนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ

จากการศึกษาความชุกของการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้ พบว่า แตกต่างจากการศึกษาของ Numkham, et al., (2015) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะอัลบูมินูเรียและการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดปทุมธานีพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีความชุกร้อยละ 47.8 และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมความดันโลหิต คือ ปริมาณโซเดียมที่บริโภค ความสม่ำเสมอในการรับประทานอาหาร ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และความเครียด ในขณะที่การศึกษาของ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2557) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง โดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 53.2 และพบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนยาที่ได้รับ การรักษา พฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิต

จากการศึกษาของชาญชัย สามีคคินิชย์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ใช้รูปแบบการวิจัยชนิดภาคตัดขวาง และเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมีการปรับยาลดความดันโลหิต ซึ่งจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีมีค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/80 mmHg

พบว่า ความชุกของการควบคุมความดันโลหิตได้ดีคิดเป็นร้อยละ 57 นอกจากนี้ ในการศึกษาชนิดการวิเคราะห์ภาคตัดขวางเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลลำปาง (ชัยศ เอี่ยมวรนิรันดร์, 2555) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียงร้อยละ 43.5

การศึกษาของ ภัสรราวลัย สิตติสาร และคณะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในโรงพยาบาลคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ด้วยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา พบว่า ในช่วง 4 เดือน ย้อนหลัง กลุ่มผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (140/90–159/99 mmHg) ร้อยละ 68.20 สำหรับการศึกษาของ Rungaramsin, et al., (2012) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนัก การรักษาและการควบคุมความดันโลหิตในประชาชนเขตเมือง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตที่ตอบแบบสอบถามและผ่านการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ความชุกของการไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2528 เป็นร้อยละ 27 ในปี พ.ศ. 2552

นอกจากนี้ การศึกษาของ กัตติกา หาลือ (2553) ที่ศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาในโรงพยาบาล และการควบคุมความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลพะเยา พบว่า ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในการรักษาในโรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่ ตุลาคม 2551–เมษายน 2553 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคเรื้อรังมีการควบคุมความดันโลหิตได้เพียงร้อยละ 33.2 (<130/80 mmHg) โดยสามารถควบคุมความดันโลหิตตัวบนได้เพียงร้อยละ 35.9 และความดันโลหิตตัวล่างได้ร้อยละ 56.2

สรุป

จากการศึกษาความชุกของการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553–2556 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 56,091 คน พบว่า ความชุกของการควบคุมความดันโลหิตตัวบนไม่เกิน 140 มิลลิเมตรปรอท เท่ากับร้อยละ 65.11, 64.76, 64.90 และ 69.21 ตามลำดับ และการควบคุมค่าความดันโลหิตตัวล่างไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอทเท่ากับร้อยละ 87.21, 86.18, 86.73 และ 90.33 ตามลำดับ



ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาคั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับจังหวัดที่พบว่าดีขึ้นในปี 2556 เมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา โดยนำระบบฐานข้อมูลโรคเรื้อรังมาใช้ในการบริหารจัดการซึ่งทำให้ผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลในการติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขในระดับปฏิบัติ ควรให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูล และรวมทั้งใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลโรคเรื้อรัง เพื่อติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเองด้วย เพื่อให้สามารถตัดสินใจวางแผนจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษาคั้งต่อไปควรพิจารณาประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมและจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กัตติกา ทาลีอ. (2553). ความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาในโรงพยาบาลและการควบคุมความดันโลหิต โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 6(2), 212-215.

ชัยยศ เอี่ยมวรนิรันดร์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลลำปาง. *ลำปางเวชสาร*, 33(1), 1-12.

ชาญชัย สามัคคีนิชัย. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล. *วารสารวิชาการเขต* 12, 26(1), 14-19.

ธนาภรณ์ วงษา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลจรเข้สามพัน. การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

น้ำอ้อย ภัคติวงศ์. (2557). ปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 23-30.

เนาวรัตน์ จันทานนท์. บุษราคม สิงห์ชัย และ วิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(6), 749-758.

ภัสราวัลย์ ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารุวรรณ ไฉลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(2), 120-136.

วันวิสา รอดกล่อม, นิสภาพร วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล และ อรุษา สุวรรณประเทศ. (2555). การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 76-88.

ศิรินาถ ตงศิริ. (2556). บุหรี่กับโรคหลอดเลือดสมอง: ยิ่งสูบยิ่งเสี่ยง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(3), 296-312.

สิริรัตน์ สีสาลงจรัส. (2550). แนวทางการให้การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมและลดความเสี่ยงทางสุขภาพการรักษาและการดูแลตนเอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 21(2), 79-90.

สุรพล อริยะเดช. (2555). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(3), 205-216.

Numkham, L., Piaseu, N., Panpakdee, O., Cunningham, S.L. & Chansatitporn, N. (2015). Predictors of albuminuria and uncontrolled blood pressure in people with hypertension in the community. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(2), 135-149.

Plengvidhya, N., Leelawatana, R., Pratipanawatr, T., Deerochanawong, C., Krittiyawong S. and Bunnag, P. (2006). Thailand diabetes registry project: prevalence and risk factors of stroke in Thai diabetic patients. *J Med Assoc Thai*, 89 (Suppl.), S49-53.



- Rungaramsin S., Vathesatogkit P., Sritara P. & Tanomsup, S. (2012). Factors influencing awareness, treatment and control of hypertension in an urban Thai population. *Thai Heart Journal*, 25(1), 36-44.
- Shuger, S. L., Sui, X., & Church, T.S. (2008). Body mass index as a predictor of hypertension incidence among initially healthy normotensive women. *American Journal of Hypertension*, 21(6), 613-619.
- Siani, A., Cappuccio, F.P., Barba, G., Trevisan, M., Farinero, E., Lacone, R., Russo, O., Russo, P., Mancini, M., & Strazzullo, P. (2002). The relationship of waist circumference to blood pressure: the Olivetti Heart Study. *American Journal of Hypertension*, 15(9), 780-786.
- Tesfaye, F. & Nawji, N.G. (2007). Association between body mass index and blood pressure across three populations in Africa and Asia. *Journal of Human Hypertension*, 21, 28-37.
- World Health Organization. (2015). Hypertension. Retrieved February 21 2015 from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf
- Translated Thai References**
- Ariyadetch, S. (2012). Effectiveness of health behaviors change programs for prevention and control diabetes mellitus and hypertension for Pluakdaeng government officers. *Journal of Prapokkklao Hospital Clinical Medical Educational Center*, 29(3), 205-216. [in Thai]
- Halue, G. (2010). Prevalence of kidney chronic disease in patients with diabetics at Phrayao Hospital. *Lanna Public Health Journal*, (2), 212-215. [in Thai]
- Iamworanirun, C. (2012). Factors associated with uncontrolled hypertension in patients with type 2 diabetes in Lampang Hospital. *Lampang Medical Journal*, 33(1), 1-12. [in Thai]
- Juntanon, N., Singchai, B., & Worawong, W. (2011). Self-care behavior of hypertension patients who live in Mueang District, Chumphon Province. *KKU Research Journal*, 16(6), 749-758. [in Thai]
- Leelacharas, S. (2007) Hypertension: Nursing guideline for health promotion and risk reduction, treatments, and self-care. *Journal of Public Health Nursing*, 21(2), 79-90. [in Thai]
- Pakdevong, N. (2014). Factor predicted blood pressure control in persons with hypertension in one community hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(1), 23-30. [in Thai]
- Rodklom, W., Wattanasupt N. & Suphunnakul, P. (2012). Social support and health belief in self-care behavior among essential hypertension patients receiving services at Prophiram Hospital, Phitsanulok Province. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 76-88. [in Thai]
- Samukkeenis, C. (2015). Factor associated with uncontrolled hypertension in health promoting hospital. *12th Regional Medical Journal*, 26(1), 14-19. [in Thai]
- Setisan, P., Suwannarat, A. & Jailungkar, J. (2013). Factors associated with self-care behaviors among uncontrollable hypertension patients in Dokhamtai Hospital, Dokhamtai District, Phayao Province. *Lanna Public Health Journal*, 9(2), 120-136. [in Thai]
- Tongsiri, S. (2013). Smoking and Stroke: Greater risks with those who smoke one. *Journal of Public Health*, 43(3), 296-312. [in Thai]
- Wongsa, T. (2008). *Factors Related to Prehypertension Blood Pressure among People in Area of Tambon Jorkaesamphan Health Center*. M.Sc. Independent Study, Silpakom University. [in Thai]

