

ทัศนคติและความรู้ของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6

ในการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยา

Attitude and knowledge of sixth-year pharmacy students toward blood pressure monitoring in community pharmaciesบรรณสรณ์ เตชะจำเริญสุข¹Bunnasorn Techajumlernsuk¹กิตติยศ ยศสมบัติ²Kitiyot Yotsombut²¹คณะเภสัชศาสตร์¹Faculty of Pharmaceutical Sciences,

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Srinakharinwirot University

²คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย²Faculty of Pharmaceutical Sciences,

Chulalongkorn University

DOI: 10.14456/dcj.2022.51

Received: May 6, 2021 | Revised: October 18, 2021 | Accepted: October 27, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและความรู้ในการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยาของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 ด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 147 คน (ร้อยละ 49.8 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้) โดยร้อยละ 84.3 และ 15.6 ศึกษาในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และเอกชน ตามลำดับ นิสิตนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยา แต่คะแนนเฉลี่ยของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามค่าความดันโลหิตของนิสิตนักศึกษาเท่ากับ 12.32 ± 3.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน ข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ การเลือกใช้เครื่องวัดความดันโลหิตให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การแปลผลค่าความดันโลหิตที่วัดได้ การดูแลรักษาเครื่องวัดความดันโลหิตและวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง ผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่านิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้บริการติดตามความดันโลหิตในร้านยาแต่ควรได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการติดตามค่าความดันโลหิตเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถบริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

ติดต่อผู้นิพนธ์ : กิตติยศ ยศสมบัติ

อีเมล : Kitiyot.y@pharm.chula.ac.th

Abstract

This cross-sectional study aimed to assess the attitudes and knowledge of the 6th year pharmacy students toward blood pressure monitoring in community pharmacies via an online self-administered questionnaire. One hundred and forty-seven pharmacy students responded the questionnaire (49.8% of an intended sample size). Of those respondents, 84.3% and 15.6% were studying at the public universities and

private universities, respectively. Most of the respondents had positive attitudes toward the service of blood pressure monitoring in community pharmacies. However, an average score of knowledge related to the monitoring of blood pressure was 12.32 ± 3.1 out of the total score of 23. The most incorrect answers included appropriateness of the device, interpretation of the measured blood pressure reading, maintenance of the device, and measurement technique. The 6th year pharmacy students had positive attitudes toward the blood pressure monitoring service in community pharmacies but their knowledge about blood pressure monitoring should be improved to provide services to patients as appropriate and most effective.

Correspondence: Kitiyot Yotsombut

E-mail: Kitiyot.y@pharm.chula.ac.th

คำสำคัญ

การติดตามค่าความดันโลหิต, นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์, blood pressure monitoring, pharmacy student,ทัศนคติ, ความรู้

Keywords

attitudes, knowledge

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกเผยแพร่ปี 2556 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกประมาณ 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2559 เท่ากับ 2,008.92 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 2,245.09 คน ในปี 2561⁽²⁾ การติดตามค่าความดันโลหิตในประชากรทั่วไปเป็นการคัดกรองและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า เนื่องจากการตรวจประเมินสุขภาพที่ดำเนินการได้สะดวก มีความเสี่ยงและต้นทุนต่ำ ในขณะที่การติดตามค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นประโยชน์ต่อการประเมินประสิทธิภาพของการรักษา และชะลอการเกิดโรคอื่นๆ ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามการวัดความดันโลหิต

อาจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่างๆ เช่น ปัจจัยด้านกายภาพและสภาวะแวดล้อมของสถานที่วัดความดันโลหิต ปัจจัยด้านอุปกรณ์ที่ใช้วัดความดันโลหิต ความรู้ความชำนาญของบุคลากร สภาวะร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ารับการวัดความดันโลหิต⁽³⁾ การควบคุมปัจจัยในด้านต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เนื่องจากความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในการติดตามค่าความดันโลหิตอาจนำไปสู่การวินิจฉัยหรือปรับเปลี่ยนการรักษาอย่างไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยไม่จำเป็น หรือผู้ป่วยพลาดโอกาสรับการรักษาที่เหมาะสมในทางกลับกัน⁽⁴⁾

ในบริบทของประเทศไทย ณ ปัจจุบัน มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชากรทั่วไปเข้าถึงบริการติดตามความดันโลหิตอย่างครอบคลุม โดยมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการด้านสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทตติยภูมิ จนถึงปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และร้านยา ตลอดจนมีการจัดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติซึ่งประชาชนสามารถวัดความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง พร้อมสื่อให้ความรู้ในสถานที่ราชการและที่สาธารณะต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้สภาวะของตนเองนำไปสู่

การลดพฤติกรรมเสี่ยง และเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมตามความจำเป็นได้ทันที⁽⁵⁾

การให้บริการโดยเภสัชกรในร้านยาอยู่ภายใต้การกำกับโดยหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (good pharmacy practice: GPP) และมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ซึ่งทั้งสองมาตรฐานกำหนดชัดเจนให้มีเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติที่พร้อมใช้งาน เพื่อประโยชน์ในการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ร้านยา⁽⁶⁻⁷⁾ ความรู้และทักษะการติดตามค่าความดันโลหิตจึงเป็นสมรรถนะที่นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์พึงมีและควรปฏิบัติได้ตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 18/2555 เรื่อง สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สภาเภสัชกรรม ซึ่งระบุว่านิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต้องสามารถอธิบายหลักการประเมินปัญหาและคัดกรองสุขภาพของผู้รับบริการได้ อธิบายหลักการให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับอื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์⁽⁸⁾ สำหรับนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรมได้ประกาศเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริบาลทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 ตามประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 8/2554 ในเกณฑ์มาตรฐานข้อ 5.6 เภสัชกรต้องสามารถคัดกรอง ประเมินสุขภาพเบื้องต้นเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งที่ต้องใช้ยาและไม่ต้องใช้ยาแก่ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดการโรคและยา การส่งต่อในกรณีจำเป็น⁽⁹⁾ ทักษะการวัดความดันโลหิตและการติดตามค่าความดันโลหิตได้ถูกระบุอยู่ในเกณฑ์ทั้งสองอย่างชัดเจนและอาจเป็นส่วนหนึ่งของการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้ของนิสิตนักศึกษาซึ่งกำลังจะเป็นเภสัชกรที่มีโอกาสให้บริการติดตามค่าความดันโลหิตในการปฏิบัติงานวิชาชีพในอนาคตอันใกล้

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและความรู้ในการติดตามค่าความดันโลหิต

ในร้านยาของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียนการสอนภายในสถาบันการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์และการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์รุ่นต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ซึ่งได้รับการพิจารณาอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.910/2562

ประชากรของการศึกษานี้ คือ นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2563 ของทั้ง 19 สถาบัน ซึ่งมีจำนวนรวม 1,244 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการสำรวจเพื่อประเมินสัดส่วนในประชากรแบบจำกัด (finite population) : $n = [NZ^2 p(1-p)] / [(d^2(N-1)) + [Z^2 p(1-p)]]$ โดยกำหนดให้ n คือ ขนาดตัวอย่าง N คือ จำนวนประชากรทั้งหมดเท่ากับ 1,244 คน Z คือ ค่าสถิติมาตรฐานที่ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96 d คือ ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และ p คือ สัดส่วนของนิสิตนักศึกษาที่มีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจากการศึกษาก่อนหน้านี้ซึ่งไม่มีมาก่อน ในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดใช้ค่า p เท่ากับ 0.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 293.5 คน การศึกษาจึงกำหนดให้มีจำนวนผู้ตอบกลับแบบสอบถามอย่างน้อย 295 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการติดตามความดันโลหิตเป็นข้อคำถามแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ตัวเลือกระหว่าง 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) จำนวน 15 ข้อ 2) แบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ (multiple choice questions: MCQs) ซึ่งอ้างอิงจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติ พ.ศ. 2562⁽³⁾ โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย จำนวน 23 ข้อ และ 3) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (indexes of item-objective congruence: IOC) ที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์เภสัชกรที่เชี่ยวชาญด้านเภสัชบำบัดของโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน และอาจารย์เภสัชกรที่เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแบบสอบถาม 1 ท่าน ข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.67–1 และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านทัศนคติและความรู้ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับแรก (Cronbach's alpha coefficient) 0.972 และ 0.905 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลผู้วิจัยส่งแบบสอบถามโดยขอความอนุเคราะห์จากสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.) ให้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมาชิกที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 6 ร่วมตอบแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms cloud-based survey software) ระหว่างเดือนตุลาคม–พฤศจิกายน 2563 รวมเป็นระยะเวลา 2 เดือน ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามความเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล สำหรับผลการทดสอบด้านความรู้แบ่งระดับคะแนนออกเป็นช่วง ดังนี้ : ตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป เป็นระดับดีมาก ระหว่าง 70–79 คะแนนเป็นระดับดี ระหว่าง 60–69 คะแนนเป็นระดับปานกลาง ระหว่าง 50–59 คะแนนหมายถึงควรปรับปรุง และน้อยกว่า 50 คะแนนหมายถึง

ควรปรับปรุงมากที่สุด ซึ่งเกณฑ์คะแนนนี้ได้จากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 ที่ตอบแบบสอบถามกลับมีจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 49.8 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้โดยเป็นชาย 38 คน และหญิง 109 คน (ร้อยละ 25.9 และ 74.1 ตามลำดับ) ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 23.8 ± 0.9 ปี กำลังศึกษาในสถาบันต่าง ๆ ประกอบด้วยมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐจำนวน 124 คน (ร้อยละ 84.3) และมหาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 23 คน (ร้อยละ 15.6) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.7) เป็นนิสิตนักศึกษาในสาขาบริหารเภสัชกรรม ค่าเฉลี่ยของเกรดเฉลี่ยสะสมของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 3.20 ± 0.4 และมีระดับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชนในร้านยาหลังจบการศึกษาโดยเฉลี่ย เท่ากับ 6.32 ± 2.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

ทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยา

ทัศนคติของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อการให้บริการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยา โดยพบว่าข้อคำถามส่วนใหญ่มีคำตอบว่าเห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ซึ่งบ่งชี้ถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการให้บริการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการติดตามค่าความดันโลหิต (n=147)

รายการ	จำนวนคนตามระดับความเห็น*					ค่าเฉลี่ย (SD)
	5	4	3	2	1	
1. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้มารับบริการ	109 (74.1)	32 (21.8)	4 (2.7)	-	2 (1.4)	4.67 (0.6)
2. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นประโยชน์ต่อร้านยา ในด้านภาพลักษณ์	86 (58.5)	48 (32.7)	10 (6.8)	1 (0.7)	2 (1.4)	4.46 (0.8)
3. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นประโยชน์ต่อร้านยา ในด้านความน่าเชื่อถือ	77 (52.4)	54 (36.7)	14 (9.5)	-	2 (1.4)	4.39 (0.8)
4. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นประโยชน์ต่อร้านยา ในด้านประสิทธิภาพการบริการ	92 (62.6)	42 (28.6)	11 (7.5)	-	2 (1.4)	4.51 (0.8)
5. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นประโยชน์ต่อร้านยา ในด้านธุรกิจ	58 (39.5)	48 (32.7)	32 (21.8)	5 (3.4)	4 (2.7)	4.03 (0.9)
6. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ	81 (55.1)	50 (34.0)	11 (7.5)	1 (0.7)	4 (2.7)	4.38 (0.9)
7. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นที่ต้องการของผู้มารับบริการ	72 (49.0)	54 (36.7)	16 (10.9)	2 (1.4)	3 (2.0)	4.29 (0.9)
8. ร้านยาควรมีการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้มา รับบริการ	88 (59.9)	51 (34.7)	5 (3.4)	1 (0.7)	2 (1.4)	4.51 (0.7)
9. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นที่ ยอมรับของระบบสุขภาพของประเทศ	59 (40.1)	59 (40.1)	25 (17.0)	-	4 (2.7)	4.15 (0.9)
10. บริการวัด และติดตามความดันโลหิต ในร้านยา เป็นที่ต้องการของระบบสุขภาพของประเทศ	66 (44.9)	58 (39.5)	19 (12.9)	-	4 (2.7)	4.24 (0.9)
11. ร้านยาควรมีการบริการที่ตอบสนองความต้องการของระบบ สุขภาพของประเทศ	79 (53.7)	58 (39.5)	7 (4.8)	-	3 (2.0)	4.43 (0.8)
12. เภสัชกรร้านยา สามารถวัดความดันโลหิตตามขั้นตอน มาตรฐานได้อย่างถูกต้อง	97 (66.0)	45 (30.6)	3 (2.0)	-	2 (1.4)	4.59 (0.7)
13. เภสัชกรร้านยา สามารถแปลผลการวัดความดันโลหิตได้ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	104 (70.7)	37 (25.2)	4 (2.7)	-	2 (1.4)	4.63 (0.7)
14. เภสัชกรร้านยา สามารถบริหารจัดการให้การวัดความดัน โลหิต ไม่รบกวนหรือเสียโอกาสบริการผู้ป่วยรายอื่น	68 (46.3)	57 (38.8)	18 (12.2)	2 (1.4)	2 (1.4)	4.27 (0.8)
15. เมื่อมีโอกาสอันเหมาะสม ร้านยาของท่านจะให้บริการวัด และติดตามความดันโลหิต	91 (61.9)	50 (34.0)	4 (2.7)	-	2 (1.4)	4.55 (0.7)

* 5 = เห็นด้วยมากที่สุด, 4 = เห็นด้วยมาก, 3 = เห็นด้วยปานกลาง, 2 = เห็นด้วยน้อย, 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามค่าความดันโลหิต

ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามความดันโลหิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.32 ± 3.1 คะแนน จากคะแนน เต็ม 23 คะแนน เมื่อพิจารณาตามระดับความรู้พบว่า

อยู่ในเกณฑ์ผ่านเพียงจำนวน 43 คน (ร้อยละ 29.3) แบ่งเป็นระดับดีมาก 6 คน (ร้อยละ 4.1) ระดับดี 13 คน (ร้อยละ 8.8) และระดับปานกลาง 24 คน (ร้อยละ 16.3) ในขณะที่ร้อยละ 70.8 ไม่ผ่านเกณฑ์ความรู้ที่

กำหนดไว้ โดยเป็นระดับควรปรับปรุง 44 คน (ร้อยละ 29.9) และระดับควรปรับปรุงมากที่สุด 60 คน (ร้อยละ 40.8)

ข้อคำถามที่นิตินักศึกษาตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 11 ข้อ จากทั้งหมด 23 ข้อ โดยข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดหาลำดับแรก ได้แก่ การเลือกใช้เครื่องวัดความดันโลหิตให้เหมาะสมกับ

ผู้ป่วย (ข้อคำถามที่ 19 มีผู้ตอบถูกร้อยละ 14.3) การแปลผลค่าความดันโลหิตที่วัดได้ (ข้อคำถามที่ 21 มีผู้ตอบถูกร้อยละ 19.0) การดูแลรักษาเครื่องวัดความดันโลหิต (ข้อคำถามที่ 23 มีผู้ตอบถูกร้อยละ 21.1) และวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง (ข้อคำถามที่ 11 และ 9 มีผู้ตอบถูกร้อยละ 32.7 และ 33.3 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามค่าความดันโลหิต (n=147)

รายการ	จำนวนคนตอบถูกต้อง (ร้อยละ)
1. หากผู้ป่วยดื่มชา กาแฟ หรือสูบบุหรี่ ก่อนมาขอรับบริการวัดความดันโลหิตที่ร้านยา ควรให้ผู้ปวยนั่งพักก่อนอย่างน้อย 30 นาที	60 (40.8)
2. ท่าที่ถูกต้องขณะวัดความดันโลหิต คือ เท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น ไม่ไขว่ห้าง	90 (61.2)
3. ความสูงของแขนส่วนที่พัน arm cuff ควรอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจขณะวัดความดันโลหิต	138 (93.9)
4. แขนข้างที่จะทำการวัดความดันโลหิตในการประเมินครั้งแรก หรือในการคัดกรองผู้ป่วยที่ไม่เคยรับการตรวจเป็นเวลานาน ควรเป็นแขนทั้งสองข้าง	51 (34.7)
5. แขนข้างที่จะทำการวัดความดันโลหิตในการติดตามผลการรักษา ควรเป็นแขนข้างเดียวกับที่เคยวัดครั้งก่อน ๆ	101 (68.7)
6. เทคนิคที่ถูกต้อง ขณะวัดความดันโลหิต คือ กดพุดคู้ทั้งก่อนหน้า และขณะวัดความดันโลหิต	138 (93.9)
7. arm cuff ที่เหมาะสม สำหรับการวัดความดันโลหิตในผู้ใหญ่ทั่วไป ควรครอบคลุมได้ประมาณ ร้อยละ 80 ของวงแขน	69 (46.9)
8. การพัน arm cuff ที่เหมาะสม คือ การพัน arm cuff ให้กึ่งกลางของงูลมอยู่ตรงตำแหน่ง brachial artery	98 (66.7)
9. ตำแหน่งในการวาง stethoscope ขณะวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง คือ ตำแหน่งข้อพับแขนค่อนไปทางด้านขีตลำตัว (แนวเดียวกับนิ้วก้อย)	49 (33.3)
10. แนวทางการคาดคะเนระดับความดันโลหิตค่าบน ก่อนทำการวัดจริง (หลังพัน arm cuff เรียบร้อยแล้ว) โดยให้บับลมเข้าไปในงูลมพร้อมกับคลำชีพจร จนเมื่อคลำชีพจรไม่ได้ จึงค่อย ๆ ปล่อยลมออก อ่านค่าปรอทเมื่อเริ่มคลำชีพจรได้	100 (68.0)
11. หลังการคาดคะเนระดับความดันโลหิตค่าบนแล้ว ควรเว้นระยะประมาณ 1 นาทีจึงจะทำการวัดจริง	48 (32.7)
12. ในช่วงเว้นระยะภายหลังการคาดคะเนระดับความดันโลหิตค่าบน และการวัดจริง สามารถคลำชีพจรเพื่อนับอัตราการเต้นของหัวใจ ได้	77 (52.4)
13. ในขณะวัดจริง ควรบับลูกยางให้ระดับค่าปรอทสูงสุดสูงกว่าความดันโลหิตค่าบนที่คาดคะเนได้ประมาณ 20-30 มม.ปรอท	136 (92.5)
14. อัตราการลดลงของปรอท ขณะปล่อยลมออกจาก arm cuff ควรเป็น 2-3 มม.ปรอท/วินาที	67 (45.6)
15. ค่าความดันโลหิต diastolic ควรอ่านจากระดับค่าปรอทในขณะที่ค่าปรอทที่ตรงกับจังหวะที่เสียงหายไป	70 (47.6)
16. หากพบว่าความดันโลหิตค่าบนจากการวัดสองครั้ง ต่างกันมากกว่า 5 มม.ปรอท ควรวัดเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง และนำผลที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย	113 (76.9)
17. ในกรณีที่พบว่าค่าความดันโลหิตจากการวัดที่แขนซ้าย และแขนขวา มีค่าแตกต่างกันเกิน 20/10 มม.ปรอท จากการวัดซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เกสัชกรร้านยาควรดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ หากพบเป็นครั้งแรก	67 (59.2)

ตารางที่ 2 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามค่าความดันโลหิต (n=147) (ต่อ)

รายการ	จำนวนคนตอบถูกต้อง (ร้อยละ)
18. ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอาการวิงเวียน ควรได้รับการวัดความดันโลหิตในท่านอนด้วย เพื่อประเมินภาวะ orthostatic hypotension	94 (63.9)
19. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท เหมาะสมสำหรับการวัดความดันโลหิตผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะมากกว่าเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ	21 (14.3)
20. ค่าความดันโลหิตปกติของผู้ใหญ่ไทย ที่วัดโดยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท คือ 120-129 และ 80-84 มม.ปรอท	68 (46.3)
21. ผู้ป่วยที่วัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยเครื่องวัดชนิดอัตโนมัติ (home blood pressure monitoring) วัดความดันโลหิต 3 ครั้งโดยใช้เทคนิคที่ถูกต้อง ได้ค่าเท่ากับ 137/88, 138/86, 138/87 มม.ปรอท และเมื่อวัดที่โรงพยาบาลด้วยเครื่องแบบปรอท ได้ค่าเท่ากับ 144/93 มม.ปรอท จัดเป็นผู้ป่วยกลุ่มความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ	28 (19)
22. คำแนะนำที่เหมาะสมในการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยเครื่องวัดชนิดอัตโนมัติ คือ วัดวันละ 2 ช่วง เวลา เวลาเช้าหลังตื่นนอน (ก่อนรับประทานอาหารเช้า) และก่อนนอน โดยแต่ละช่วงเวลาให้วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 นาที	77 (52.4)
23. วิธีทำความสะอาด arm cuff ของเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้านชนิดอัตโนมัติที่ถูกต้อง คือ ใช้ผ้านุ่ม เปียก และน้ำสบู่อ่อนในการทำทำความสะอาด	31 (21.1)

อภิปรายผล

การสำรวจข้อมูลจากนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 6 ในประเทศไทยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้บริการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยา โดยมีความเห็นว่าการให้บริการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยาเป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้มารับบริการและเป็นที่ต้องการของระบบสุขภาพของประเทศที่ควรได้รับการตอบสนอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ravina Barrett และ James Hodgkinson ที่ทำการสำรวจการให้บริการคัดกรองความดันโลหิตโดยเภสัชกรชุมชนในประเทศอังกฤษซึ่งพบว่าบริการวัดความดันโลหิตในร้านยาช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้เพราะประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และเป็นการให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีกำลังทรัพย์ในการซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต⁽¹⁰⁾ นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการให้บริการติดตามค่าความดันโลหิตในร้านยาเป็นประโยชน์ต่อร้านยาในด้านธุรกิจโดยส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี นำไปสู่ความน่าเชื่อถือและประสิทธิภาพ

การบริการที่น่าพึงพอใจ อีกทั้งยังมีทัศนคติเชิงบวกต่อสมรรถนะของเภสัชกรร้านยาในการให้บริการวัดความดันโลหิตและแปลผลการวัดได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

ข้อคำถามที่นิสิตนักศึกษาตอบผิดบ่อยครั้งเป็นประเด็นด้านวิธีการและการเตรียมผู้ป่วยในการวัดความดันโลหิต ซึ่งหากดำเนินการไม่ถูกต้องอาจทำให้ค่าความดันโลหิตที่วัดได้มีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ในขณะที่ข้อที่ 21 เป็นความรู้เกี่ยวกับการแปลผลค่าความดันโลหิตที่วัดได้ ซึ่งหากแปลผลคลาดเคลื่อนอาจส่งผลให้การให้คำปรึกษาด้านยา การคัดกรองผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยเกิดความผิดพลาดสอดคล้องกับการศึกษาของ S Ragot และคณะ ในด้านการแปลผลและประเมินค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย⁽¹¹⁾

การศึกษานี้เป็นการสำรวจข้อมูลจากนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่มีประโยชน์ต่อการปรับปรุงการเรียนการสอนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคณะเภสัชศาสตร์ ตลอดจน

การพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และทักษะของนิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์ในด้านการให้บริการวัดความดันโลหิตในการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมชุมชน การศึกษานี้มีการพัฒนาเครื่องมือวิจัยโดยเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชบำบัดของโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้มีความจำเพาะกับวิชาชีพเภสัชกรรมและนับเป็นการศึกษาแรกที่มีการวัดทัศนคติและความรู้ของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรระมัดระวังเมื่อนำผลการศึกษาไปใช้ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามบางสถาบันมีจำนวนน้อยจึงไม่อาจเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ทั้ง 19 สถาบันได้ ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์เพิ่มเติมอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีจำนวนที่เพียงพอและเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่สนใจ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาในนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีอื่นๆ ที่ผ่านการเรียนรู้ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการติดตามค่าความดันโลหิต และการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการเรียนการสอนของคณะเภสัชศาสตร์มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้มากขึ้น

สรุป

นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้บริการติดตามความดันโลหิตในร้านยา แต่ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการให้บริการวัดและติดตามความดันโลหิต เพื่อสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด การศึกษานี้มีประโยชน์และสอดคล้องกับนโยบายของประเทศในการจัดการกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งสะท้อนว่าร้านยาเป็นจุดคัดกรองโรคที่มีศักยภาพสูง เภสัชกรจึงควรมีความรู้ ความสามารถในการติดตามค่าความดันโลหิตได้อย่างถูกต้องแม่นยำ เครื่องมือของการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประเมินซ้ำได้เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในคณะเภสัชศาสตร์ให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาเป็นเภสัชกรในอนาคตได้เป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรอง

โรคความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2563 รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่ ญญ.รศ.ดร.พรพลย์ บุญเมือง อ.ญญ.ดร.วิภากรักษ์ รัตนวิภาณท์ และ ญญ.ผศ.ดร.สุนทรี วัชรดำรงกุล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. High blood pressure: a public health problem [Internet]. [cited 2019 Aug 18]. Available from: <http://www.emro.who.int/world-health-days/2013/Page-2.html>
2. Public Health System Development Group (TH). Prevalence of hypertension, diabetes, coronary artery disease, cerebrovascular disease, COPD in 2016–2018 [Internet]. [cited 2019 Aug 22]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13684&gid=1-020> (in Thai)
3. Thai Hypertension Society. Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension 2019. Chiang Mai: TrickThink; 2019. (in Thai)
4. Kronish IM, Edmondson D, Shimbo D, Shaffer JA, Krakoff LR, Schwartz JE. A Comparison of the Diagnostic Accuracy of Common Office Blood Pressure Measurement Protocols. Am. J. Hypertens. 2018;31(7):827–34.
5. Hfocus News Agency. Ministry of Public Health increases access to blood pressure monitors by the people can assess their own risk. With starting to service 100 devices in government offices [Internet]. [cited 2019 Oct 29]. Available from:

- https://www.hfocus.org/content/2019/10/17964?fbclid=IwAR36A4hR-hGhrIn-mIN0WBxxiG0YzwKqarDLoBQBGsgEg2_uWLacnKE2QIYQ (in Thai)
6. Food and Drug Administration, Ministry of Public Health (TH). Guideline to assessing good pharmacy practice: GPP. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2015. (in Thai)
 7. Pharcharaphon P. Standard of drugstores. Thailand: Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2013. (in Thai)
 8. The Pharmacy Council of Thailand. Announcement of the Pharmacy Council No. 18/2012. The core competency of pharmacy curriculum, the pharmacy council of Thailand. Nonthaburi: The Pharmacy Council of Thailand; 2012. (in Thai)
 9. The Pharmacy Council of Thailand. Announcement of the Pharmacy Council No. 8/2011. The Standards of Pharmacy Professionals in Pharmaceutical Care 2011. Nonthaburi: The Pharmacy Council of Thailand; 2011. (in Thai)
 10. Barrett R, Hodgkinson J. Quality evaluation of community pharmacy blood pressure (BP) screening services: an English cross-sectional survey with geospatial analysis. *BMJ Open*. 2019;9(12):e032342.
 11. Ragot S, Sosner P, Bouche G, Guillemain J, Herpin D. Appraisal of the knowledge of hypertensive patients and assessment of the role of the pharmacists in the management of hypertension: results of a regional survey. *J Hum Hypertens*. 2005;19(7):577-84.