

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในตำบลแม่หนาว อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาคณะต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ดร.ทวิวรรณ ชาลีเครือ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัตน์)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาคณะต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่नावาง อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่
ผู้ศึกษาค้นคว้า	ประนอม สังขวรรณ
ที่ปรึกษา	ดร.ทวีวรรณ ชาลีเครือ
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	พฤติกรรมการรับประทานยา, ความดันโลหิตสูง

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการรับประทานยา และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่नावาง อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จำนวน 211 คน โดยทำการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.10$, S.D.=0.56) การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=3.67$, S.D.=0.67) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=3.94$, S.D.=0.52) และพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{x}=2.86$, S.D.=0.48) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คืออาชีพ และการรับรู้ประโยชน์ (p-value < 0.001, p-value < 0.001) โดยตัวแปรทั้งสองสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 53

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผน กำหนดแนวทางและการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษาต่อไป.

Title FACTORS AFFECTING MEDICATION TAKING BEHAVIORS IN
HYPERTENSIVE PATIENTS AT MAENAWANG SUBDISTRICT,
MAEAI DISTRICT, CHIANGMAI PROVINCE

Author Pranom Sangkhawan

Advisor Dr. Taweewun Chaleekrua

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords medication taking behaviors, hypertention

ABSTRACT

This cross-section study were identify to behavior and factors affecting medication taking behaviors in hypertensive patients at Maenawang subdistrict, Maeai district, Chiangmai province. Through systematic random sampling 211 patients who had been diagnosed with primary hypertension. Data were collected using questionnaires that included general information, medication taking behaviors, perceived severity of illness and risk of hypertension, perceived benefits of and perceived barriers to medication taking. Data were analyzed using descriptive statistics and Multiple Linear Regression analysis.

The results revealed that the mean scores of medication taking of hypertensive patients, severity and perceived susceptibility, and perceived benefits of medication taking were strong appropriate level ($\bar{x}=4.10$, S.D.=0.56), ($\bar{x}=3.67$, S.D.=0.67) and ($\bar{x}=3.94$, S.D.=0.52) where as the mean scores of perceived barrier to medication taking of hypertensive patients was only at the moderate appropriate level. ($\bar{x}=2.86$, S.D.=0.48) Factors were significantly affected with medication taking behaviors in hypertensive patients were occupation ($p < 0.001$) and perceived benefits ($p < 0.001$) and its predicted 53% of explained variance in medication taking behaviors.

Findings from this study can be used to plan and encourage proper medication taking behaviors among hypertensive patients in the area study.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการศึกษា	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
โรคความดันโลหิตสูง	7
การรักษาโรคความดันโลหิตสูง	11
ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	12
ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	15
พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง.....	24
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	43
ข้อมูลด้านประวัติการรักษา	45
ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานยา	46
ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ อุปสรรคของการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	49
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ...	54
5 บทสรุป	56
สรุปผลการวิจัย	56
การอภิปรายผล	57
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	64
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์	72
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	73
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	79

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานที่ที่เก็บ	38
2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	44
3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านประวัติการ รักษา	45
4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมการ รับประทานยาโดยรวม, รายด้าน และรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง	47
5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้ ความรุนแรงและความเสี่ยง ของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยรวม และรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง	50
6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ ของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายชื่อของ กลุ่มตัวอย่าง	52
7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้อุปสรรค ของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายชื่อของ กลุ่มตัวอย่าง	53
8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณด้านประชากรและสังคม ด้านประวัติการรักษา และด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง	55

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	36



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลกและประเทศไทยในปัจจุบัน สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขคาดว่า จะมีผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 10 ล้านคน ซึ่ง 70% ของคนกลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าว ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย อาทิ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบความชุกภาวะความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 23.3 ในเพศชาย และร้อยละ 20.9 ในเพศหญิง และจากสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2548-2552 พบภาวะความดันโลหิตมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น จาก 544.08 ต่อประชากรแสนราย เป็น 1204.90 ต่อประชากรแสนราย และอัตราการตาย ใน ปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2552 อยู่ในช่วง 6.3-24.7 ต่อประชากรแสนราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ในจังหวัดเชียงใหม่มีประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข มีประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2550, 2551 และ 2552 เป็น 10,781, 9,998 และ 21,434 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น สำหรับในอำเภอแม่อำยมียุโรปวยรายใหม่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. 2549, 2550, 2551, 2552 และ 2553 ดังนี้ 109.79, 510.42, 467.72, 397.20 และ 337.99 ตามลำดับ (โรงพยาบาลแม่อำยม, 2553) ทำให้มีจำนวนประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากลักษณะโรคที่เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทีมสุขภาพจึงต้องตระหนักและจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เพื่อลดภาระอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง

การควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูง ต้องให้ความสำคัญกับการรักษาและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อจะทำให้ลดระดับความดันโลหิตสูงให้กลับสู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด การรักษาโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำได้สองวิธี คือ การรักษา

ด้วยยาเพื่อควบคุมหรือลดความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการรักษาด้วยยากลุ่มยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีห้ากลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มยาขับปัสสาวะ (Diuretics) 2) กลุ่มยาด้านแคลเซียม (calcium channel blockers [CCbs]) 3) กลุ่มยาด้านการทำงานของเอนไซม์แองจิโอเทนซินคอนเวอร์ติง (angiotensin converting enzyme Inhibitors [ACEIs]) 4) กลุ่มยาที่ยับยั้งการทำงานของแองจิโอเทนซินรีเซปเตอร์ (angiotensin receptor blockers [ARBs]) และ 5) กลุ่มยาที่ยับยั้งที่ตัวรับเบตา-อะดรีเนอร์จิก หรือเบตา-บล็อกเกอร์ (beta-blockers [BBs]) (European Society of Hypertension [ESH]/ European Society of Cardiology [ESC], 2004; National Institutes of Health, 2004)

ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้โดย การควบคุมน้ำหนัก การใช้อาหารควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง (Dietary Approach to Stop Hypertension [DASH diet]) การออกกำลังกาย การงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่หรืองดอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การลดความเครียด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551) ซึ่งนอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วการมารักษา และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกัน หรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จะต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ คือระดับความดันโลหิตที่ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ป่วยอายุน้อย ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย และผู้ป่วยหลังเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตให้ระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 130/90 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551) การรักษา และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ผลจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้

จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองวิธีดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต รวมทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลกระทบจากความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การได้รับการวินิจฉัย และรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของโรค วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อให้ สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย คือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย ตำบลมะลิกา อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ โดยปฏิบัติงานในฝ่ายเภสัชกรรม และได้ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะปฏิบัติงานในหน้าที่ จัดยา และจ่ายยา พร้อมกับให้คำแนะนำในการใช้ยา แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ซึ่งอาจเกิดจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง โดยอาจรับประทานยาไม่ถูกขนาด ไม่อ่านวิธีใช้ยาก่อนรับประทานยา หรือลืมรับประทานยา ลดหรือเพิ่มขนาดยาโดยไม่แจ้งแพทย์หรือผู้ที่รักษาทราบ มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดนัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยในระยะยาว อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย เช่น หัวใจ สมอง ตา และไต

จากสถิติของโรงพยาบาลแม่เฒ่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 2,357 ราย (โรงพยาบาลแม่เฒ่า, 2553) พบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแม่เฒ่า และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นมากมาย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในจำนวนที่สูงขึ้น อีกทั้งเป็นปัญหาให้กับบุคคลในครอบครัวในการดูแลรักษา ในพื้นที่ตำบลแม่เฒ่า มีผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มาทำการรักษา ปี 2552 และ ปี 2553 จำนวน 301 และ 385 ตามลำดับ ซึ่งประชากรในพื้นที่มีทั้งชาวไทยพื้นราบ และพื้นที่สูง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยา และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่เฒ่า อำเภอแม่เฒ่า จ.เชียงใหม่ ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เฒ่า อำเภอแม่เฒ่า จังหวัดเชียงใหม่ โดยคาดว่าข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมพัฒนาบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มารับการรักษา และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ นำไปสู่การพัฒนางานบริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย นำไปสู่การควบคุมและรักษาความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. พฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ มีมากน้อยเพียงใด
2. ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ปัจจัยด้านประวัติการรักษา และปัจจัยด้านความเชื่อ ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่
2. ปัจจัยด้านประวัติการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่
3. ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง พฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคาย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มทะเบียนประวัติ (OPD CARD) ในช่วง

ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง เดือน กันยายน 2554 และจากแบบสอบถาม ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 ถึง เดือน มีนาคม 2555 รวมเป็นระยะเวลา 2 เดือน

นิยามศัพท์

พฤติกรรมมารับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยครอบคลุมพฤติกรรมการตรวจสอบชื่อ สกูลบนซองยา และตรวจสอบชนิดยา วิธีการใช้ยา พฤติกรรมมารับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ประกอบด้วย ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา และถูกวิธี การไม่หยุดยากินเอง หรือลดขนาดยาเอง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการรับประทานยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาขณะรับประทานยาและหลังรับประทานยา การเก็บรักษา ยา การเยี่ยมยารักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยรายอื่นมารับประทานเมื่อขาดยา โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูงไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคายน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่नावง อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมมารับประทานยา ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อ 4 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ของการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับไปใช้ในการวางแผนกำหนดแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานยาที่ถูกต้องเหมาะสม

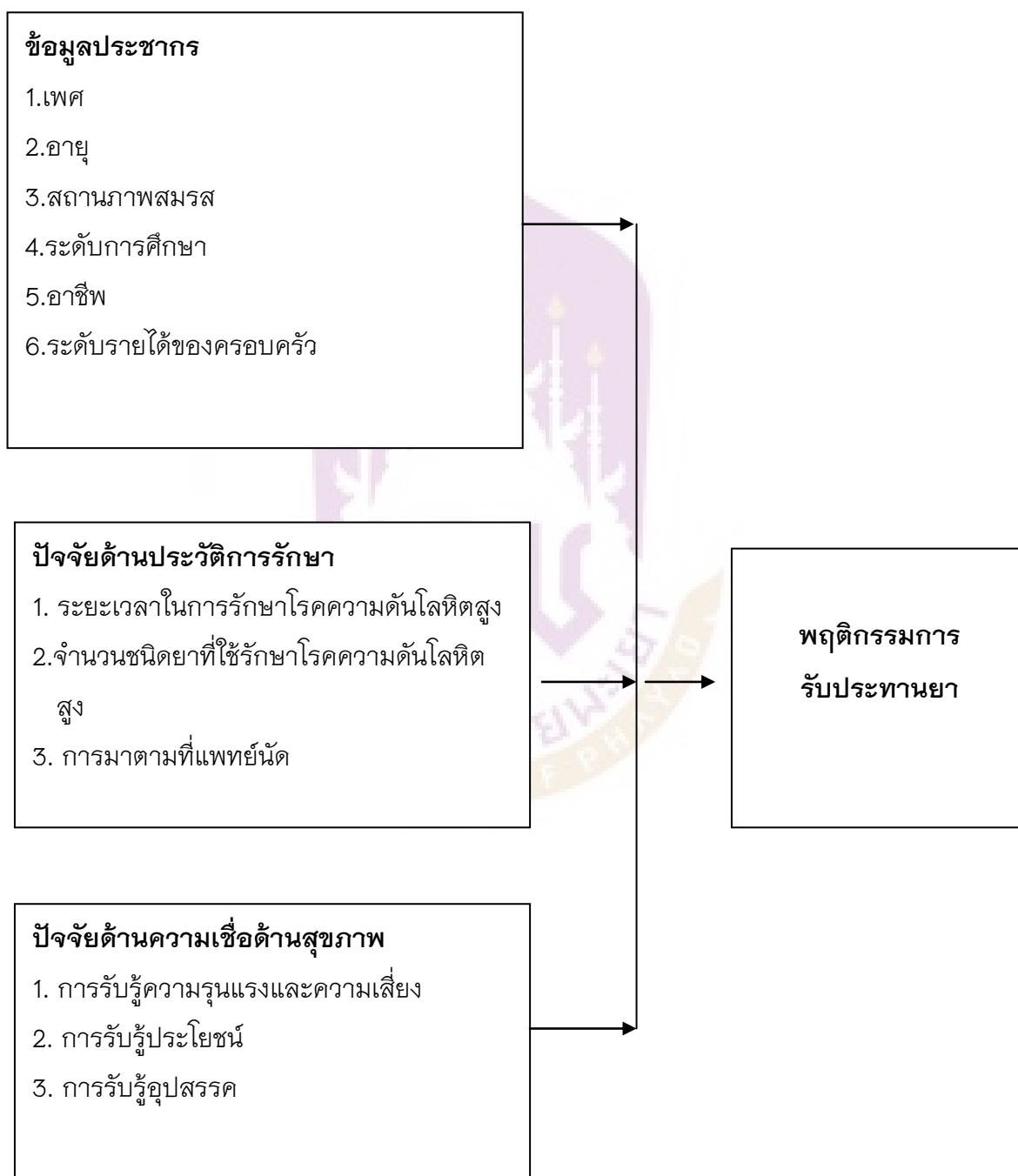
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาในกลุ่มเสี่ยงโรค
เรื้อรังอื่นๆ ต่อไป



กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาทำการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำมาเป็นข้อมูลและแนวทางการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. การรักษาโรคความดันโลหิตสูง
3. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
4. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
5. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคความดันโลหิตสูง

ความหมายความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลก และสมาคมความดันโลหิตสูงนานาชาติ (World Health Organization [WHO]/ International Society of Hypertension [ISH]) ได้ให้ความหมาย ความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) ได้ แบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. ความดันโลหิตสูงระดับเล็กน้อย (mild hypertension) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีค่าระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท
2. ความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง (moderate hypertension) ระดับความดันขณะโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่า ระหว่าง 160-179 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าระหว่าง 100-109 มิลลิเมตรปรอท
3. ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (severe hypertension) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่า มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท

สมาคมความดันโลหิตสูงทวีปยุโรปและสมาคมโรคหัวใจทวีปยุโรป (European Society of Hypertension [ESH]/European Society of Cardiology [ESC]) ได้ให้ความหมายของความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเกณฑ์ในการระบุความดันโลหิตสูงจะแตกต่างจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) ที่ใช้ 140/90 มิลลิเมตรปรอท และได้กำหนดระดับของค่าความดันโลหิตแบ่งเป็น กลุ่มย่อยมากกว่าองค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. ความดันโลหิตเหมาะสม (optimal blood pressure) คือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีค่าน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

2. ความดันโลหิตปกติ (normal blood pressure) คือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าระหว่าง 120–129 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าระหว่าง 80–85 มิลลิเมตรปรอท

3. ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (high normal blood pressure) คือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าระหว่าง 130–139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าระหว่าง 85–90 มิลลิเมตรปรอท

4. ความดันโลหิตสูงเกรด 1 (grade 1 hypertension) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าระหว่าง 140–159 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าระหว่าง 90–99 มิลลิเมตรปรอท

5. ความดันโลหิตสูงเกรด 2 (grade 2 hypertension) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าระหว่าง 160–179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีค่าระหว่าง 100–109 มิลลิเมตรปรอท

6. ความดันโลหิตสูงเกรด 3 (grade 3 hypertension) ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท

นอกจากนี้ในการประชุมครั้งที่ 7 ของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint National Committee [JNC VII]) ให้ความหมายของความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยวัดอย่างน้อยสามครั้ง ในขณะพักและห่างกันอย่างน้อย 20 นาที จึงจะตัดสินว่าเป็นโรค

ความดันโลหิตสูง เกณฑ์การแบ่งของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (JNC VII) คล้ายกับการเกณฑ์การแบ่งขององค์การอนามัยโลก แต่การแบ่งมีรายละเอียดต่างกัน ดังนี้ (NIH, 2004)

1. ระดับความดันโลหิตปกติ (normal blood pressure) คือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

2. ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (prehypertension) คือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท

3. ภาวะความดันโลหิตสูงระยะ 1 (stage 1 hypertension) คือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท

4. ภาวะความดันโลหิตสูงระยะ 2 (stage 2 hypertension) คือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท

จะเห็นได้ว่า การให้ความหมายของความดันโลหิตสูงนั้นแตกต่างกัน โดยการให้ความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) และคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (JNC VII) ใช้เกณฑ์ระดับความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่สมาคมความดันโลหิตสูงทวีปยุโรป และสมาคมโรคหัวใจทวีปยุโรป (ESH/ESC, 2007) ใช้เกณฑ์ระดับความดันโลหิต 130/85 มิลลิเมตรปรอท รายละเอียดในการแบ่งระดับความดันโลหิตของทั้งสาม สถาบันแตกต่างกัน สำหรับประเทศไทย สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2552 โดยยึดหลักการจำแนกระดับความดันโลหิตสูงตามแนวทางของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (JNC VII) ในการศึกษาครั้งนี้จึงยึดหลักการจำแนกระดับความดันโลหิตสูงในแนวทางที่อธิบายโดย คณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (JNC VII) โดยความดันโลหิตสูง หมายถึงค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

โรคความดันโลหิตสูงสามารถจำแนกตามสาเหตุของการเกิดโรคได้ 2 ประเภท (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2544) คือ

1) ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (primary hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) สาเหตุการเกิดโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันเช่น ด้านพันธุกรรม ผู้ที่มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวจะมีโอกาสเป็นโรคมามากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประวัติดังกล่าว ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อาหารอาชีพการทำงาน อายุที่มากขึ้น และความอ้วนก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ จากสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประชากรโลกพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) ร้อยละ 80-90

2) ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (secondary hypertension) หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุพบได้ประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วย สาเหตุการเกิดโรค มีหลายประการ ได้แก่ การได้รับยาบางประเภทเช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาสเตรียรอยด์ ยาต้านชักที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาบรรเทาอาการหวัดคัดจมูกและยาลดความอ้วน หรือโรคบางชนิดเช่นโรคไต โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ โรคของต่อมไร้ท่อ และความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548) เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ในผู้ที่มีอาการนั้นมักพบว่า มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หรือเหนื่อยง่าย (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2549) ซึ่งจะปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยในตอนเช้า ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงวิกฤตอาจมีอาการคลื่นไส้และตามัวร่วมด้วยหรืออาจเป็นไมเกรนหรือมีเลือดกำเดาไหลแต่พบไม่บ่อย (อารีย์ ทองเรียน, 2547) โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่สม่ำเสมอหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือไตวายรวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) (ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548)

ผลของความดันโลหิตสูงต่อหลอดเลือดแดงมีดังนี้

1) หลอดเลือดแดงเสื่อมสมรรถภาพทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดแดงคือ หลอดเลือดแดงโป่งพอง (aneurysm) ภาวะเช่นนี้จะทำให้หลอดเลือดแดงแตกเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตอย่างกะทันหัน นอกจากนี้ยังทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก การโป่งพองของหลอดเลือดอาจไปกดอวัยวะใกล้เคียงเช่น กระดูก หรือเส้นประสาททำให้เกิดอาการเจ็บปวดได้

2) หลอดเลือดแดงอุดตันหรือตีบ ทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อยลง ปริมาณเลือดไม่เพียงพอต่อความต้องการของอวัยวะภายในร่างกาย ถ้าหากหลอดเลือดแดงที่นำเลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตันอาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน ถ้าเกิดที่สมองจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอทำให้เนื้อสมองบางส่วนตายทำให้เสียชีวิต หรือเป็นอัมพาตครึ่งซีกได้ และหากหลอดเลือดแดงที่จอร์รับภาพ (retina arteries) ตีบแคบจะทำให้ความสามารถในการมองเห็น

เสื่อมลง (hypertensive retinopathy) หรือตาบอด และหากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับหลอดเลือดของไตจะทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ไตเสื่อมสมรรถภาพเกิดภาวะไตวายทำให้เสียชีวิต

3) ภาวะการณ็เลื่อนหลุดของก้อนเลือดที่อุดตัน (embolism) โดยก้อนเลือดที่อุดตันจะไหลไปตามกระแสเลือด เกิดการอุดตันของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้อวัยวะบริเวณดังกล่าว มีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอเกิดการเสื่อมสมรรถภาพได้

ผลของโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อหัวใจ ความดันโลหิตสูงส่งผลให้หัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) มีผนังหนาขึ้น (Left Ventricle Hypertrophy [LVH]) ทำให้หัวใจเสื่อมสมรรถภาพ ถ้าการเสื่อมสมรรถภาพมากขึ้นอาจทำให้หัวใจวาย (congestive heart failure) หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย (acute myocardial Infraction) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) และถ้ามีอาการรุนแรงอาจเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน (sudden death) (อารีย์ ทองเรียน, 2547)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตที่ลดลงจะช่วยลดอันตรายที่จะเกิดกับหัวใจ และหลอดเลือด (อารีย์ ทองเรียน, 2547) การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลักการที่สำคัญคือ ไม่ควรให้ยาทันที ยกเว้นกรณีที่มีความดันโลหิตสูงมากโดยมีหลักการ (อารีย์ ทองเรียน, 2547) คือ

1. ค้นหาสาเหตุที่สามารถแก้ไขหรือรักษาได้ เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ โรคของต่อมไร้ท่อหรือการใช้ยาเสพติด ยาด้านอวกเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาบรรเทาอาการหวัดคัดจมูก (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544) เป็นต้น

2. รักษาโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacologic therapy) คือ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) ได้แก่ การลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน งด หรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายแต่พอควรด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสุขภาพ ลดการบริโภคโซเดียม ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจ (coronary risk factors) เช่นงดการสูบบุหรี่ งดอาหารมันจัด และลดความเครียด เป็นต้น ซึ่งวิธีการนี้สามารถปฏิบัติได้ทั้งผู้ที่ยังไม่เป็นหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง

3. รักษาโดยการใช้ยา (pharmacologic therapy) การใช้ยาจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยมีแนวทางในการรักษา คือ เริ่มให้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตระหว่าง

140/90–180/110 มิลลิเมตรปรอทที่มีภาวะโรคของอวัยวะเป้าหมาย (target organ disease) และ/หรือมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary risk factors) การรักษาด้วยยาจะเริ่มใช้ในขนาดต่ำ เพื่อไม่ให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หรือมีนงง เป็นต้น โดยเริ่มรักษาด้วยยาในกลุ่มขับปัสสาวะและยาปิดกั้นเบต้า (beta-blocker) จะใช้ตัวเดียวก่อนถ้าหากความดันโลหิตสูงมากอาจต้องให้ยามากกว่า 1 ตัว และหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จึงพิจารณาเปลี่ยนตัวยา หรือเพิ่มตัวยา ควรให้น้อยครั้งที่สุดโดยเลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์นานทำให้สะดวกต่อการรับประทานยาของผู้ป่วย และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตลอดวันโดยไม่ทำให้ความดันโลหิตลดลงเร็วเกินไป ซึ่งช่วยลดการเกิดภาวะหัวใจหรือสมองขาดเลือดการหยุดยาทำได้ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตที่ไม่สูงมากสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีใช้ยาเพียงชนิดเดียวมากกว่า 1 ปี ด้วยการลดขนาดยาที่ละน้อยและติดตามวัดระดับความดันโลหิตอย่างน้อยทุก 6 เดือน

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันมีหลายกลุ่ม การเลือกใช้ยาจะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน การรักษาจะเริ่มใช้ยาเพียงชนิดเดียวก่อน ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับรุนแรงที่ควรใช้ยาร่วมกันอย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไป ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงแต่ละกลุ่มมีดังนี้ (พึงใจ งามอุโฆษ, 2538)

1. ยาขับปัสสาวะ (diuretics) เป็นยาที่เลือกใช้อันดับแรก (first line drug) ยาทุกชนิดในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตใกล้เคียงกันโดยออกฤทธิ์ที่ไตในการขับเกลือ และน้ำออกจากร่างกายทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง และลดความต้านทานภายในหลอดเลือด ใช้รักษาโรคหัวใจล้มเหลว โรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน และโรคความดันโลหิตตัวบนสูง ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคเกาต์และไขมันในเลือดสูง ยาที่นิยมใช้ในกลุ่มนี้ ได้แก่ hydrochlorothiazide, furosemide, indapamide, spironolactone และ amiloride อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้ คือ อ่อนเพลีย เป็นตะคริวจากการสูญเสียโพแทสเซียม ยกเว้นการใช้ยา spironolactone และ amiloride ซึ่งมีคุณสมบัติเก็บโพแทสเซียมจึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่ไตทำงานบกพร่อง (โสภิต ธรรมอารี, 2550) นอกจากนี้อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ โคเลสเตอรอล กรดยูริกในเลือดสูงทำให้เกิดโรคเกาต์รวมทั้งทำให้ร่างกายสูญเสียสมดุลน้ำและเกลือแร่ได้ง่าย

2. beta-blockers ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ propranolol, atenolol, metoprolol, acetabotalol, timolol, oxprenolol, pindolol และ bisoprolol ออกฤทธิ์ลดอัตราการเต้น และแรงบีบตัวของหัวใจ

ทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ลดความต้านทานภายในหลอดเลือด ลดการหลั่งของเรนิน (renin) ทำให้ระดับ angiotensin II และการหลั่งของนอร์อิพิเนพรีน (norepinephrine) จากสมองลดลง ใช้รักษาโรคหัวใจ angina โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโรคหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (tachyarrhythmia) โรคหัวใจล้มเหลว และโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืดถุงลมโป่งพอง ไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยนักกีฬา และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ อาจทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ และน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ระดับเฮชดีแอล-โคเลสเตอรอลต่ำลง หัวใจเต้นช้า หรือผิดจังหวะหลอดเลือดตีบ หรือหดรัดบดบังอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ (โสภิต ธรรมอารี, 2550)

3. ACE Inhibitors (angiotensin converting enzyme) ยาในกลุ่มนี้ได้รับความนิยมมากเนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงและไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร เช่น ระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง และระดับกรดยูริกในเลือดสูง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ captopril, enalapril, perindopril, quinapril ramipril, cilazapril และ lisinopril ออกฤทธิ์ยับยั้งการเปลี่ยน angiotensin I เป็น angiotensin II ซึ่ง angiotensin II เป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแดงหดตัวและทำให้ระดับ aldosterone เพิ่มขึ้นเกิดการคั่งของเกลือ และน้ำในร่างกาย ใช้รักษาโรคหัวใจล้มเหลว โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโรคไตจากภาวะเบาหวาน และโรคที่เกิดจากการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายผิดปกติ ห้ามใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์โรคหลอดเลือดแดงที่โตตีบทั้ง 2 เส้น และผู้ป่วยที่มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (โสภิต ธรรมอารี, 2550) อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้คือ ภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลง ไอเรื้อรัง แต่อาการจะหายไปเมื่อหยุดยา ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงจึงไม่ควรใช้ร่วม กับยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์เก็บกักโพแทสเซียม หรือหากใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะควรลดขนาดยาขับปัสสาวะลงเพื่อป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตลดต่ำมาก

4. calcium antagonists ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งแคลเซียมไอออนไม่ให้เข้าสู่เซลล์ของกล้ามเนื้อที่อยู่รอบเส้นเลือด ทำให้กล้ามเนื้อเส้นเลือดขยายตัวส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง ยาในกลุ่มนี้แบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ 2 กลุ่มตามกลไกการออกฤทธิ์ ดังนี้

4.1 กลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อของหลอดเลือดยาในกลุ่มนี้ได้แก่

verapamil ใช้รักษา angina, supraventricular tachycardia และโรคความดันโลหิตสูง มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว หรือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าในระดับรุนแรง (severe bradycardia) เนื่องจากออกฤทธิ์กดการทำงานของหัวใจ

nifedipine ใช้รักษารักษา Angina และโรคความดันโลหิตสูง อาการข้างเคียง

จากการใช้ยาได้แก่ อาการใจสั่น ร้อนวูบวาบ และข้อเท้าบวม ไม่ควรใช้ยาชนิดนี้ในผู้ป่วยโรคหัวใจวายหากไม่จำเป็น

diltiazem ใช้รักษา angina และโรคความดันโลหิตสูงมีฤทธิ์ใกล้เคียง กับ verapamil แต่กดการทำงานของหัวใจน้อยกว่า verapamil ห้ามใช้ในภาวะความดันโลหิตต่ำจากการที่หัวใจทำงานลดลง (cardiogenic shock) หรือหญิงตั้งครรภ์ อาการข้างเคียงได้แก่ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ท้องผูก และหน้าแดง เป็นต้น

4.2 กลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อของหลอดเลือดเท่านั้น ได้แก่ nicardipine, nitrendipine, isradipine, felodipine และ amlodipine ยาในกลุ่ม calcium antagonists ได้รับความนิยมสูง เนื่องจากมีประสิทธิภาพดีไม่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำในขณะยืน (orthostatic hypotension) ไม่ทำให้ระดับไขมัน ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงและระดับกรดยูริกในเลือดสูงผิดปกติ ใช้รักษาโรคหัวใจ angina โรคความดันโลหิตตัวบนสูงและโรคหลอดเลือดส่วนปลาย ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ heart bloc และโรคหัวใจวาย (โลภิต ธรรมอารี, 2550) อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้คือ ปวดศีรษะ มึนงง หน้าแดงและเท้าบวม

5. alpha blockers ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน norepinephrine ซึ่งฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัว เมื่อถูกยับยั้งจะทำให้หลอดเลือดขยายตัวจึงลดความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง ยาในกลุ่มนี้ไม่มีผลต่อระดับไขมันและน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังอาจช่วยลดระดับไขมันในเลือดได้ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ prazosin และ doxazosin เป็นต้น ใช้รักษาต่อมลูกหมากอักเสบ (prostatitis) โรคความดันโลหิตสูงภาวะที่เนื้อเยื่อเกี่ยวพันในร่างกายเกิดการแข็ง และหดตัว (scleroderma) และต่อมลูกหมากโต (benignprostatichyperplasia) เป็นต้น อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้คือการได้รับยาในครั้งแรกอาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ หรือเกิดการคั่งของน้ำในร่างกายความดันโลหิตต่ำในท่ายืนหรือเมื่อเปลี่ยนท่า ยา prazosin มีข้อห้ามใช้ในโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะตีบตันของลิ้นหลอดเลือดแดงใหญ่ (aortic valve stenosis) หรือลิ้นหัวใจที่กั้นหัวใจห้องบนซ้ายกับห้องล่างซ้ายตีบ (mitral valve stenosis) เป็นต้น

6. central alpha agonist ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้น alpha receptor ในสมองส่งผลให้หลอดเลือดขยายตัว และลดแรงต้านทานภายในหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลงยาในกลุ่มนี้ได้แก่ clonidine, methyldopa และ reserpine ยาในกลุ่มนี้เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีและราคาไม่แพง อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ง่วงซึม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และปากแห้ง เป็นต้น methyldopa ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงและสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับที่มีอาการกำเริบ (active hepatic disease) clonidine ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง

มีข้อห้ามใช้ในภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจาก sinus node (sick sinus syndrome) ทำงานผิดปกติ หรือการนำสัญญาณไฟฟ้าจากหัวใจห้องบนไปสู่ห้องล่างถูกปิดกั้นในระดับ 2 และ ระดับ 3 (second and third degree AV block) ส่วน reserpine ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ห้ามใช้ในขณะมีอาการกำเริบของกระเพาะอาหารอักเสบหรือลำไส้ใหญ่อักเสบ (ulcerative colitis) เป็นต้น

7. vasodilators ออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อเรียบรอบๆหลอดเลือดทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ส่งผลให้หลอดเลือดขยายตัว ลดแรงต้านทานภายในหลอดเลือด ความดันโลหิตจึงลดลง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ hydralazine minoxidil และ nitroprusside ยาในกลุ่มนี้นิยมใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นเช่น ยาในกลุ่มขับปัสสาวะและยาปิดกั้นเบต้า เนื่องจากการใช้ยาในกลุ่มนี้เพียงชนิดเดียวจะทำให้ตัวยายาได้ง่าย อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว อาการบวมความดันต่ำขณะเปลี่ยนอิริยาบถ หรือมีขนขึ้น เมื่อใช้ยา minoxidil เป็นต้น ยา hydralazine ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงและหัวใจล้มเหลว ห้ามใช้ในโรค SLE และภาวะหัวใจเต้นเร็วอย่างรุนแรง (severe tachycardia) เป็นต้น minoxidil ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงขั้นรุนแรงโดยใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม diuretics หรือ beta-blockers ห้ามใช้ในโรคเนื้องอกของหลอดเลือดขนาดเล็กภายใน medulla ของต่อม adrenal (pheochromocytoma)

การใช้ยาลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรัง หรือเบาหวาน ควรรักษาให้ความดันโลหิตต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท การเริ่มรักษาความดันโลหิตด้วยการใช้ยาร่วมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ควรกระทำด้วยความระมัดระวังเนื่องจากอาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ ขณะเปลี่ยนอิริยาบถ (Lawrence J Appel and Others, 2003)

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ความหมายของความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยความเชื่อนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงเสมอไป ความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่ง ความเชื่อนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และชักนำให้บุคคลปฏิบัติตามความเชื่อนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2543) ความเชื่อที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief) ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย และการดูแลรักษา เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ

องค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาโดยจะชักนำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อนั้นๆ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในปีค.ศ. 1950 ได้มีการเสนอแบบแผนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไว้มากมาย ทั้งนี้เนื่องจาก ความละเลยต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในการป้องกันโรค จึงได้มีการศึกษาสาเหตุและหา แนวทางให้ประชาชนร่วมมือในการดูแลรักษา และป้องกันสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Rosenstock, 1974) ซึ่งแนวคิดหรือรูปแบบที่ได้รับการยอมรับ และถูกนำมาทดลองใช้กันอย่าง แพร่หลายคือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) โดยนำมาเป็นกรอบ ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) พฤติกรรม การเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมบทบาทของผู้ป่วย (sick role behavior) เพื่อหา แนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Janz & Becker, 1984)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นแนวคิดซึ่งมี จุดเน้นที่พฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยและการปรับ พฤติกรรม ช่วยวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมและการค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (วัลลา ตันตโยทัย, 2543) โดยมีส่วนประกอบพื้นฐานของแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพที่มาจากทฤษฎีจิตวิทยาและพฤติกรรมที่มีแบบแผนหลากหลาย และได้ นำมาใช้ในด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (health related behavior) ได้แก่ ความต้องการที่ จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือถ้าอยู่ในความเจ็บป่วยก็จะมีปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีห่าง จากโรค และเชื่อว่าการปฏิบัติทางด้านสุขภาพจะป้องกันหรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้ ซึ่งแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย มีองค์ประกอบอยู่ทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ (Becker, 1974)

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) คือความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหาสุขภาพ มีการคาดคะเนว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากน้อยเพียงใด เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและได้รับ ทราบการวินิจฉัยโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะแตกต่างกันไปจากผู้ที่มีสุขภาพดี ทั่วไป

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity) คือความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลต่อความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งพิจารณาจากผลที่เกิดตามมาในทุกๆ ด้าน ทั้งนี้บุคคลจะต้องรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived benefits) คือความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barrier) คือความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีความยากลำบาก ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกไม่พร้อม งบประมาณการดำเนินชีวิตประจำวันก็จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หากบุคคลรับรู้ว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ก็จะไม่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ในองค์ประกอบต่างๆ นั้นการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพซึ่งเชื่อว่าจะมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม แต่ยังไม่ชัดเจนว่าเป็นพฤติกรรมแบบใด การเลือกแนวทางของการปฏิบัตินั้นเชื่อว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดอันตราย ทั้งนี้โดยผ่านการพิจารณาเปรียบเทียบกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติ ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติมีสูงและข้อเสียหรืออุปสรรคน้อย ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีขึ้น แต่ถ้าความพร้อมมีน้อยในขณะที่ข้อเสียมีมาก ก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (วัลลา ตันตโยทัย, 2543) ซึ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงทำให้มีพลังหรือแรงขับที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติได้ แต่การปฏิบัติจะยังไม่ปรากฏแต่ต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นซึ่งแต่ละคนจะต้องการการกระตุ้นในระดับที่ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงกล่าวคือถ้าระดับของการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่ำก็ต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นอย่างมาก ในทางกลับกันถ้าระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงสูงการกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็อาจจะเพียงพอ ส่วนปัจจัย

ด้านประชากร ปัจจัยทางด้านจิตสังคมและปัจจัยทางด้านโครงสร้าง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4 ด้านดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง (perceived susceptibility)

หมายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม แต่เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและได้รับทราบการวินิจฉัยโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะแตกต่างกันไปจากผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป โดยบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงขึ้น และทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น (Becker, 1974) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมากขึ้น (Janz & Becker, 1984) ซึ่งคอนเนลลี (Connelly, 1987) ได้กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และจากที่ทราบกันดีว่าการรักษาความดันโลหิตสูงในปัจจุบันส่วนใหญ่จะมีการรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุด และต้องอาศัยการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ยาที่ใช้ นอกเหนือจากจะมีฤทธิ์ในการลดความดันโลหิตแล้วยังมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อไปไม่ได้ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษา ส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นไปได้ยาก และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูงมักจะเกิดกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ ไต และตา ซึ่งเป็นผลจากการที่มีความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดแดงทั่วร่างกายถูกทำลาย เกิดการแข็งตัวและสูญเสียความยืดหยุ่น (Lois & Gend, 2002) ส่งผลต่อหัวใจ คือจะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานมากขึ้นจากการที่มีแรงต้านของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจมีการปรับตัวโดยการยืดขยายใหญ่ขึ้น ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตเกิดภาวะหัวใจวายตามมา และในขณะเดียวกันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจก็จะตีบแคบลงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (พิบูล บุญช่วง, 2541; Lois & Gend, 2002) ซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจะเพิ่มเป็น 2 เท่า ทุกๆ 20 มิลลิเมตรปรอทของความดันซิสโตลิก หรือ 10 มิลลิเมตรปรอทของความดันไดแอสโตลิก (JNC, 2003) และ

มีผลต่อสมองโดยการทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่สมองลดลง จากการที่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ และอาจมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตซึ่งความดันโลหิตสูงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2545) มีผลต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ซึ่งจะมีผนังภายในหลอดเลือดที่หนาแข็ง รุหลอดเลือดตีบหรือ แคบลง ชรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงของไต โดยมีการทำลาย โกลเมอรูลัส ท่อของหน่วยไตมีการฝ่อลีบ จึงทำให้ประสิทธิภาพการกรองของเสียของไตลดลง ทำให้เกิดภาวะไตวายตามมา (Scott, 1998) นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังส่งผลถึงหลอดเลือดแดงภายในลูกตา ทำให้หลอดเลือดที่เรตินามีการตีบแคบเกิดแรงดันในหลอดเลือดที่เรตินาสูงขึ้นอาจเกิดหลอดเลือดที่เรตินาแตกเป็นผลให้ประสาทตาเสื่อม และอาจถึงกับตาบอดได้ (Grosso et al., 2005) ซึ่งเมื่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมที่จะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางด้านพฤติกรรม การใช้ยาในการรักษาความดันโลหิตสูงให้ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ อรสา พันธุ์ภักดี (2542) พบว่าผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและรับรู้ว่าเป็นตนเอง มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงจะมีการปฏิบัติ ตามพฤติกรรมสุขภาพและแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความดันโลหิตสูง (perceived severity) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดความดันโลหิตสูงจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคแตกต่างไปจากบุคคลที่มีสุขภาพดีโดยจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน แต่พฤติกรรมสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง และมีอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย หรือส่งผลต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกายเช่น ความพิการ ความตาย หรือความเจ็บปวด ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมเช่น หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว ความสัมพันธ์ต่างๆในสังคม ซึ่งการที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม จะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ กรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน

สุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะเป็นการกระตุ้นให้สมองตีบแคบและสูญเสียความยืดหยุ่นทำให้หลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตันได้ง่าย อาจทำให้เป็นผู้ป่วยเกิดความกลัวซึ่งจะมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ (Becker, 1974) กล่าวคือผู้ป่วยจะตระหนักและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บป่วยเพื่อลดความรุนแรงมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ดังเช่นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาโดยการฉายยาเมื่อมีการรับรู้ถึงโรคและภาวะแทรกซ้อนนั้นมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อตนเองก็จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived benefits) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการรักษา ความสามารถของแพทย์ในการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดภาวะความเจ็บป่วยและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (Becker, 1974) สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนั้นเมื่อบุคคลได้รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนเองมากขึ้น ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น โดยมีทิศทางของการกระทำเกิดจากบุคคลมีความเชื่อว่าจะนำไปสู่การลดลงของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมจะเลือกกระทำในสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าประโยชน์ของการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนนั้นอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น (Becker, 1974) ซึ่งในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาจะสามารถทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงด้วย ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ถ้าหากผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่ตนกระทำ

จะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Becker, 1974) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางที่ดีขึ้นจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติเพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3.1 การรับรู้ประโยชน์ด้านร่างกาย หมายถึง การได้รับผลดี หรือประโยชน์ทางด้านสุขภาพร่างกายเมื่อมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูง

3.2 การรับรู้ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การรับรู้การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค เนื่องจากยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนมีราคาค่อนข้างสูง จากการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง และถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 15,283 บาทต่อรายต่อครั้ง ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ดังนั้นการที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ความรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนโดยการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมจะช่วยลดค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้

3.3 การรับรู้ประโยชน์ด้านสังคมและครอบครัว หมายถึง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างและบุคคลในครอบครัว การได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้พบเพื่อนใหม่เกิดการมีเครือข่ายให้การช่วยเหลือกันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และมีส่วนในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมในการควบคุมระดับความดันโลหิตลดความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และยังเป็นการลดภาระการดูแลจากครอบครัวเมื่อเกิดความพิการหรือเกิดความเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งถ้าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรู้ว่าประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมนั้นจะมีผลดีต่อสุขภาพ สามารถลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ก็จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barrier) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงในการป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงแล้วยังพิจารณาว่าการกระทำนั้นมีอุปสรรคทำให้ตนเองเกิดความไม่สะดวก ความไม่สบาย

การเสียเวลา การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความกลัวหรือไม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยทางลบหรือเป็นอุปสรรคที่จะขัดขวางให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่ายไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตรายหรือไม่เกิดความสูญเสีย บุคคลนั้นก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (Becker, 1974) ซึ่งในผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงและได้รับการรักษาโดยใช้ยาจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การใช้ยาของผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่

4.1 การรับรู้อุปสรรคภายนอกตัวบุคคล เป็นอุปสรรคภายนอกบุคคลที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง เช่น

4.1.1 การมีข้อจำกัดด้านเวลา จากการที่ต้องมีการะับผิดชอบทำงานในอาชีพและงานภายในบ้านส่งผลให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการรับประทานยาได้ถูกต้อง และไม่สามารถจัดสรรเวลาในการมารับยาที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัดได้ทำให้มีการขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

4.1.2 การขาดปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง เช่น การขาดค่าใช้จ่ายในการรับยา ขาดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ กรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยความวิตกกังวลสูง พบว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำจะให้ความร่วมมือในการรักษาน้อย เช่น การไม่มาตรวจตามนัด การไม่มารับยาและรับการรักษา

4.1.3 การขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น ไม่มีผู้คอยเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยา หรือเตือนเมื่อถึงวันที่แพทย์นัดที่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่โรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 100 ราย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) ที่พบว่าการได้รับความเอาใจใส่จากแพทย์ผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดีจะช่วยให้ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงมีการดูแลตนเองดีโดยไม่ต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นสิ่งชักนำ

4.1.4 ยาและฤทธิ์ข้างเคียงจากยา ซึ่งในการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยานั้น เป็นการรักษาที่ต้องอาศัยความต่อเนื่อง และสม่ำเสมอในการรับประทานยาและยาบางชนิดอาจเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยาที่เกิดกับตัวผู้ป่วยได้ เช่น อาการอ่อนเพลีย มึนงง ปัสสาวะบ่อย ใจสั่น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยบางคนอาจจะทนฤทธิ์ข้างเคียงที่เกิดจากยาไม่ได้ ทำให้มีพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้เช่น อาจมีการหยุดยาเอง ขาดยา หรือขาดนัดจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงจากการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามมาได้ ซึ่งจากการศึกษา ของ เฮอร์เชย์ (Hershey et al. อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2542) ซึ่งได้ศึกษา ตัวแปรด้านความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 132 คนพบว่า การรับรู้การควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคต่างๆ และระยะเวลาในการรักษา เป็นตัวทำนายความร่วมมือในการรับประทานยา

4.2 การรับรู้อุปสรรคภายในตัวบุคคล เป็นอุปสรรคภายในตัวบุคคลที่ขัดขวางการ มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วย

4.2.1 การขาดความรู้ เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา ความดันโลหิตสูงด้วยยา ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในเรื่องของ ความเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง จากการศึกษาของ สุภาพ ไบแก้ว (2528) พบว่าควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและวิธีการรักษาหรือ ควบคุม โรคที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มแรงจูงใจทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งเมื่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ ที่ถูกต้องแล้วก็จะมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ เมื่อมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งจะมีการพิจารณาถึงการเกิดผลดีหรือประโยชน์ ต่อตนเองและอุปสรรคที่จะทำให้ ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมด้วย

4.2.2 การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เช่น มีความเชื่อว่าการรับประทานยาลดความดัน โลหิตทุกวันจะทำให้ความดันโลหิตลดต่ำเกินไปจึงไม่รับประทานอย่างสม่ำเสมอ หรือเชื่อว่า เมื่อรับประทานยาแล้วไม่มีอาการ รู้สึกสบายดี สามารถทำงานได้ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หมายถึงการหายจากความดันโลหิตสูงจึงไม่ไปตรวจกับแพทย์เพื่อรับยาอีก (อรสา พันธุ์ภักดี, 2542)

จะเห็นได้ว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความพร้อม

ในการปฏิบัติมาก โดยรับรู้ว่าคุณสมบัติของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาน้อยก็จะเกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมตามมาได้

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าวน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง นั่นคือถ้าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ และรับรู้ความรุนแรงของโรคว่ามีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ จะทำให้มีพลังหรือแรงขับที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม โดยการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้ ดังนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้นเพียงใดนั้น น่าจะขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมา

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ความหมายของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่าเป็นปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถบอกและวัดได้ว่าดีหรือไม่ดี เช่น ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ เป็นต้น

ประสาน หอมพูล และ ทิพยวรรณ หอมพูล (2537) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่าพฤติกรรมหมายถึงการกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งมีทั้งทางดีและทางไม่ดี เช่น หัวเราะ ร้องไห้ การออกกำลังกาย เป็นต้น

ธิดาทิพย์ ชัยศรี (2541) กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดทุกประเภทที่บุคคลกระทำทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และไม่ได้ โดยพฤติกรรมจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ดังนั้นจึงพอจะสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมที่บุคคลแต่ละบุคคลปฏิบัติทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และเป็นทั้งทางที่ดีและไม่ดี โดยเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล และเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล และมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่า พฤติกรรมการใช้ยาหมายถึง การมีกิจกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น พฤติกรรมการใช้ยาในด้านการรับประทาน ยาถูกต้องตามหลักการ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงการปฏิบัติตัวอื่นๆ เช่นการเก็บรักษา ยา การปฏิบัติเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาจมีทั้งดีและไม่ดี ซึ่งผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาเกี่ยวกับการรักษาความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนั้นจะส่งผลให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้ดังนี้

1. พฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง หมายถึง การรับประทานยาถูกต้องตามเวลาเช่น ยาก่อนอาหาร หลังอาหาร หรือก่อนนอน เป็นต้น การรับประทานยาถูกต้องตามขนาดคือการรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง เช่น 1 เม็ด 2 เม็ด หรือครึ่งเม็ด การรับประทานยาถูกต้องตามวิธี คือ การรับประทานยาทางปาก รวมไปถึงมีการตรวจสอบผลยาเกี่ยวกับชื่อยาขนาด และเวลาที่รับประทานก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ซึ่งการใช้ยาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นต้องอาศัย การปฏิบัติตามหลักการใช้อย่างนี้ (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2536; Lois, 2002; Barbara, 2003)

1.1 การใช้ยาถูกคน (right person) หมายถึงการใช้ยาถูกบุคคล ไม่เอายาของบุคคลหนึ่งไปให้อีกคนหนึ่งถึงแม้ว่าลักษณะของยาจะเหมือนกันหรือเป็นโรคเดียวกันก็ตามเพราะยาลดความดันโลหิตมีหลายชนิด แต่ละชนิดก็ให้ผลในการรักษาที่ไม่เหมือนกัน ก่อนการใช้ยาแต่ละครั้งจะต้องมีการอ่านป้ายหน้าของยาและตรวจสอบชื่อ สกูลให้ถูกต้อง

1.2 การใช้ยาถูกโรค (right medicine) หมายถึง การใช้ยาให้ถูกกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งโรคหรืออาการแต่ละอย่างมักมียารักษาเฉพาะอาการของโรคนั้นๆ เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูงในปัจจุบันมีมากมายหลายชนิด แต่ละชนิดก็มีความแตกต่างกันในเรื่องของกลไกการออกฤทธิ์ของยาซึ่งมีฤทธิ์ในการลดความดันโลหิต ดังนั้นการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงก็จะต้องใช้ให้ถูกกับโรคที่เป็นอยู่ ไม่สามารถที่จะนำยารักษาโรคอื่นมาใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูงได้

1.3 การใช้ยาถูกทาง (right route) การใช้ยามีหลายวิธีทางได้แก่ ทางปาก ทางหลอดเลือด ทางเยื่อปอด ซึ่งยาแต่ละอย่างจะบ่งบอกถึงวิธีทางใช้ยาโดยเฉพาะเช่น ยาเม็ด

สำหรับกินใช้รับประทานทางปาก ยาอมใต้ลิ้นใช้อมใต้ลิ้นเท่านั้น ห้ามเคี้ยว เป็นต้น ซึ่งยาแต่ละชนิดจะมีวิธีรับประทานที่แตกต่างกัน จะเอามาใช้ปนกันไม่ได้ ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของยาแต่ละชนิดนั้นๆ และการออกฤทธิ์ในบริเวณที่ต้องการให้ออกฤทธิ์ ซึ่งถ้านำมาใช้ปะปนกัน ยาอาจถูกทำลายก่อนที่จะออกฤทธิ์กับร่างกาย เช่นยาอาจถูกทำลายโดยกรดในกระเพาะอาหารเมื่ออยู่ในกระเพาะอาหารได้ (Lois, 2002)

1.4 การใช้ยาถูกขนาด (right dose) ซึ่งโรคชนิดเดียวกันจะมีอาการ การดำเนินของโรคแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงทำให้ระดับของการรักษาแตกต่างกันออกไป ขนาดยาที่ให้จึงแตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคนอาจได้รับยา 2 ชนิด บางคนอาจได้รับยา 3 ชนิด ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงโรคด้วยว่าโรคชนิดไหนต้องใช้ยาปริมาณเท่าใด ถัดไหนด ซึ่งขนาดยาที่เหมาะสมจะกำหนดจากน้ำหนักตัวผู้ป่วยต่อน้ำหนักของตัวยา เช่น กิโลกรัมต่อมิลลิกรัม ซึ่งขนาดยาที่รับประทานจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน เช่น ผู้ใหญ่ เด็ก คนอ้วนมาก หรือผอมมากหรือผู้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับตับหรือไตอาจจะต้องมีการใช้ยาที่ขนาดแตกต่างกันออกไป ซึ่งในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อมาพบแพทย์แต่ละครั้งถ้าอาการหรือการดำเนินของโรคไม่ดี อาจจะมีการเพิ่มหรือลดขนาดของยาได้ในแต่ละครั้ง การรับประทานยาให้ถูกขนาดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องระมัดระวังในการรับประทานยา

1.5 การใช้ยาถูกเวลา (right time) เพื่อให้ยาได้ดูดซึมได้ดีที่สุด ให้ยาออกฤทธิ์ต่อร่างกายได้เหมาะสมจึงควรใช้ยาให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหาร หลังอาหาร ก่อนนอน เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดมีมากพออยู่ตลอดเวลาโดยไม่เกิดพิษของยามากเกินไป และระดับของยาไม่น้อยเกินไปจนไม่สามารถรักษาโรคได้ ยาแต่ละชนิดมีช่วงห่างของการให้ยาไม่เท่ากัน ยาบางชนิดออกฤทธิ์สั้น เช่น ยาขับปัสสาวะออกฤทธิ์สูงสุดใน 5-10 นาที มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์ 2 ชั่วโมง (Hardman & Limbird, 2001) ทำให้มีการถ่ายปัสสาวะบ่อยจึงต้องมีการให้รับประทานยาในเวลากลางวันเพื่อที่จะได้ไม่รบกวนเวลานอนพักของผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรรับประทานยาให้ตรงเวลา และหากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่หากใกล้เวลารับประทานยาในมื้อต่อไป ให้รับประทานยาในมื้อนั้นและรับประทานยาในมื้อต่อไปตามปกติโดยไม่เพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่า (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2545; สุรชัย อัญเชิญ, 2543)

1.5.1 ยาก่อนอาหาร ต้องกินยาก่อนอาหารอย่างน้อย ครึ่ง ชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมได้ดีตอนท้องว่าง หากรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารจะทำให้การดูดซึมของยาลดลงมาก หากลืมรับประทานก่อนอาหารให้รับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง (Lois, 2002)

1.5.2 ยาหลังอาหาร ต้องกินหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที เพื่อให้ยาดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดร่วมกับอาหารในลำไส้เล็ก

1.5.3 ยาระหว่างมื้อ ต้องกินก่อนหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง เช่น ยาลดกรด

1.5.4 ยาก่อนนอน มักเป็นยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทเพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ให้รับประทานก่อนนอนตอนกลางคืนวันละ 1 ครั้งเท่านั้นโดยรับประทานก่อนเข้านอน 15-30 นาที

1.5.5 ยาตามอาการ เช่น รับประทาน 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ หมายความว่ารับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้ถ้ารับประทานแล้วยังมีอาการปวดอีก แต่ยังไม่ถึง 4-6 ชั่วโมงก็ไม่ควรรับประทานซ้ำอีกเพราะอาจจะเกิดพิษจากยาเกินขนาดได้ การใช้ยาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมียาที่ใช้ในการรักษาอยู่หลายชนิด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้รับประทาน มีทั้งยาที่รับประทานก่อนอาหารและหลังอาหาร โดยในผู้ป่วยแต่ละคนอาจได้รับยาที่ไม่เหมือนกันทั้งชนิด ขนาดและเวลา เช่น บางคนอาจได้รับยา 2 ชนิด หรือ 3 ชนิด ในการรักษา และบางคนอาจรับประทานวันละ 1 หรือ 2 ครั้งตามระดับความรุนแรงของโรคและระดับความดันโลหิต ดังนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงต้องมีการรับประทานยาให้ถูกต้องตามหลักการใช้ยาเพื่อประสิทธิภาพของการควบคุมระดับความดันโลหิตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือการจัดการกับอาการข้างเคียง หมายถึง การสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการแพ้จากการรับประทานยาที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกครั้งหลังรับประทานยา การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียง หรืออาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และการป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งพูนทรัพย์ โสภารัตน์ (2536) กล่าวว่า ยาเปรียบเสมือนดาบสองคม ไม่มียาใดที่ให้แต่คุณโดยไม่ได้ให้โทษ ดังนั้นถ้าใช้ยาอย่างถูกต้องก็จะเกิดประโยชน์มากมายในการรักษาโรคแต่ถ้าใช้ผิดวิธี ก็จะทำให้เกิดโทษหรืออันตรายจากการใช้ยาได้ ซึ่งอันตรายจากการใช้ยานั้นแบ่งได้เป็น 2 จำพวกใหญ่ๆ คือ อันตรายจากการใช้ยาทั่วไปและอันตรายจากการแพ้ยารวมทั้งปฏิกิริยาหรือฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้น (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2536; Lois, 2002; Barbara, 2003)

2.1 อันตรายจากการใช้ยาทั่วไป ได้แก่

2.1.1 อันตรายจากการใช้ยามิถ ซึ่งเกิดจากการใช้ยามิถโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือโดยความพลั้งเผลอ เช่น รับประทานยาขับปัสสาวะโดยเข้าใจผิดคิดว่าเป็นยาแก้เวียนศีรษะ เป็นต้น

2.1.2 อันตรายจากการใช้ยาผิดขนาด ได้แก่ การใช้ยาน้อยกว่ากำหนดทำให้ไม่มีผลในทางการรักษา และอาจทำให้เกิดการดื้อยาได้ หรือการใช้ยามากกว่ากำหนดทำให้เกิดพิษได้

2.1.3 อันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือยาปลอม ซึ่งยาที่ไม่ได้มาตรฐาน หมายถึง ยาที่มีสารออกฤทธิ์บกพร่อง ขาด หรือไม่ครบตามจำนวนหรือจากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุดที่กำหนดไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศหรือตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ และยาปลอมหมายถึง สารซึ่งไม่ใช่ยาที่แท้จริงตามที่ระบุไว้หรือมีสารออกฤทธิ์ขาด หรือเกินกว่า 10 เปอร์เซ็นต์จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด ซึ่งกำหนดไว้ตามตำราที่รัฐมนตรีประกาศ (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2536) ซึ่งอันตรายจากการใช้ยาไม่ได้มาตรฐานหรือยาปลอมจะคล้ายคลึงกัน คือ ถ้าตัวยานั้นมีน้อยเกินไปโรคก็จะไม่หาย อาจมีการดื้อยาได้ หรือถ้าตัวยานั้นมีมากเกินไปโรคอาจหายได้ หรือไม่หายและกลับเป็นมากขึ้น เกิดพิษจากยา และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนจนถึงเสียชีวิตได้ซึ่งในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมักพบอันตรายจากการใช้ยาผิดและการใช้ยาผิดขนาดได้ เช่น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงบางรายมักเข้าใจผิดคิดว่ายาขับปัสสาวะเป็นยาที่ใช้รักษาอาการเวียนศีรษะ ดังนั้นเมื่อเกิดอาการเวียนศีรษะก็จะรับประทานยาขับปัสสาวะโดยอาจรับประทานทีละหลาย ๆ เม็ดเพื่อต้องการให้อาการเวียนศีรษะนั้นหายไปก่อให้เกิดอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ หรือมีการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงที่ผิดขนาด เนื่องจากกลัวว่าจะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็วจนเกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้จึงลดขนาดของยาเองจาก 1 เม็ด เป็นครึ่งเม็ด จนทำให้ไม่มีผลในการรักษา เป็นต้น

2.2 อันตรายจากการแพ้ยาและอาการข้างเคียงของยา ได้แก่

2.2.1 การแพ้ยา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งแปลกปลอม เช่น ยา ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายพยายามกำจัดสิ่งแปลกปลอมนั้นให้หมดไป เมื่อกำจัดได้ไม่หมดจะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อร่างกาย เกิดพยาธิสภาพต่อเนื้อเยื่อต่างๆ มีฤทธิ์ทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ การขยายตัวของหลอดเลือดฝอย มีความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2545; Lois, 2002) ซึ่งอาการแพ้ที่เกิดขึ้นอาจรุนแรงเฉียบพลันหรือค่อยๆ เป็นได้ จะเป็นมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้ที่รับประทานยาควรจะมีการสังเกตอาการแพ้ยาของตนเองอยู่เสมอทุกครั้งที่รับประทานยาว่ามีหรือไม่ ซึ่งอาการแพ้ยาจะเกิดได้กับทุกส่วนของร่างกาย เช่น อาการทางผิวหนัง จะมีอาการคันโดยอาจไม่มีผื่น ลมพิษ เป็นผื่นนูนแดง เป็นตุ่มน้ำพองใส เป็นรอยดำ เป็นต้น อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาจจะมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ตับอักเสบ อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อาจจะมีการทำงานของไตเสียไป เกิดไตวายได้ หรืออาการทางหู

อาจเกิดอาการหุื้อ หูหนวกได้ เป็นต้น (Lois, 2002) ดังนั้นเมื่อสงสัยว่าเกิดอาการแพ้ยา ควรปฏิบัติดังนี้ อันดับแรก ให้หยุดยาทันที ถ้าใช้ยาหลายชนิดไม่ทราบว่าเป็นยาตัวไหน ควรหยุดยาทุกชนิด แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องใช้ยาและอาการแพ้ไม่รุนแรงอาจจะใช้ยาต่อไปได้ และมีการเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด จากนั้นให้กินยาแก้แพ้ ถ้ากินแล้วไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ และควรนำตัวอย่างยาทุกชนิดที่รับประทานอยู่ไปให้แพทย์ดูด้วย และเมื่อหายจากอาการแพ้ยาแล้วให้จดชื่อยาและลักษณะอาการที่เกิดจากการแพ้ยาไว้ แจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง เมื่อจำเป็นต้องใช้ยาและไม่ควรซื้อยารับประทานเอง (พูนทรัพย์ โสภรัตน์, 2536)

2.2.2 อาการข้างเคียง หรือฤทธิ์อันไม่พึงประสงค์ของยาเป็นฤทธิ์ยาที่เกิดขึ้น โดยที่ผู้ใช้ยาไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่มักจะเกิดขึ้นเสมอร่วมกับฤทธิ์ทางการรักษาแต่เมื่อเลิกใช้ยาอาการก็จะหายไป ซึ่งอาการข้างเคียงนี้อาจจะไม่เกิดขึ้นกับยาทุกตัวหรือกับทุกคนก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการต้านทานยาของผู้ใช้ แต่ถ้าอาการมากจนทนไม่ไหวควรหยุดใช้ยานั้น และปรึกษาแพทย์ แต่ฤทธิ์ข้างเคียงของยาบางอย่างก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้หรือให้เกิदन้อยลงเช่น ยาที่ทำให้คลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากกระคายเคืองกระเพาะอาหารควรเลือกเวลารับประทานยาขณะที่ท้องไม่ว่าง หรือยาลดความดันโลหิตจะมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะได้หลังจากรับประทานยาควรมีเวลาพักประมาณ ครึ่งชั่วโมงแล้วค่อยไปทำงาน หรือยาจำพวกขับปัสสาวะจะขับสารพวกโปตัสเซียมออกไปทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียได้จึงควรให้รับประทานผลไม้จำพวกกล้วยหรือส้มทดแทน เป็นต้น (Paula, 2001) ซึ่งอาการข้างเคียงของยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ที่พบบ่อย คือ อาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียโปตัสเซียมจากการรับประทานยาขับปัสสาวะ และอาการหน้ามืด เวียนศีรษะจากการรับประทานยาลดความดันโลหิต (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2545; Paula, 2001) ซึ่งอาการดังกล่าวอาจไม่เกิดขึ้นกับทุกคน แต่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาคควรมีการสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรับประทานยาดังกล่าว และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการข้างเคียงจึงควรมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เช่น หลังรับประทานยาลดความดันโลหิตควรมีการพักประมาณครึ่ง ชั่วโมงแล้วค่อยปฏิบัติกิจกรรมอื่น หรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับเครื่องจักรเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า จากการรับประทานยาลดความดันโลหิต และควรมีการรับประทานผลไม้จำพวกกล้วย ส้ม ทดแทนหรือป้องกันอาการอ่อนเพลียจากการรับประทานยาขับปัสสาวะ เป็นต้น รวมไปถึงการสังเกตปฏิกิริยาระหว่างยา ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อให้ยาตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปด้วยกัน (สุรชัย อัญเชิญ, 2543; Lois, 2002) หรือเป็นปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร หรือระหว่างยากับโรค ทำให้ผลของยาชนิดใดชนิดหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงไป อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงก็ได้ หรืออาจมีผลต่อยาทั้งสองชนิดนั้น

ปฏิกิริยาระหว่างยาหลายชนิดอาจหลีกเลี่ยงได้โดยการให้รับประทานคนละเวลา ดังนั้นทุกครั้ง
 ไปพบแพทย์ หรือเภสัชกร ควรบอกด้วยว่าตนเองกำลังใช้ยาอะไรอยู่บ้างเพื่อหลีกเลี่ยงการ
 เกิดปฏิกิริยาต่อกัน หรือหากจำเป็นต้องใช้ยาร่วมกันแพทย์ผู้รักษา หรือเภสัชกรจะได้ให้
 คำแนะนำได้ถูกต้อง ดังนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงฤทธิ์ข้างเคียงของยา
 ผลเสียของยา ควรมีการสังเกตอาการผิดปกติและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา
 เพื่อที่จะได้รายงานให้แพทย์ทราบและหาแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง ไม่ควรที่จะหยุดใช้ยาไปเลย
 หรือซื้อยาอื่นรับประทานเองซึ่งอาจจะเกิดผลเสียต่อตนเองได้

3. พฤติกรรมการเก็บรักษายา หมายถึงมีการเก็บรักษายาถูกต้องตามที่เจ้าหน้าที่
 พยาบาลหรือเภสัชกรแนะนำ เพื่อให้ยาคงประสิทธิภาพอยู่ได้นาน เนื่องจากยาที่ผลิตมาแล้วจะ
 มีอายุการใช้งานที่แตกต่างกันไปในแต่ละชนิดของยา ซึ่งเมื่อถึงวันที่ยาหมดอายุยานั้นจะไม่มี
 ประสิทธิภาพในการรักษา ยาบางชนิดยังไม่ถึงวันหมดอายุแต่มีการเก็บรักษายาที่ไม่ดีพอไม่
 เหมาะสมก็จะทำให้ยาเสื่อมสภาพลงได้ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาโรคไม่ดี ดังนั้นผู้ใช้ยาจึง
 ควรที่จะมีวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง มีการสังเกตการเสื่อมสภาพของยาและการสังเกตวัน
 หมดอายุของยาด้วยเพื่อคุณภาพการรักษาที่ดีที่สุด การสังเกตการเสื่อมสภาพของยาชนิดต่างๆ
 มีลักษณะดังนี้ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล, 2545) ยาแคปซูล จะแยก บวม ขึ้น นิม ขึ้นรา หรือเปลี่ยนสี
 เมื่อถอดแคปซูลดูสีของผงยาจะเปลี่ยนไป ยาเม็ด ลักษณะเม็ดยาจะเยิ้มละลาย เม็ดแตกร้าว
 กลิ่นหรือสี เปลี่ยนไป ยาน้ำ เมื่อเสื่อมสภาพจะเปลี่ยนสี กลิ่น รส มีตะกอนแยกชั้นกัน เป็นต้น

สำหรับวันหมดอายุของยานั้นถ้าไม่ได้มีข้อกำหนดชัดเจนลงไปถึงอายุของยาโดยทั่วไป
 แล้วจะเก็บไว้ใช้ได้ไม่เกิน 5 ปี (สุรชัย อัญเชิญ, 2543) แต่ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่บ่งบอกวัน
 หมดอายุไว้ชัดเจนโดยต้องสังเกตที่ฉลากบนกล่องยาหรือขวดยานั้นๆ ซึ่งวันหมดอายุมักจะเขียน
 เป็นภาษาอังกฤษ เช่น Expiry Date (Exp) 5/12/05 แสดงว่ายานี้หมดอายุวันที่ 5 เดือน
 ธันวาคม ปี ค.ศ. 2005 เป็นต้น จึงไม่ควรใช้ยานั้นหลังวันที่หมดอายุ หรือยาบางอย่างจะบอก
 วันที่ผลิตเป็นภาษาอังกฤษด้วยเช่น Manufacturing Date (Mfg) 5/12/04 แสดงว่ายานี้ผลิตวันที่
 5 เดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2004 เป็นต้น ดังนั้นผู้ใช้ยาจึงควรมีการสังเกตทุกครั้งว่ายาที่ได้รับมี
 การเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุหรือยังก่อนนำมารับประทานเพื่อความปลอดภัยของตนเอง และ
 ควรมีการเก็บรักษายาอย่างถูกวิธีด้วย ซึ่งการเก็บรักษายาไม่ให้เสื่อมสภาพนั้นต้องเก็บให้พ้น
 จากสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ยาเสื่อมสภาพเร็วขึ้นคือ (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2536)

1. อุณหภูมิ หรือความร้อนหนาวของบรรยากาศ ยาแต่ละชนิดจะมีความเหมาะสม
 ที่จะอยู่ในอุณหภูมิที่ไม่เหมือนกัน ถ้าหากอุณหภูมิเปลี่ยนไปจากความเหมาะสมแล้ว สภาพของ
 ยาจะแปรเปลี่ยนตามไปด้วย เช่น ความร้อนจะช่วยเร่งปฏิกิริยาทำให้ยาเสื่อมสภาพเร็ว สีที่เดิม

ในยาหรือเคลือบยาไว้จะจางลงเปิดโอกาสให้ตัวยาได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมจึงเกิดปฏิกิริยาทางเคมีทำให้ตัวยาเสื่อมสภาพได้ ถ้าอากาศเย็นจัดยาประเภทขี้ผึ้ง ครีม จะแข็งตัว ยาน้ำจะตกตะกอนหรือเกิดการแยกชั้น

2. ความชื้น ยาเม็ด ยาผงถ้าถูกความชื้นมากจะแปรสภาพไป จึงต้องมีการเติมสารดูดความชื้นเอาไว้ ยาเม็ดที่ไม่มีสารดูดความชื้น เม็ดยาจะดูดความชื้นทำให้เม็ดยาของตัวในที่สุดจะแตกออก เปื่อยยุ่ย ส่วนยาผงจะเกาะตัวกันเป็นก้อน เปลี่ยนสี กลิ่น ซึ่งแสดงว่ายาเสื่อมคุณภาพ

3. แสงสว่าง จะมีส่วนเร่งปฏิกิริยาในยาบางชนิดทำให้ยาเสื่อมสภาพเร็วใช้ไม่ได้ผล เช่น nitroprusside ซึ่งจะถูกเปลี่ยนสภาพได้ถ้าโดนแสง จึงควรหุ้มขวดและสายน้ำเกลือไว้ไม่ให้ถูกแสงในขณะที่ใช้ได้ หรือยาขับปัสสาวะที่ต้องเก็บให้พ้นแสงเนื่องจากถ้าโดนแสงแล้วสีของยาจะ เปลี่ยนจากสีขาวเป็นสีเหลืองได้ (สุรชัย อัญเชิญ, 2543)

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเสื่อมสภาพของยา จึงควรเก็บรักษายาให้ถูกต้องโดยยึดหลักการในการปฏิบัติดังนี้

1. บริเวณที่เก็บหรือห้องเก็บยา ควรเป็นบริเวณที่โดยเฉพาะ ที่ไม่ทำให้เกิดแนวการเปลี่ยนแปลงทางสารเคมี นั่นคือ ปลอดภัยจาก ความร้อน ความชื้น และแสงรวมไปถึงเก็บไว้ในที่โล่งแห้งของเชื้อโรค
2. ที่เก็บยาต้องรักษาความสะอาดอยู่เสมอ จัดวางของใช้ต่างๆ ให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เย็น แห้ง ไม่อับชื้น ไม่อยู่ในที่โล่งแห้งความร้อนและไม่ถูกแสงแดดส่องถึง
3. ยาทุกชนิดควรเก็บไว้ที่เฉพาะและปลอดภัย จากการหยิบใช้โดยพลการจากคนภายนอก
4. ยาสำรองต่างๆ ควรได้รับการตรวจตราอยู่เสมอ และถ้าพบว่ามียาเสื่อมสภาพให้แยกออกมาและทำลายโดยทันที
5. ไม่ควรโยกย้าย ถ้ายาออกจากขวดโดยไม่จำเป็น เช่นการแบ่งยาบางส่วนใส่ในถุงหรือขวดเล็กๆ ควรใส่ไว้ในขวดเดิมที่ซื้อมาทั้งหมดและปิดขวดให้สนิท
6. ยาทุกชนิดจะต้องมีฉลากยากำกับขวดยาให้ชัดเจน สะอาด และถูกต้องตลอดเวลา
7. ยาที่ไม่ต้องการหรือขวดยาที่ไม่ใช้แล้วไม่ควรจะเก็บไว้ในที่เก็บยาให้กำจัดทิ้งเพราะอาจผลไปหยิบใช้
8. ที่เก็บยาในบ้านควรเก็บให้พ้นมือเด็กและมีกุญแจปิดเสมอ
9. ไม่ควรเก็บยาไว้ในห้องน้ำเนื่องจากมีความชื้นสูงและเด็กอาจจะหยิบไปเล่นได้ง่าย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงการที่จะส่งเสริมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่ง

สำคัญ เนื่องจากผู้ที่มีความดันโลหิตสูงบางรายอาจได้รับยาหลายชนิดอาจทำให้ลืมรับประทานยาได้ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา เช่น นำยาไปวางไว้ในที่ที่มองเห็นได้ชัดเจน หรือใช้วิธีการตรวจเช็คกับปฏิทินทุกครั้งที่ได้รับประทานยา หรือใช้แผงหรือกล่องบรรจุยาชนิดที่มีวันที่ติดอยู่เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา เป็นต้น (Lois, 2002)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการรักษาความดันโลหิตสูง โดยการใช้ยานั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการใช้ยาให้ถูกต้อง เพื่อประสิทธิภาพของการรักษาที่ดี ซึ่งการรักษาความดันโลหิตสูงโดยการใช้ยาจะต้องอาศัยการรักษาอย่างต่อเนื่องมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผล ซึ่งส่วนหนึ่งคือพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเอง เช่นการหยุดรับประทานยาเองจากความไม่สุขสบายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เพิ่มขนาดยาเอง รับประทานยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น จึงทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ผลจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่พฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และเหมาะสมน้อยที่สุด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรอนงค์ สัมพัญญ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลพบุรี และโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 275 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี เป็นผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย

ปิยนุช เสาวภาคย์ (2549) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 200 คน ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ผลการศึกษา พบว่า ระดับความดันโลหิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานยา ในระดับมาก

เกษร ตามลัตย์ (2549) ได้ศึกษาเรื่องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา และ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนด้านการตรวจสอบยา การปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการอาการข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอื่นๆ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

ศศิธร อุตตะมะ (2549) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับเหมาะสมมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา การจัดการกับอาการข้างเคียง และการปฏิบัติตัวอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้ยา อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

วรรณ รัชชะไพบุลย์ (2549) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย พบว่าร้อยละ 94.5 ของญาติผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง โดยมีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรคความดันโลหิตสูง และการรักษาโดยไม่ต้องใช้ยาอยู่ในระดับสูง แต่มีความรู้เกี่ยวกับอาการตาพร่ามัว หรือตาบอดจากความดันโลหิตสูง และความรู้ความเข้าใจว่าการรับประทานผัก ผลไม้ ทุกมื้อ สามารถลดความดันโลหิตได้อยู่ในระดับปานกลาง

ครรชิต ชนะทิพย์ (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยบ้านपालาน ตำบลสะเมิงเหนือ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งศึกษาในประชากร จำนวน 130 คน โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบประวัติการรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย

มีอายุเฉลี่ย 65.86 ปี เพศหญิงและชายมีจำนวนไม่แตกต่างกัน การนัดเดือนต่อครั้งและจำนวนชนิดยาน้อย มีผลให้ระดับความดันโลหิตบนและล่างต่ำลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุที่มากมีผลให้ระดับความดันโลหิตล่างลดลง

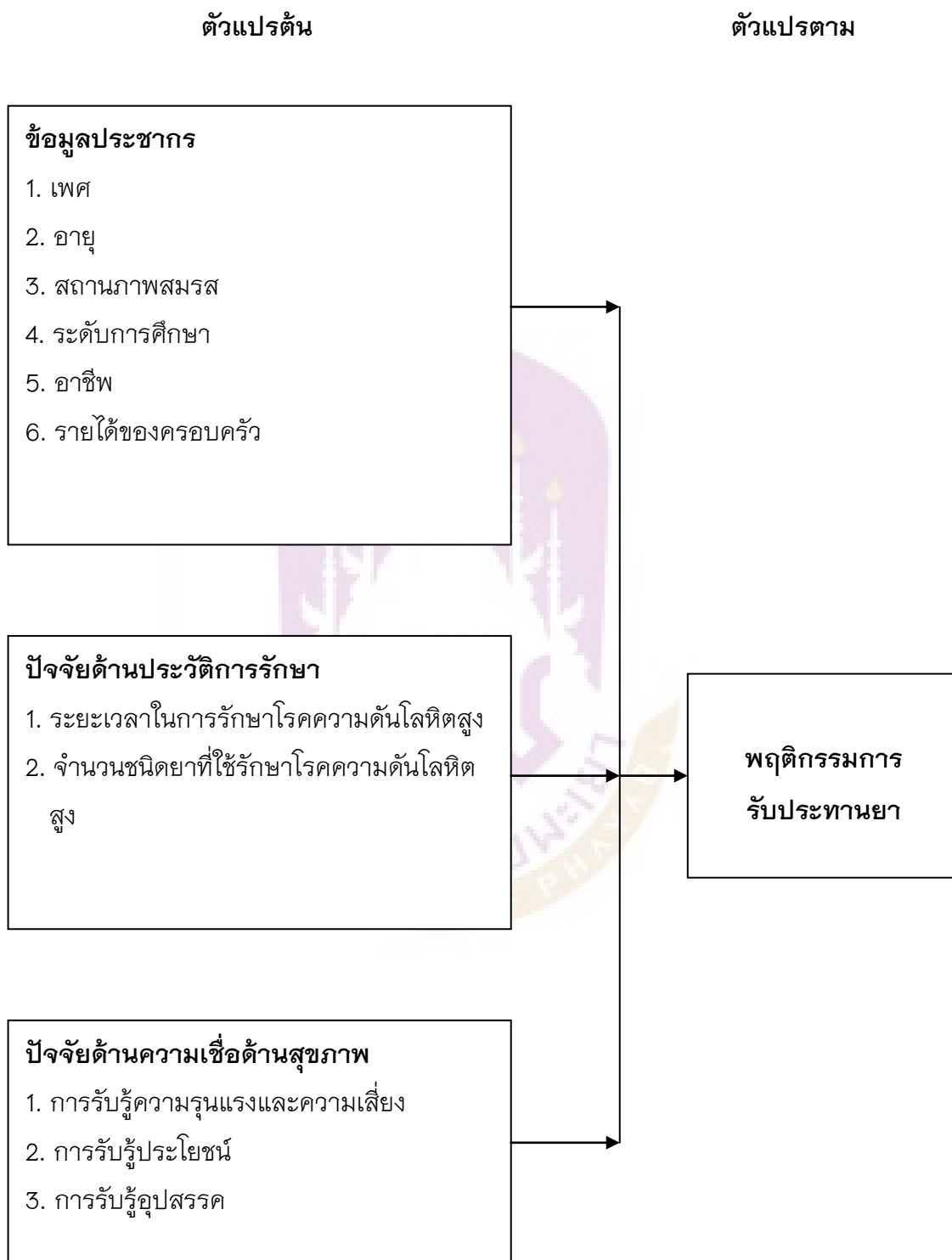
มีนา เพชรมี (2550) ได้ศึกษาผลของภาชนะบรรจุยาแต่ละหน่วยการใช้ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแพทย์สั่ง โดยรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียวโดยวัดผลก่อนและหลัง (One-Group Pretest-Posttest Design) ทำการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 45 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยสรุปการใช้ภาชนะบรรจุยาแต่ละหน่วยการใช้ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ธนาภรณ์ วงษา (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สถานีอนามัยตำบลจรเข้มสามพัน โดยศึกษาแบบตัดขวาง โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ผลการวิจัยพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ การมีประวัติเคยตรวจพบความดันโลหิตสูงผิดปกติ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ที่มีความดันปกติพบว่าเพศ หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย สัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตเสี่ยงพบความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันโลหิตปกติพบว่า อาชีพที่ไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน การเป็นผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันปกติพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ และค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่ผู้ที่มีความดันโลหิตระดับเสี่ยงที่มีปัจจัยอาชีพที่ไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน การเป็นผู้นำครอบครัว และการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ และค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (1974) ซึ่งกล่าวว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานยาซึ่งพฤติกรรมการรับประทานยาเป็นพฤติกรรมหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับความดัน ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมในด้านการรับประทานยา ถูกต้องตามหลักการ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา ได้แก่ การเก็บรักษา ยา การปฏิบัติเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา ซึ่งในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง การมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้องเหมาะสมดังกล่าวจะนำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงได้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงคาดว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้แก่ ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ ระดับรายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านประวัติการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2555 ถึงเดือน มีนาคม 2555 เป็นระยะเวลา 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูงไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อในตำบลแม่नावาง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคายน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 385 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

จำนวนตัวอย่างในการศึกษานี้ 211 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร (Supanvanich and Podhipak, 1994)

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2\alpha/2}{4Nd^2 + Z^2\alpha/2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา = 385 คน

$Z^2\alpha/2$ = คะแนนมาตรฐาน เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05 = 1.96$

d = ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05

$$\text{แทนค่าจากสูตร} = \frac{385 (1.96)^2}{4(385) (0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$= \frac{1478.78}{7.69}$$

7.69

= 192.2 คน

เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 10 % จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 211 คน

เนื่องจากการเก็บข้อมูล 2 สถานที่ ผู้วิจัยจึงได้คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง ดังในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานที่ที่เก็บ

สถานที่	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บ
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคาย	309	169
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย	76	42
รวม	385	211

การสุ่มตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่างที่ได้ ทำการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก โดยเขียนชื่อของประชากรทุกคนลงในสลากแต่ละใบ จากนั้นนำใส่ในภาชนะ เขย่าให้ปะปนกัน แล้วจึงเลือกหยิบขึ้นมาที่ละใบจนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยเมื่อสุ่มหยิบสลากใบใดได้แล้ว จะนำสลากใบนั้นใส่กลับลงไปให้เดิม และถ้ายังคงหยิบใบเดิมขึ้นมาได้อีก ก็ใส่กลับเข้าไปใหม่ ทำเช่นนี้จนได้จำนวนครบที่ต้องการ โดยยึดหลักที่ว่าทุกหน่วยต้องมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นโรค ระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุด ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ระยะเวลาการมาตรวจตามนัด การมาตรวจตามนัด

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานยา ได้แก่ แบบสอบถามวิธีการปฏิบัติในการรับประทานยา สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ (ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติทุกครั้ง) 4 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง) 3 หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง (ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง) 2 หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆ

ครั้ง (ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง) 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ (ใน 1 สัปดาห์ ไม่ปฏิบัติเลย)
การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาโดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง ของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรง และความเสี่ยงของการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามแต่ละด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	ระดับการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	ระดับการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	ระดับการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	ระดับการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	ระดับการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ ของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถาม การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามแต่ละด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49	ระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49	ระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49	ระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49	ระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00	ระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการรับรู้อุปสรรค ของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามแต่ละด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49	ระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49	ระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49	ระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49	ระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00	ระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ภาสัชกรชำนาญการพิเศษ พยาบาลชำนาญการพิเศษ และพยาบาลชำนาญการด้านเวชปฏิบัติ ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยป่าซาง ตำบลแม่สาว อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงจำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาจำนวน 8 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาจำนวน 6 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70

การพิทักษ์สิทธิประชาชน

ผู้ศึกษาได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของประชาชน ด้วยการแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบที่ได้ถือเป็นความลับจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงให้ความร่วมมือและลงชื่อในใบยินยอมแล้วผู้ศึกษาจึงเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือจากคณะบดีบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคาย และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่नावาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาและการเก็บแบบสอบถาม
2. ผู้ศึกษาสำรวจจำนวนผู้มารับบริการ ใน แพ้มะเปียนประวัติ (OPD CARD) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2554 ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
3. วางแผนการเก็บกลุ่มตัวอย่าง ตามที่คำนวณได้ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามที่กำหนด ด้วยวิธีการจับฉลาก จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ
4. ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ เมื่อได้รับความยินยอมจึงเก็บข้อมูล กรณีที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสียชีวิต หรือไม่สามารถติดตามได้ จะทำการจับฉลากใหม่ จนครบตามจำนวนที่ต้องการ (ในแบบสอบถาม ไม่มีชื่อ ชื่อสกุลของผู้ตอบแบบสอบถาม)
5. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล พร้อมตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมการวิเคราะห์โดยภาพรวม โดยไม่ระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลพฤติกรรมมารับประทานยา ข้อมูลพฤติกรรมรับรู้ความรุนแรง และความเสี่ยง พฤติกรรมรับรู้ประโยชน์ และ

พฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายชื่อ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง พฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear regression)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย ที่ได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย แบ่งออกเป็น 5 ส่วนตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านประวัติการรักษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานยา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 211 คน พบว่า เป็น เพศหญิง ร้อยละ 64.9 มีอายุอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.76 อายุเฉลี่ย 61.69 ปี (SD=12.76) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 81 จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 40.76 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.60 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 6,045.97 บาท ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) หญิง	173	64.90
2) ชาย	74	35.10
รวม	211	100.00
2. อายุ		
1) ต่ำกว่า 40 ปี	11	5.21
2) 41-50 ปี	25	11.85
3) 51-60 ปี	70	33.18
4) 61 ปีขึ้นไป	105	49.76
รวม	211	100.00
3. สถานภาพสมรส		
1) โสด	14	6.60
2) คู่	146	69.20
3) หม้าย/หย่า/แยก	51	24.20
รวม	211	100.00
4. ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	115	54.50
2) มัธยมศึกษา	4	1.90
3) อื่นๆ ไม่ได้เรียน	92	43.60
รวม	211	100.00
5. อาชีพ		
1) รับจ้าง	50	23.70
2) ค้าขาย	8	3.80
3) พ่อบ้าน/แม่บ้าน	24	11.37
4) เกษตรกรรม	86	40.76
5) อื่นๆ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43	20.37
รวม	211	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
1) ต่ำกว่า 5,000 บาท	111	52.60
2) 5,001-10,000 บาท	88	41.71
3) 10,001-15,000 บาท	10	4.74
2) 15,001 บาท ขึ้นไป	2	0.95
รวม	211	100.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านประวัติการรักษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.80 มีระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 1-5 ปี ระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 5.12 ปี (SD=2.58) ส่วนใหญ่ รับประทานยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง 2 ชนิด ร้อยละ 59.20 คนในครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 77.7 จำนวนระยะเวลาที่แพทย์นัดมาตรวจ 6 ครั้ง/ปี ร้อยละ 93.36 ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านประวัติการรักษา

ข้อมูลประวัติการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง		
1) 1-5 ปี	141	66.80
2) 6-10 ปี	60	28.45
3) 11-15 ปี	9	4.27
4) 16 ปี ขึ้นไป	1	0.48
รวม	211	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลประวัติการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
2. จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง		
1) 1 ชนิด	63	29.90
2) 2 ชนิด	125	59.20
3) 3 ชนิด	21	10.00
4) 4 ชนิด	2	0.90
รวม	211	100.00
3. ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว		
1) ไม่มี	164	77.70
2) มี พ่อ	17	8.10
3) มี แม่	19	9.00
4) มี พ่อและแม่	11	5.20
รวม	211	100.00
4. จำนวนระยะเวลาที่แพทย์นัดมาตรวจ (ครั้ง/ปี)		
1) 2 ครั้ง/ปี	1	0.47
2) 3 ครั้ง/ปี	1	0.47
3) 4 ครั้ง/ปี	4	1.90
4) 5 ครั้ง/ปี	8	3.80
5) 6 ครั้ง/ปี	197	93.36
รวม	211	100.00

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานยา

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เฒ่า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.10$, $S.D.=0.56$) และเมื่อพิจารณาการรับประทานยารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.12$, $S.D.=0.61$) เมื่อจำแนกตามรายข้อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย พบว่า ท่านรับประทานยาลดความดัน

โลหิตครบทุกชนิดตามคำสั่งแพทย์อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x}=4.52$, S.D.=0.90), ท่านตรวจสอบชนิดยาให้ถูกต้องตามที่ใช้เป็นประจำเมื่อมีข้อสงสัยจะถามผู้จ่ายยาทันทีที่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.46$, S.D.=0.93), ท่านตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.44$, S.D.=0.95), ท่านตรวจสอบชื่อ-สกุลบนซองยาก่อนรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.42$, S.D.=0.99), ท่านเพิ่ม หรือลดขนาดยาเองในการรับประทานอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.38$, S.D.=1.19), ท่านหยุดรับประทานยาเองเมื่อรู้สึกว่าคุณความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.38$, S.D.=1.15) และถ้าท่านลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงจะรับประทานทันทีที่นึกได้ในจำนวนเดิมอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{x}=2.22$, S.D.=1.40)

ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.44$, S.D.=0.95) เมื่อจำแนกตามรายข้อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อยพบว่า ท่านเก็บรักษายาให้พ้นแสงในที่สะอาดแห้งและอากาศถ่ายเทสะดวกอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.46$, S.D.=0.82), ท่านเฝ้า مراقบรักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยรายอื่นมารับประทานเมื่อยามดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.32$, S.D.=1.17) และท่านนั่งหรือนอนพักสักครู่ หลังรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{x}=3.40$, S.D.=1.13) ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมมารับประทานยาโดยรวม, รายด้าน และรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับคะแนน
พฤติกรรมมารับประทานยาโดยรวม	4.10	0.56	มาก
ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ			
1. ท่านตรวจสอบชนิดยาให้ถูกต้องตามที่ใช้เป็นประจำเมื่อมีข้อสงสัยจะถามผู้จ่ายยาทันที	4.46	0.93	มาก
2. ท่านตรวจสอบชื่อ-สกุลบนซองยาก่อนรับประทานยา	4.42	0.99	มาก
3. ท่านตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนรับประทานยา	4.44	0.95	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับคะแนน
4. ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิตครบทุกชนิดตามคำสั่งแพทย์	4.52	0.90	มากที่สุด
5. ถ้าท่านลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง จะรับประทานทันทีที่นึกได้ในจำนวนเดิม	2.22	1.40	น้อย
6. ท่านเพิ่ม หรือลดขนาดยาเองในการรับประทาน	4.38	1.19	มาก
7. ท่านหยุดรับประทานยาเองเมื่อรู้สึกว่าคุณความดันโลหิตลดลง	4.38	1.15	มาก
รวม	4.12	0.61	มาก
ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการรับประทานยา			
1. ท่านเก็บรักษายาให้พ้นแสงในที่สะอาดแห้งและอากาศถ่ายเทสะดวก	4.46	0.82	มาก
2. ท่านเยี่ยมยารักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยรายอื่นมารับประทานเมื่อยาหมด	4.32	1.17	มาก
3. ท่านนั่งหรือนอนพักสักครู่ หลังรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง	3.40	1.13	ปานกลาง
รวม	4.44	0.95	มาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้

อุปสรรคของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่नावง อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=3.67$, S.D.=0.67) เมื่อจำแนกตามรายชื่อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย พบว่าการไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เป็นโรคไตวายตามมาอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x}=4.56$, S.D.=2.15), การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ เส้นเลือดในสมองแตก เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.48$, S.D.=0.80), การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.44$, S.D.=0.85), โรคความดันโลหิตสูง ต้องควบคุมด้วยยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.42$, S.D.=0.88), ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องรักษา และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.41$, S.D.=0.85), การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามมาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.38$, S.D.=0.88), การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้มีอาการปวดศีรษะและท้ายทอยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=3.61$, S.D.=1.38), โรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลงอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{x}=2.22$, S.D.=1.01), ความดันโลหิตของท่านสูงอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{x}=2.01$, S.D.=1.42) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการตามัวได้อยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{x}=1.68$, S.D.=0.99)อยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทันยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับคะแนน
การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทันยา			
1. ความดันโลหิตของท่านสูง	2.01	1.42	น้อย
2. การไม่รับประทันยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้มีอาการปวดศีรษะและทำยทอย	3.61	1.38	มาก
3. โรคความดันโลหิตสูง ต้องควบคุมด้วยยา	4.42	0.88	มาก
4. การไม่รับประทันยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เส้นเลือดในสมองแตกเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้	4.48	0.80	มาก
5. การไม่รับประทันยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เป็นโรคไตวายตามมา	4.56	2.15	มากที่สุด
6. การไม่รับประทันยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามมา	4.38	0.88	มาก
7. การไม่รับประทันยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหันได้	4.45	0.85	มาก
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการตามัวได้	1.68	0.99	น้อย
9. โรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง	2.22	1.01	น้อย
10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องรักษา และรับประทันยาอย่างต่อเนื่อง	4.41	0.85	มาก
รวม	3.67	0.67	มาก

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการ
 รับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบลบ้านคาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่
 อาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการ
 รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=3.94$, S.D.=0.52) เมื่อ
 จำแนกตามรายข้อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย พบว่า การรับประทานยารักษาโรคความ
 ดันโลหิตสูง จะทำให้เส้นเลือดในสมองไม่แตก ไม่เป็นเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้อยู่
 ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.48$, S.D.=0.84), การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
 ทำให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.44$, S.D.=0.82),
 การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ป้องกันไม่ให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่
 ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.43$, S.D.=0.84), การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
 จะทำให้ไม่เป็นโรคไตวายอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.40$, S.D.=0.88), การรับประทานยา
 รักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ไม่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก
 ($\bar{x}=4.39$, S.D.=0.86), การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ไม่เสียชีวิต
 กะทันหันจากโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.37$, S.D.=0.91),
 การรับประทานยาลดความดันโลหิต ทำให้อาการปวดศีรษะ และทำยทอยลดลงอยู่ในระดับ
 เหมาะสมน้อย ($\bar{x}=2.62$, S.D.=1.54) และการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ป้องกัน
 การเกิดความจำเสื่อมอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{x}=2.40$, S.D.=1.00) ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับคะแนน
การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา			
1. การรับประทานยาลดความดันโลหิต ทำให้ อาการปวดมีนศีรษะ และทำยทอยลดลง	2.62	1.54	น้อย
2. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต สูง จะทำให้เส้นเลือดในสมองไม่แตก ไม่เป็น เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้	4.48	0.84	มาก
3. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต สูง จะทำให้ไม่เป็นโรคไตวาย	4.40	0.88	มาก
4. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต สูง จะทำให้ไม่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด	4.39	0.86	มาก
5. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต สูง จะทำให้ไม่เสียชีวิตกะทันหันจากโรค ความดันโลหิตสูง	4.37	0.91	มาก
6. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต สูง ทำให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับ ปกติ	4.44	0.82	มาก
7. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต สูง ป้องกันไม่ให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น	4.43	0.84	มาก
8. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต สูง ป้องกันการเกิดความจำเสื่อม	2.40	1.00	น้อย
รวม	3.94	0.52	มาก

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{x}=2.86$, S.D.=0.48) เมื่อจำแนกตามรายข้อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย พบว่า การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ทำให้ท่านสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x}=4.58$, S.D.=0.83), บุตร หลานของท่าน ไม่สะดวกในการพาท่านมารับยาอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{x}=4.57$, S.D.=0.82), หลังการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของ ยา เช่น ปัสสาวะบ่อย อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{x}=2.50$, S.D.=1.57), หลังการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของ ยา เช่น ไอ คอแห้งอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{x}=2.09$, S.D.=1.37), ท่านรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 1 มื้อ อยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{x}=1.73$, S.D.=1.09) และการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ท่านเบื่ออยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ($\bar{x}=1.68$, S.D.=1.13) ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับคะแนน
การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา			
1. ท่านรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 1 มื้อ	1.73	1.09	น้อย
2. หลังการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของ ยา เช่น ไอ คอแห้ง	2.09	1.37	น้อย
3. หลังการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของ ยา เช่น ปัสสาวะบ่อย	2.50	1.57	ปานกลาง
4. บุตร หลานของท่าน ไม่สะดวกในการพาท่านมารับยา	4.57	0.82	มากที่สุด

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับคะแนน
5. การรับประทานยาลดความดันโลหิต ทำให้ท่านสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	4.58	0.83	มากที่สุด
6. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ท่านเบื่อ	1.68	1.13	น้อย
รวม	2.86	0.48	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอนมีตัวแปรที่นำเข้าสมการจำนวน 11 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและสังคมจำนวน 6 ตัวแปรคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านประวัติการรักษาจำนวน 2 ตัวแปรคือ ระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง และ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 3 ตัวแปรคือ การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังตาราง 8 ดังนี้

ตัวแปรที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมกรรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง และพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรค

ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ (P -value < 0.001) และการรับรู้ประโยชน์ ของการรับประทานยา (P -value < 0.001) โดยตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายค่าแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 53

ตาราง 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณด้านประชากรและสังคม ด้านประวัติการรักษา และด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมมารับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	b	t	p-value
ปัจจัยด้านประชากรและสังคม			
1. เพศ	-0.010	-0.157	0.875
2. อายุ	0.003	0.953	0.342
3. สถานภาพสมรส	-0.067	-1.193	0.234
4. ระดับการศึกษา	0.002	0.100	0.920
5. อาชีพ	0.107	4.963	0.000***
6. รายได้ของครอบครัว	1.396	1.462	0.145
	E-05		
ปัจจัยด้านประวัติการรักษา			
1. ระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	0.019	1.682	0.094
2. จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง	0.078	1.735	0.084
ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ			
1. การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง	0.062	0.003	0.342
2. การรับรู้ประโยชน์	0.035	0.760	0.448
3. การรับรู้อุปสรรค	0.609	9.460	0.000***
Constant	-0.078	-1.272	0.205
	1.423	2.982	0.003

$R=0.728$, $R^2=0.53$, $SE=0.398$, $F=18.597$, $p=0.000$

โดย	b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
	R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
	R^2	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
	SE	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
	F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ
	*	หมายถึง	P-value < 0.05
	**	หมายถึง	P-value < 0.01
	***	หมายถึง	P-value < 0.001

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคายน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2555 ถึงเดือน มีนาคม 2555 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงเท่ากับ 0.71 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Linear regression)

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีสภาพสมรสคู่ อายุเฉลี่ย 61.69 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 6,045.97 บาท กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.80 มีระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่า 5 ปี ระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 5.12 ปี ส่วนใหญ่รับประทานยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง 2 ชนิด ร้อยละ 59.20

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.10$, S.D.=0.56) และเมื่อพิจารณากการรับประทานยารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.12$, S.D.=0.61) และด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=4.44$, S.D.=0.95) พฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}=3.67$, S.D.=0.67) พฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสม

มาก ($\bar{x}=3.94$, S.D.=0.52) และพฤติกรรมกรรมการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{x}=2.86$, S.D.=0.48)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาชีพ (P-value < 0.001) และการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา (P-value < 0.001)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 211 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป และมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง มีสภาพสมรส คู่ ร้อยละ 69.2 อายุเฉลี่ย 61.69 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.76 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.60 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 6,045.97 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช เสวภาคย์ (2549) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด

ด้านประวัติการรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.80 มีระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่า 5 ปี ระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 5.12 ปี ส่วนใหญ่รับประทานยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง 2 ชนิด ร้อยละ 59.20 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kyngus & Lahdenpera (1999) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี

พฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาการรับประทานยารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ และด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมากเช่นกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้จากประสบการณ์ของ

การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาโดยการใช้ยามานาน ระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 5.12 ปี ทำให้มีประสบการณ์ตรงของการเจ็บป่วยมานาน มีประสบการณ์จากพยาธิสภาพของโรค อาการที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 4-10 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเรียนรู้ และปรับตัวในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้สุขภาพของตนเองดี สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยก็ทำให้เกิดกิจกรรมการรับประทานครบถ้วนของผู้ป่วยดีด้วย เนื่องจากทำให้เกิดความไว้วางใจ การยอมรับ และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน นำไปสู่การให้คำปรึกษาแนะนำที่ตรงกับปัญหาความต้องการ และความร่วมมือในการดูแลตนเอง

การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทานครบถ้วน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทานครบถ้วนรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 49.76 อายุเฉลี่ย 61.69 จึงอาจเคยมีประสบการณ์ได้รู้ได้เห็นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว และในชุมชน จึงทำให้สามารถเรียนรู้และเลือกวิธีการที่เหมาะสมได้ดีกว่า การเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีต และปัจจุบันมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อที่หลากหลายรูปแบบลงสู่ชุมชนมากขึ้น ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นแหล่งที่มีประโยชน์และเป็นแหล่งทำให้บุคคลได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลระหว่างกันมากขึ้น ซึ่งเมื่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมที่จะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางด้านพฤติกรรมการใช้ยาในการรักษาความดันโลหิตสูงให้ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ อรสา พันธุ์ภักดี (2542) พบว่าผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงจะมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพและแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ซึ่งการที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ กรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดูแล ภาวะแทรกซ้อน ความจำเป็นของการรับประทานยาจากพยาบาลผู้ให้การรักษา รวมถึงในการมาตรวจจะมีการบันทึกค่าระดับความดันโลหิตที่วัดได้ลงในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตของตนเอง และผู้ป่วยบางคนที่เคยมีอาการ เช่น วิงเวียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะและทำยหอย มีอาการดีขึ้น สามารถทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเมื่อรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำ และการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดความดันโลหิตให้กลับมาสู่ภาวะปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ถ้าหากผู้ป่วยรู้ว่าสิ่งที่ตนกระทำจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Becker, 1974) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางที่ดีขึ้นจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติเพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรประชาชน) จึงไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสถานบริการอยู่ไม่ไกล สามารถเดินทางมารับการรักษาได้สะดวก และใช้เวลาไม่นาน (บางหมู่บ้านสามารถเดินเท้ามาได้) บุตร หลาน สะดวกในการพามารับยา ส่วนการรับรู้อุปสรรคในเรื่องยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา พบว่า การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของ ยา เช่น ใจ คอแห้ง ระดับคะแนนเหมาะสมน้อย และการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของ ยา เช่น ปัสสาวะบ่อย ระดับคะแนนเหมาะสมปานกลาง จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านต่างๆ ดังกล่าวจึงส่งผลให้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ซึ่งเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งการรับรู้อุปสรรคถือเป็นสิ่งที่ขัดขวาง และมีส่วน

สนับสนุนในการหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984) ซึ่งถ้าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความพร้อมในการปฏิบัติมาก โดยรับรู้ว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยามีน้อยก็จะเกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมตามมาได้

ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่นาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากรและสังคม คือ

1.1 เพศ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่นาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยทั่วไปเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันดีกว่าเพศชาย (Becker, 1974) ผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Monane et al., (1996) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาตามแบบแผนการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1.2 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่นาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 61.69 ผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพัญญ (2539) พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.3 สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่นาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คู่สมรสเป็นบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือในการรับประทานยา ผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Inciardi, McMahon & Saucr (2003) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไม่ได้แต่งงานไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่นาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผลการศึกษาที่ได้นี้แตกต่างกับการศึกษาของ Kyngas & Lahdenpera (1999)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5 อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ผลการศึกษาที่ได้นี้แตกต่างกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมภาษณ์ (2539) พบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านประวัติการรักษา

2.1 ระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 1-5 ปี ระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 5.12 ปี จากหลักของการเรียนรู้และประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นระยะเวลานาน น่าจะมีพฤติกรรมรับประทานยาดีกว่า เพราะจะผ่านการปรับพฤติกรรม และรับเอายาและการรับประทานยาเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หลงลืม และในขณะเดียวกันผู้ที่รับประทานยาเป็นเวลานานอาจเบื่อและหยุดรับประทานยาได้ ผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช เสาวภาคย์ (2549) พบว่าระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2.2 จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าจำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง 2 ชนิด ผลการศึกษาที่ได้นี้แตกต่างกับการศึกษาของ ศศิธร อุตตะมะ (2549) พบว่าจำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงเพียง 1 ชนิด ซึ่งไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการรับประทาน จึงทำให้มีความสะดวกไม่หลงลืมในการรับประทาน

3. ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

มีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมมาก การที่บุคคลรับรู้ความเจ็บป่วยว่ารุนแรงและมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก บุคคลนั้นๆ มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคตามคำแนะนำมากขึ้น หากบุคคลรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองเป็นเรื่องเล็กน้อย ก็จะทำให้บุคคลนั้นๆ ไม่เห็นความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรค ผลการศึกษาที่ได้นี้แตกต่างกับการศึกษาของ ปิยนุช เสาวภาคย์ (2549) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการรับประทานยา โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระดับน้อย

3.2 การรับรู้ประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 3 การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมที่ได้รับการแนะนำ จะนำไปสู่การลดภาวะคุกคามจากโรคได้ ทำให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นๆ ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกับการศึกษาของปิยนุช เสาวภาคย์ (2549) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยากับพฤติกรรมการรับประทานยา โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาในระดับน้อย

3.3 การรับรู้อุปสรรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแม่नावาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรประชาชน) จึงไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสถานบริการอยู่ไม่ไกลสามารถเดินทางมารับการรักษาได้สะดวก ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกับการศึกษาของปิยนุช เสาวภาคย์ (2549) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยากับพฤติกรรมการรับประทานยา โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาในระดับมาก

อำนาจการทำนายของปัจจัยด้านประชากรและสังคม ด้านประวัติการรักษา และด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมมารับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาชีพ ($P\text{-value} < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($P\text{-value} < 0.001$) ของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.76 ซึ่งเห็นความสำคัญของการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง นำยาติดตัวไปด้วยเมื่อไปทำงาน รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้อายหรือบรรเทาอาการของโรคได้ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งความเชื่อนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดภาวะความเจ็บป่วยและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (Becker, 1974) สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนั้นเมื่อบุคคลได้รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนเองมากขึ้น โดยมีทิศทางของการกระทำเกิดจากบุคคลมีความเชื่อว่าจะนำไปสู่การลดลงของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรคนั้นการแสดงผลพฤติกรรมจะเลือกกระทำในสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้องมากขึ้น ผู้ป่วยมีความเชื่อวาประโยชน์ของการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนนั้นอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาจะสามารถทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงด้วย ถ้าหากผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยาจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Becker, 1974) จะเห็นได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งถ้าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรับรู้วาประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมนั้นจะมีผลดีต่อสุขภาพ สามารถลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ก็จะมีกรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อให้เป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. วางแผน กำหนดรูปแบบหรือวิธีการ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น
2. วางแผน กำหนดแนวทางในการส่งเสริมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา และการจัดการกับการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาที่ถูกต้อง แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และครอบครัว โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

1. เผยแพร่ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ในรูปแบบต่างๆ เช่น แจกแผ่นพับ จัดบอร์ด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และครอบครัวมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการรับประทานยา
2. จัดให้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาตามแผนการรักษา และค้นหาสาเหตุของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
3. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน
4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้น และแนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุมาก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาหารูปแบบ หรือวิธีการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม
2. ศึกษาหารูปแบบ และวิธีการที่เหมาะสมที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง



ภาคผนวก ก เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์



เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่นาวาง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ Factors affecting medication taking behaviors in hypertensive patients at Maenawang subdistric, Maeai distric, Chiangmai province
ชื่อนิสิต	นางประนอม สังขวรรณ
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.ทวีวรรณ ชาลีเครือ
เลขที่โครงการ/รหัส	55 02 02 0001
สังกัดหน่วยงาน/คณะ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ครั้งที่ 1/2555 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2555
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 20 มกราคม 2556
ประเภทการรับรอง	รับรองแบบเร่งรัด

ลงนาม

อุทัย วัฒนพร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนพร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยพะเยา

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบล
แม่่นาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา
ใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลแม่่นาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่

กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน
กรุณากรอกแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานยา

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรง และความเสี่ยง ของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ ของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรค ของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการรักษาผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงอย่างเหมาะสม วางแผนกำหนดแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ และให้คำแนะนำ
ในด้านการรับประทานยาที่ถูกต้อง แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลที่ได้จากการเก็บ
รวบรวมครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ หากมี
ปัญหาข้อสงสัย หรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์
085-040-7555 หรือ 089-998-8084

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
ประนอม สังขวรรณ

เลขที่แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมคำลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย (/) ลงใน วงเล็บหน้าข้อความ เพียงตัวเลือกเดียว และเติมคำลงในช่องว่าง ให้ตรงกับข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () 1. หญิง () 2. ชาย
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่
() 3. หม้าย () 4. หย่า/แยก
4. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. คริสต์
() 3. อิสลาม () 4. อื่นๆโปรดระบุ.....
5. ระดับการศึกษา () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. ปริญญาตรี () 4. อื่นๆโปรดระบุ.....
6. อาชีพ () 1. รับราชการ () 2. รับจ้าง () 3. ค้าขาย
() 4. พ่อบ้าน/แม่บ้าน () 5. เกษตรกรรม () 6. อื่นๆโปรดระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือนของครอบครัวของท่าน.....บาท Inc.
8. ระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง.....ปี
9. ระดับความดันโลหิตครั้งหลังสุด.....มิลลิเมตรปรอท (ถ้าสามารถระบุได้)
10. ยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ระบุจำนวน ชื่อยา ขนาดยา เวลา และ วิธีใช้ยา (ถ้าสามารถระบุได้).....
.....
11. ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวของท่าน
() 1. ไม่มี () 2. มี ได้แก่ () 2.1 พ่อ () 2.2 แม่
() 2.3 พ่อและแม่
() 2.4 อื่นๆโปรดระบุ.....
12. จำนวนระยะเวลาที่แพทย์นัดท่านมาตรวจระดับความดันโลหิต และรับยารักษาความดันโลหิตสูง โปรดระบุจำนวน.....ครั้ง/ปี (ใน 1 ปี มากี่ครั้ง)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานยา

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่าน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่อง ให้ตรงกับข้อมูลของท่านเพียงคำตอบเดียว

- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ (ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติทุกครั้ง)
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง)
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง (ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง)
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง)
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ (ใน 1 สัปดาห์ ไม่ปฏิบัติเลย)

ท่านมีวิธีปฏิบัติในการรับประทานยาอย่างไร	การปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
1. ท่านตรวจสอบชนิดยาให้ถูกต้องตามที่ใช้เป็นประจำเมื่อมีข้อสงสัยจะถามผู้จ่ายยาทันที					
2. ท่านตรวจสอบชื่อ-สกุลบนซองยาก่อนรับประทานยา					
3. ท่านตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนรับประทานยา					
4. ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิตครบทุกชนิดตามคำสั่งแพทย์					
5. ถ้าท่านลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง จะรับประทานทันทีที่นึกได้ในจำนวนเดิม					
6. ท่านเพิ่ม หรือลดขนาดยาเองในการรับประทาน					
7. ท่านหยุดรับประทานยาเองเมื่อรู้สึกว่าความดันโลหิตลดลง					
8. ท่านเก็บรักษายาให้พ้นแสงในที่สะอาด แห้งและอากาศถ่ายเทสะดวก					
9. ท่านเยี่ยมยารักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยรายอื่นมารับประทานเมื่อขาด					
10. ท่านนั่งหรือนอนพักสักครู่ หลังรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง					

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรง และความเสี่ยงของการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง และความเสี่ยงของการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรุณาตอบคำถาม โดยเลือกตอบคำว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ในเครื่องหมาย ลงในช่อง ให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ความดันโลหิตของท่านสูง					
2. การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้มีอาการปวดศีรษะและทำยทอย					
3. โรคความดันโลหิตสูง ต้องควบคุมด้วยยา					
4. การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เส้นเลือดในสมองแตก เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้					
5. การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เป็นโรคไตวาย ตามมา					
6. การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตามมา					
7. การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เสียชีวิตอย่างกะทันหันได้					
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการตามัวได้					
9. โรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง					
10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องรักษา และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง					

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ ของการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ของการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรุณาตอบคำถาม โดยเลือกตอบคำว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานยาลดความดันโลหิต ทำให้อาการปวดศีรษะ และท้ายทอยลดลง					
2. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้เส้นเลือดในสมองไม่แตก ไม่เป็นเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้					
3. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ไม่เป็นโรคไตวาย					
4. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ไม่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					
5. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ไม่เสียชีวิตกะทันหันจากโรคความดันโลหิตสูง					
6. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ					
7. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ป้องกันไม่ให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น					
8. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ป้องกันการเกิดความจำเสื่อม					

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรค ของการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค ของการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรุณาตอบโดยเลือกตอบคำว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ให้ตรงกับ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 1 มื้อ					
2. หลังการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของ ยา เช่น ไอ คอแห้ง					
3. หลังการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของ ยา เช่น ปัสสาวะบ่อย					
4. บุตร หลานของท่าน ไม่สะดวกในการพาท่านมารับ ยา					
5. การรับประทานยาลดความดันโลหิต ทำให้ท่าน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
6. การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำ ให้ท่านเบื่อ					



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **สถิติสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.bps.ops.moph.go.th/healthinformation>
- กรรณิกา เรือนจันทร์. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2545). **คู่มือการใช้ยา ฉบับสมบูรณ์**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์.
- เกษม วัฒนชัย. (2532). **การดูแลโรคความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพฯ: มิตรสัมพันธ์กราฟิเคอาร์ท
- เกษร ตามลัดดี. (2549). **การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน**. พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ครรชิต ชนะทิพย์. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยบ้านป่าลาน ตำบลสะเมิงเหนือ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลแม่อาว. (2553). **สรุปผลการดำเนินงานประจำปี**. เชียงใหม่: งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลแม่อาว.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2543). **ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก**. (พิมพ์ครั้งที่ 12). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: ชวนพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). **สถานะสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ: อุกาการพิมพ์.
- จิรภา หงส์ตระกูล. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จุลสารรวมสาระเรื่องยาเพื่อส่งเสริมบทบาทเภสัช**. (2543). (จุลสาร). โอสธสาระ.
- จู่ไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2549). **โภชนบำบัดด้วยสมุนไพร**. กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. (2545). **โรคไม่ติดต่อ**. Retrieve January 25, 2005, from <http://www.anamai.moph.go.th>
- ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ. (2548). **อาหารกับโรคความดันโลหิตสูง**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ธนาภรณ์ วงษา. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สถานีอนามัยตำบลจระเข้สามพัน**. การค้นคว้าแบบอิสระ วท.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ธิดาทิพย์ ชัยศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และ สวิง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสาน หอมพูล, และ ทิพยวรรณ หอมพูล. (2537). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: พิเศษผู้การพิมพ์.
- ปิยนุช เสาวภาคย์. (2549). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พิกุล บุญช่วง (2541). **ความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤติ: ปัญหาและการพยาบาล**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พึงใจ งามอุโฆษ. (2541). **ความดันโลหิตสูง**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูนทรัพย์ โสภารัตน์. (2536). **หลักการैयाทั่วไป**. เชียงใหม่: โครงการตำรา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มีนา เพชรมี. (2550). **ผลของภาชนะบรรจุยาแต่ละหน่วยการใช้ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแพทย์สั่ง**. การค้นคว้าแบบอิสระ ภ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคาย. (2553). **ทะเบียนคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ.2553**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคาย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย. (2553). **ทะเบียนคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2553**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เมืองน้อย.
- โรงพยาบาลแม่เอย. (2553). **ทะเบียนคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2553**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลแม่เอย.

- วรรณ รัชตะไพบูลย์. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา, นนทบุรี.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2543). **ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และ รอมพร คงกำเนิด(บรรณาธิการ), การส่งเสริมสุขภาพ. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ศศิธร อุตตะมะ. (2549). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2542). **การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง การทบทวนความรู้สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง**. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2545). **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2**. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: วีเจพริ้นติ้ง.
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2551). **แนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง**. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2553, จาก <http://www.siamhealth.net/Public/html/Disease>
- สุภาพ ไบแก้ว. (2528). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุรัชย์ อัญเชิญ. (2543). **การใช้ยาอย่างปลอดภัย: โอสถสาระ 2000. จุลสารรวมสาระเรื่องยาเพื่อส่งเสริมบทบาทเภสัชกร**, 1 (3), 1-12.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2544). **ความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- โสภิต ธรรมอารี. (2550). **ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). **กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์ พย.ด., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- อรอนงค์ สัมภาษณ์. (2539) การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อารีย์ ตองเรียน. (2547). ความดันโลหิตสูง: โรคคุกคามเรื้อรังกับเทคนิคของยารักษา. **ฟาร์มาไทม์**, 2 (14), 10–17.
- Appel, L.J., Champagne, C.M., Harsha, D.W., Cooper, L.S., Obarzanek, E., Elmer, P.J., et al. (2003). Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control main result of the PREMIER clinical trial. **The journal of the the American Medical Association**, 289(16), 2083–2093.
- Barbara, K. T. (2003). **Fundamental skills and concepts in patient care (7ed)**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Becker MH. (1974). **The health belief model and sick role behavior**. Health Educ Monographs. 2, 409–419
- Becker Marshall H., Robert H. Drachman, and John P. Kirscht. (1974) A New Approach to Explaining Sick– Role Behavior in Low–income Populations. **American Journal of Public Health**. 64, 3: 409–414.
- Connelly. C. E. (1987). **Self care and the chronic ill patient**. Nursing Clinics of North America, 22, 621 – 625.
- Grosso, A., Veglio, F., Porta, M., Gringnolo, F.M., & Wong, T.Y. (2005). **Hypertensive Retinopathy revisited: some answers, more question**. Retrieve January 20, 2005, from <http://www.bio.bmjournals.com/misc/terms.Shtml>.
- Hardman, J. G., & Limbird, L. E. (2001). **The pharmacological basis of therapeutics**. New York: McGraw–Hill.
- Inciardi, K McMahon & Sauer. (2003). Hypertension. **Annals of Pharmacotherapy**, 37(4), 485–489.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). **The health belief model: A decade later**. Health Education Quarterly, 11(1), 1–47.
- Kyngas, H., & Lahdenpera, T. (1999) Compliance of patients with hypertension and Associated factors. **journal of Advance Nursing**, 29, 832–839.

- Lois, W. (2002). **Basic nursing foundation of skills & concepts**. United states: Delmar Thomson learning.
- Lois, W., & Gena, D. (2002). **Medical–surgical nursing: An integrated approach**. (2nd ed). United states: Delmar Thomson learning.
- Monane, M., Bohn, R. L., Gurwitz, J. H., Glynn, R. J., Levin, R., & Avorn, J. (1996). Compliance with antihypertensive therapy among elderly Medicaid enrollees: The roles of age, gender, and race. **American journal of Public Health**, 86, 1805–1808.
- Paula, D. (2001). **Hypertension: staying informed about drug therapy**. Retrieved January 20, 2005, from <http://www.nurselearning.com/courses/nurseweek/nw0751/units.html>.
- Rosenstock, I. M., Stretcher, V. J., & Becker, M. H. (1988). **Social learning theory and the health belief model**. *Health Education Quarterly*, 15, 175–183.
- Scott, A. K. (1998). Hypertension. In R. Tallis, H. Fillit, & J. C. Brocklehurst (Eds). **Geriatric medicine and gerontology**. 321–335.
- Supanvanich, S. and Podhipak, A. (1994). **Principle of Epidemiology**. Bangkok: Faculty Of Public Health, Mahidol University.



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นางประนอม สังขวรรณ
วัน เดือน ปี เกิด	2 พฤษภาคม 2516
ที่อยู่ปัจจุบัน	15 หมู่ 2 ต.पालาน อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่
ที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลแม่อาว อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2554	นักวิชาการสาธารณสุข ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลแม่อาว
พ.ศ. 2536	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลแม่อาว
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	ส.บ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2543	ศศ.บ. (การพัฒนาชุมชน) สถาบันราชภัฏเชียงใหม่
พ.ศ. 2536	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพฯ