ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

Factors effecting to drug used behavior among hypertension patients in Mai Ngam Sub-district, Mueang Tak District, Tak Province.

(Received: June 26, 2026; Revised: June 29, 2026; Accepted: June 30, 2026)

พุฒิพงศ์ มากมาย[1] ศโลชา เชื้อดี[2] คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์[2] สมพงศ์ คำสาร[2]วลัยลักษณ์ วิทย์กิตติลักษณ์[2]
Phutthipong Makmai[1] Salocha chuadee[2] Kanitsak Chantrapipat[2] Sompong Khamsarn[2] Walailuck Witkittiluck[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ประชากรคือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จำนวน 399 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการใช้ยา การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (67.59%) ($\bar{X}$=3.83, S.D.=0.35) แรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (95.83%) ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.69) พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.35, S.D.= 0.415) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพ (r=0.260, P-value<0.001) แรงสนับสนุนทางสังคม (r=0.249, P-value<0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรม, การใช้ยา, การรับรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

This survey research aimed to study factor associated with drug used behavior among hypertension patients in Mai Ngam Sub-district, Mueang Tak District, Tak Province. Population in this study consisted of 399 hypertension patients in Mai Ngam Sub-district, Mueang Tak District, Tak Province, in fiscal year 2025. Data collected by questionnaires composed of 4 parts; including characteristic, health perception, social support and drug used behavior. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.75. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient.

The result showed that health perception classified in high level (67.59%) ($\bar{X}$=3.83, S.D.=0.35) social support classified in high level (95.83%) ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.69) and drug used behavior classified in high level ($\bar{X}$=4.35, S.D.=0.415), respectively. An association analyzed found that factor was positively associated with drug used behavior among hypertension patients in Mai Ngam Sub-district, Mueang Tak District, Tak Province with statistic significant including; health perception (r=0.260, P-value<0.001) social support (r=0.249, P-value<0.001), respectively.

Keyword: Hypertension, Behavior, Drug used, Health perception

---

[1] คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

[2] คณะเภสัชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ แม้ว่าโรคความโลหิตสูงจะสามารถป้องกันได้ แต่กลับมีแนวโน้มอัตราผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง โรคความดันสูงมักจะไม่มีอาการจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประมาณ 90-95% แพทย์จะตรวจไม่พบโรค หรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่า “ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด” (Essential hypertension) และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนน้อยประมาณ 5-10% แพทย์อาจตรวจพบโรค หรือภาวะผิดปกติ หรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่า “ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ”[1] ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ อายุ เมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะสูงมากขึ้น ซึ่งเพศชายมักเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าเพศหญิง ประวัติทางการแพทย์ของครอบครัวเป็นอีกสาเหตุหลักของโรคความดันโลหิตสูงมักเกิดการส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นผ่านทางพันธุกรรม เชื้อชาติซึ่งชาวแอฟริกัน-อเมริกัน มักจะมีความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้นเมื่อเทียบกับคนผิวขาว การมีพฤติกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำ การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก การสูบบุหรี่ จิตใจและอารมณ์ เช่น ความเครียด และโรคต่าง ๆ เช่น โรคไต โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น[2]

สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า ปี พ.ศ.2565-2567 มีจำนวนประชากรเท่ากับ 41,305 40,072 และ39,939 คน ตามลำดับ มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเท่ากับ 6,417 6,648 และ 6,794 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 15.54 16.59 และ17.01 ตามลำดับ สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเขตเขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า ปี พ.ศ. 2565-2567 มีจำนวนประชากรเท่ากับ 5,450 5,213 และ5,224 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเท่ากับ 743 774 และ 790 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 13.63 14.85 และ 15.12 ตามลำดับ[3] การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งหากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีอาการไม่มาก แพทย์เฉพาะทางจะเน้นในเรื่องการปรับพฤติกรรม เช่น การลดน้ำหนัก เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ ธัญพืช ปลาและนมไขมันต่ำ ระมัดระวังการรับประทานอาหารหวาน ไขมัน ควบคุมอาหารรสเค็ม ลดความเครียด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เลิกบุหรี่และเหล้าและหากความดันโลหิตยังสูงแพทย์จึงให้รับประทานยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในอนาคต แต่การที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งแม้จะได้รับการรักษาอยู่แต่ก็ยังคุมความดันโลหิตไม่ได้ประมาณ 2.5 ล้านคนทั่วประเทศ สาเหตุอาจมาจากความไม่สะดวกในการเข้ามารับยาในโรงพยาบาล จากปัญหาด้านภูมิลำเนาที่อยู่ห่างไกล ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อรับการตรวจรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยา ยาที่ไม่มีคุณภาพ หรืออุปสรรคที่ต้องใช้ยารวมกันหลายชนิด ทำให้รับประทานยาให้ครบถ้วนได้ลำบาก การขาดความเอาใจใส่เพื่อปรับเพิ่มระดับยาขึ้นเมื่อคุมความดันโลหิตไม่ได้[4] หากผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงที่หลอดเลือดและอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายของผู้ป่วยเกิดความเสียหายจนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มมากขึ้น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในเรื่อง การใช้ยา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยา ยาที่ไม่มีคุณภาพหรืออุปสรรคที่ต้องใช้ยารวมกันหลายชนิด ทำให้รับประทานยาให้ครบถ้วนได้ลำบาก การขาดความเอาใจใส่เพื่อปรับเพิ่มระดับยาขึ้นเมื่อคุมความดันโลหิตไม่ได้[4] ส่งผลทางด้านร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ถูกต้องตามหลักการ การหลงลืมในการรับประทานยา ทำให้เกิดการปรับขนาดยาเองตามใจชอบมักมีความเชื่อที่ว่ารับประทานยามากไม่ดี เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยาเอง ไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง บางรายนำยาของผู้อื่นมารับประทานยา หรือให้ยาแก่ผู้อื่นที่เป็นโรคเดียวกัน รับประทานยาไม่ตรงตามเวลา การใช้ยาซ้ำซ้อนเนื่องจากไปรักษาหลายสถานดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จำนวน 399 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับความดันโลหิตช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือระดับความดันโลหิตช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อน เกณฑ์การคัดออก คือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร Daniel[5] กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 216 คน ใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตสูง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของคนในครอบครัว สิทธิ์การรักษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากบุคลากรทางแพทย์ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความ

คิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ใช้ยาให้ถูกบุคคล (Right patient) ใช้ยาให้ถูกโรค (Right drug) ใช้ยาให้ถูกวิธี (Right route) ใช้ยาให้ถูกขนาด (Right dose) ใช้ยาให้ถูกเวลา (Right time) ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W[6] แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) (คะแนน1.00–2.33)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (คะแนน IOC เท่ากับ 0.67-1.00) และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)[7] เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์นจังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0131/2568 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2568

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (59.26%) มีอายุระหว่าง 61–70 ปี (44.91%) และอายุต่ำกว่า 50 ปี (13.89%) ($\bar{X}$=62, S.D.=10.60, Min=38, Max=75) สถานภาพคู่สมรส/อยู่ด้วยกัน (65.28%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (65.74%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (47.22%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,001–2,999 (41.20%) ($\bar{X}$ =4,888, S.D.=7,209) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่า 5 ปี (48.15%) ($\bar{X}$=7.52, S.D.=5.94) ระดับความดันโลหิตตัวบนพบว่าส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 121–139 มม.ปรอท (51.85%) ระดับความดันโลหิตตัวล่างส่วนใหญ่อยู่ ≤ 80 มม.ปรอท (56.94%) นอกจากนี้พบว่ามีประวัติญาติสายตรงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (60.65%) และไม่มี (39.35%) สิทธิการรักษาพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) (85.65%) รองลงมาคือสิทธิข้าราชการ (11.11%) และสิทธิประกันสังคม (3.24%)

ด้านการรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (67.59%) ($\bar{X}$=3.83, S.D.=0.35) แรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (95.83%) ($\bar{X}$=4.23, S.D.=0.69)

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ใช้ยาให้ถูกบุคคล (Right patient) ใช้ยาให้ถูกโรค (Right drug) ใช้ยาให้ถูกวิธี (Right route) ใช้ยาให้ถูกขนาด (Right dose) ใช้ยาให้ถูกเวลา (Right time) ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.35, S.D.=0.415)

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพ (r= 0.260, P-value<0.001) แรงสนับสนุนทางสังคม (r=0.249, P-value<0.001) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

ตัวแปรอิสระ	r	P-value
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.260	<0.001
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง	0.175	0.010
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	0.281	<0.001
- การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา	0.166	0.020
- การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา	0.153	0.030
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.249	<0.001
- การสนับสนุนจากบุคลากรทางแพทย์	0.387	<0.001
- การสนับสนุนจากครอบครัว	0.203	0.003
- การสนับสนุนจากชุมชน	0.145	0.060

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ประกอบด้วย ใช้ยาให้ถูกบุคคล ใช้ยาให้ถูกโรค ใช้ยาให้ถูกวิธี ใช้ยาให้ถูกขนาด ใช้ยาให้ถูกเวลา โดยพฤติกรรมการใช้ยา ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยนอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.35, S.D.=0.415) เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อความรู้สึกนึกคิด เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพของโอเร็ม[8] ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขจะต้องใช้ความสามารถในการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เกิดขึ้น เป็นการดูแลที่เกิดจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้นด้วยการควบคุมอาหาร โดยการกำหนดปริมาณและชนิดของอาหารให้เหมาะสมและยึดหลักการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการดูแล สุขภาพที่จำเป็นโดยการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เป็น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชฎากร บุญสิน และคณะ[9] พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.42, S.D.=0.50)

การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายได้ว่า รับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้า

ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่นแล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม[10] ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชฎากร บุญสิน และคณะ[9] พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.003)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตตำบลไม้งาม อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing) เป็นการเสริมหรือสร้างแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจการเอาเป็นเนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing) เป็นการเสริมหรือสร้างแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก[7] ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร สินธุพรหมและคณะ[11] พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.024) และสอดคล้องกับการวิจัยของ ธัญรดี ปราบริปู[12] พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว (r=0.249, P-Value< 0.05)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลในพื้นที่ ควรมีกิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ของโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องเหมาะสม พร้อมส่งเสริมพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกระตุ้นให้ทางชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดพฤติกรรมการใช้ยาให้ดีมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2567). ความดันโลหิตสูงเสี่ยงโรคร้ายถามหา. สืบค้น 18 มีนาคม 2569.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร. 2. โรงพยาบาลเมดพาร์ค. (2556). ความดันโลหิตสูง (Hypertension). สืบค้น 18 มีนาคม 2569.

4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์ทริค ธิงค์.
5. Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
6. Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rded). Englewod cliffs: N.J. Prentice Hall.
7. Cronbach.(1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
8. Green, L. W. and Kreuter, M.W.(1991). Health promotion planning: and environmental approach. Toronto : Mayfied Publishing.
9. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
10. ชฎากร บุญสิน, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, พุฒิพงศ์ มากมาย. (2564). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น, 2(2), 17-27.
11. Rosenstock, I.M. (1974). Historical originals of the Health Belief Model. Health Education Monographs, 2: 1-9.
12. จิราพร สินธุพรหม, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการป้องกันและควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก; 10(2): 81-93.
13. ธัญรดี ปราบริปู. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 32(2), 184-194.