

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยาฉิมพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย
2. ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
3. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ
4. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

ชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.1) อายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 95 ปี อายุเฉลี่ย 65 ปี (ค่าเฉลี่ย 64.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.7) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 64.3) 1 ใน 3 อยู่ในช่วงอายุ 40 - 59 ปี (ร้อยละ 32.9) มีเพียงส่วนน้อยไม่ถึงร้อยละ 5.0 อยู่ในช่วงอายุ 20 - 39 ปี นับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาคริสต์ โดยนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 58.6 และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 41.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.2) รองลงมาคือ หม้ายและโสด (ร้อยละ 22.1 และ 0.7) ตามลำดับ ซึ่งไม่ได้รับการศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 86.4) รองลงมาคือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 8.6) มีเพียงส่วนน้อยไม่ถึงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา และปริญญาตรี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 61.4) โดยประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 94.3) อาชีพอื่นๆ ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ได้แก่ ครู โรงเรียนเอกชน รับจ้าง และรับราชการ ผู้ป่วยครึ่งหนึ่ง อาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก 1 - 4 คน (ร้อยละ 50.7) รองลงมาคือ ครอบครัวขนาดกลาง 5 - 9 คน (ร้อยละ 47.2) น้อยที่สุดคือ ครอบครัวขนาดใหญ่ 10 - 15 คน (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ 1 ใน 3 ของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาทต่อปี (ร้อยละ 33.6) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อปี 5,001 - 10,000 บาทต่อปี และ 10,001 - 15,000 บาทต่อปี (ร้อยละ 19.3 19.3 และ 17.8)

ตามลำดับ เกือบครึ่งหนึ่งมีความเพียงพอของรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือ ระดับไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน และไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน (ร้อยละ 24.3 และ 17.9) ตามลำดับ ซึ่งมีเพียงส่วนน้อยไม่ถึงร้อยละ 10.0 ที่อยู่ในระดับพอใช้และมีเหลือเก็บ โดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 92.1) ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม และครู โรงเรียนเอกชน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	60	42.9
หญิง	80	57.1
2. กลุ่มอายุ (ปี)		
20 – 39	4	2.9
40 – 59	46	32.9
60 – 79	76	54.2
80 – 99	14	10.0
อายุต่ำสุด = 28 ปี สูงสุด = 95 ปี		
ค่าเฉลี่ย = 64.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.7		
3. ศาสนา		
พุทธ	82	58.6
คริสต์	58	41.4
4. สถานภาพสมรส		
โสด	1	0.7
คู่	108	77.2
หม้าย	31	22.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	121	86.4
ประถมศึกษา	12	8.6
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	3	2.1
ปริญญาตรี	4	2.9
6. การประกอบอาชีพ		
ประกอบอาชีพ	86	61.4
ไม่ประกอบอาชีพ	54	38.6
7. อาชีพของผู้ป่วย (n=86)		
เกษตรกร	81	94.3
ครูโรงเรียนเอกชน	2	2.3
รับราชการ	2	2.3
รับจ้าง	1	1.1
8. ขนาดของครอบครัว		
ขนาดเล็ก (1- 4 คน)	71	50.7
ขนาดกลาง (5 – 9 คน)	66	47.2
ขนาดใหญ่ (10 – 15 คน)	3	2.1
จำนวนต่ำสุด = 1 คน สูงสุด = 12 คน		
ค่าเฉลี่ย = 4.4 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.1		
9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/ปี)		
< 5,001	27	19.3
5,001 - 10,000	27	19.3
10,001 - 15,000	25	17.8
15,001 - 20,000	14	10.0
> 20,000	47	33.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
10. ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว		
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	66	47.1
พอใช้และมีเหลือเก็บ	12	8.6
ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	25	17.9
ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน	34	24.3
ไม่ทราบ	3	2.1
11. การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	129	92.1
สวัสดิการข้าราชการ	8	5.7
ครูโรงเรียนเอกชน	2	1.5
ประกันสังคม	1	0.7

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

1. ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีการรับรู้การเจ็บป่วยตามการวินิจฉัยของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่มีอาการอื่นร่วม (ร้อยละ 81.5) รองลงมาคือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน (ร้อยละ 7.9) และมีเพียงส่วนน้อยไม่ถึง (ร้อยละ 5.0) ที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูงร่วมกับอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และไขมันในเส้นเลือดสูง ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 67.1) รองลงมาคือ 6 - 10 ปี (ร้อยละ 17.2) น้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 10.0) ตามลำดับ มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย 4.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.4) และมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยบุคลากรทางการแพทย์ มากที่สุดอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 66.5) รองลงมาคือ อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

น้อยกว่า 1 ปี และ 6 - 10 ปี (ร้อยละ 16.4 และ 14.3) ตามลำดับ มีเพียงเล็กน้อยที่เข้ารับการรักษาดังแต่ 11ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.8) (ค่าเฉลี่ย 3.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.2)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 70.7) รองลงมาคือ น้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 17.2) และมีเพียงไม่ถึงร้อยละ 15 อยู่ในช่วง 6 - 10 ปี 11 - 15 ปี และมากกว่า 15 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 9.3 2.1 และ 0.7) (ค่าเฉลี่ย 3.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.0) มากกว่าครึ่งหนึ่งผู้ป่วยมีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้บ้าง ไม่ได้บ้าง (ร้อยละ 57.9) รองลงมาคือ ควบคุมความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และไม่ทราบ (ร้อยละ 26.4, 10.0 และ 5.7) ตามลำดับ สำหรับวิธีการที่ตรวจพบโรคความดันโลหิตสูงกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยรับการตรวจพบโรคความดันโลหิตสูงที่สถานื่อนามัย (ร้อยละ 58.6)รองลงมาคือ ตรวจพบที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 37.1) และมีเพียงไม่ถึงร้อยละ 5 ที่ตรวจพบโดยการตรวจคัดกรองในชุมชน และคลินิกเอกชน (ร้อยละ 2.9 และ 1.4) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ตรวจพบโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือ แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 37.1) ตามลำดับ มีเพียงเล็กน้อยที่ตรวจพบโดยแพทย์ที่คลินิกเอกชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 1.4 และ 0.7) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
1. การรับรู้ตามการวินิจฉัยของแพทย์		
ความดันโลหิตสูง	114	81.5
ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน	11	7.9
ความดันโลหิตสูงร่วมกับอัมพฤกษ์ อัมพาต	6	4.3
ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจขาดเลือด	3	2.1
ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคระบบทางเดินหายใจ	3	2.1
ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง	3	2.1

ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
2. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	14	10.0
1-5 ปี	94	67.1
6-10 ปี	24	17.2
11-15 ปี	3	2.1
มากกว่า 15 ปี	5	3.6
ระยะเวลาต่ำสุด = 7 เดือน ค่าสูงสุด = 26 ปี		
ค่าเฉลี่ย = 4.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.4		
3. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยบุคลากรทางการแพทย์ (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	23	16.4
1-5 ปี	93	66.5
6-10 ปี	20	14.3
11-15 ปี	3	2.1
มากกว่า 15 ปี	1	0.7
ระยะเวลาต่ำสุด = 7 เดือน ค่าสูงสุด = 25 ปี		
ค่าเฉลี่ย = 3.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.2		

ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
4. ระยะเวลาที่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	24	17.2
1-5 ปี	99	70.7
6-10 ปี	13	9.3
11-15 ปี	3	2.1
มากกว่า 15 ปี	1	0.7
ระยะเวลาต่ำสุด = 7 เดือน ค่าสูงสุด = 25 ปี ค่าเฉลี่ย = 3.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.0		
5. การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย		
ไม่ทราบ	8	5.7
ไม่ได้	14	10.0
ได้บ้างไม่ได้บ้าง	81	57.9
ได้อย่างต่อเนื่อง	37	26.4
6. วิธีการตรวจพบโรคความดันโลหิตสูง		
รับการตรวจคัดกรองในชุมชน	4	2.9
รับการตรวจที่โรงพยาบาล	52	37.1
รับการตรวจที่สถานีนอนามัย	82	58.6
รับการตรวจที่คลินิกเอกชน	2	1.4
7. บุคคลที่ตรวจพบโรคความดันโลหิตสูงครั้งแรก		
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	1	0.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	85	60.8
แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน	52	37.1
แพทย์ที่คลินิกเอกชน	2	1.4

2. ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

ผู้ป่วยมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.1) และพบว่า 2 ใน 3 ของสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คือ สามี/ภรรยา (ร้อยละ 65.8) รองลงมาคือ พ่อ แม่ (ร้อยละ 18.4) บุตร (ร้อยละ 15.8) และพี่น้องร่วมสายโลหิต (ร้อยละ 10.5) ตามลำดับ และมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.1) มากกว่าครึ่งหนึ่งของญาติสายตรงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงคือ ญาติๆ (ร้อยละ 63.2) ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยคือ พ่อ แม่ (ร้อยละ 34.2) และลูกหลาน (ร้อยละ 15.8) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
1. การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว		
ไม่ทราบ	19	13.6
ไม่มี	83	59.3
มี	38	27.1
2. สมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง * (n=38)		
สามี/ภรรยา	25	65.8
พ่อ แม่	7	18.4
บุตร	6	15.8
พี่น้องร่วมสายโลหิต	4	10.5
3. การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของญาติสายตรง		
ไม่ทราบ	52	37.1
ไม่มี	50	35.7
มี	38	27.1
4. ญาติสายตรงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง * (n=38)		
ญาติๆ	24	63.2
พ่อ แม่	13	34.2
ลูก หลาน	6	15.8

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ขอนำเสนอตามลำดับของกรอบแนวคิดในการศึกษา สอดคล้องกับกระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพที่ได้สรุปไว้ในการทบทวนวรรณกรรมซึ่งแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้อาการ การให้ความหมาย และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้ทราบถึง อาการผิดปกติ การให้ความหมายของอาการตามการรับรู้ของตนเอง และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การปรึกษา ขอคำแนะนำจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งจะทำให้ทราบถึง การปรึกษาคำแนะนำจากบุคคลรอบข้างจากใครบ้าง ในแต่ละขั้นตอนของการเลือกแหล่งบริการสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ทราบถึง การยอมรับในบทบาทการเป็นผู้ป่วย และผลกระทบของการเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วยต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน

ขั้นตอนที่ 4 พฤติกรรมการรักษา ซึ่งจะทำให้ทราบถึง การเลือกแหล่งและการเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละแหล่งที่ไปเข้ารับบริการสุขภาพ เหตุผลของการเข้ารับบริการ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพจากแหล่ง บริการสุขภาพที่เลือก ระยะเวลาในการเข้ารับบริการในแหล่งบริการสุขภาพที่ได้เลือกรับบริการในแต่ละแหล่ง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการรักษา ซึ่งจะทำให้ทราบถึงการรับรู้ผลการรักษาและการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้อาการ การให้ความหมาย และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

1) การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นก่อนเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพ (ร้อยละ 97.2) มีเพียงเล็กน้อยที่ไม่มีอาการ (ร้อยละ 2.1) และที่ไม่ทราบ (ร้อยละ 0.7) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่รับรู้อาการที่เกิดขึ้นก่อนเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพจะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย/ต้นคอ และเวียนศีรษะ เป็นๆ หายๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ (ร้อยละ 47.8 และ 44.9) ตามลำดับ โดย 1 ใน 3 มีอาการตาพร่ามัวและ ปวดศีรษะเป็นๆ หายๆ (ร้อยละ 32.4 และ 26.4) มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ที่มีอาการแขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าเป็นอาการผิดปกติ (ร้อยละ 71.3) และไม่ผิดปกติ (ร้อยละ 28.7) (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก

การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นก่อนเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพ (n = 140)		
ไม่ทราบ	1	0.7
ไม่มีอาการผิดปกติ	3	2.1
มีอาการ	136	97.2
2. อาการที่รับรู้ก่อนเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพ*		
ปวดมีน็ศีรษะบริเวณท้ายทอย/ต้นคอ (n = 136)	65	47.8
วิงเวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ (n = 136)	61	44.9
ตาพร่ามัว (n = 136)	44	32.4
ปวดศีรษะเป็นๆ หายๆ (n = 136)	36	26.4
แขนขาอ่อนแรงซีกใด ซีกหนึ่ง (n = 136)	13	9.5
3. การรับรู้ความผิดปกติของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก (n = 136)		
ผิดปกติ	97	71.3
ไม่ผิดปกติ	39	28.7

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2) การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่งหนึ่งได้ให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกคือ คิดว่าน่าจะเป็นโรคอื่น (ร้อยละ 52.9) รองลงมาคือ ไม่ได้คิดอะไร (ร้อยละ 40.5) และสงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 6.6) โดยครึ่งหนึ่งผู้ป่วยที่คิดว่าน่าจะเป็นโรคอื่น คิดว่าเป็นโรคปวดศีรษะ/เวียนศีรษะธรรมดา (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือ โรคลมคนแก่ (ร้อยละ 38.9) และมีเพียงเล็กน้อยที่คิดว่าน่าจะเป็นโรคอื่นๆ ได้แก่ ภาวะอะกเสบ อัมพฤกษ์ โรคเกี่ยวกับตาและไตรอยด์ (ร้อยละ 5.6) และโรคเครียด (ร้อยละ 4.1) ตามลำดับ ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งผู้ป่วยได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นโรคที่ใครๆ เป็นก็ได้ (ร้อยละ 46.4) รองลงมาคือ โรคของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 39.3) และมีเพียงไม่ถึงร้อยละ 15 ที่คิดว่าเป็นโรคกรรมพันธุ์ โรคที่อันตราย และโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคติดต่อ โรคเลือด โรคหัวใจ โรคเครียด และโรคคล้ายโรคเบาหวาน มากกว่าครึ่งหนึ่ง

มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มีความรุนแรง (ร้อยละ 58.6) เกือบครึ่งหนึ่งผู้ปวยคิดว่าสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากความเครียด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ร้อยละ 20.0) สูบบุหรี่และดื่มสุรา (ร้อยละ 9.3) ความอ้วน (ร้อยละ 7.9) และอากาศ (มลพิษ) (ร้อยละ 5.7) ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยที่คิดว่ามาจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ อายุสูงขึ้น เลือดลม การทำงานหนักและตั้งครรรภ์ (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก

การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1.การให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก (n = 136)		
ไม่ได้คิดอะไร	55	40.5
สงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	9	6.6
คิดว่าน่าจะเป็นโรคอื่น	72	52.9
2.การให้ความหมายของอาการตามการรับรู้		
โรคปวดศีรษะ/เวียนศีรษะธรรมดา (n=72)	37	51.4
โรคลม/โรคคนแก่ (n=72)	28	38.9
โรคอื่นๆ (กระเพาะอักเสบ อัมพฤกษ์ ตา ไทรอยด์) (n=72)	4	5.6
โรคเครียด (n=72)	3	4.1
3.ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง		
โรคที่ใครๆ ก็เป็นได้	65	46.4
โรคของผู้สูงอายุ	55	39.3
โรคกรรมพันธุ์	6	4.3
โรคที่อันตราย	6	4.3
โรคอื่นๆ (โรคติดต่อ โรคเลือด หัวใจ โรคเครียด และโรคสลายเบ้าหวาน)	6	4.3
ไม่ทราบ	2	1.4
4.ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง		
รุนแรง	82	58.6
ไม่รุนแรง	58	41.4

ตารางที่ 5 การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก (ต่อ)

การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
5.สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง * (n = 140)		
ความเครียด	60	42.9
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	28	20.0
สูบบุหรี่ และดื่มสุรา	13	9.3
ความอ้วน	11	7.9
อากาศ (มลพิษ)	8	5.7
อายุที่สูงขึ้น	6	4.3
เลือดลม	2	1.4
การทำงานหนัก	2	1.4
ตั้งครรภ์	1	0.7
ไม่ทราบ	9	6.4

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3) การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก

ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ครั้งหนึ่งจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกด้วยวิธีรักษาตนเอง โดยรับประทานยา (ร้อยละ 50.8) รองลงมาคือ ใช้วิธีรักษาด้วยตนเองโดยไม่รับประทานยา (ร้อยละ 33.8) และรอสังเกตอาการเฉยๆ (ร้อยละ 15.4) ตามลำดับ การรักษาตนเองโดยรับประทานยาของผู้ป่วยกว่าครึ่งหนึ่งใช้ยาแก้ปวด/ลดไข้ (ร้อยละ 59.5) รองลงมาคือ ยาลม (ร้อยละ 36.2) และยาสมุนไพร (ร้อยละ 18.9) ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่รักษาตนเองโดยไม่รับประทานยาส่วนใหญ่รักษาโดยการพักผ่อน (ร้อยละ 89.1) รองลงมาคือ ใช้ยาหม่อง (ร้อยละ 15.2) และไปหาหมอที่บ้าน (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่แนะนำให้จัดการกับอาการครั้งแรก (ร้อยละ 44.1) รองลงมาคือ จัดการด้วยตนเอง (ร้อยละ 37.7) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 8.8) ตามลำดับ ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยไม่ถึงร้อยละ 10 ที่เพื่อนบ้าน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และหมอผี/หัวหน้าหมู่บ้าน เป็นผู้แนะนำให้จัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก

การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1.การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก (n=136)		
รอสังเกตอาการเฉย ๆ	21	15.4
รักษาตนเองโดยการรับประทานยา	69	50.8
รักษาตนเองโดยไม่รับประทานยา	46	33.8
2.รักษาตนเองโดยรับประทานยา* (n=69)		
ยาลม	25	36.2
ยาแก้ปวด/ลดไข้	39	56.5
ยาสมุนไพร	13	18.9
3.รักษาตนเองโดยไม่รับประทานยา* (n=46)		
พักผ่อน	41	89.1
ใช้ยาหม่อง	7	15.2
ไปหาหมอที่บ้าน	2	4.3
4.บุคคลที่แนะนำให้จัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก (n=136)		
สมาชิกในครอบครัว	60	44.1
จัดการด้วยตนเอง	51	37.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	12	8.8
เพื่อนบ้าน	6	4.4
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	4	2.9
อสม.	2	1.5
หมอผี/หัวหน้าหมู่บ้าน	1	0.7

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การปรึกษาขอคำแนะนำจากบุคคลรอบข้าง

ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการ ขอคำปรึกษาคำแนะนำจากบุคคลรอบข้างก่อน เลือกรับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพ (ร้อยละ 89.0) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษาแนะนำ (ร้อยละ 80.0) รองลงมาคือ เพื่อน/เพื่อนบ้าน อสม. และหมอผี/หัวหน้าหมู่บ้าน (ร้อยละ 56.9 7.7 และ 1.5) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำให้ไปรับการรักษา

จากแหล่งบริการที่เป็นวิชาชีพ (ร้อยละ 93.9) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ (ร้อยละ 95.4) (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคคลรอบข้าง

การขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคคลรอบข้าง	จำนวน	ร้อยละ
1.การขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคคลรอบข้าง (n=73)		
มีการขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคคลรอบข้าง	65	89.0
ไม่มีการขอคำปรึกษาแนะนำจากบุคคลรอบข้าง	8	11.0
2.บุคคลที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำ (n=65)		
สมาชิกในครอบครัว	52	80.0
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	37	56.9
อสม.	5	7.7
หมอผี/หัวหน้าหมู่บ้าน	1	1.5
3.คำปรึกษาแนะนำที่ได้รับ (n=65)		
แนะนำไปรักษาจากแหล่งบริการที่เป็นวิชาชีพ	61	93.9
แนะนำการรักษาแบบหมอพื้นบ้าน	3	4.6
แนะนำให้ไปซื้อยากินเองจากร้านขายยา	1	1.5
4.การปฏิบัติตามคำปรึกษาแนะนำที่ได้รับ (n=65)		
ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ	62	95.4
ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ	3	4.6

ขั้นตอนที่ 3 การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยอมรับว่าป่วยเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลอื่น เช่น แพทย์ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 87.9) และไม่ยอมรับว่าป่วย (ร้อยละ 12.1) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันคือ ทำงานได้น้อยลง (ร้อยละ 73.6) และไม่มีผลกระทบคือ ทำงานได้ตามปกติ (ร้อยละ 26.4) (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย

การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
1. การยอมรับบทบาทผู้ป่วยเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลอื่น เช่น แพทย์ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน		
ยอมรับว่าป่วย	123	87.9
ไม่ยอมรับว่าป่วย	17	12.1
2. ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน		
มี (ทำงานได้น้อยลง)	103	73.6
ไม่มี (ทำงานได้ตามปกติ)	37	26.4

ขั้นตอนที่ 4 พฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

4.1 การเข้ารับบริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพอื่นๆ ก่อนเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

4.1.1 จำนวนแหล่งบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการ

ผู้ป่วยกว่าครึ่งหนึ่งมีการแสวงหาบริการสุขภาพ จากแหล่งบริการสุขภาพ 3 แห่ง (ร้อยละ 52.9) รองลงมาคือ แสวงหาบริการสุขภาพ จากแหล่งบริการสุขภาพ 2 แห่ง และ 4 แห่ง (ร้อยละ 20.7 และ 19.3) ตามลำดับ มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10.0 มีการแสวงหาบริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพ 1 แห่งและ 5 แห่ง และเมื่อพิจารณาถึงการเลือกแหล่งบริการสุขภาพตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่ รอดูอาการและรักษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 85.0) รองลงมาคือ สถานีอนามัย (ร้อยละ 60.7) หมอพื้นบ้าน/สมุนไพร (ร้อยละ 22.9) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 20.7) ตามลำดับ ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยไม่ถึงร้อยละ 5.0 ที่เข้ารับบริการสุขภาพจาก คลินิกเอกชน และร้านขายยา (ดังแสดงในตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 แหล่งบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการ

แหล่งบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการ	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
1.จำนวนแหล่งบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการ		
1 แห่ง	7	5.0
2 แห่ง	29	20.7
3 แห่ง	74	52.9
4 แห่ง	27	19.3
5 แห่ง	3	2.1
2.แหล่งบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการตั้งแต่มีอาการจนถึงปัจจุบัน*		
รพคูอาการและรักษาด้วยตนเอง	119	85.0
สถานีนอนามัย	85	60.7
หมอพื้นบ้าน/สมุนไพรร	32	22.9
โรงพยาบาลชุมชน	29	20.7
คลินิกเอกชน	4	2.9
ร้านขายยา	2	1.4

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.2 การเข้ารับบริการสุขภาพจากแหล่งบริการแห่งแรก

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เลือกรับบริการสุขภาพแห่งแรกจากสถานีนอนามัย (ร้อยละ 60.7) รองลงมาคือ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา (ร้อยละ 25.8) โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 9.3) และมีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10.0 ที่เลือกรับบริการสุขภาพแห่งแรกที่คลินิกเอกชน ร้านขายยา และหมอพื้นบ้าน/หมอสมุนไพร ตามลำดับ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกคือ ใกล้บ้านเดินทางสะดวก (ร้อยละ 76.4) รองลงมาคือ บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ (ร้อยละ 14.3) ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยไม่ถึงร้อยละ 10.0 ที่ให้เหตุผลคือ บริการเป็นกันเอง ชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ และค่าใช้จ่ายไม่แพง ตามลำดับ ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ส่วนใหญ่ตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 60.7) รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 50.0) อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 6.4) และเพื่อน/เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 4.2) ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับ

บริการจากแหล่งบริการแหล่งแรก เท่ากันคือ 1-3 เดือน และ 4 - 6 เดือน (ร้อยละ 27.9) รองลงมาคือ ใช้ระยะเวลา 7 - 9 เดือน (ร้อยละ 14.3) 10 - 12 เดือน (ร้อยละ 12.1) น้อยกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 11.4) และมากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 6.4) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการแห่งแรก

การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการแห่งแรก	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
1. แหล่งบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการแห่งแรก		
สถานีอนามัย	85	60.7
โรงพยาบาลที่ศึกษา	36	25.8
โรงพยาบาลชุมชน	13	9.3
คลินิกเอกชน	3	2.1
ร้านขายยา	2	1.4
หมอพื้นบ้าน/สมุนไพร	1	0.7
2. เหตุผลในการเลือกรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก		
ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	107	76.4
บริการเป็นกันเอง	6	4.3
ชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ	5	3.6
บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ	20	14.3
ค่าใช้จ่ายไม่แพง	2	1.4
3. ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ*		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	85	60.7
สมาชิกในครอบครัว	70	50.0
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	6	4.2
อสม.	9	6.4

ตารางที่ 10 การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก (ต่อ)

การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก	จำนวน (n = 140)	ร้อยละ
4. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการจากแหล่งบริการแห่งแรก		
น้อยกว่า 1 เดือน	16	11.4
1 - 3 เดือน	39	27.9
4 - 6 เดือน	39	27.9
7 - 9 เดือน	20	14.3
10 - 12 เดือน	17	12.1
มากกว่า 12 เดือน	9	6.4

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.3 แหล่งในการเข้ารับบริการสุขภาพแต่ละแห่ง

การเลือกเข้ารับบริการสุขภาพแต่ละแห่งของผู้ป่วยมีเหตุผลสำคัญในการเข้ารับบริการ ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับบริการ และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพจากแหล่งบริการที่เลือก และระยะเวลาในการรักษากับแหล่งบริการที่เลือก มีรายละเอียดดังนี้

1) สถานีนอมนัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เข้ารับบริการจากสถานีนอมนัยเป็นแห่งแรกด้วยเหตุผลใกล้บ้าน เดินทางสะดวก (ร้อยละ 78.8) รองลงมาคือ บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ (ร้อยละ 15.3) และมีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ที่ให้เหตุผลจากบริการเป็นกันเอง และชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ (ร้อยละ 1.2) โดยผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งได้ ตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้ารับบริการ (ร้อยละ 63.5) รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 49.4) และมีเพียงไม่ถึงร้อยละ 15 ที่มีเพื่อน/เพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมตัดสินใจเข้ารับบริการ โดยที่ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยใช้ระยะเวลาเริ่มมีอาการครั้งแรก จนถึงเข้ารับบริการจากสถานีนอมนัย 4 - 6 เดือน และ 1 - 3 เดือนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 29.4 และ 25.9 รองลงมาคือ 7 - 9 เดือน 10 - 12 เดือน น้อยกว่า 1 เดือนและมากกว่า 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 15.3, 10.6, 9.4 และ 9.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการกับสถานีนอมนัย มากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 74.1) (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 การเลือกสถานอนามัยเป็นแหล่งบริการแห่งแรก

การเลือกสถานอนามัยเป็นแหล่งบริการแห่งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุผลในการเลือกรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพ (n=85)		
ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	67	78.8
บริการเป็นกันเอง	4	4.7
ชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ	1	1.2
บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ	13	15.3
2. ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ* (n=85)		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	54	63.5
สมาชิกในครอบครัว	42	49.4
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	5	5.9
อสม.	6	7.1
3. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการ (n=85)		
น้อยกว่า 1 เดือน	8	9.4
1 - 3 เดือน	22	25.9
4 - 6 เดือน	25	29.4
7 - 9 เดือน	13	15.3
10 - 12 เดือน	9	10.6
มากกว่า 12 เดือน	8	9.4
4. ระยะเวลาการรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพที่รับบริการ (n=85)		
1 - 3 เดือน	10	11.8
4 - 6 เดือน	5	5.9
7 - 9 เดือน	4	4.7
10 - 12 เดือน	3	3.5
มากกว่า 12 เดือน	63	74.1

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เหตุผลการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เป็นแห่งแรกด้วยเหตุผลใกล้บ้านและเดินทางสะดวก (ร้อยละ 83.3) รองลงมาคือ บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ (ร้อยละ 11.1) และค่าใช้จ่ายไม่แพง บริการเป็นกันเองในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ (ร้อยละ 2.8) โดยผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจรับบริการมากกว่าครึ่งหนึ่งตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 61.1) รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 44.4) ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้แก่ เพื่อน/เพื่อนบ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มี 1 ใน 3 ที่มีระยะเวลา 1 - 3 เดือน 4 - 6 เดือน และ 10 - 12 เดือน มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 25.0, 25.0 และ 22.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ น้อยกว่า 1 เดือน และ 7 - 9 เดือน (ร้อยละ 16.7 และ 11.1) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 77.8) รองลงมาคือ 10 - 12 เดือน และ 4 - 6 เดือน (ร้อยละ 19.4 และ 2.8) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การเลือกโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เป็นแหล่งบริการแห่งแรก

การเลือกโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ เป็นแหล่งบริการแห่งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุผลในการเลือกรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพ (n=36)		
ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	30	83.3
บริการเป็นกันเอง	1	2.8
บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ	4	11.1
ค่าใช้จ่ายไม่แพง	1	2.8
2. ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ* (n=36)		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	22	61.1
สมาชิกในครอบครัว	16	44.4
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	1	2.7
อสม.	1	2.7

ตารางที่ 1 การเลือกโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เป็นแหล่งบริการ(ต่อ)

การเลือกโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯเป็นแหล่งบริการแห่งแรก	จำนวน	ร้อยละ
3. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการ (n=36)		
น้อยกว่า 1 เดือน	6	16.7
1 -3 เดือน	9	25.0
4 - 6 เดือน	9	25.0
7 - 9 เดือน	4	11.1
10 - 12 เดือน	8	22.2
4. ระยะเวลาการรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพที่รับบริการ (n=36)		
4 - 6 เดือน	1	2.8
7 - 9 เดือน	0	0.0
10 - 12 เดือน	7	19.4
มากกว่า 12 เดือน	28	77.8

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3) โรงพยาบาลชุมชน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก ด้วยเหตุผลใกล้บ้านเดินทางสะดวก (ร้อยละ 69.2) รองลงมาคือ ชื่อเสียงของสถานบริการและ ผู้ให้บริการ (ร้อยละ 15.4) โดยบุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับการรักษา และค่าใช้จ่ายไม่แพง มีสัดส่วนเท่ากันคือ (ร้อยละ 7.7) ตามลำดับ มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ มาจาก สมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 61.5) รองลงมาคือ ตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 46.1) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (ร้อยละ 7.7) ตามลำดับ 1 ใน 3 ของระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรก จนถึงเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนในช่วง 4 - 6 เดือน 1 - 3 เดือน และมากกว่า 12 เดือน ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ (ร้อยละ 38.5 30.8 และ 23.1) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ระยะเวลาที่ เข้ารับบริการกับ โรงพยาบาลชุมชน มากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 69.2) รองลงมาคือ 4 - 6 เดือน และ 10 - 12 เดือน ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันคือ (ร้อยละ 15.4) (ดังแสดงในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 การเลือกโรงพยาบาลชุมชนเป็นแหล่งบริการแห่งแรก

การเลือกโรงพยาบาลชุมชนเป็นแหล่งบริการแห่งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุผลในการเลือกรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพ (n=13)		
ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	9	69.2
ชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ	2	15.4
บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ	1	7.7
ค่าใช้จ่ายไม่แพง	1	7.7
2. ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ* (n=13)		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	6	46.1
สมาชิกในครอบครัว	8	61.5
อสม.	1	7.7
3. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการ (n=13)		
1 - 3 เดือน	4	30.8
4 - 6 เดือน	5	38.5
7 - 9 เดือน	3	23.1
10 - 12 เดือน	0	0.0
มากกว่า 12 เดือน	1	7.6
4. ระยะเวลาการรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพที่รับบริการ (n=13)		
4 - 6 เดือน	2	15.4
7 - 9 เดือน	0	0.0
10 - 12 เดือน	2	15.4
มากกว่า 12 เดือน	9	69.2

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4) คลินิกเอกชน

ผู้ป่วย 1 ใน 3 เข้ารับบริการจาก คลินิกเอกชน เป็นแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกด้วยเหตุผลสำคัญ คือ ใกล้บ้านเดินทางสะดวก บริการเป็นกันเอง และชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 33.3 โดยส่วนใหญ่ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการมาจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือ ตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 33.3) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการจากคลินิกเอกชน ในช่วง 1 - 3 เดือน (ร้อยละ 100.0) และ ระยะเวลาที่เข้ารับบริการกับคลินิกเอกชน คือ 1 - 3 เดือน 4 - 6 เดือน และมากกว่า 12 เดือน มีสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 33.3 (ดังแสดงในตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 การเลือกคลินิกเอกชนเป็นแหล่งบริการแห่งแรก

การเลือกคลินิกเอกชนเป็นแหล่งบริการแห่งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุผลในการเลือกรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพ (n=3)		
ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	1	33.3
บริการเป็นกันเอง	1	33.3
ชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ	1	33.3
2. ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ* (n=3)		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	1	33.3
สมาชิกในครอบครัว	2	66.7
3. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการ (n=3)		
1-3 เดือน	3	100.0
4. ระยะเวลาการรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพที่รับบริการ (n=3)		
1-3 เดือน	1	33.3
4-6 เดือน	1	33.3
7-9 เดือน	0	0.0
10-12 เดือน	0	0.0
มากกว่า 12 เดือน	1	33.3

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

5) ร้านขายยา

ผู้ป่วยรับบริการจากร้านขายยาเป็นแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกด้วยเหตุผลคือ บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการมากที่สุด (ร้อยละ 100.0) ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการคือสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 100.0) รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข (อ.สม.) และการตัดสินใจด้วยตนเอง ในสัดส่วนเท่ากันคือ (ร้อยละ 50.0) และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการจากร้านขายยาน้อยกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 100.0) ระยะเวลาที่เข้ารับบริการกับร้านขายยามากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 100.0) (ดังแสดงในตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 การเลือกร้านขายยาเป็นแหล่งบริการแห่งแรก

การเลือกร้านขายยาเป็นแหล่งบริการแห่งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุผลในการเลือกรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพ (n=2)		
บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ	2	100.0
2. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ* (n=2)		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	1	50.0
สมาชิกในครอบครัว	2	100.0
อสม.	1	50.0
3. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการ (n=2)		
น้อยกว่า 1 เดือน	2	100.0
4. ระยะเวลาการรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพที่รับบริการ (n=2)		
มากกว่า 12 เดือน	2	100.0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

6) หมอพื้นบ้าน/สมุนไพร

ผู้ป่วยเข้ารับบริการจาก หมอพื้นบ้าน/สมุนไพร เป็นแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกจากเหตุผลสำคัญในการเข้ารับบริการคือ ชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ (ร้อยละ 100.0) ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการคือ ตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 100.0) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการจากหมอพื้นบ้าน/สมุนไพร คือ 1 - 3 เดือน (ร้อยละ 100.0)

ระยะเวลาที่เข้ารับบริการกับ หมอพื้นบ้าน/สมุนไพรมากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 100.0) (ดังแสดงในตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 การเลือกหมอพื้นบ้าน/สมุนไพรเป็นแหล่งบริการแห่งแรก

การเลือกหมอพื้นบ้าน/สมุนไพรเป็นแหล่งบริการแห่งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุผลในการเลือกรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพ (n=1) ชื่อเสียงของสถานบริการและผู้ให้บริการ	1	100.0
2. ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ* (n=1) ตัดสินใจด้วยตนเอง	1	100.0
3. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการ (n=1) 1 - 3 เดือน	1	100.0
4. ระยะเวลาการรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพที่รับบริการ (n=1) มากกว่า 12 เดือน	1	100.0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2 การเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

การเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า บางรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ทันทีที่มีอาการ และบางรายมาหลังจากรอคูอาการหรือรักษาตนเองไประยะหนึ่งแล้ว แต่ผลการรักษาไม่เป็นที่พอใจ จึงเปลี่ยนเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ สำหรับการเข้ารับบริการสุขภาพนั้น มีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 การตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการสุขภาพ

ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง เข้ารับบริการจากโรงพยาบาล วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ด้วยวิธีการส่งต่อมาจากสถานีอนามัย (ร้อยละ 52.2) รองลงมา คือ มารับการตรวจรักษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 32.1) และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ปาย ขุนยวม และสะเมิง (ร้อยละ 15.0) ตามลำดับส่วนใหญ่ที่เลือกรับบริการด้วยเหตุผลใกล้บ้านเดินทางสะดวก (ร้อยละ 82.0) มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ที่เลือกรับบริการจากบุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายไม่แพง

บริการเป็นกันเอง และชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ ตามลำดับ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่าครั้งหนึ่งตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 65.0) รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 51.4) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (ร้อยละ 5.7) และ เพื่อน/เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 5.0) ร่วมในการตัดสินใจ ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรก จนถึงเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 70.0) รองลงมาคือ 10 - 12 เดือน (ร้อยละ 18.6) มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10.0 ที่มี ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อยู่ในช่วง 4 - 6 เดือน 7 - 9 เดือน และ 1 - 3 เดือน ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 การตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการสุขภาพ

การตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้ารับบริการ (n = 140)		
ส่งต่อมาจากสถานีนามัย	73	52.2
ส่งต่อมาจากการคัดกรองความเสี่ยงในชุมชน	1	0.7
มารับการตรวจรักษาด้วยตนเอง	45	32.1
ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน (ปาย สะเมิง ขุนยวม)	21	15.0
2. เหตุผลที่เลือกรับบริการ (n = 67)		
ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	55	82.0
บริการเป็นกันเอง	2	3.0
ชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ	3	4.5
บุคคลรอบข้างแนะนำให้เข้ารับการรักษา	5	7.5
ค่าใช้จ่ายไม่แพง	2	3.0
3. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับบริการ * (n = 140)		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	91	65.0
สมาชิกในครอบครัว	72	51.4
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	7	5.0
อสม.	8	5.7

ตารางที่ 17 การตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการสุขภาพ (ต่อ)

การตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
4.ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการ (n = 140)		
1 - 3 เดือน	2	1.4
4 - 6 เดือน	10	7.1
7 - 9 เดือน	4	2.9
10 - 12 เดือน	26	18.6
> 12 เดือน	98	70.0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2.2 การใช้การรักษาอื่นร่วมกับการรับบริการที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ
 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใช้การรักษาอื่นร่วม (ร้อยละ 77.9) 1 ใน 3 ของผู้ป่วยให้เหตุผลคือ กลัวเป็นอันตรายต่อตนเอง และเชื่อมั่นในการรักษา ในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ (ร้อยละ 37.6 และ 36.7) ตามลำดับ รองลงมาคือ ถูกห้ามไม่ให้ใช้การรักษาอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 12.8) มีเพียงไม่ถึง ร้อยละ 10 ที่ไม่ชอบรักษาหลายอย่างร่วมกัน เศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย และเคยรักษาแล้วอาการ ไม่ได้ดีขึ้น ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใช้การรักษาอื่นร่วมด้วยเลือกใช้บริการสุขภาพจาก หมอพื้นบ้าน/สมุนไพร (ร้อยละ 90.3) ที่เหลือมีเพียงเล็กน้อยที่ใช้บริการจากร้านขายยา และการใช้อำนาจนอกเหนือธรรมชาติ (เลี้ยงผี, ทรงเจ้า) ในสัดส่วนเท่ากันคือ (ร้อยละ 6.4) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ใช้การรักษาอื่นร่วมคือ ต้องการหายเร็วขึ้น (ร้อยละ 51.6) รองลงมาคือ บุคคลรอบข้าง แนะนำ (ร้อยละ 38.7) มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10.0 ของเหตุผลจากวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน และเคยทดลองแล้วอาการดีขึ้น ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 การใช้การรักษาอื่นร่วมกับการรับบริการที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ

การใช้การรักษาอื่นร่วมกับการรับบริการที่โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ	จำนวน	ร้อยละ
1.การใช้แหล่งบริการสุขภาพอื่น (n = 140)		
ใช้การรักษาอื่นร่วมด้วย	31	22.1
ไม่ใช้การรักษาอื่นร่วมด้วย	109	77.9
2.แหล่งบริการสุขภาพอื่นที่ใช้บริการ* (n = 31)		
ร้านขายยา	2	6.4
หมอพื้นบ้าน/สมุนไพร	28	90.3
การใช้อำนาจนอกเหนือธรรมชาติ (เลี้ยงผี,ทรงเจ้า)	2	6.4
3.เหตุผลสำคัญที่ใช้แหล่งบริการสุขภาพอื่น* (n = 31)		
ต้องการหายเร็วขึ้น	16	51.6
บุคคลรอบข้างแนะนำ	12	38.7
เป็นวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน	2	6.5
เคยทดลองแล้วอาการดีขึ้น	1	3.2
4.เหตุผลสำคัญที่ไม่ใช้แหล่งบริการสุขภาพอื่น (n = 109)		
กลัวเป็นอันตรายต่อตนเอง	41	37.6
เชื่อมั่นในการรักษา	40	36.7
ไม่ชอบรักษาหลายอย่างร่วมกัน	10	9.2
ถูกห้ามไม่ให้รักษาอย่างอื่นร่วม	14	12.8
เคยใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น	1	0.9
เศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย	3	2.8

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2.3 ความต่อเนื่องในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 80.0) และไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 20.0) โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่รับประทานอย่างต่อเนื่องคือ ยาหมด ไม่มีคนไปส่งรับยา

(ร้อยละ 60.7) รองลงมาคือ ไม่มีอาการ โรคความดันโลหิตสูงเลยหยุดรับประทานยาเอง (ร้อยละ 25.0) และคิดว่าหายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มารับยาตามแพทย์นัดทุกครั้งจนถึงปัจจุบัน (ร้อยละ 75.7) และมารับยาตามแพทย์นัดไม่ทุกครั้ง (ร้อยละ 24.3) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ไม่มารับยาตามแพทย์นัดคิดว่าอาการดีขึ้นแล้ว (ร้อยละ 55.9) รองลงมาคือ ลืมวันนัด (ร้อยละ 35.3) มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10.0 ที่ไม่สะดวกในการเดินทางและต้องทำงานหยุดงานไม่ได้ ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 ความต่อเนื่องในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ความต่อเนื่องในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ
1.การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง (n = 140)		
ตามแพทย์สั่ง (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)		
ไม่ต่อเนื่อง	28	20.0
ต่อเนื่องสม่ำเสมอ	112	80.0
2.เหตุผลที่ไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง		
อย่างต่อเนื่อง (n = 28)		
คิดว่าหายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว	4	14.3
ไม่มีอาการความดันโลหิตสูง หยุดรับประทานยา	7	25.0
ด้วยตนเอง		
ยาหมด ไม่มีคนส่งไปรับยา	17	60.7
3.การมารับยาตามแพทย์นัด (ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (n = 140)		
ทุกครั้งจนถึงปัจจุบัน	106	75.7
ไม่ทุกครั้ง	34	24.3
4.เหตุผลที่ไม่มารับยาตามแพทย์นัด (n = 34)		
ต้องทำงาน หยุดงานไม่ได้	1	2.9
ไม่สะดวกในการเดินทาง	2	5.9
ลืมวันนัด	12	35.3
คิดว่าอาการดีขึ้นแล้ว	19	55.9

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการรักษา

ผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งมีการประเมินผลการรักษาอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกหลังจากจัดการรักษาด้วยตนเองมีอาการดีขึ้นและเหมือนเดิมในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ (ร้อยละ 46.3 และ 44.9) รองลงมาคือ แย่ลง (ร้อยละ 8.8) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกหลังจากประเมินผลการรักษาว่าไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง โดยสังเกตอาการต่อไป (ร้อยละ 69.9) รองลงมา คือไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 16.4) มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10.0 ที่ไปหาหมอที่บ้าน ซ้อยาจากร้านขายยา และไปสถานีนอนามัย ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่การประเมินผลการรักษาหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีอาการดีขึ้น (ร้อยละ 88.6) ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 62.4) รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 35.3) และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 2.3) ตามลำดับ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพอื่นๆ หลังจากเข้ารับบริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพแหล่งแรก (ร้อยละ 81.4) และไม่เปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ (ร้อยละ 18.6) (ดังแสดงในตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 การประเมินผลการรักษา

การประเมินผลการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1.การประเมินผลการรักษาอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก หลังจัดการรักษาด้วยตนเอง (n=136)		
ดีขึ้น	63	46.3
แย่ลง	12	8.8
เหมือนเดิม	61	44.9
2.การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก หลังจากประเมินผลการรักษาว่าไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง (n=73)		
สังเกตอาการต่อไป	51	69.9
ซ้อยาจากร้านขายยา	4	5.5
หาหมอที่บ้าน	5	6.8
ไปโรงพยาบาล	12	16.4
ไปสถานีนอนามัย	1	1.4

ตารางที่ 20 การประเมินผลการรักษา (ต่อ)

การประเมินผลการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
3.การประเมินผลการรักษาหลังจากเข้ารับบริการในโรงพยาบาล		
วัดจันทร์ฯ (n = 140)		
ดีขึ้น	124	88.6
แย่ลง	3	2.1
เหมือนเดิม	13	9.3
4.ผู้ที่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา* (n = 140)		
ตนเอง	108	62.4
บุคคลในครอบครัว	61	35.3
เพื่อนบ้าน	4	2.3
5.การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพอื่นๆ หลังจากเข้ารับบริการ		
จากแหล่งบริการแห่งแรก (n = 140)		
ไม่เปลี่ยนแหล่งบริการ	26	18.6
เปลี่ยนแหล่งบริการ	114	81.4

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามลักษณะประชากรและสังคม

1.พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามเพศ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชายมีการรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 79.3 และ 65.4) ผู้ป่วยเพศหญิงมีการให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกได้ถูกต้องมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 7.7 และ 5.2) ทั้งสองเพศมีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างกันและส่วนใหญ่จัดการอาการครั้งแรกที่เกิดขึ้นโดยวิธีการรักษาตนเองโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา (ร้อยละ 86.2 และ 83.3) กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเพศหญิงมีการขอรับการรักษาแนะนำจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 59.0) ผู้ป่วยเพศชายมีการเปลี่ยนบทบาทเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้างและยอมรับว่าป่วยมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 93.4 และ 83.7) เช่นเดียวกับการเข้ารับบริการจาก

แหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกที่ผู้ป่วยเพศชายเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรกได้เร็วกว่าเพศหญิงโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพ 1-3 เดือน (ร้อยละ 51.7 และ 30.0) และยังพบว่าผู้ป่วยเพศหญิง (ร้อยละ 70.0) เข้ารับบริการล่าช้าโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่า 3 เดือน การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 85.0 และ 76.7) (ดังแสดงในตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	เพศ	
	ชาย	หญิง
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ผิดปกติ	46 (79.3)	51 (65.4)
ไม่ผิดปกติ	12 (20.7)	27 (34.6)
2. การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ไม่ได้ให้ความหมาย	25 (43.1)	30 (38.5)
สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	3 (5.2)	6 (7.7)
คิดว่าเป็นโรคอื่น	30 (51.7)	42 (53.8)
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
สังเกตอาการ	8 (13.8)	13 (16.7)
รักษาตนเองโดยใช้ยา	27 (46.6)	42 (53.8)
รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	23 (39.6)	23 (29.5)
4. การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง		
ไม่ปรึกษา	23 (39.7)	32 (41.0)
ปรึกษา	32 (41.0)	46 (59.0)
5. การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย (n=140)		
ยอมรับว่าป่วย	56 (93.4)	67 (83.7)
ไม่ยอมรับว่าป่วย	4 (6.6)	13 (16.3)

ตารางที่ 21 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามเพศ (ต่อ)

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	เพศ	
	ชาย	หญิง
6. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึง เข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (n=140)		
1-3 เดือน	31 (51.7)	24 (30.0)
> 3 เดือน	29 (48.3)	56 (70.0)
7. การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ (n=140)		
ไม่เปลี่ยนแหล่ง	14 (23.3)	12 (15.0)
เปลี่ยนแหล่ง	46 (76.7)	68 (85.0)

2. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกมากกว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 75.3 และ 63.8) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปีให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 10.6 และ 4.5) ทั้งสองกลุ่มอายุมีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างกันและส่วนใหญ่จัดการอาการครั้งแรกที่เกิดขึ้นโดยวิธีการรักษาตนเองโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา (ร้อยละ 85.1 และ 84.3) กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการขอรับการปรึกษาแนะนำจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 65.2) ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนบทบาทเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้าง และยอมรับว่าป่วยมากกว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 92.2 และ 80.0) เช่นเดียวกับการเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกที่ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรกได้เร็วกว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพ 1 - 3 เดือน (ร้อยละ 44.4 และ 30.0) และยังพบว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 70.0) เข้ารับบริการล่าช้าโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่า 3 เดือน การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี มีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 84.0 และ 80.0) (ดังแสดงในตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	อายุ	
	< 60 ปี	60 ปีขึ้นไป
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ผิดปกติ	30 (63.8)	67 (75.3)
ไม่ผิดปกติ	17 (36.2)	22 (24.7)
2. การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ไม่ได้ให้ความหมาย	20 (42.6)	35 (39.3)
สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	5 (10.6)	4 (4.5)
คิดว่าเป็นโรคอื่น	22 (46.8)	50 (56.2)
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
สังเกตอาการ	7 (14.9)	14 (15.7)
รักษาตนเองโดยใช้ยา	27 (57.4)	42 (47.2)
รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	13 (27.7)	33 (37.1)
4. การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง		
ไม่ปรึกษา	24 (51.1)	31 (34.8)
ปรึกษา	23 (48.9)	58 (65.2)
5. การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย (n=140)		
ยอมรับว่าป่วย	40 (80.0)	83 (92.2)
ไม่ยอมรับว่าป่วย	10 (20.0)	7 (7.8)
6. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึง เข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (n=140)		
1-3 เดือน	15 (30.0)	40 (44.4)
> 3 เดือน	35 (70.0)	50 (55.6)
7. การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ (n=140)		
ไม่เปลี่ยนแหล่ง	8 (16.0)	18 (20.0)
เปลี่ยนแหล่ง	42 (84.0)	72 (80.0)

3. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามศาสนา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่นับถือศาสนาคริสต์มีการรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกมากกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80.4 และ 65.0) โดยที่ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 7.5 และ 5.4) ทั้งสองกลุ่มอายุมีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยและส่วนใหญ่จัดการอาการครั้งแรกที่เกิดขึ้นโดยวิธีการรักษาตนเองโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา (ร้อยละ 82.5 และ 87.5) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์มีการขอรับการปรึกษาแนะนำจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 75.0) ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์มีการเปลี่ยนบทบาทเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้าง และยอมรับว่าป่วยมากกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.6 และ 81.7) เช่นเดียวกับการเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกที่ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์เข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรกได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพ 1-3 เดือน (ร้อยละ 46.6 และ 34.1) และยังพบว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 65.9) เข้ารับบริการล่าช้าโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่า 3 เดือน การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพที่นับถือศาสนาคริสต์มีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 87.9 และ 76.8) (ดังแสดงในตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามศาสนา

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	ศาสนา	
	พุทธ	คริสต์
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ผิดปกติ	52 (65.0)	45 (80.4)
ไม่ผิดปกติ	28 (35.0)	11 (19.6)
2. การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ไม่ได้ให้ความหมาย	41 (51.2)	14 (25.0)
สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	6 (7.5)	3 (5.4)
คิดว่าเป็นโรคอื่น	33 (41.3)	39 (69.6)

ตารางที่ 23 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	ศาสนา	
	พุทธ	คริสต์
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
สังเกตอาการ	14 (17.5)	7 (12.5)
รักษาตนเองโดยใช้ยา	40 (50.0)	29 (51.8)
รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	26 (32.5)	20 (35.7)
4. การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง		
ไม่ปรึกษา	41 (51.2)	14 (25.0)
ปรึกษา	39 (48.8)	42 (75.0)
5. การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย (n=140)		
ยอมรับว่าป่วย	67 (81.7)	56 (96.6)
ไม่ยอมรับว่าป่วย	15 (18.3)	2 (3.4)
6. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึง เข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (n=140)		
1-3 เดือน	28 (34.1)	27 (46.6)
> 3 เดือน	54 (65.9)	31 (53.4)
7. การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ (n=140)		
ไม่เปลี่ยนแหล่ง	19 (23.1)	7 (12.1)
เปลี่ยนแหล่ง	63 (76.8)	51 (87.9)

4. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกมากกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด/หม้าย (ร้อยละ 80.4 และ 65.0) โดยที่ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกได้ถูกต้อง (ร้อยละ 100.0) ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยวิธีการรักษาตนเองโดยใช้ยาและไม่ใช้ยามากกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย (ร้อยละ 86.5 และ 78.1) มากกว่าร้อยละ 75.0 ของผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้ายมีการขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 78.1) การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วยเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้างไม่มีความแตกต่างกันในการยอมรับบทบาทผู้ป่วยทั้งผู้ป่วย

ที่มีสถานภาพโสด/หม้ายและผู้ป่วยที่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 87.5 และ 87.9) การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่เข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรกได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้ายโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพ 1 - 3 เดือน (ร้อยละ 41.7 และ 31.3) และยังพบว่าผู้ป่วยที่สถานภาพสมรสโสด/หม้าย (ร้อยละ 68.7) เข้ารับบริการล่าช้าโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่า 3 เดือน การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย (ร้อยละ 85.2 และ 68.7) (ดังแสดงในตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	สถานภาพสมรส	
	โสด/หม้าย	คู่
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ผิดปกติ	21 (65.6)	76 (73.1)
ไม่ผิดปกติ	11 (34.4)	28 (26.9)
2. การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ไม่ได้ให้ความหมาย	12 (37.5)	43 (41.3)
สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	0 (0.0)	9 (8.7)
คิดว่าเป็นโรคอื่น	20 (62.5)	52 (50.0)
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
สังเกตอาการ	7 (21.9)	14 (13.5)
รักษาตนเองโดยใช้ยา	15 (46.9)	54 (51.9)
รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	10 (31.2)	36 (34.6)
4. การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง		
ไม่ปรึกษา	7 (21.9)	48 (46.2)
ปรึกษา	25 (78.1)	56 (53.8)

ตารางที่ 24 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรส (ต่อ)

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	สถานภาพสมรส	
	โสด/หม้าย (ร้อยละ)	คู่ (ร้อยละ)
5. การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย (n=140)		
ยอมรับว่าป่วย	28 (87.5)	95 (87.9)
ไม่ยอมรับว่าป่วย	4 (12.5)	13 (12.1)
6. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึง เข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (n=140)		
1-3 เดือน	10 (31.3)	45 (41.7)
> 3 เดือน	22 (68.7)	63 (58.3)
7. การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ (n=140)		
ไม่เปลี่ยนแหล่ง	10 (31.3)	16 (14.8)
เปลี่ยนแหล่ง	22 (68.7)	92 (85.2)

5. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการศึกษามีการรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 82.4 และ 69.7) เช่นเดียวกับการให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 17.6 และ 5.0) ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นโดยวิธีการรักษาตนเองโดยใช้ยาและไม่ใช้ยามากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 88.2 และ 84.0) มากกว่าร้อยละ 60.0 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษามีการขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 60.5) การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วยเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้างมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยในการยอมรับบทบาทผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 89.5 และ 87.6) การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรกได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพ 1-3 เดือน (ร้อยละ 41.3) และยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 73.7) เข้ารับบริการล่าช้าโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่า 3 เดือน การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 94.7 และ 79.3) (ดังแสดงในตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	ระดับการศึกษา	
	ไม่ได้รับการศึกษา	ได้รับการศึกษา
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ผิดปกติ	83 (69.7)	14 (82.4)
ไม่ผิดปกติ	36 (30.3)	3 (17.6)
2. การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ไม่ได้ให้ความหมาย	50 (42.1)	5 (29.4)
สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	6 (5.0)	3 (17.6)
คิดว่าเป็นโรคอื่น	63 (52.9)	9 (52.9)
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
สังเกตอาการ	19 (16.0)	2 (11.8)
รักษาตนเองโดยใช้ยา	58 (48.7)	11 (64.7)
รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	42 (35.3)	4 (23.5)
4. การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง		
ไม่ปรึกษา	47 (39.5)	8 (47.1)
ปรึกษา	72 (60.5)	9 (52.9)
5. การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย (n=140)		
ยอมรับว่าป่วย	106 (87.6)	17 (89.5)
ไม่ยอมรับว่าป่วย	5 (12.4)	2 (10.5)
6. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึง เข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (n=140)		
1-3 เดือน	50 (41.3)	5 (26.3)
> 3 เดือน	71 (58.7)	14 (73.7)
7. การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ (n=140)		
ไม่เปลี่ยนแหล่ง	25 (20.7)	1 (5.3)
เปลี่ยนแหล่ง	96 (79.3)	18 (94.7)

6. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพรับราชการ/ครูเอกชนมีการรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ประกอบอาชีพและผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง (ร้อยละ 100.0 77.4 และ 65.8) เช่นเดียวกับการให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกพบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ/ครูเอกชนให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ประกอบอาชีพและผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง (ร้อยละ 75.0 6.3 และ 1.9) เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ/ครูเอกชนมีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกโดยวิธีการรักษาตนเองโดยการใช้น้ำและไม่ใช้น้ำมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ประกอบอาชีพและผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง (ร้อยละ 75.0 54.4 และ 43.4) มากกว่าร้อยละ 90.0 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีการขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 69.8) การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วยเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้างพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีการยอมรับบทบาทมากกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้างและผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/ครูเอกชน (ร้อยละ 90.7 86.6 และ 75.0) การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกของผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้างเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรกได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ประกอบอาชีพและผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/ครูเอกชน โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพ 1 - 3 เดือน (ร้อยละ 42.7) และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ/ครูเอกชน (ร้อยละ 75.0) เข้ารับบริการล่าช้า โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่า 3 เดือน การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ประกอบอาชีพมีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้างและผู้ป่วยที่รับราชการ/ครูเอกชน (ร้อยละ 83.3 80.5 และ 75.0) (ดังแสดงในตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	อาชีพ		
	เกษตรกรรม/ รับจ้าง	ราชการ/ ครูเอกชน	ไม่ประกอบอาชีพ
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก			
ผิดปกติ	52 (65.8)	4 (100.0)	41 (77.4)
ไม่ผิดปกติ	27 (34.2)	0 (0.0)	12 (22.6)

ตารางที่ 26 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ (ต่อ)

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	อาชีพ		
	เกษตรกร/รับจ้าง	ราชการ/ครูเอกชน	ไม่ประกอบอาชีพ
2. การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก			
ไม่ได้ให้ความหมาย	31 (39.2)	0 (0.0)	24 (45.3)
สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	5 (6.3)	3 (75.0)	1 (1.9)
คิดว่าเป็นโรคอื่น	43 (54.4)	1 (25.0)	28 (52.8)
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก			
สังเกตอาการ	13 (16.5)	1 (25.0)	7 (13.2)
รักษาตนเองโดยใช้ยา	43 (54.4)	3 (75.0)	23 (43.4)
รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	23 (29.1)	0 (0.0)	23 (43.4)
4. การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง			
ไม่ปรึกษา	37 (46.8)	2 (50.0)	16 (30.2)
ปรึกษา	42 (53.2)	2 (50.0)	37 (69.8)
5. การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย (n=140)			
ยอมรับว่าป่วย	71 (86.6)	3 (75.0)	49 (90.7)
ไม่ยอมรับว่าป่วย	11 (13.4)	1 (25.0)	5 (9.3)
6. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (n=140)			
1-3 เดือน	35 (42.7)	1 (25.0)	19 (35.2)
> 3 เดือน	47 (57.3)	3 (75.0)	35 (64.8)
7. การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ			
ไม่เปลี่ยนแหล่ง	16 (19.5)	1 (25.0)	9 (16.7)
เปลี่ยนแหล่ง	66 (80.5)	3 (75.0)	45 (83.3)

7. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/ปีมีการรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/ปี (ร้อยละ 82.7 และ 64.3) การให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/ปีให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/ปี (ร้อยละ 9.5 และ 1.9) ผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/ปี มีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นโดยวิธีการรักษาตนเองโดยใช้ยาและไม่ใช้ยามากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/ปี (ร้อยละ 88.4 และ 82.1) มากกว่าร้อยละ 60.0 ของผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/ปีมีการขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 63.5) การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วยเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้างพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/ปีมีการยอมรับบทบาทผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/ปี (ร้อยละ 94.4 และ 83.7) การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/ปีเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรกได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/ปีโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพ 1 - 3 เดือน (ร้อยละ 48.1) และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/ปี (ร้อยละ 66.3) เข้ารับบริการล่าช้าโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่า 3 เดือน การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/ปีมีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/ปี (ร้อยละ 84.9 และ 75.9) (ดังแสดงในตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	
	< 10,000 บาท/ปี	> 10,000 บาท/ปี
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ผิดปกติ	43 (82.7)	54 (64.3)
ไม่ผิดปกติ	9 (17.3)	30 (35.7)

ตารางที่ 27 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อ)

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	
	< 10,000 บาท/ปี	> 10,000 บาท/ปี
2. การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ไม่ได้ให้ความหมาย	18 (34.6)	37 (44.0)
สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	1 (1.9)	8 (9.5)
คิดว่าเป็นโรคอื่น	33 (63.5)	39 (46.4)
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
สังเกตอาการ	6 (11.5)	15 (17.9)
รักษาตนเองโดยใช้ยา	28 (53.8)	41 (48.8)
รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	18 (34.6)	28 (33.3)
4. การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง		
ไม่ปรึกษา	19 (36.5)	36 (42.9)
ปรึกษา	33 (63.5)	48 (57.1)
5. การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย (n=140)		
ยอมรับว่าป่วย	51 (94.4)	72 (83.7)
ไม่ยอมรับว่าป่วย	3 (5.6)	14 (16.7)
6. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึง เข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (n=140)		
1-3 เดือน	26 (48.1)	29 (33.7)
> 3 เดือน	26 (51.9)	57 (66.3)
7. การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ (n=140)		
ไม่เปลี่ยนแหล่ง	13 (24.1)	13 (15.1)
เปลี่ยนแหล่ง	41 (75.9)	73 (84.9)

8. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามขนาดของครอบครัว

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีขนาดครอบครัว 1 - 4 คน มีการรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 5 ขึ้นไป (ร้อยละ 71.0 และ 71.6) การให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกพบว่าผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 1 - 4 คน ให้ความหมายของ

อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกได้ถูกต้อมากกว่าผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 5 คนขึ้นไป (ร้อยละ 8.7 และ 4.4) ผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 1 - 4 คน และผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 5 คนขึ้นไป มีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นโดยวิธีการรักษาตนเองโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 84.1 และ 85.1) มากกว่าร้อยละ 60.0 ของผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 1 - 4 คน มีการขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 62.3) การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วยเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้างพบว่าผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 1 - 4 คน มีการยอมรับบทบาทผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 5 คนขึ้นไป (ร้อยละ 94.4 และ 81.2) การเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก ผู้ป่วยที่มีขนาดของครอบครัว 1 - 4 คน และ 5 คนขึ้นไปมีการเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรกไม่แตกต่างกัน โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการสุขภาพ 1 - 3 เดือน (ร้อยละ 39.4 และ 39.1) การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 5 คนขึ้นไป มีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีขนาดครอบครัว 1 - 4 คน (ร้อยละ 89.9 และ 73.2) (ดังแสดงในตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามขนาดของครอบครัว

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	ขนาดของครอบครัว	
	1-4 คน	5 คนขึ้นไป
1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ผิดปกติ	49 (71.0)	48 (71.6)
ไม่ผิดปกติ	20 (29.0)	19 (28.4)
2. การให้ความหมายอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
ไม่ได้ให้ความหมาย	24 (34.8)	31 (46.3)
สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง	6 (8.7)	3 (4.4)
คิดว่าเป็นโรคอื่น	39 (56.5)	33 (49.3)
3. การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก		
สังเกตอาการ	11 (15.9)	10 (14.9)
รักษาตนเองโดยใช้ยา	30 (43.5)	39 (58.2)
รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา	28 (40.6)	18 (26.9)
4. การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง		
ไม่ปรึกษา	26 (37.7)	29 (43.3)
ปรึกษา	43 (62.3)	38 (56.7)

ตารางที่ 28 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ จำแนกตามขนาดของครอบครัว (ต่อ)

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (n = 136)	ขนาดของครอบครัว	
	1-4 คน	5 คนขึ้นไป
5. การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย (n=140)		
ยอมรับว่าป่วย	67 (94.4)	56 (81.2)
ไม่ยอมรับว่าป่วย	4 (5.6)	13 (18.8)
6. ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึง เข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (n=140)		
1-3 เดือน	28 (39.4)	27 (39.1)
4-9 เดือน	32 (45.1)	27 (39.1)
> 9 เดือน	11 (15.5)	15 (21.8)
7. การเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพ (n=140)		
ไม่เปลี่ยนแหล่ง	19 (26.8)	7 (10.1)
เปลี่ยนแหล่ง	52 (73.2)	62 (89.9)