

ระดับความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านของแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย

อรณิสสา อีสสรานนท์¹, เรือนขวัญ กัณหลัง^{1*}, สวณี เต็งรังสรรค์²

¹สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Level of Knowledge in Self-measured Blood Pressure Monitoring Among Family Physicians in Thailand

Ornisa Issaranon¹, Ruankwan Kanhasing^{1*}, Sawanee Tengrungsan²

¹ Division of Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

² Division of Community Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

Received: 19 August 2019

Accepted: 14 November 2019

หลักการและวัตถุประสงค์: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านโดยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากบุคลากรสุขภาพ แต่ยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีชื่อในทะเบียนของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ณ ปี พ.ศ. 2560 ใช้แบบสอบถามโดยให้ตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79.99) และต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)

ผลการศึกษา: มีผู้เข้าร่วมวิจัย 172 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 56.98 ให้แนะนำผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านร้อยละ 38.95 ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนมาก ร้อยละ 79.07 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ อายุการทำงาน สถานที่ทำงาน การเคยรับการอบรมเรื่องความดันโลหิตสูง และความถี่ในการให้คำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวส่วนมากมีความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านระดับต่ำ และไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Background and Objectives: Self-measured blood pressure (SMBP) should be advised by health professionals for hypertensive patients. However, there is no study of level of knowledge of family physicians (FPs). This study aimed to explore the level of knowledge of SMBP among FPs and its associated factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted in FPs whose names appear in the 2017 registry of the Royal College of Family Physicians of Thailand. A self-administered questionnaire was utilized. Descriptive statistics and chi-squared test were used for data analysis. The level of knowledge is classified into three levels: high (score 80% and above) moderate (score 60%-79.99%), and low (score less than 60%).

Results: Of 172 FPs who participated, 59.3% were female, and age between 30-39 years old was 56.98%. Only 38.95% of FPs advised on SMBP regularly. The majority of participants (79.07%) have a low level of knowledge on SMBP. There is no statistically significant relationship between the level of knowledge and these factors include gender, age, years after MD, work settings, training for treatment of hypertension, and frequency of advice SMBP.

Conclusion: Most FPs have a low level of knowledge on SMBP, and there is not any factor in this study was associated with physicians' level of knowledge.

*Corresponding author : Ruankwan Kanhasing, Division of Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University, Thailand, 12120. E-mail: ruankwan@staff.tu.ac.th

คำสำคัญ: การวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน, ระดับความรู้, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Keywords: self-measured blood pressure (SMBP), level of knowledge, family physicians

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(1): 38-43. • Srinagarind Med J 2020; 35(1): 38-43.

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้^{1, 2} เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบว่าเมื่ออัตราตายต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นถึงสามเท่า จากร้อยละ 8.09 ในปี พ.ศ.2556 เป็นร้อยละ 18.28 และ 25.32 ในปี พ.ศ.2557 และ 2558 ตามลำดับ³ คำแนะนำในการดูแลโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก รวมถึงแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2558 แนะนำว่าผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการวัดความดันโลหิตจากบุคลากรทางสุขภาพและควรวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน⁴⁻¹⁰ ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น¹¹

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก โดยมีหน้าที่วางแผนการรักษาร่วมกันกับผู้ป่วยให้คำแนะนำ และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น¹² ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตาม การศึกษาในต่างประเทศกลับพบว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการให้คำแนะนำผู้ป่วย และไม่ได้ทำตามคำแนะนำเรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านเพื่อการวินิจฉัย และติดตามการรักษาโรคความดันโลหิตสูง^{13, 14} ขณะที่สถานการณ์ในประเทศไทย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิซึ่งมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพัฒนาระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-section descriptive study) ประชากรและกลุ่มเป้าหมายคือแพทย์ที่ได้วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 138 ราย ซึ่งได้จากการคำนวณตามสูตร Yamane โดยกำหนดค่า $z = 1.96$ และ $d = 0.05$ ที่ 95% confidence level โดยมีค่า $p = 0.914$ โดยเกณฑ์การคัดเลือกคือ แพทย์ที่ได้วุฒิบัตรฯ ทั้งหมด

ที่มีรายชื่อในทะเบียนของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ณ ปี พ.ศ. 2560 และราชวิทยาลัยฯ มีข้อมูลไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เกณฑ์การคัดออกคือ แพทย์ที่ได้วุฒิบัตรฯ ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งออกแบบโดยคณะผู้วิจัย โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความตรงและความเหมาะสมของแบบทดสอบ ถือความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ใน 3 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประโยชน์ของการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 2 เทคนิคและวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 3 การแปลผลการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน จำนวน 10 ข้อ

การเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ระหว่าง 12 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นข้อมูลระดับนามบัญญัติ (nominal scale) วิเคราะห์โดยใช้สัดส่วนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคะแนนแบบทดสอบที่เป็นข้อมูลระดับอันดับ (ordinal scale) วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ โดยมีเกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มมีความรู้ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) กลุ่มมีความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79.99) กลุ่มมีความรู้ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับระดับความรู้วิเคราะห์โดยใช้ Chi square test จัดทำฐานข้อมูลและคำนวณโดยใช้ Microsoft Excel Version 2016

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 1 (คณะแพทยศาสตร์) หนังสือรับรองเลขที่ 217/2561 รหัสโครงการวิจัย MTU-EC-CF-0-195/61 การตอบกลับแบบสอบถามถือเป็นการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยโดยไม่ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร หลังสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยได้ส่งเอกสารความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านที่ถูกต้องให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล คำถามหรือเนื้อหาที่สามารถใช้สืบค้นกลับเพื่อระบุตัวบุคคลของผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่ามีแพทย์ที่ได้วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 172 ราย คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (n=172)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	70 (40.70)
หญิง	102 (59.30)
อายุ (ปี)	
20-29	57 (33.14)
30-39	98 (56.98)
40-49	14 (8.14)
50-59	2 (1.16)
มากกว่า 59	1 (0.58)
อายุการทำงานตั้งแต่จบแพทยศาสตรบัณฑิต (ปี)	
น้อยกว่า 5	45 (26.16)
5-9	94 (54.65)
10-14	19 (11.05)
15-19	9 (5.23)
20-24	3 (1.74)
25-29	1 (0.58)
30-34	0 (0.00)
มากกว่า 35	1 (0.58)
การเข้ารับการอบรมเรื่องความดันโลหิตสูงใน 5 ปีที่ผ่านมา	
เคย	95 (55.23)
ไม่เคย	77 (44.77)
สถานที่ทำงานหลัก	
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	55 (31.98)
โรงพยาบาลทั่วไป	39 (22.67)
โรงพยาบาลชุมชน	57 (33.14)
ศูนย์สาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6 (3.49)
โรงพยาบาลเอกชน	6 (3.49)
คลินิกส่วนตัว	3 (1.74)
สถานที่อื่น ๆ	6 (3.49)
การแนะนำผู้ป่วยให้วัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านในเวชปฏิบัติ	
แนะนำสม่ำเสมอ	67 (38.95)
แนะนำบ่อยๆ	63 (36.63)
แนะนำบ้าง	40 (23.26)
ไม่เคยแนะนำ	2 (1.16)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (n=172) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับความรู้ (คะแนนแบบทดสอบ; ร้อยละ)	
ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	136 (79.07)
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	31 (18.02)
ดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	5 (2.91)

124.64 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 102 ราย (ร้อยละ 59.3) อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี 98 ราย (ร้อยละ 56.98) อายุการทำงานตั้งแต่จบแพทยศาสตรบัณฑิต 5-9 ปี 94 ราย (ร้อยละ 54.65) เคยได้เข้ารับการอบรมเรื่องความดันโลหิตสูงใน 5 ปีที่ผ่านมา 95 ราย (ร้อยละ 55.23) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 57 ราย (ร้อยละ 33.14) เคยแนะนำให้ผู้ป่วยให้วัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านในเวชปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 67 ราย (ร้อยละ 38.95) (ตารางที่ 1)

ผลคะแนนของการตอบแบบทดสอบ คะแนนเฉลี่ย 9.74 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน ต่ำสุด 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากมีความรู้ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) จำนวน 136 ราย (ร้อยละ 79.07) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบ ส่วนที่ 1 ประโยชน์ของการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน พบว่า กลุ่มความรู้ระดับปานกลางตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 52 ส่วนที่ 2 เทคนิคและวิธีการในการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเอง พบว่า กลุ่มความรู้ระดับดีตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 40 ส่วนที่ 3 การแปลผลการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน พบว่า กลุ่มความรู้ระดับดีมีผู้เข้าร่วมวิจัยตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 46 (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับระดับความรู้วิเคราะห์โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความรู้ระดับปานกลางและระดับดี และกลุ่มความรู้ระดับต่ำ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ อายุการทำงานตั้งแต่จบแพทยศาสตรบัณฑิต สถานที่ปฏิบัติงาน การเข้ารับการอบรมเรื่องความดันโลหิตสูง และการแนะนำให้ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านในเวชปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตที่บ้านอยู่ในระดับต่ำจำนวนมากถึงร้อยละ 79.07 สูงกว่าการศึกษาของ Obara และคณะ¹⁴ ที่พบว่ามีความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตที่บ้านไม่เพียงพอต่อการให้คำแนะนำผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากในประเทศไทยมีเพียงข้อแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังขาดการอบรมความรู้เรื่องนี้อย่างจริงจัง ต่างจากในประเทศญี่ปุ่นที่มีการฝึกอบรมความรู้เรื่องนี้อย่างชัดเจน และงานวิจัยของประเทศญี่ปุ่นทำในแพทย์ที่เคยผ่านการอบรมความรู้แล้วทั้งหมดเพื่อติดตามความรู้ภายหลังการอบรมจึงทำให้มีความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วย

ตารางที่ 2 ร้อยละของการตอบแบบทดสอบของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้แต่ละส่วน

ความรู้แต่ละส่วน	ร้อยละของผู้ตอบแบบทดสอบได้ถูกต้อง		
	ระดับความรู้ต่ำ	ระดับความรู้ปานกลาง	ระดับความรู้ดี
ส่วนที่ 1 ประโยชน์ของการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน	48	52	0
ส่วนที่ 2 เทคนิคและวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน	26	34	40
ส่วนที่ 3 การแปลผลค่าความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน	19	35	46

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับระดับความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มระดับความรู้ (ร้อยละ)		Chi-square	p-value
	ต่ำ	ปานกลางและดี		
เพศ			1.63	0.20
ชาย	74.29	25.71		
หญิง	82.35	17.65		
อายุ (ปี)			1.77	0.41
20-29	84.21	15.79		
30-39	75.51	24.49		
มากกว่า 39	82.35	17.65		
อายุการทำงานตั้งแต่จบแพทยศาสตรบัณฑิต (ปี)			2.92	0.23
น้อยกว่า 5	86.67	13.33		
5-9	74.47	25.53		
มากกว่า 9	75.56	17.29		
การเข้ารับการอบรมเรื่องความดันโลหิตสูงใน 5 ปีที่ผ่านมา			0.64	0.43
เคย	76.84	23.16		
ไม่เคย	81.82	18.18		
สถานที่ทำงานหลัก			7.77	0.05
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	69.09	30.91		
โรงพยาบาลทั่วไป	89.74	10.26		
โรงพยาบาลชุมชน	77.19	22.81		
อื่นๆ	88.83	11.17		
การแนะนำผู้ป่วยให้วัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านในเวชปฏิบัติ			0.61	0.89
แนะนำสม่ำเสมอ	79.10	20.90		
แนะนำบ่อยๆ	77.78	22.22		
แนะนำบ้าง	80.00	20.00		
ไม่เคยแนะนำ	100.00	0.00		

ตัวเองที่บ้านมีมากกว่าในประเทศไทย

การวัดระดับความรู้ใช้แบบทดสอบจำแนกเนื้อหาเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประโยชน์ของการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน ส่วนที่ 2 เทคนิคและวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน และส่วนที่ 3 การแปลผลการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน พบว่า กลุ่มความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำทั้งสามส่วนของแบบทดสอบ ในขณะที่กลุ่มความรู้ระดับดี มีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มอื่นทั้งด้านเทคนิคและวิธีการวัด และการแปลผล สอดคล้องกับที่คาดการณ์ไว้ว่ากลุ่มความรู้ระดับดีน่าจะจะได้คะแนนมากกว่าในทุกส่วน แต่เป็นที่น่าสนใจว่า กลุ่มความรู้ระดับดีกลับมีคะแนนความรู้ต่ำที่สุดในเรื่องประโยชน์ของการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มความรู้ระดับดีมีจำนวนน้อยมากเพียง 5 รายซึ่งไม่มีผู้ที่ตอบข้อนี้ได้อย่างถูกต้องเลย จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าความแตกต่างมาจากปัจจัยใด

แบบทดสอบความรู้ส่วนที่ 1 ประโยชน์ของการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน เป็นส่วนที่ทุกกลุ่มระดับความรู้ตอบได้อย่างถูกต้องน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 5.81 ซึ่งอาจเป็นผลจากการมีข้อคำถามเพียงข้อเดียว คือ “ผลดีที่ผู้ป่วยได้รับจากการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านคือข้อใด” คำตอบที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบมากที่สุด ร้อยละ 87.20 คือ วินิจฉัยภาวะ white-coat hypertension และภาวะ masked hypertension แต่คำตอบที่ถูกต้องคือ เพื่อประเมินความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วย (adherence) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Obara และคณะ¹⁴ ที่ร้อยละ 81.30 ของผู้เข้าร่วมวิจัยตอบว่าใช้วินิจฉัยภาวะ white-coat hypertension แสดงให้เห็นว่ามีแพทย์เพียงส่วนน้อยที่ทราบถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน เนื่องจากความร่วมมือในการกินยาที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นซึ่งเป็นประโยชน์ที่แท้จริง ในขณะที่แพทย์ส่วนมากจะมุ่งเน้นไปข้อบ่งชี้ในการวัดและการวินิจฉัยในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง¹⁵ รวมทั้งให้ความสนใจกับภาวะ white-coat hypertension และ masked hypertension มากกว่า

แบบทดสอบความรู้ส่วนที่ 2 เทคนิคและวิธีการในการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน มีจำนวน 9 ข้อ เป็นส่วนที่กลุ่มระดับความรู้ดีตอบถูกต้องมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 77.94 คือ “ชนิดของเครื่องวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน” ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Obara และคณะ¹⁴ เนื่องจากเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดวัดที่ท่อนแขนส่วนบนเป็นชนิดที่ใช้ในสถานพยาบาลและมีจำหน่ายอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี ในขณะที่คำถามเกี่ยวกับ “การนั่งพักก่อนการ

วัดความดันโลหิต” มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 27.91 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Levy และคณะ¹⁶ ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ในเรื่องการนั่งพักก่อนการวัดความดันโลหิตไม่เพียงพอที่จะแนะนำให้ผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อพบผู้ป่วยวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลได้สูง แพทย์มักแนะนำให้ผู้ป่วยนั่งพักต่อไปจนค่าความดันโลหิตลดลง จึงมีความเป็นไปได้ที่แพทย์อาจสับสนกับระยะเวลาที่พักรอก่อนการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน

แบบทดสอบความรู้ส่วนที่ 3 การแปลผลการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน มีจำนวน 10 ข้อ เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ข้อ “เกณฑ์การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจากการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน” มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 49.53 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Obara และคณะ ที่มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 20 เนื่องจากแพทย์จำเกณฑ์การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจากการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านกับในสถานพยาบาลเป็นค่าเดียวกัน¹⁴ นอกจากนี้ คำถามที่เกี่ยวกับ “การแนะนำให้ผู้ป่วยควรวัดความดันโลหิตก่อนกินอาหารมื้อเช้า” มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 21.12 ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเน้นให้ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตให้ได้ตามจำนวนครั้งที่ครอบคลุมมากกว่าที่จะตระหนักถึงผลของการกินอาหารต่อระดับความดันโลหิต

แม้ว่าผลการศึกษาจะไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ช่วงอายุการทำงาน ตั้งแต่จบแพทยศาสตรบัณฑิต การเคยเข้ารับการอบรมเรื่องความดันโลหิตสูงใน 5 ปีที่ผ่านมา สถานที่ปฏิบัติงาน และการแนะนำให้ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านในเวชปฏิบัติ แต่การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ที่น่าสนใจ 3 ประการ

ประการแรก ความสัมพันธ์ระหว่างการเคยเข้ารับการอบรมเรื่องความดันโลหิตสูงใน 5 ปีที่ผ่านมา กับระดับความรู้ โดยพบว่า กลุ่มที่เคยเข้ารับการอบรมมีระดับความรู้ปานกลางและระดับดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม ($p = 0.43$) อาจเนื่องมาจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 ได้เริ่มให้ความสำคัญกับการวัดความดันโลหิตที่บ้านเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ารับการอบรมเรื่องแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงฉบับปรับปรุงใหม่ มีแนวโน้มที่จะตระหนักถึงความสำคัญและมีความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตที่บ้านมากกว่า

ประการที่สอง ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานกับระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่กลุ่มระดับความรู้ปานกลางและระดับดี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 30.91 ($p = 0.05$) เนื่องจากได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ¹⁷ และต้องศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยสำหรับการเรียนการสอน

ประการสุดท้าย ความสัมพันธ์ระหว่างการเคยแนะนำผู้ป่วยให้วัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านกับระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่กลุ่มระดับความรู้ปานกลางและระดับดีเคยแนะนำให้ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองมากกว่าผู้เข้า

ร่วมวิจัยที่ไม่เคยแนะนำผู้ป่วย ($p = 0.89$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแพทย์ต้องมีความรู้เพียงพอและตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญจึงจะแนะนำผู้ป่วยให้นำไปปฏิบัติที่บ้าน¹⁴

ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและควรให้แนะนำผู้ป่วยให้วัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์จะมีแนวโน้มวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านมากกว่าไม่ได้รับคำแนะนำ¹⁵ และช่วยผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น¹¹

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อมูลประชณียอีเล็กทรอนิกส์จากราชวิทยาลัยฯ ในปัจจุบันยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้น แม้การศึกษานี้จะมีกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ แต่อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้สมบูรณ์ อายุการทำงานของแพทย์ในการศึกษานี้ นับจากสำเร็จการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต อาจไม่สามารถสะท้อนความรู้จากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้โดยตรง นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของแพทย์เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านมีน้อยจึงเปรียบเทียบและอธิบายผลการศึกษาคำจำกัด

สรุป

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากมีความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านระดับต่ำ โดยเฉพาะเรื่องประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน และไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการอบรมเรื่องรักษาความดันโลหิตสูงและการวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้านอย่างจริงจัง เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากเป็นหนึ่งในมาตรการที่ช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สุภิกา แดงกระจ่าง อ.พญ.วดี วงศ์ประดิษฐ์ สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ อ.นพ.กำพล จินตนาวิลาส อายุรแพทย์โรคหัวใจ วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบพระคุณราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยที่ช่วยสนับสนุนฐานข้อมูล ขอขอบพระคุณแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามส่งผลให้การศึกษานี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Campbell NR, Lackland DT, Niebylski ML. High blood pressure: why prevention and control are urgent and important: a 2014 fact sheet from the World Hypertension League and the International Society of Hypertension. JCH 2014.

2. Kochanek KD, Xu J, Murphy SL, Minino AM, Kung HC. Deaths: final data for 2009. *Natl Vital Stat Rep*. 2011; 60: 1-116.
3. อัจฉรา ภักดีพินิจ, ศกพลวรรณ แก้วกลิ่น และสุภาพร พรหมจีน. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%8C%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8%B52559.pdf>
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jr., et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *Jama* 2003; 289: 2560-72.
5. National Institute for Health and Care Excellent. Hypertension in adults: diagnosis and management [Internet]. 2019 [cited 5 Oct 2019]. Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/chapter/Recommendations#measuring-blood-pressure>
6. Leung AA, Nerenberg K, Daskalopoulou SS, McBrien K, Zarnke KB, Dasgupta K, et al. Hypertension Canada's 2016 Canadian Hypertension Education Program Guidelines for Blood Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. *Can J Cardiol* 2016; 32: 569-88.
7. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilo G, de Leeuw P, Imai Y, et al. European Society of Hypertension practice guidelines for home blood pressure monitoring. *J Hum Hypertens* 2010; 24 : 779-85.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Self-Measured Blood Pressure Monitoring: Action Steps for Public Health Practitioners. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services; 2013.
9. Sharman JE, Howes FS, Head GA, McGrath BP, Stowasser M, Schlaich M, et al. Home blood pressure monitoring: Australian Expert Consensus Statement. *J Hypertens* 2015; 33 :1721-8.
10. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2558) [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
11. Gelfer M, Dawes M, Kaczorowski J, Padwal R, Cloutier L. Diagnosing hypertension: Evidence supporting the 2015 recommendations of the Canadian Hypertension Education Program. *Can Fam Physician* 2015; 61: 957-61.
12. Petrella RJ. Moving Forward: Family Physicians & Hypertension. *Perspectives in Cardiology*. 2004.
13. Kaczorowski J, Myers MG, Gelfer M, Dawes M, Mang EJ, Berg A, et al. How do family physicians measure blood pressure in routine clinical practice? National survey of Canadian family physicians. *Can Fam Physician* 2017; 63: e193-e9.
14. Obara T, Ohkubo T, Fukunaga H, Kobayashi M, Satoh M, Metoki H, et al. Practice and awareness of physicians regarding home blood pressure measurement in Japan. *Hypertens Res* 2010; 33: 428-34.
15. Baral-Grant S, Haque MS, Nouwen A, Greenfield SM, McManus RJ. Self-Monitoring of Blood Pressure in Hypertension: A UK Primary Care Survey. *Int J Hypertens* 2012; 2012.
16. Levy J, Gerber LM, Wu X, Mann SJ. Nonadherence to Recommended Guidelines for Blood Pressure Measurement. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2016; 18 :1157-61.
17. Tirabassi J, Fang J, Ayala C. Attitudes of primary care providers and recommendations of home blood pressure monitoring--DocStyles, 2010. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2013; 15 : 224-9.