

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพรรณนาเชิงเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันทราย ตำบลแม่ฮ้อยเงิน อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน 2555 ถึง เดือน พฤษภาคม 2555 จำนวน 158 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตารางดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ประชากรเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจำนวน 158 ราย ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 74 ราย และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 84 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประชากร ระหว่างกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และไม่ได้ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุมได้(n=74)		ควบคุมไม่ได้(n=84)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	25	33.8	31	36.9
หญิง	49	66.2	53	63.1
อายุ (ปี)(X= 65.27, S.D=11.15, Range=40-89 ปี)				
40 - 49	2	2.7	7	8.3
50 - 59	20	27.0	24	28.6
60 - 69	24	32.5	25	29.8
70 - 79	18	24.3	17	20.2
80 ขึ้นไป	10	13.5	11	13.1
สถานภาพสมรส				
โสด	4	5.4	1	1.2
คู่	47	63.5	58	69.0
หม้าย	22	29.7	24	28.6
หย่า/แยก	1	1.4	1	1.2
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	8	10.8	5	6.0
ประถมศึกษา	63	85.1	68	80.9
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	3	4.1	9	10.7
อนุปริญญา/เทียบเท่า	0	0.0	2	2.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุมได้(n=74)		ควบคุมไม่ได้(n=84)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
รับจ้าง	36	48.7	33	39.3
ค้าขาย	10	13.5	8	9.5
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	20	27.0	28	33.3
เกษตรกรกรรม	6	8.1	14	16.7
อื่นๆ โปรรณะบุ	2	2.7	1	1.2
รายได้ของครอบครัว/เดือน				
ต่ำกว่า 5,000	18	24.3	23	27.4
5,001 - 8,500	21	28.4	24	28.6
8,501 - 11,500	17	23.0	16	19.0
11,501 - 15,000	6	8.1	10	11.9
มากกว่า 15,000	12	16.2	11	13.1

จากตารางที่ 1 พบว่าประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 และเพศชาย ร้อยละ 33.8 ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.1 และเพศชาย ร้อยละ 36.9 ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 40 ถึง 89 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.27 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 63.5 ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 69.0 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 85.1 ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 80.9 ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 48.7 ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 39.3 ส่วนด้านรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-8,500 บาท ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่มคือ ร้อยละ 28.4 และ ร้อยละ 28.6

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของประชากรระหว่างกลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่ได้
จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มยาและจำนวนชนิด
ยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตครั้งหลังสุด โรคประจำตัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุมได้(n=74)		ควบคุมไม่ได้(n=84)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ปี) ($\bar{x}=8.5, S.D.=4.84$)				
1 - 5 ปี	18	24.3	28	33.3
6 - 10 ปี	33	44.6	30	35.7
11 - 15 ปี	20	27.0	18	21.5
16 - 20 ปี	2	2.7	8	9.5
20 ปีขึ้นไป	1	1.4	0	0.0
6 เดือนที่ผ่านความดัน > 140/90 มิลลิเมตรปรอท				
< 2 ครั้ง	74	100.00	51	60.7
> 2 ครั้ง	0	0.00	33	39.3
ระดับความดันโลหิตครั้งหลังสุด (1 เดือนผ่านมา)				
ค่าความดัน Systolic				
< 140 มิลลิเมตรปรอท	49	66.2	27	32.1
≥ 140 มิลลิเมตรปรอท	25	33.8	57	67.9
ค่าความดัน Diastolic				
< 90 มิลลิเมตรปรอท	69	93.2	64	76.2
≥ 90 มิลลิเมตรปรอท	5	6.8	20	23.8
ค่าดัชนีมวลกาย				
น้อยกว่าเกณฑ์	9	12.2	7	8.3
ปกติ	50	67.6	56	66.7
มากเกินไป	15	20.2	21	25.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุมได้(n=74)		ควบคุมไม่ได้(n=84)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดยาที่ใช้รักษา				
1 ชนิด	36	48.6	33	39.3
2 ชนิด	32	43.3	33	39.3
3 ชนิด	6	8.1	14	16.7
3 ชนิดขึ้นไป	0	0.0	4	4.7
กลุ่มยาที่ใช้รักษา				
กลุ่มยาขับปัสสาวะ	47	63.5	55	65.5
กลุ่มยา เบต้าบล็อเกอร์	13	17.6	15	17.9
กลุ่มยาACE-inhibitor	20	27.0	37	44.0
กลุ่มยา Calcium channel blocker	22	29.7	22	26.2
กลุ่มอื่นๆ	16	21.6	27	32.1
ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว				
ไม่มี	42	56.8	39	46.4
มี	32	43.2	45	53.6
บิดา	5	6.7	13	15.5
มารดา	11	14.9	11	13.1
อื่นๆ (พี่, น้องและญาติ)	16	21.6	21	25.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุมได้(n=74)		ควบคุมไม่ได้(n=84)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว/ปัญหาสุขภาพ				
ไม่มี	46	62.2	50	59.5
มี	28	37.8	34	40.5
โรคไต	1	1.4	0	0.0
เบาหวาน	1	1.4	4	4.8
ไขมันในเลือดสูง	7	9.5	8	9.5
เกาต์	4	5.4	12	14.3
แผลในกระเพาะอาหาร	8	10.8	3	3.6
อื่นๆ	10	13.5	13	15.5
ความเครียด				
ไม่มี	48	64.9	44	52.4
มี	26	35.1	40	47.6
ระยะเวลาที่แพทย์นัด				
1 เดือน	1	1.4	7	8.3
2 เดือน	43	58.1	48	57.1
3 เดือน	30	40.5	29	34.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุมได้(n=74)		ควบคุมไม่ได้(n=84)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	65	87.8	75	89.3
สูบ	9	12.2	9	10.7
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่				
< 15 ปี	1	1.35	2	2.37
> 15 ปี	8	10.85	7	8.33
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	71	95.9	74	88.1
ดื่ม	3	4.1	10	11.9
ระยะเวลาที่เริ่มดื่ม				
< 15 ปี	0	0	4	4.76
> 15 ปี	3	4.1	6	7.14

จากตารางที่ 2 พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 6 - 10 ปี ผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 44.6 ผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 35.7 ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความดันโลหิต > 140/90 มิลลิเมตรปรอท และ < 2 ครั้ง ร้อยละ 60.7 และร้อยละ 39.3 > 2 ครั้ง ประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายมากเกินเกณฑ์ของผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 20.2 และร้อยละ 25.0 ของผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ การให้ยารักษาความดันโลหิตสูงพบว่าประชากรส่วนใหญ่ใช้ยา 1 ชนิด ในการรักษาความดันโลหิตสูง ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 48.6 และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 39.3 และมีการใช้ยา 2 ชนิด ในประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 43.3 และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 39.3 ยาที่ใช้ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มยาขับปัสสาวะ ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 63.5 และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 65.5 ประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ในครอบครัว

ร้อยละ 43.2 และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 53.6 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย โรคที่พบมากที่สุดคือโรคอื่นๆ เช่น โรค หอบหืด พิกการ อัมพาต อัมพฤกษ์และ หัวใจ ฯลฯประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 13.5 และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 15.5 ส่วนปัญหาความเครียดพบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีปัญหาความเครียดคือเรื่องอื่นๆ เช่น เลี้ยงหลาน คิดเล็กคิดน้อยลูกหลานทะเลาะกัน ร้อยละ 35.1และ ร้อยละ 47.6 ระยะเวลาที่แพทย์นัดมากที่สุดคือ 2 เดือน ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 58.1และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 57.1 การสูบบุหรี่ พบว่า ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 12.2 และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 10.7 ระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่ >15 ปี ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 10.8 และที่ควบคุมระดับความไม่ได้ ร้อยละ 8.33 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 4.1 และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 11.9 และระยะเวลาที่เริ่มดื่ม >15 ปี ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 4.1 และที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 7.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชากร

มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับคะแนนของพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มการควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ (n=158)

ตัวแปร	ควบคุมได้(n=74)			ควบคุมไม่ได้(n=84)			t-test	p_value
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ		
พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม	32.02	6.33	มาก	30.98	6.07	มาก	1.052	0.295
พฤติกรรมการใช้ยารายด้าน								
ด้านการรับประทานยา	12.04	1.59	มาก	11.66	1.64	มาก	1.447	0.150
ถูกต้องตามหลักการ								
ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกัน	10.50	3.53	มาก	9.92	3.55	มาก	1.010	0.314
การเกิดอันตรายจากการ								
การใช้ยาหรือการจัด								
การกับอาการข้างเคียง								
ด้านการปฏิบัติตัวอื่นๆ	9.47	2.34	มาก	9.39	2.10	มาก	0.226	0.821
เกี่ยวกับการใช้ยา								

จากตารางที่ 3 พบว่าประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 32.02$, S.D = 6.33, $\bar{X} = 30.98$, S.D = 6.07) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 12.04$, S.D = 1.59, $\bar{X} = 11.66$, S.D = 1.64) ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียงอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 10.50$, S.D = 3.53, $\bar{X} = 9.92$, S.D = 3.55) และด้านการปฏิบัติตัวอื่นๆเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 9.47$, S.D = 2.34, $\bar{X} = 9.39$, S.D = 2.10) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมใช้ยาระหว่างประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่ได้ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการ

ใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียง และด้านการปฏิบัติตัวอื่นๆเกี่ยวกับการใช้ยาของประชากร ทั้งสองกลุ่ม พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Descriptive comparative study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสันทราย ตำบลแม่ฮ้อยเงิน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 158 ราย การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

จากการศึกษาพบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยา (ตารางที่ 3) โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 32.02$, S.D = 6.33, $\bar{X} = 30.98$, S.D = 6.07) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ($\bar{X} = 12.04$, S.D = 1.59, $\bar{X} = 11.66$, S.D = 1.64) ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียง ($\bar{X} = 10.50$, S.D = 3.53, $\bar{X} = 9.92$, S.D = 3.55) และด้านการปฏิบัติตัวอื่นๆเกี่ยวกับการใช้ยา ($\bar{X} = 9.4$, S.D = 2.34, $\bar{X} = 9.39$, S.D = 2.10) อยู่ในระดับเหมาะสมมากทั้งสามด้าน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมใช้ยาระหว่างประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p value = 0.295) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมใช้ยาเป็นรายด้าน ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียง และด้านการปฏิบัติตัวอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้ยาของประชากรทั้งสองกลุ่ม พบว่า คะแนนพฤติกรรมใช้ยาทั้งสามด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p value = 0.150, p_value = 0.314 และ p_value = 0.821) ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากการที่ ประชากรทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาในด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียงและด้านการปฏิบัติอื่นๆเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมากจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากทั้งสองกลุ่มและเมื่อเปรียบเทียบคะแนน

พฤติกรรมการใช้ยาระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่ได้ทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาโดยการใช้ยามานาน เฉลี่ย 8.5 ปี (ตารางที่ 2) ทำให้ประชากรทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์จากพยาธิสภาพของโรค อาการที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์, (2539) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 4-10 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเรียนรู้และปรับตัวในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้สุขภาพของตนดี ประกอบกับประชากรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 และ ร้อยละ 63.1 ซึ่งเพศหญิงมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพและให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรานาและ สตวตส์ (Grana & Stuart, 2000) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์, (2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมาก และประชากรทั้งสองกลุ่มอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุเฉลี่ย 65.27 ปี) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 32.5 และประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 29.8 ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่มีวุฒิเพิ่มมากขึ้นจึงมีการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้มีสุขภาพดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์, (2540) พบว่า ผู้ป่วยช่วงอายุ 35 - 60 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีความรับผิดชอบสูงทำให้มีความสนใจในการดูแลตนเอง และประชากรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการใช้ยาในการรักษาเพียง 1 - 2 ชนิด (ตารางที่ 2) ทำให้ประชากรทั้งสองกลุ่มสามารถปฏิบัติกิจกรรมไม่ซับซ้อนยุ่งยากจึงทำให้มีความสะดวกไม่หลงลืมในการรับประทานยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศศิธร อุดตะมะ, (2549) พบว่า ประชากรที่มีการใช้ยาเพียง 1 ชนิด ทำให้ผู้ป่วยมีความสะดวกในการรับประทานยาและไม่หลงลืมประกอบกับประชากรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 63.5 และประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 69.0 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่า การได้รับแรงสนับสนุน เช่น มีคนคอยเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยาหรือช่วยจัดยาให้ จะมีส่วนช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของปราณี ทองพิลา, (2542) พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่รวมกันเป็นครอบครัวและมีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวได้รับความเอาใจใส่ดูแล ความสนใจทั้งในเรื่องการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการศึกษาของ สมสุข สิงห์ปัญญา, (2540) ที่พบว่าผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการ

สนับสนุนจากคู่สมรสในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงส่งผลให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้พบว่า พฤติกรรมการใช้ยา ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียงและด้านการปฏิบัติอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น อาจอธิบายได้ว่าเป็นเพราะประชากรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีกการใช้ยาเพียง 1-2 ชนิดเท่านั้น ทำให้สะดวกต่อการรับประทานไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติและการมารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอจึงได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์เหมือนกันและในระหว่างรอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยจะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจึงทำให้ระดับการปฏิบัติการใช้ยาของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ พงษ์สวัสดิ์, (2551) พบว่า กลุ่มประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่มารับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่มีระดับคะแนนการใช้ยาไม่แตกต่างกันเพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษาได้รับยาในการรักษาเพียง 1 - 2 ชนิด ทำให้ผู้ป่วยมีความสะดวกต่อการรับประทานยาสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและการที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการมาตรวจตามนัดทุก 1 เดือน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้ใช้ยาอย่างถูกต้องและได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เหมือนกันหรือเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก็สามารถสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ได้บ่อยครั้ง ประกอบกับประชากรมีระยะเวลาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยยาเป็นระยะเวลานานจึงทำให้มีประสบการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับการศึกษาของ ศศิธร อุดตะมะ, (2549) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และควบคุมไม่ได้ ที่มีการใช้ยานาน 3 ปีขึ้นไป ทำให้มีการรับรู้จากประสบการณ์ของการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยยาเป็นข้อดี จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกันนั้นอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันทรายปฏิบัติงานในสถานที่แห่งนี้มานานจึงทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความผูกพันกันเนื่องจากมีความพึงพอใจต่อปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และในการรับบริการในคลินิกความดัน

โลหิตสูงทุกครั้งเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้เรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวอื่นๆของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วย ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาพบว่า ประชากร ทั้งสองกลุ่มไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการสังเกตอาการข้างเคียงหลังการรับประทานยาเช่น อาการหน้ามืด ใจสั่น ปัสสาวะบ่อย แขน ขา อ่อนแรง ประชากรทั้งสองกลุ่มไม่เคยสังเกตอาการเหล่านี้ถึง ร้อยละ 21.6 และ ร้อยละ 22.69 ตามลำดับ (ตารางที่ ง1) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยไม่ใส่ใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง,(2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการรักษาพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่า ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและ ด้านการปฏิบัติอื่น ๆเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น การสังเกตว่ายาเสื่อมสภาพหรือการตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนนำมารับประทาน พบว่าประชากรที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่ได้ ไม่เคยสังเกตยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุก่อนนำมารับประทาน ร้อยละ 32.4 และ 25.0 ตามลำดับ (ตารางที่ ง1) อาจอธิบายได้ว่าประชากรทั้งสองกลุ่มคิดว่ายาที่ได้รับไปจากโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านสันทรายมักจะได้รับไปในช่วงเวลาที่ไม่นานจึงไม่คิดว่ายาจะหมดอายุการใช้งานและเสื่อมสภาพเร็ว ทำให้ประชากรทั้งสองกลุ่มไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมในด้านนี้

ถึงแม้ประชากรทั้งสองกลุ่มจะมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมากและมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน แต่การควบคุมระดับความดันโลหิตของประชากรทั้งสองกลุ่มยังคงมีความแตกต่างกันนั้นอาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นๆเช่น ความเครียด ความอ้วน อายุและพันธุกรรม ที่ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีความเครียด ร้อยละ 35.1และร้อยละ 47.6 (ตารางที่ 2) ซึ่งความเครียดมีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจะกระตุ้นระบบประสาทวากัส รวมทั้งมีการหลั่งของกลูโคคอร์ติคอยด์ฮอร์โมนส่งผลให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมากขึ้นและเพิ่มไขมันในเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งส่งผลให้ความดันโลหิตสูง (วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์, 2543) การจัดการกับความเครียด เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อการทำสมาธิมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต (Grore, 2001) และการศึกษายังพบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 20.2 และร้อยละ 25.0 (ตารางที่ 2) คนที่มีน้ำหนักมากเกินหรือมีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) เท่ากับหรือมากกว่า 27 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีการสะสมไขมันบริเวณลำตัวจนทำให้มีรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตรในผู้หญิง และเท่ากับหรือ

มากกว่า 90 เซนติเมตรในผู้ชายต้องควบคุมน้ำหนัก พบว่า การควบคุมน้ำหนักสามารถลดความดันโลหิตได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอทต่อน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม นอกจากนี้การลดน้ำหนักยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ยาควบคุมความดันโลหิตได้อีกด้วย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551; JNC 7, 2003) และประชากรทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 65.27 ปี (ตารางที่ 1) อายุมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง เนื่องจากความดันโลหิตจะผันแปรไปตามอายุ ในช่วงวัยรุ่นความดันโลหิตจะผันแปรไปตามขนาดร่างกาย ส่วนในวัยผู้ใหญ่ความดันโลหิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและผันแปรตามอายุ และวัยผู้ใหญ่ตอนปลายความดันจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลงซึ่งในวัยนี้ระดับความดันโลหิตปกติจะอยู่ในช่วง 140/90 มิลลิเมตรปรอท (Potter & Perry, 2001) และปัจจัยด้านพันธุกรรมจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ร้อยละ 43.2 และร้อยละ 53.6 57 ถึงแม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่เป็นโรคที่สืบทอดทางพันธุกรรมแต่พันธุกรรมมีผลต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น พันธุกรรมมีผลต่อน้ำหนักตัว และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความดันโลหิตสูง จากหลักฐานทางระบาดวิทยาพบว่า ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่บิดา มารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้นผู้ที่มีทั้งบิดา มารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงมากที่สุด (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551)