

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน โดยเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 88 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2548 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ตนเอง เฉลี่ยต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 4-1 และ 4-2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ของตนเอง ($n = 88$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	32.95
หญิง	59	67.05
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 49.75$, S.D. = 5.89, Range = 30-65)		
30-40	18	20.45
41-50	18	20.45
51-60	45	51.14
61 ขึ้นไป	7	7.96
สถานภาพสมรส		
โสด	3	3.41
คู่	84	95.45
ม่าย/หย่า/แยก	1	1.14
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11	12.50
ประถมศึกษา	71	80.68
มัธยมศึกษา	6	6.82
อาชีพ		
เกษตรกร	59	67.05
รับจ้าง	10	11.36
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	7.96
แม่บ้าน	5	5.68
รับราชการ	5	5.68
ค้าขาย	2	2.27

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของตนเอง (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 5,000	79	89.77
5,000-10,000	9	10.23
มากกว่า 10,000 บาท	0	0

จากตารางที่ 4-1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.05 มีอายุเฉลี่ย 49.75 ปี พบมากในกลุ่มอายุ 51 ปี ถึง 60 ปี ร้อยละ 51.14 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.45 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 80.68) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.05 และรายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 89.77

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง
 กลุ่มยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง จำนวนชนิดของยา ระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุด โรคประจำตัว
 อื่นๆ ยารักษาโรคประจำตัวอื่นๆ ที่เป็นอยู่ และสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา ผู้จัดยา การมองเห็น ($n = 88$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (ปี) ($\bar{X} = 4.2$, S.D. = 3.2, Range = 1-15)		
1-3	51	57.95
4-6	17	19.32
7-9	13	14.78
10 ขึ้นไป	7	7.95
กลุ่มยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง		
กลุ่มยาขับปัสสาวะ	70	79.55
กลุ่ม β -blocker และกลุ่มยาขับปัสสาวะ	10	11.36
กลุ่ม ACE inhibitor และกลุ่มยา β -blocker	5	5.68
กลุ่ม calcium channel blocker	3	3.41
จำนวนชนิดของยาที่รักษาความดันโลหิตสูง		
1 ชนิด	61	69.32
2 ชนิด	17	19.32
3 ชนิด	10	11.36
ระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุด (มิลลิเมตรปรอท)		
< 140/90	68	77.27
$\geq 140/90$	20	22.73
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มีโรคประจำตัว	66	75.00
มีโรคประจำตัวอื่นๆ	22	25.00
โรคกระเพาะอาหาร	9	10.21
โรคไขมันในเลือดสูง	8	9.09
โรคเบาหวาน	3	3.41
โรคหัวใจ	2	2.29

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การรักษาโรคประจำตัวอื่นๆ ที่เป็นอยู่		
ยาโรคเบาหวาน	3	3.41
ยาโรคไขมันในเลือดสูง	8	9.09
ยาโรคหัวใจ	2	2.29
ยาโรคกระเพาะอาหาร	9	10.21
สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา		
บัตรทอง 30 บาท	72	81.82
บัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม	9	10.23
เบิกได้	5	5.68
เสียค่าใช้จ่ายเอง	2	2.27
ผู้จัดยา		
จัดเอง	85	96.59
ญาติ/บุตร	3	3.41
การมองเห็น		
ชัดเจน	85	96.59
ไม่ชัดเจน	3	3.41

จากตารางที่ 4-2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหญ่อย่างมีระยะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 57.95 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงในกลุ่มยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 79.55 และร้อยละ 69.32 ใช้ยา 1 ชนิดในการรักษาความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.27 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุดต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 75.00 ร้อยละ 25.00 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยโรคที่พบมากที่สุดคือโรคกระเพาะอาหาร กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 81.82 กลุ่มตัวอย่างจัดยาเอง ร้อยละ 96.59 การมองเห็นชัดเจน ร้อยละ 96.59

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน (n = 88)

การได้รับข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	49.00	24.94	ปานกลาง
รายด้าน			
ข้อมูลเกี่ยวกับยา	22.70	11.33	ปานกลาง
ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการใช้ยา	17.73	7.48	ปานกลาง
ข้อมูลการใช้ยาอื่นๆ	17.83	6.14	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.00 (S.D. = 24.94) เมื่อพิจารณาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาเป็นรายด้านพบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหลักการใช้ยาและการได้รับข้อมูลการใช้ยาอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน ($n = 88$)

พฤติกรรมการใช้ยา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	48.64	12.11	ปานกลาง
รายด้าน			
การตรวจสอบยา	11.59	3.33	ปานกลาง
รับประทานยาถูกต้องตามหลักการ	18.41	3.18	มาก
การปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาและ			
จัดการกับอาการข้างเคียงของยา	12.84	3.74	ปานกลาง
การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการใช้ยาอื่นๆ	6.99	1.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.64 (S.D. = 12.11) ส่วนพฤติกรรมการใช้ยารายด้าน พบว่ามีพฤติกรรมด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.41 (S.D. = 3.18) โดยพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนพฤติกรรมด้านการตรวจสอบยา การปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการใช้ยาอื่นๆ อยู่ในระดับที่เหมาะสมปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.59 (S.D. = 3.33), 12.84 (S.D. = 3.74) และ 6.99 (S.D. = 1.86) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จำนวน 88 ราย การอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

คำถามการศึกษาข้อที่ 1: การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน เป็นอย่างไร

จากผลการศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน พบว่า มีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวงได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาไม่ครอบคลุมทุกด้านเป็นเพราะแพทย์ พยาบาล มุ่งเน้นข้อมูลด้านการบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง เน้นการให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยา โรคและการปฏิบัติตัว เช่น รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง การปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ในรูปแบบการให้ภาพพจน์ วิดีทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัวอื่นๆ มากกว่าการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2533) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้น และจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนร้อยละ 30.68 (ตารางที่ 4-2) รับการรักษาความดันโลหิตด้วยยามากกว่า 1 ชนิด ทำให้การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาและการใช้ยามีความหลากหลายและมีรายละเอียดมาก ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความสับสนได้เนื่องจากอายุที่มากขึ้นซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 51.14 และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.68 (ตารางที่ 4-1) ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการรับข้อมูล ซึ่งระดับการศึกษาที่ต่ำจะเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจ (Pender, 1987) และจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยาในระยะเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 57.95 (ตารางที่ 4-2) ซึ่งเป็นการเริ่มเจ็บป่วยและเริ่มการรักษาด้วยยาทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงโดยเข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้ และข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ยายังไม่ครอบคลุมและผู้ป่วยยังไม่มีการเรียนรู้ที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดการรักษาหรือควบคุมระดับความดันโลหิตให้มีประสิทธิภาพได้

เช่นเดียวกับการศึกษาของ National Coalition for Health Professional Education in Genetics (2000) ซึ่งศึกษาการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคทางพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโดยครอบคลุมและบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาโรคที่ตนเองป่วยได้ดี

จากการศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา รายชื่อ พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา ชนิด ยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา การดูดซึมยาและการขับถ่ายยาออกจากร่างกายอยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่า ชื่อยาที่ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาษาอังกฤษ ชนิดยาในแต่ละกลุ่มเป็น ภาษาที่ค่อนข้างเข้าใจยาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.68 (ตารางที่ 4-1) ทำให้มีความเข้าใจในชื่อยาและชนิดยาน้อย ส่วนกลไกการออกฤทธิ์ของยา การดูดซึมยาและการขับถ่ายยาออกจากร่างกายเป็นข้อมูลที่เข้าใจยาก ซ้ำซ้อนต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลนานแต่บุคลากรไม่มีเวลามากในการให้ข้อมูลอย่างละเอียด ดังการศึกษาของ เยาวภา บุญเที่ยง (2545) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่งพบว่าผู้ป่วยได้รับการ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทีมสุขภาพน้อยเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความเร่งรีบ ส่วนขนาด ของยาที่รับประทาน วิธีทางในการใช้ยา เวลาที่ต้องรับประทานยาและอาการข้างเคียงที่เกิดจากการ ใช้ยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4-3) อธิบายได้ว่า ข้อมูลเหล่านี้ เป็นข้อมูลที่จำเป็นและผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและปฏิบัติเองได้เมื่ออยู่ที่ บ้านและเป็นข้อมูลที่ไม่ซับซ้อนและผู้ป่วยมีความสนใจในการซักถามถึงขนาดยา เวลาที่ต้อง รับประทานยาและบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการให้ข้อมูลไม่นาน จากการศึกษาพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.05 (ตารางที่ 4-1) ซึ่งเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านที่มี บทบาทหลักในการทำงานบ้านและดูแลครอบครัว จึงทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ข่าวสาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุรีย์ กาญจน์วงศ์, ปรีชา อุปโยคิน, วิณา ศิริสุข, และ มัลลิกา มัติโก (2540) ที่พบว่า เพศชายมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้มากกว่าเพศหญิง ส่วนด้านข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4-3) เมื่อ พิจารณารายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหลักการใช้ยา ในเรื่องวิธีการตรวจสอบและ อ่านฉลากยา การตรวจสอบวันหมดอายุของยาหน้าซองยา การปฏิบัติตัวหลังรับประทานยา การ ป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการข้างเคียงจากยาอยู่ในระดับ ปานกลาง (ตารางที่ 4-3) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีความสนใจในเรื่องการตรวจสอบยา อ่านฉลากยา การ ตรวจสอบวันหมดอายุน้อย เนื่องจาก ผู้ป่วยเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่ได้จ่ายยาให้ตนเองโดยตรงและตนเอง เป็นผู้รับยาด้วยตนเองจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบอีก ส่วนเรื่องการสังเกตลักษณะสีที่ผิดปกติอยู่ใน ระดับปานกลาง (ตารางที่ 4-3) อธิบายได้ว่า ลักษณะสียาเป็นสิ่งที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ง่าย ว่าลักษณะสียาที่หมดอายุหรือสียาที่ไม่สามารถนำมารับประทานได้มีลักษณะสีที่เปลี่ยนแปลงไป

จากเดิม และผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจึงมีความสนใจและบุคลากรทางการแพทย์จึงให้ข้อมูลได้ละเอียด เมื่อพิจารณารายข้อในเรื่องการเก็บรักษา ยา การปฏิบัติตัวเมื่อรับประทานยา การไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยา การไม่นำผู้อื่นมาใช้และการแจ้งแพทย์เกี่ยวกับยาที่ใช้ประจำ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าตนเอง มาตรวจตามแพทย์นัดทุกเดือนยาที่ตนได้รับมีจำนวนไม่มากนักจึงเก็บไว้อย่างไรก็ได้ ส่วนในเรื่อง การไม่ซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเองอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า อำเภอบ้านหลวงเป็น อำเภอขนาดเล็กในชนบทไม่มีร้านขายยาอื่นๆ นอกจากสถานบริการของรัฐบาลเท่านั้น ทั้งทีม บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยจึงเห็นความสำคัญในเรื่องนี้มาก

คำถามการศึกษาข้อที่ 2: พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล บ้านหลวง จังหวัดน่าน เป็นอย่างไร

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตระยะเวลา 1-3 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริมาส บุญประसार (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 26 ราย พบว่า ร้อยละ 80.76 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ต้องสงสัยและไม่ครบถ้วนและไม่สม่ำเสมอในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพเรื่องการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ในการรักษาด้วยยามีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.68 ทำให้ไม่เข้าใจและมีการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาน้อยและไม่ตระหนักในการปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับการศึกษาของ สินีนาฏ อนุสกุล (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัวน้อยทำให้มีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและควบคุมโรคไม่ได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับการรักษาด้วยยากลุ่มยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 79.55 ซึ่งฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยปวดศีรษะ ซึม กล้ามเนื้อเป็นตะคริว ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย จึงทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ เฮอร์แมน (German, 2000) พบว่าฤทธิ์ข้างเคียงจากยาลดความดันโลหิตเป็นตัวขัดขวางความร่วมมือในการรักษาทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับเหมาะสมมากอาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงของ

โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง หรือหยุดรับประทานยาเองทุกครั้งที่มาใช้บริการ ส่งผลให้มีพฤติกรรมมารับประทานยาถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับเหมาะสมมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ แอปเปิล และคณะ (Appel et al., 2003) ที่ศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการใช้ยาสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ และเช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพรรณรัตน์ ชีวโส (2547) ซึ่งศึกษา ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาด้วยยา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับข้อมูลด้านการรับประทานยาโดยใช้กระบวนการกลุ่มบ่อยๆ ในกลุ่มที่รักษาด้วยยามีพฤติกรรมมารับประทานยาดีขึ้น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.05 (ตารางที่ 4-1) ซึ่งเพศหญิงมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพและให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรานา และ สตวอตต์ (Grana & Stuart, 2000) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 51.14 เช่นเดียวกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์ (2540) พบว่า ผู้ป่วยช่วงอายุ 35-60 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีความรับผิดชอบสูงทำให้มีความสนใจในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 95.45 ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีคู่สมรส จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคู่สมรสในการช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับการจัดยาและการดักเตือนเรื่องการรับประทานยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมสุข สิงห์ปัญญานที (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสมและทำให้รักษาความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพ

ส่วนด้านการตรวจสอบยา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาหรือจัดการกับอาการข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอื่นๆ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมารับยาด้วยตนเองและหน้าซองยาเป็นชื่อตนจึงไม่มีการตรวจสอบยาก่อนรับประทานยา และจากที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลางและเน้นเรื่องการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการและผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยไม่ใส่ใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาหรือจัดการกับอาการข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอื่นๆ เช่น การเก็บรักษายา ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง

(2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการรักษาพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยา และฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved