



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

การรักษามะเร็งทางรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ

* ประวีตา คำแดง

การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก: เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่

* อัจฉราภรณ์ ทองเย็น, ชุศักดิ์ ลิ้มไพบูลย์, อธิมา วัฒนวิจิตรกุล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์

* ปริศนา วะสี, มยุรฉัตร ตัวนกร, บุษบา อัครวนสกุล, วรณิกา จะเรียนพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ, กฤตพัทธ์ ผักผัน

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

* สุจิตรา บางสมบุญ

ผลของการสนับสนุนในระยะตลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด
ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

* วรินทร์ธร สุขกาย, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสงศิริพันธ์

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* ปัทมาพร ชนมาร

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลแว้ง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

* เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, จัตุรลดา ดีพร้อม, ลฎาภา วังบง

รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า

* นิมิตต์รา แว, วิจิตต์ เรืองบ้าน, วารุณี ทะยีสมาสา, นิสาพร มุทะมัด, นฤมล ทองมาก, อรรณพ สนธิไชย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* ประจวบ แผลมหลัก, เพชรภรณ์ อัครรัตน์, สรวิศ บุญญศรี

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

* กาวิณี ชุ่มเสียง, ปิ่นหทัย ศุภเมธพร, นิชกานต์ ทรงไทย

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก
ตำบลดงแดง อำเภอดุสิต จังหวัดร้อยเอ็ด

* อรุณรัตน์ ปัญจะกลั่นเกษร, จัตุรลดา ดีพร้อม,

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

* ญาดา เรียมริมมะดัน, พงษ์ณัฐณ์ สมบัติภูธร,

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

* อรรณพ สนธิไชย, ธนอมศักดิ์ บุญสุ, นิธิศ อานัน

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย

* กฤตพัทธ์ ผักผัน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคนา ไชยรินคำ, ปกัญญา ธัญปานสิน

การพัฒนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพะเยา

* นงคาร รวงแดง, ดวงดาว อุบลรัมย์



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรีศนีย์ สมบัติ

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอราวรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
• การรักษามะเร็งทางนรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ	3
• การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก : เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่	14
• การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	27
• ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3	40
• ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน	49
• การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	61
• ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	73
• รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า	86
• แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	97
• ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	108
• การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภोजตุรพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด	120
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา	132
• รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี	145
• ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย	161
• การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิ่งแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	169



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ญาดา เรียมริมมะดัน

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

พงษ์ณวัฒน์ สมบัติภูธร

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ต่อพฤติกรรมการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ สถิตีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.99$, $S.D = 0.66$) การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, $S.D = 0.80$) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.09$, $S.D = 0.68$) การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$, $S.D = 0.87$) 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าสถานภาพ ระยะเวลาที่รักษาโรคมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุ จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับการศึกษาอาชีพรายได้ การมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .33$, $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .11$, $p < 0.05$) การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .17$, $p < 0.01$)

คำสำคัญ : พฤติกรรม การรับประทานยา โรคความดันโลหิตสูง



Factors related to drug compliance behaviors of hypertension patients in the community, Ban Pho District, Chachoengsao Province.

Yada Reamrimmadun

Department of Public Health Faculty of science and technology

Rajabhat Rajanagarindra University

Pongnuwat Sombutputhon

Consumer Protection And Pharmacy Department

Chonburi Provincial Public Health Office

Abstract

This study was a descriptive research that the purpose was to study drug compliance behaviors of hypertension patients, the perception of violence and the risk in complications of hypertension, the perception of benefits and handicaps in drug compliance of hypertension patients, and the relationship between personal factors. Factors of perception related to drug compliance behaviors of hypertension patients in the community, Ban Pho District, Chachoengsao Province that data were collected from 400 people by simple random sampling. The instruments used were interviewing and analyzing by descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, average and standard deviation, and analyze the relationship with Chi-Square statistics and Pearson's statistical correlation. The study found that drug compliance behaviors was at medium level ($\bar{X} = 1.99$, S.D = 0.66), the perception of violence and the risk in complications of hypertension was at medium level ($\bar{X} = 2.88$, S.D = 0.80), the perception of benefits in drug compliance was at high level ($\bar{X} = 3.09$, S.D = 0.68), the perception of handicaps in drug compliance was at medium level ($\bar{X} = 2.78$, S.D = 0.87). 2) The relationship between personal factors found that the duration of treatment related to drug compliance behaviors with the statistical significance level of 0.05. Age and the number of drugs for treatment related to drug compliance behaviors with the statistical significance level of 0.01. Education, occupation, income, and medical checkup by appointment related to drug compliance behaviors with the statistical significance level of 0.001. The perception of violence and the risk in complications positively related to drug compliance behaviors with the statistical significance level of 0.001 ($r = .33$, $p < 0.001$). The perception of benefits in drug compliance positively related to drug compliance behaviors with the statistical significance level of .05 ($r = .11$, $p < 0.05$). The perception of handicaps in drug compliance positively related to drug compliance behaviors with the statistical significance level of 0.01 ($r = .17$, $p < 0.01$).

Keywords : Behaviors, Drug compliance, Hypertension



บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน สองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงประเทศไทยมี 1 คนใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควรทั่วโลก (World Hypertension Day, 2013) และจากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (อัจฉรา ภักดีพิณิจ, ศกลวรรณ แก้วกลินและสุภาพร พรหมจีน, 2559) สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคและพบว่ามีแนวโน้มอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จากรายงานผลการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2557 จำนวน 1,270,890 คน (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งจากอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้นจากอดีต เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาเพื่อลดความดันโลหิตให้กลับสู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิต

ประเทศไทยได้มีการกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล โดยสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลไกการพัฒนาระบบยาและเทคโนโลยีของประเทศ ศึกษาทบทวนกลไกการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กลไกการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมอนามัย, 2558) นโยบายดังกล่าวข้างต้นมีความเชื่อมโยงกับมติการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อค้ำประกันความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการ ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูง

เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ป่วยจึงต้องใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่ถูกชนิด ไม่ถูกขนาด ไม่ถูกวิธี ไม่ถูกเวลา ไม่ถูกตามข้อบ่งใช้ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและภาวะแทรกซ้อนได้ในที่สุด

พฤติกรรมในการรับประทานยาเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ซึ่งความเชื่อเป็นสิ่งสนใจและมีอยู่ในตัวบุคคล จากแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model) Becker & Maiman, 1974 (อ้างอิงในธนารัตน จันตามี, 2551) กล่าวถึงการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกัน และพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าตัวแปรการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงสามารถอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (สมาลี วัจนกร, 2551) ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากสถิติโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในจังหวัดฉะเชิงเทรา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559) พบว่ามีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้นจำนวน 61,868 คน พบอัตราการตาย 19.34 ต่อประชากร 100,000 ราย สูงเป็นอันดับหนึ่งในเขตบริการสุขภาพที่ 6 โดยโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นอีกปัญหาสำคัญในเขตอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งสิ้นจำนวน 9,720 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมากทุกปี แต่ก็ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมาก ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้



และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ปัญหาดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา และการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาอย่างถูกต้องเหมาะสม สม่่าเสมอ นำไปสู่การพัฒนากุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของต่อพฤติกรรมการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนจำนวน 9,720

คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559) กลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยวิธีของ Taro Yamane ได้ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 385 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยทั้งหมด 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ (check list) ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาจำนวน 8 ข้อการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546, หน้า 162) เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) การรับรู้ระดับต่ำคะแนน (1.00 – 2.00) ระดับปานกลางคะแนน (2.01 – 3.00) ระดับสูงคะแนน (3.01 – 4.00) ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ การวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยเกณฑ์การพิจารณา (ประคอง, 2535) พฤติกรรมระดับต่ำได้คะแนน (1.00 - 1.66) ระดับปานกลางคะแนน (1.67 - 2.33) ระดับสูงได้คะแนนอยู่ในช่วง (2.34 - 3.00) ซึ่งแบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยวิธีของ Cronbach Alpha Coefficient โดยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการรับประทานยาได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตรับผิดชอบของสำนักงาน



สาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ เลขที่การรับรอง RRUPH602004 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับนำเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงได้ลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.25 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิด

เป็นร้อยละ 45.00 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 73.00 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 32.75 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.25 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.00 จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้ยา 2 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 40.25 และส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.00 ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.99, S.D = 0.66$) การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88, S.D = 0.80$) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.09, S.D = 0.68$) และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78, S.D = 0.87$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าสถานภาพ ระยะเวลาที่รักษาโรคมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุจำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับการศึกษาอาชีพรายได้ การมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยา (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการรับประทานยา						χ^2	P-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	n	%	n	%	n	%		
1.เพศ							4.06	0.131
ชาย	11	2.75	136	34.00	12	3.00		
หญิง	15	3.75	192	48.00	34	8.50		



ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมมารับประทานยา						χ^2	P-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	n	%	n	%	n	%		
2.อายุ							20.72**	0.002
น้อยกว่า 60 ปี	10	250	157	39.25	27	6.75		
60-69 ปี	2	0.50	88	22.00	10	2.50		
70ปีขึ้นไป	14	3.50	83	20.75	81	20.25		
3.ระดับการศึกษา							82.77***	0.000
ประถมศึกษา	10	2.50	163	40.75	7	1.75		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	1.00	131	32.75	12	3.00		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	1.50	17	4.25	10	2.50		0.012
ปริญญาตรี	6	1.50	17	4.25	17	4.25		
4.สถานภาพสมรส							12.79*	
โสด	7	1.75	28	7.00	9	2.25		
สมรส	15	3.75	245	61.25	32	8.00		
หม้าย/หย่า/แยก	4	1.00	55	13.75	5	1.25		
5. อาชีพ							28.81***	0.000
ว่างงาน	5	1.25	83	20.75	13	3.25		
รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการพนักงาน	6	1.50	21	5.25	7	1.75		
เอกชน	5	1.25	22	5.50	9	2.25		
รับจ้าง	5	1.25	114	28.50	12	3.00		
เกษตรกร	5	1.25	88	22.00	5	1.25		
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							36.76***	0.000
น้อยกว่า 5,000 บาท	5	1.25	87	21.75	12	3.00		
5,001-10,000 บาท	5	1.25	71	17.75	8	2.00		
10,001-15,000 บาท	5	1.25	119	29.75	5	1.25		
15,001-20,000 บาท	6	1.50	34	8.50	11	2.75		
มากกว่า20,000บาทขึ้นไป	5	1.25	17	4.25	10	2.50		
7.ระยะเวลาที่รักษา							13.05*	0.011
น้อยกว่า 5 ปี	11	2.75	177	44.25	20	5.00		
5-10 ปี	9	2.25	125	31.25	16	4.00		
มากกว่า 10 ปี	6	1.50	26	6.50	10	2.50		
8. จำนวนชนิดยาที่ใช้รักษา							27.09**	0.001
ยารักษา 1 ชนิด	4	1.00	67	16.75	8	2.00		
ยารักษา 2 ชนิด	6	1.50	140	35.00	15	3.75		
ยารักษา 3 ชนิด	5	1.25	74	18.50	13	3.25		
ยารักษา 4 ชนิด	5	1.25	37	9.25	6	1.50		
มากกว่า 4 ชนิดขึ้นไป	6	1.50	10	2.50	4	1.00		
9.การมาตรวจตามนัด							26.35***	0.000
มาตรวจตามนัดทุกครั้ง	10	2.50	169	42.25	33	8.25		
มาตรวจตามนัดบางครั้ง	11	2.75	148	37.00	8	2.00		
ไม่มาตรวจตามนัด	5	1.25	11	2.75	5	1.25		

หมายเหตุ *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001



ผลการศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการรับรู้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .33, p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .11, p < 0.05$) และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .17, p < 0.01$ ตามลำดับ) ส่วนดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง

ปัจจัยการรับรู้	พฤติกรรมการรับประทานยา	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value
1. การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน	.330***	0.000
2. การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา	.118*	0.018
3. การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา	.171**	0.001

หมายเหตุ * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

อภิปรายผล

1) พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมบางอย่างที่ยังต้องปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นตามหลักการใช้ยา เช่น พฤติกรรมการหยุดรับประทานยาเอง การหิбыารรับประทานโดยไม่มีการอ่านฉลากก่อน การนำยาติดตัวไปเมื่อออกนอกบ้านหรือทำงานนอกสถานที่ การรับประทานยาผิดเวลา การนำยาของผู้อื่นมารับประทาน และเมื่อรู้สึกไม่สบายจะงดรับประทานยาในมือนั้นๆ ดังนั้นการติดตามพฤติกรรมการรับประทานยาที่สำคัญ จึงควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและความจำเป็นในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด (ดาราวรรณ รองเมือง, จิราพร ทองดี, และ ชลการ ทรงศรี, 2559) และควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยใส่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของธมนพรพรช บุญเจริญ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางอภิปรายได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ การเข้าใจว่าการลิ้มรับประทานยาลดความดันโลหิตไม่เป็นเรื่องอันตราย เมื่อไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจรักษา รวมถึงการรับรู้ว่าการขาดการรักษาชั่วคราวนั้น จะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ง่ายๆ ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ ยังคงต้องปรับปรุงมากยิ่งขึ้นเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติสอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ ภิรมย์ชมและอนงค์ หาญสกุล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้สุขภาพะยาด้าน และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาในระดับสูงอภิปรายได้ว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ มีความเชื่อและความเข้าใจประโยชน์ในการรับประทานยาว่าสามารถช่วยในการลดระดับความดันโลหิต ลดภาวะแทรกซ้อนโดยการรับประทานยาที่ให้ผลการรักษาที่ดีคือรับประทานอย่างถูกต้องตามหลักการใช้ยา เช่น ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลา มีการสังเกตอาการผิดปกติและเมื่อใช้ยาหลายชนิดก็ควรใช้ด้วยความ



ระมัดระวัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker(Becker,1974) อธิบายว่าบุคคลจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราวรรณ เจนจบและสุพัฒนา คำสอน (2559) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางคือรับรู้ว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก การใช้ยาหลายชนิดทำให้เกิดความยุ่งยากในการเตรียม และการรับประทานยาเป็นเรื่องไม่สะดวกเมื่อต้องเดินทาง ซึ่งการรับรู้อุปสรรคดังกล่าวนี้ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์จากการรักษาในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีการรับรู้และมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาในการรักษาโรคดังกล่าวจำนวน 1-3 ชนิดซึ่งต้องปฏิบัติเป็นประจำตามที่แพทย์สั่ง จึงรับรู้ว่าเรื่องดังกล่าวไม่ใช่อุปสรรคสำคัญ แต่ผู้ป่วยกลับรับรู้ว่ายานาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้นั้น คือการรับประทานยาไม่ตรงตามขนาดที่แพทย์สั่งและการลืมรับประทานยาต่างหากที่เป็นอุปสรรคสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาลี วัจนกร และคณะ (2551) พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าช่วงอายุ 70-79 ปี ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 และระดับสูง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.25ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ดีที่สุดกว่าช่วงอายุอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยในช่วงอายุดังกล่าวมีความรู้ และมีประสบการณ์ในการรับประทานยาความดันโลหิตสูงมากกว่า รวมทั้งการได้เรียนรู้การรับประทานยาจาก

แหล่งข้อมูลต่างๆ ก่อนข้างหลากหลายรูปแบบมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของศุภลักษณ์ สุขไพบูรณ์และคณะ (2557) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25ถือว่ามีความสัมพันธ์สูงมากกว่าการศึกษาระดับอื่นๆ อาจเป็นเพราะว่ามีระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐาน ทำให้บุคคลมีความรู้และเกิดการตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยา เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจึงมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุดิชัย มาแจ้งและสัญญา ปัญญาทรง (2555) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะ

สถานภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส จะมีระดับพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ถือว่ามีระดับพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงกว่าสถานภาพโสดและหม้าย/หย่า/แยก อาจเป็นเพราะว่าการมีความสัมพันธ์อันดีต่อคู่สมรส ซึ่งสนับสนุนและเป็นที่แรงใจในการปฏิบัติตน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตชนก ลิ้มวิสุข(2556) พบว่าสถานภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยแต่ละอาชีพ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผู้ป่วยว่างงาน และผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงจำนวน 13 คนและ 12 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ



3.25 และ 3.00 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วย ประกอบอาชีพรับจ้างและว่างงานมีเวลาที่จะสามารถ รับประทานยาลดความดันโลหิตได้อย่างถูกต้องตาม หลักการ มากกว่ากลุ่มอาชีพที่ทำงานประจำเช่นกลุ่ม รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ และกลุ่มพนักงานเอกชน โดย คำนึงถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาเพื่อรักษาความ เจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในชีวิตประจำวันอย่าง ต่อเนื่องตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ดังนั้น ลักษณะ งาน/อาชีพจึงมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาพร สุจำนง (2556) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้ป่วย

6. รายได้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 5000 บาท มี พฤติกรรมในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 3.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 21.75 ส่วนผู้ที่มี รายได้ 5001-10,000 บาท, 10,001-15,000 บาท, 15,001-20,000 บาท และ 20,000 บาทขึ้นไปต่างมี พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎี ของโอเรม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองความ ต้องการทางร่างกาย สำหรับผู้ที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสใน การแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมซึ่งจาก ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชุมชนรายได้ ส่วนใหญ่ค่อนข้างน้อย แต่เหตุที่มีระดับพฤติกรรม การรับประทานยาสูง เนื่องมาจากหากเกิดความเจ็บป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อนจะทำให้ครอบครัวเกิดความยุ่งยาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งรายได้เฉลี่ยไม่ สูงอยู่เดิมแล้ว จึงให้ความสนใจและใส่ใจกับสุขภาพตนเอง มากขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาพร สุจำนง (2556) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การจัดการตนเอง

ระยะเวลาที่รักษาโรคมีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าระยะเวลาในการรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง น้อยกว่า 5 ปีและช่วง 5-10 ปี ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยต่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปาน กลางและสูงตามลำดับ ซึ่งการที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรค ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อ สามารถที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ก็จะ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองได้มากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการรักษา น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องมีการปรับตัวที่จะต้อง เรียนรู้การดูแลตนเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงอีกทั้ง การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากบุคลากรทาง การแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยา อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ซึ่งถือว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีพฤติกรรมค่อนข้างดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการ รักษาโรคที่นานกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ งานวิจัยของ สุมาพร สุจำนง (2556) พบว่าระยะเวลาที่ รักษาโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษามีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ ยาในการรักษาโรคจำนวน 2 ชนิด และ 3 ชนิด ตามลำดับ ซึ่งจะมีพฤติกรรมรับประทานยาอยู่ใน ระดับปานกลางและสูงตามลำดับ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ ยารักษาจำนวนมากขึ้นจะมีระดับพฤติกรรม การรับประทานยาน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการ รับประทานยาน้อยชนิดค่อนข้างมีความสะดวก ไม่ค่อย มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน กล่าวคือทำให้การบริหารยาสะดวกไม่ยุ่งยากในการรับประทานยาเมื่อ เทียบกับการรักษาด้วยยาหลายชนิด สอดคล้องกับ งานวิจัยของจิตชนก ลีทวีสุขและคณะ (2556) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาได้แก่ สถานภาพสมรสกับการเก็บรักษา ยา จำนวนชนิดยาที่ใช้ ต่อวันกับการบริหารยา

การมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยที่มาตรวจ



ตามนัดทุกครั้งส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมมารับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดบางครั้งจะมีพฤติกรรมมารับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ อาจเป็นเพราะการมาตรวจตามนัดทุกครั้งเป็นไปตามแผนการรักษา และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในการปฏิบัติตัวเป็นผลให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพินท์ สีขาว (2556) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ประวัติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และชนิดของยาที่ใช้ในการรักษา

การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับ Janz & Becker(1984) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วย ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยลง จากแนวคิดดังกล่าวจึงเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นเกิดการเจ็บป่วยกับตนเองจึงมีประสบการณ์ตรงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับประทานนั่นเอง โดยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูงในช่วงน้อยกว่า 5 ปีและช่วง 5-10 ปีมาแล้ว มีการตรวจรักษาตามที่แพทย์นัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.88$, S.D. = 0.80) ดังนั้น การรับรู้ของกลุ่มผู้ป่วยจึงส่งผลต่อพฤติกรรมในการรับประทานยา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ จางวาง(2559) พบว่าปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเดาจังหวัดสงขลา

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker(1974) ที่อธิบายว่าการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ การศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.09$, S.D.= 0.68) ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติก็ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีเพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ จางวาง (2559) พบว่าปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเดาจังหวัดสงขลา

การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่าการที่บุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกรหรือการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974) และการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$, S.D.= 0.87) มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตในระดับปานกลาง จึงอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีประสบการณ์ มีความสามารถในการคิดตัดสินใจโดยใช้เหตุผล มีทักษะในการเผชิญปัญหาต่างๆ อาจมองว่าการควบคุมความดันโลหิตสูงไม่เป็นอุปสรรค



ในการปฏิบัติ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงและตัดสินใจว่ารับประทานยาไม่เป็นอุปสรรคจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ จางวาง (2559) พบว่าปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังนี้

พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงที่ดียิ่งขึ้น หน่วยให้บริการสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองและมีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ควรจะส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้รับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลแม้จะเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ยาก

แต่สามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาใช้ในการประเมินแนวโน้มเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยมุ่งเน้นให้ผู้เป็นตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เช่น ในส่วนของสถานภาพ อาจมีการจัดกิจกรรมการให้คำแนะนำการรับประทานยาที่ถูกต้องครบถ้วนโดยให้คู่สมรส หรือครอบครัวเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลเรื่องการรับประทานยาให้กับผู้ป่วย จัดกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน รับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเพื่อไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยาที่ดียิ่งขึ้น สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยการจัดระบบสนับสนุนโดยใช้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน แพทย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องและควรมีการพัฒนานวัตกรรมรูปแบบการเรียนรู้การรับประทานยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2558). คู่มือการดำเนินงาน ประจำปี 2558. กองแผนงาน กรมอนามัย
- จิตชนก ลีทวีสุข. (2556). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชิงทอง ตำบลสระแหง อำเภอมือง จังหวัดตาก. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- จิราวรรณ เจนจบและสุพัฒนา คำสอน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. การประชุมวิชาการนเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ.
- ชุดิชัย มาแจ้งและสายัญ ปัญญาทรง. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสองพี่น้อง จังหวัดจันทบุรี. *Quality of Life and Law Journal*. 2012; (1): 112- 123.
- ชาญณรงค์ โลหิตหาญ. (2553). การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา : กรณีศึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ดารารวรรณ รองเมือง จิราพร ทองดี และ ชลกร ทองศรี. (2559). บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในชุมชน. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุข และการศึกษา*, 17(3): 3-16.
- ธนารัตน์ จันตมณี. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธมนพรรษ บุญเจริญ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(3): 50-64.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประคอง กรรณสูต. (2535). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมใจ จางวาง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 3 (1): 110-128.
- สมาลี วัจนกร และคณะ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 26(6): 539-547.
- สุมาพร สุจำนงค์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดขัว จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพ*. 29(2) : 20-30.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2559). สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2559. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในรูปแบบ 21 แฟ้มมาตรฐาน[online]. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2559. จาก <http://203.157.10.11/report/std18report>.



เอกสารอ้างอิง

- ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ. (2557). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2,บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน : 409-416.
- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ในอำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6. ขอนแก่น, 19(1),1-10.
- อรพินท์ สีขาว (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว.วารสารพยาบาลทหารบก, 14 (3).
- อัจฉรา ภักดีพินิจ,ศกลวรรณ แก้วกลินและสุภาพร พรมจีน. (2559). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2559. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2559. จาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงปี2559.pdf>.
- Becker, M. H. (1974). *The Health Belief model and Sickrole Behavior*. In Becker, M. H. (Ed.), *TheHealth Belief Model, and Personal Health Behavior*. New York: Charles B. Slack.
- Best, John. (1977). *Research in Education*. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Janz, N. K. & Becker, M. H., (1984). The Health Belief Model: A Decade later.*Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Oram, P.A. (1985). Sensitivity of Agricultural Production to Climatic Change. *Clim Change*. 7 :129-152.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension: silent killer, global Public health crisis: World Health Day 2013*.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ



โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอน
เงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี
512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนว
ปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
(Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง
(ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียน
พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือ
ความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น
ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ
แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและ
ชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียน
อธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี
คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง
รายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ
นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้
เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น
การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่
แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมาย
ของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่
เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง
ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน
อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อ
การนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอด
ในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบ
จากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการ
โดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ใน
บทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความ
น่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่ง
และปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่ง
หรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มี
การตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์
ในการพิจารณาตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์
(Review Article)มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน
ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน
โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง
ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว
ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำ
สำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ
ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ
เรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง
ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรง
กับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ
ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ
แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม
ต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้



4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามแบบฉบับสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมสมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>



Wollman, N. (1999, November 12).

Influencing attitudes and behaviors for social change.

Retrieved July 6, 2005, from

<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้พิมพ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารจะมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคมและฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

