

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 ราย ได้แบบสอบถามกลับคืนไม่ครบ รวมทั้งแบบสอบถามบางฉบับพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 260 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

4.2 ลักษณะการรับประทานยาและพฤติกรรมรับประทานยา

4.3 การรับรู้ต่อการรับประทานยา

4.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา

4.3.2 การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา

4.3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยา

4.3.4 ความรู้สึก อธิติพลของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน

ที่มีต่อการรับประทานยา

4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมรับประทานยา

4.1 ลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ. จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 35 ปี	3	1.15
36-40 ปี	23	8.85
41-45 ปี	24	9.20
46-50 ปี	51	19.60
51-55 ปี	84	32.40
56-60 ปี	75	28.80
ค่าเฉลี่ย 50.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.37 อายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	4.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย	114	43.80
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	73	28.10
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	61	23.50
รายได้สุทธิหักค่าใช้จ่ายแล้ว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	7	2.70
5,001 – 10,000 บาท	50	19.20
10,001 – 15,000 บาท	62	23.80
15,001 – 20,000 บาท	70	26.90
มากกว่า 20,000 บาท	71	27.40
ค่าเฉลี่ย 16,558.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,561.38 รายได้สูงสุด 38,000 บาท รายได้ต่ำสุด 4,000 บาท		
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
น้อยกว่า 18.5	5	1.90
18.5 – 22.9	80	30.80
23 – 24.9	62	23.80
25 – 29.9	91	35.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	22	8.50
ค่าเฉลี่ย 24.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.51 ดัชนีมวลกายสูงสุด 38.45 กิโลกรัม/ตารางเมตร ดัชนีมวลกายต่ำสุด 16.85 กิโลกรัม/ตารางเมตร		
สถานภาพสมรส		
โสด	15	5.80
คู่	234	90.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11	4.20
สถานที่ทำงาน		
ปฏิบัติงานภายในหน่วย	46	17.70
ปฏิบัติภารกิจพิเศษ	45	17.30
ปฏิบัติงานภายในหน่วยและภารกิจพิเศษ	169	65.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
สถานภาพในที่ทำงาน		
ผู้บังคับบัญชา	43	16.50
เป็นทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงาน	43	16.50
ผู้ปฏิบัติงาน	174	67.00
ลักษณะงาน		
ทำงานเอกสารหรือธุรการ	105	40.30
ฝึกภาคสนาม	61	23.50
ทำงานเอกสารหรือธุรการและฝึกภาคสนาม	94	36.20

จากตารางที่ 3 พบว่าทหารส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.40 รองลงมา อายุระหว่าง 56 – 60 ปี ร้อยละ 28.80 และอายุระหว่าง 46 – 50 ปี ร้อยละ 19.60 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 43.80 รองลงมา ระดับการศึกษาอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา ร้อยละ 28.10 และระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 23.50 รายได้สุทธิต่อเดือนหักค่าใช้จ่ายแล้ว พบว่ามีรายได้มากกว่า 20,000 บาท 15,001–20,000 บาท และ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.30, 26.90 และ 23.80 ตามลำดับ ทหารส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 25 – 29.9 (อ้วน) คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมา ระหว่าง 18.5 – 22.9 (ปกติ) ร้อยละ 30.80 และ 23 – 24.9 (ท้วม) ร้อยละ 23.80 ตามลำดับ ร้อยละ 90 ของทหารมีสถานภาพคู่ รองลงมา โสด ร้อยละ 5.80 และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 4.20

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะงาน พบว่าทหารร้อยละ 65 ปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยและภารกิจพิเศษ รองลงมาปฏิบัติงานภายในหน่วย ร้อยละ 17.70 และปฏิบัติงานนอกช่วงเวลาปกติหรือภารกิจพิเศษ ร้อยละ 17.30 ร้อยละ 67 มีสถานภาพในที่ทำงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน ถัดมาสถานภาพผู้บังคับบัญชา และสถานภาพเป็นทั้งผู้บังคับบัญชา และผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 16.50 เท่ากัน โดยทำทั้งงานเอกสารหรือธุรการ ร้อยละ 40.30 งานเอกสารหรือธุรการและฝึกภาคสนาม ร้อยละ 36.20 และปฏิบัติงานฝึกภาคสนาม ร้อยละ 23.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ. จำแนกตามภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	140	53.80
5 – 10 ปี	98	37.70
10 – 15 ปี	21	8.10
มากกว่า 15 ปี	1	0.40
ผลการตรวจความดันโลหิตในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	188	72.30
ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (สูงเล็กน้อยเป็นบางครั้ง)	70	26.90
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (ยังควบคุมไม่ได้)	2	0.80
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	121	46.50
เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	85	32.70
สูบบุหรี่	54	20.80
จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน		
น้อยกว่า 10 มวน	33	61.10
10-20 มวน	20	37.00
มากกว่า 20 มวน	1	1.90
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	125	48.10
ดื่ม	135	51.90
ประเภทและปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน		
เบียร์วันละ 1 – 2 ขวด	38	28.10
เบียร์สัปดาห์ละ 3 – 5 ขวด	83	61.40
สุราสัปดาห์ละ 1 ขวด	2	1.50
สุราสัปดาห์ละ 2 – 3 ขวด	12	9.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง		
ไม่ดื่ม	166	63.70
ดื่ม (วันละ 1 – 2 ขวด)	94	36.30
การรับประทานอาหารมื้อหลัก		
2 มื้อ ตรงเวลา	13	5.00
2 มื้อ ไม่ตรงเวลา	10	3.90
ครบ 3 มื้อ ตรงเวลา	88	33.80
ครบ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา	147	56.50
มากกว่า 3 มื้อ	2	0.80
การออกกำลังกาย		
ทุกวัน	44	16.90
บางครั้ง (ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ แต่ไม่ทุกวัน)	161	61.90
ไม่เคย (น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	55	21.20
ความเครียดจากโรคที่เป็นอยู่		
ใช่	62	23.80
ไม่ใช่	198	76.20

จากตารางที่ 4 พบว่าทหารเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมา 5 – 10 ปี ร้อยละ 37.70 และ 10 – 15 ปี ร้อยละ 8.10 โดยระดับความดันโลหิตส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 72.30 ทหารเกือบครึ่งไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 46.50 มีทหารที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 32.70 และทหารที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 20.80 โดยมากสูบบุหรี่วันละไม่เกิน 10 มวน ร้อยละ 61.10 มีทหารที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51.90 และประมาณหนึ่งในสามดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 36.30 ทหารโดยมากรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่ไม่ตรงเวลา คิดเป็นร้อยละ 56.50 มีทหารที่ออกกำลังกายเป็นบางครั้งหรือตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 61.90 และทหารโดยมากไม่เครียดจากโรคที่เป็นอยู่ ร้อยละ 76.20

4.2 ลักษณะการรับประทานยาและพฤติกรรมการรับประทานยา

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ. จำแนกตามลักษณะการรับประทานยา

ลักษณะการรับประทานยา	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
การเคยลิ้มรับประทานยา		
เคย	196	75.40
ไม่เคย	64	24.60
มีเวลาที่ลิ้มรับประทานมากที่สุด		
มือเช้า	164	83.70
มือกลางวัน	2	1.00
มือเย็น	16	8.20
มือเช้าและกลางวัน	1	0.50
มือเช้าและเย็น	4	2.00
ไม่สามารถระบุมือยาที่แน่นอนได้เนื่องจากมือที่ลิ้มรับประทานยาไม่แน่นอน	9	4.60
การเคยลิ้มรับประทานยาทั้งวัน		
เคย เพราะติดภารกิจ	67	28.50
ไม่เคย	168	71.50
การเคยลิ้มรับประทานยาดูติดต่อกันนานที่สุด		
1 วัน	79	40.30
ไม่เกิน 1 สัปดาห์	109	55.60
ไม่เกิน 10 วัน	6	3.10
มากกว่า 1 เดือน	2	1.00
การเคยได้รับผลข้างเคียงจากยาที่รับประทานอยู่		
เคย	8	3.10
ไอ	1	12.50
ปัสสาวะบ่อย	6	75.00
ชาบวม	1	12.50
ไม่เคย	252	96.90

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะการรับประทานยา	จำนวน (n=260)	ร้อยละ
เมื่อได้รับผลข้างเคียงจากยาที่รับประทานอยู่ จะหยุดยาทันที		
ใช่	193	74.20
ไม่ใช่	23	8.80
ไม่แน่ใจ	44	17.00
ยาที่รับประทาน สามารถเบิกจ่ายตรงได้ทั้งหมด		
ทั้งหมด	232	89.20
ไม่ทั้งหมด(ยาบางตัวอยู่นอกบัญชียาหลัก)	28	10.80
ราคายา มีผลต่อการรับประทานยา		
มีผล	147	56.50
ไม่มีผล	113	43.50
ลักษณะงาน มีผลต่อการรับประทานยา		
มีผล	134	51.50
ไม่มีผล	126	48.50
ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาช่วงระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
ทุกวัน	144	55.40
4 – 5 วัน/สัปดาห์	15	5.80
2 – 3 วัน/สัปดาห์	99	38.00
ไม่รับประทานยาเลย	2	0.80

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า ทหารเคยลิ้มรับประทานยามากถึงร้อยละ 75.40 มื้อยาที่ลิ้มรับประทานมากที่สุดเป็นยามื้อเช้า ร้อยละ 83.70 รองลงมา คือ มื้อเย็น ร้อยละ 8.20 และไม่สามารถระบุมื้อยาที่แน่นอนได้ ร้อยละ 4.60 ทหารเคยลิ้มรับประทานยาทั้งวัน ร้อยละ 28.50 โดยให้เหตุผลว่า ติดภารกิจจากงานหรือหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติอยู่ ต้องรีบปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้เสร็จทันเวลา มีทหารลิ้มรับประทานยาดูติดต่อกันนานที่สุด ไม่เกิน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 55.60 ทหารส่วนน้อย ร้อยละ 3.10 ได้รับผลข้างเคียงจากยา เช่น ไอ บวม ปัสสาวะบ่อย และหยุดยาทันทีเพื่อให้แพทย์เปลี่ยนยาตัวใหม่ ร้อยละ 74.20 ยาที่ทหารรับประทานสามารถเบิกจ่ายตรงได้

ทั้งหมด ร้อยละ 89.20 โดยราคายามีผลต่อการรับประทานยา ร้อยละ 56.50 ครั้งหนึ่งของทหารมี
 ความเห็นว่า ลักษณะงานมีผลต่อการรับประทานยา ร้อยละ 51.50 และทหารรับประทานยาทุกวัน
 ร้อยละ 55.40 รองลงมารับประทานยา 2 – 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 38.00 และ
 รับประทานยา 4 – 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 5.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรับประทานยาของทหารที่เป็น
 โรคความดันโลหิตสูงหน่วย ร.1.รอ.

พฤติกรรมกรรับประทานยา	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรมกรรับประทานยา
1. ถ้าลืมรับประทานยา จะรีบรับประทานยาทันที เมื่อนึกได้ทุกครั้ง	3.79	1.26	มาก
2. สามารถรับประทานยาลดความดันโลหิตตาม จำนวนและเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง	3.69	0.99	มาก
3. เมื่อได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากยา จะหยุดรับประทานยาทันที	3.62	1.20	มาก
4. จะรับประทานยาทุกวัน แม้ว่าระดับความดันโลหิต จะปกติ	3.58	0.95	มาก
5. มีวิธีช่วยเตือนความจำในการรับประทานยา เพื่อให้ สามารถรับประทานยาได้ทุกวัน	2.37	1.14	น้อย
6. เมื่อยาหมด จะรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อขอรับยา มารับประทานต่อ	3.35	0.92	ปานกลาง
7. สามารถไปพบแพทย์และรับยาตามนัดทุกครั้ง	3.04	1.11	ปานกลาง
8. นำยาที่เหลือไปด้วยทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์ตามนัด	2.28	1.33	น้อย
9. นับจำนวนเม็ดยาที่เหลืออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจดูว่ารับประทานยาครบ ตามที่แพทย์สั่งหรือไม่	2.19	1.36	น้อย
10. ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง เมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น หรือแย่ลง	1.87	0.96	น้อย
เฉลี่ยรวม	3.01	0.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการรับประทานยาโดยรวมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมการรับประทานยามากที่สุด คือ ถ้าลืมรับประทานยาจะรีบรับประทานยาทันที เมื่อนึกได้ทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 รองลงมา คือ สามารถรับประทานยาลดความดันโลหิตตามจำนวน และเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 และเมื่อได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากยาจะหยุดรับประทานยาทันที ค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการรับประทานยาที่ทําการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง เมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้นหรือแย่ลง ค่าเฉลี่ย 1.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96

จากการสัมภาษณ์ ทหารที่มีระดับพฤติกรรมการรับประทานยาในระดับปานกลาง ทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เป็นเพราะต้องการให้ระดับความดันโลหิตของตนอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีการตรวจนับเม็ดยาสม่ำเสมอ

4.3 การรับรู้ต่อการรับประทานยา

4.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหน่วย ร.1.รอ.

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ	4.13	0.68	มาก
2. ทราบว่าการรักษาโรคความดันโลหิตให้ได้ผลดีต้องรับประทานยาทุกวัน	4.05	0.73	มาก
3. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง สามารถลดการเกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงได้	4.00	0.72	มาก
4. การตรวจวัดระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้อง	3.88	0.75	มาก
5. เมื่อได้รับผลข้างเคียงจากยาที่รับประทานยาอยู่ จะรีบไปปรึกษาแพทย์ทันทีเพื่อให้ได้ยาตัวใหม่มารับประทาน	3.83	1.00	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
6. ทราบว่าการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ อาการของโรคดีขึ้น	3.78	0.73	มาก
7. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน ทำให้มีชีวิตร ยืนยาวขึ้น	3.57	0.86	มาก
8. ทราบดีว่าการรับประทานยาทำให้ความรุนแรง ของโรคเพิ่มมากขึ้น	3.52	0.82	มาก
9. ทราบดีว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ช่วยลด ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และ โรคหัวใจได้	3.50	0.86	มาก
เฉลี่ยรวม	3.81	0.57	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาโดยรวมในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการรับรู้ประโยชน์ที่มากที่สุด คือ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ค่าเฉลี่ย 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 รองลงมา คือ การรักษาโรคความดันโลหิตให้ได้ผลดีต้องรับประทานยาทุกวัน ค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง สามารถลดการเกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงได้ ค่าเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 ส่วนการทราบดีว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตและโรคหัวใจได้ เป็นการรับรู้ประโยชน์ที่น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86

จากการสัมภาษณ์ ทหารให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาว่าการรับประทานยาครบทุกมื้อ ทุกวัน เชื่อว่าจะช่วยให้อาการของโรคไม่รุนแรงมากขึ้น และทำให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

4.3.2 การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ.

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ความไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้ไม่ไปรับบริการบริการเมื่อยามืด	3.57	0.86	มาก
2. สถานบริการทางสุขภาพให้บริการตรวจในวันและเวลาที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถมารับยาเมื่อยามืด	3.53	1.04	มาก
3. คิดว่าการปฏิบัติงานมีผลต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง	3.40	0.97	ปานกลาง
4. แพทย์มีเวลาจำกัดในการตรวจรักษาและสั่งยาบางครั้งไม่สามารถไปพบแพทย์ในวันและเวลาที่แพทย์ออกตรวจ	3.32	1.01	ปานกลาง
5. การฝึกภาคสนาม ทำให้ไม่สามารถไปพบแพทย์ เพื่อรับยาเมื่อยามืด	3.24	1.01	ปานกลาง
6. ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในบางครั้ง ทำให้ไม่สะดวกที่จะพกยาไปด้วย จึงทำให้ไม่ได้รับประทานยาตามเวลา	3.22	1.05	ปานกลาง
7. การไม่ทราบข้อมูลเรื่องยาทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาทุกวัน	3.14	0.99	ปานกลาง
8. การไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยา	3.02	1.03	ปานกลาง
9. ถ้ายาหมดแล้ว อาการปกติ จะไม่รีบไปซื้อยา	2.90	1.07	ปานกลาง
10. การรอตรวจนาน ทำให้ไม่อยากเดินทางมาพบแพทย์เพื่อรับยาเมื่อยามืด	2.87	1.02	ปานกลาง
11. คิดว่าการรับประทานยาเป็นเวลานาน ไม่ได้ทำให้อาการของโรคดีขึ้น	2.80	0.87	ปานกลาง
12. การเข้าใจว่าการเป็นความดันโลหิตสูง ไม่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย ทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง	2.76	0.99	ปานกลาง
13. ในบางครั้งมีความรู้สึกไม่สบายจากโรคที่เป็นอยู่ทำให้ไม่อยากไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	2.73	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
14. เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล ปฏิบัติไม่ดี ทำให้ไม่ยอม ไปตรวจรักษาและรับยาอีก	2.28	0.91	น้อย
15. อาการบวม ปัสสาวะบ่อย ซึ่งเป็นผลข้างเคียง จากยาที่ รับประทานมีผลทำให้ไม่ยอมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	2.03	1.16	น้อย
เฉลี่ยรวม	2.94	0.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาที่พบมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้ไม่ไปรับบริการบริการเมื่อยามืด ค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 รองลงมา คือ สถานบริการทางสุขภาพให้บริการตรวจในวันและเวลาที่จำกัดทำให้ไม่สามารถรับยาเมื่อยามืด ค่าเฉลี่ย 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 และคิดว่าการปฏิบัติงานมีผลต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 ส่วนอาการไอ บวม ปัสสาวะบ่อย ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยาที่รับประทานอยู่มีผลทำให้ไม่ยอมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นการรับรู้อุปสรรคที่น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60

จากการสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยา คือ ยาที่รับประทานอยู่มีราคาแพง เมื่อยามืดในช่วงเวลาที่หน่วยตรวจโรคไม่เปิดให้บริการ จะไม่จ่ายเงินเพื่อซื้อยาเอง และบางครั้งไม่สามารถกลางานในช่วงที่ปฏิบัติภารกิจหรือฝึกภาคสนาม ทำให้ไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด หรือไม่ได้ไปรับยา เมื่อยามืดจึงทำให้รับประทานยาไม่ครบทุกมื้อและไม่ทุกวัน

4.3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยา

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ.

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยา	\bar{X}	S.D	ระดับการรับรู้
1. คิดว่าถ้ามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและยาจะสามารถ รับประทานยาได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอทุกวัน	3.73	0.79	มาก
2. มั่นใจว่าสามารถรับประทานยาลดระดับความดันโลหิต สูงได้ครบทุกเม็ด ทุกมื้อ และตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	3.57	0.95	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยา	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
3. มั่นใจว่าสามารถรับประทานยาลดความดันโลหิตทุกวัน แม้จะทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต	3.50	0.83	มาก
4. สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้ ถึงแม้จะทราบว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ต้องรับประทานยาตลอดชีวิตและสม่ำเสมอ	3.46	0.91	มาก
5. ถึงแม้ว่าจะติดภารกิจเร่งด่วนอย่างไร ก็มั่นใจว่าสามารถรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้อย่างครบถ้วนสม่ำเสมอ	3.40	1.04	ปานกลาง
6. ทันทึที่ทราบว่าต้องไปปฏิบัติภารกิจนอกหน่วย/เร่งด่วนตามคำสั่งผู้บังคับบัญชาจะสามารถจัดเตรียมยาให้พร้อมครบตามขนาด และจำนวนมือได้อย่างทันเวลา	3.22	1.01	ปานกลาง
7. การออกไปปฏิบัติภารกิจนอกหน่วย จะทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง	3.12	1.16	ปานกลาง
8. อาการข้างเคียงจากยาเพียงเล็กน้อยก็มีผลทำให้ไม่สามารถรับประทานยาต่อไปได้	2.72	1.18	ปานกลาง
9. จะตรวจนับเม็ดยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจดูว่ามีการลืมรับประทานยาหรือไม่	2.65	1.22	ปานกลาง
10. ต้องพึ่งครอบครัว/คนใกล้ชิดในการดูแลให้รับประทานยาแต่ละครั้ง	1.93	1.26	น้อย
เฉลี่ยรวม	3.13	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยามากที่สุด เกี่ยวกับการมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและยา จะสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทุกวัน ค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 รองลงมา คือ มีความมั่นใจว่าสามารถรับประทานยาลดความดันโลหิตทุกวัน แม้จะทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ค่าเฉลี่ย 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้ถึงแม้จะทราบว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ต้องรับประทานยาตลอดชีวิต และสม่ำเสมอ ค่าเฉลี่ย 3.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 ส่วนการต้องพึ่งครอบครัว /คนใกล้ชิดใน

การดูแลให้รับประทานยา แต่ละคร้ง เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64

จากการสัมภาษณ์ พบข้อมูลเพิ่มเติมว่า ถ้าทหารมีความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง หรือตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ จะสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอทุกวัน

4.3.4 ความรู้สึก อิทธิพลของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลของสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา อิทธิพลของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ.

ความรู้สึก อิทธิพลของบุคคลรอบข้างและอิทธิพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกอิทธิพลของบุคคลรอบข้างและอิทธิพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการรับประทานยา
ความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา			
1. รู้สึกว่าการรับประทานยาทุกวัน ทำให้ระยะเวลาการดำเนินของโรคช้าลง	3.55	1.01	มาก
2. รู้สึกว่าการรับประทานยาทุกวันสามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้	3.54	0.82	มาก
3. รู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องรับประทานยาทุกวัน	3.53	1.20	มาก
4. รู้สึกว่าการรับประทานยาทุกวัน ไม่ทำให้อาการของโรคดีขึ้น	3.16	1.00	ปานกลาง
5. รู้สึกว่าไม่จำเป็นที่จะต้องรับประทานยาให้ครบทุกวัน/ทุกมื้อ	2.47	1.01	น้อย
รวม	3.25	0.62	ปานกลาง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความรู้สึก อธิพพลของบุคคลรอบข้างและ อธิพพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับ ความรู้สึกอธิพพลของ บุคคลรอบข้างและ อธิพพลจากสถานการณ์ ในการปฏิบัติงานที่มีผล ต่อการรับประทานยา
อธิพพลของบุคคลรอบข้าง			
6. ถ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	3.44	0.90	มาก
7. การให้คำปรึกษาของแพทย์ ทำให้สามารถ รับประทานยาตรงตามเวลามากขึ้น	3.40	0.97	ปานกลาง
8. ไม่ได้รับการดูแล หรือได้รับกำลังใจจาก ครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3.32	1.50	ปานกลาง
อธิพพลของบุคคลรอบข้าง(ต่อ)			
9. ไม่ได้รับการดูแลหรือได้รับกำลังใจจาก เพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3.31	0.98	ปานกลาง
10. รู้สึกมั่นใจ และมีกำลังใจมากขึ้น เมื่อมี บุคคลรอบข้าง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ช่วยกระตุ้นเตือนเรื่องการรับประทานยา	3.09	1.04	ปานกลาง
11. แพทย์มีเวลาในการตรวจรักษาอย่างจำกัด ทำให้ไม่มีเวลาตอบข้อซักถาม	3.01	0.86	ปานกลาง
12. ไม่ได้รับการอธิบายจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับยา และวิธีการรับประทานยา	2.78	0.99	ปานกลาง
13. เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจและเห็นใจ ช่วยเตือนให้ไปรับบริการตรวจสุขภาพตามที่ แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อรับยาอย่างต่อเนื่อง	2.75	0.99	ปานกลาง
14. ผู้บังคับบัญชามีความเข้าใจและเห็นใจ ช่วยเตือนให้ไปรับบริการตรวจสุขภาพตามที่ แพทย์นัดทุกครั้งเพื่อรับยาอย่างต่อเนื่อง	2.69	1.03	ปานกลาง
รวม	3.09	0.53	ปานกลาง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความรู้สึก อธิพจน์ของบุคคลรอบข้างและ อธิพจน์จากสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้เกี่ยวกับ ความรู้สึกอธิพจน์ของ บุคคลรอบข้างและ อธิพจน์จากสถานการณ์ ในการปฏิบัติงานที่มีผล ต่อการรับประทานยา
อธิพจน์ของสภาพการปฏิบัติงาน			
15. คิดว่าการไปราชการต่างจังหวัดหรือชายแดน ทำให้มีความลำบากในการรับประทานยา หรือไม่สามารถเบิกยาได้เมื่อยามหมด	3.72	1.01	มาก
16. คิดว่าการปฏิบัติงานนอกหน่วย มีผลต่อ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง	3.55	1.01	มาก
17. คิดว่าการปฏิบัติงานมีผลต่อการรับประทานยา ไม่ต่อเนื่อง	3.38	1.00	ปานกลาง
18. คิดว่าการปฏิบัติงานภายในหน่วยมีผลต่อ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง	3.37	1.05	ปานกลาง
19. คิดว่าหน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาตรงตามเวลาได้	3.35	1.12	ปานกลาง
20. ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในบางครั้ง ทำให้ ไม่สะดวกที่จะพกยาไปด้วย จึงทำให้ไม่ได้ รับประทานยาตรงตามเวลา	3.33	1.15	ปานกลาง
21. ในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดหรือ ไปรับยาเมื่อยามหมดแต่ละครั้ง ทำให้ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเพิ่ม	2.69	1.03	ปานกลาง
รวม	3.33	0.81	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.12	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 ในภาพรวมของความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยาอิทธิพลของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการรับประทานยา พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48

เมื่อพิจารณาความรู้สึกต่อการรับประทานยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการรับประทานยา ทุกวัน ทำให้ระยะเวลาการดำเนินของโรคช้าลงมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 รองลงมาคือ รู้สึกว่าการรับประทานยาทุกวัน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 และรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องรับประทานยาทุกวัน ค่าเฉลี่ย 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20 ตามลำดับ ส่วนความรู้สึกว่าไม่จำเป็นที่จะต้องรับประทานยาให้ครบทุกวัน/ทุกมื้อ เป็นความรู้สึกที่มีผลต่อการรับประทานยาน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62

ด้านอิทธิพลของบุคคลรอบข้าง กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับ ถ้าได้รับคำแนะนำ การรับประทานยาจะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาของแพทย์ ทำให้สามารถรับประทานยาตรงตามเวลามากขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 และการไม่ได้รับการดูแล หรือได้รับกำลังใจจากครอบครัว เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ย 3.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 ตามลำดับ ส่วนผู้บังคับบัญชา มีความเข้าใจและเห็นใจช่วยเตือนให้ไปรับบริการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อรับยาอย่างต่อเนื่อง เป็นอิทธิพลของบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการรับประทานยาน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอิทธิพลของบุคคลรอบข้างต่อการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53

ด้านอิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับการไปราชการ ต่างจังหวัดหรือชายแดน ทำให้มีความลำบากในการรับประทานยาหรือไม่สามารถเบิกยาได้เมื่อยาหมดมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 รองลงมา คือ คิดว่าการปฏิบัติงานนอกหน่วยมีผลต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 และคิดว่าการปฏิบัติงานมีผลต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 ตามลำดับ ส่วน การเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดหรือไปรับยาเมื่อยาหมดแต่ละครั้ง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเป็นสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการรับประทานยาน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 โดยรวมแล้วสภาพการปฏิบัติงานมีผลต่อการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81

จากการสัมภาษณ์ พบข้อมูลเพิ่มเติมว่า บุคคลที่มีผลต่อการรับประทานยาของทหาร คือ การไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เพราะทำให้ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ตนเอง

รับประทาน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและไม่ทราบถึงความสำคัญของยาที่ต้องรับประทาน ในบางครั้งมีความรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องรับประทานยาทุกวัน ส่งผลให้ละเลยยาในบางมื้อ การเปิดให้บริการของหน่วยตรวจโรคที่มีวันและเวลาจำกัด ทำให้ไม่สะดวกเรื่องการไปเบิกจ่ายยา เพราะทหารเข้าเวรไม่เป็นเวลา หรือต้องไปราชการนอกหน่วย นอกจากนี้ การติดภารกิจ การฝึกภาคสนาม การไม่ได้รับความเห็นใจจากผู้บังคับบัญชาในการลางานก็ทำให้ไม่ได้ไปตรวจร่างกายหรือไปพบแพทย์ตามนัด และการที่ต้องปฏิบัติภารกิจอย่างเคร่งครัด ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดส่งผลให้ลืมรับประทานยาในบางครั้งได้ และเนื่องจากทหารส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาอยู่บ้าน ทำให้ทหารไม่ได้รับการเตือนเรื่องยาจากครอบครัว

4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ. ด้วยสถิติ t-test นั้น ปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส สถานที่ทำงาน สถานภาพในที่ทำงาน ลักษณะงาน ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ความเครียด) พฤติกรรมสุขภาพ (การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย) การรับรู้ต่อการรับประทานยา (การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานยา ความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา) และบุคคลแวดล้อมและสถานการณ์แวดล้อม อิทธิพลของบุคคลรอบข้างต่อการรับประทานยา และอิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงานต่อการรับประทานยา

ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบว่าทุกปัจจัยเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ t-test กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มและมีจำนวนมากเพียงพอ คือ จำนวน 260 ราย ตัวแปรที่อยู่ในระดับการวัดแบบช่วงสเกลหรือช่วงมาตรา (Interval scale) หรืออัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) ประกอบด้วย อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานยา ความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา อิทธิพลของบุคคลรอบข้างต่อการรับประทานยา อิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงานต่อการรับประทานยาและพฤติกรรมการใช้ยา ทุกตัวแปร แจกแจงเป็นโค้งปกติ (ภาคผนวก ข) แต่ละตัวแปรถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (อรุณี อ่อนสวัสดิ์. 2551 หน้า 185) ดังนี้

อายุ	คือ 34-50 ปี	และ 51-60 ปี
ดัชนีมวลกาย	คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22.9	และ มากกว่าหรือเท่ากับ 23
สถานภาพสมรส	คือ โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	และ คู่

สถานที่ทำงาน	คือ ปฏิบัติงานภายในหน่วยและ ภารกิจพิเศษ	และ ปฏิบัติงานภารกิจพิเศษ
สถานภาพในที่ทำงาน	คือ ผู้บังคับบัญชา	และ เป็นทั้งผู้บังคับบัญชาและ ผู้ปฏิบัติงาน
ลักษณะงาน	คือ ทำงานเอกสารหรือธุรการ	และ ทั้งฝึกภาคสนาม และทำงาน เอกสารหรือธุรการ
ระดับการศึกษา	คือ มัธยมศึกษาตอนต้นและ ตอนปลาย	และ อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญาและ อุดมศึกษาหรือสูงกว่า
รายได้คือ	คือ น้อยกว่า 10,000 บาท	และ มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง	คือ น้อยกว่า 5 ปี	และ มากกว่า 5 ปีขึ้นไป
มีความเครียด	คือ ใช่	และ ไม่ใช่
การสูบบุหรี่	คือ ไม่สูบ / เคยสูบแต่เลิกแล้ว	และ สูบ
การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	คือ ไม่ดื่ม	และ ดื่ม
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	คือ ไม่ดื่ม	และ ดื่ม
การรับประทานอาหาร	คือ ครบ 3 มื้อ	และ ไม่ครบ 3 มื้อ / มากกว่า 3 มื้อ
การออกกำลังกาย	คือ ทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	และ ไม่เคย หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
การรับรู้ประโยชน์ของ การรับประทานยา	คือ การรับรู้ประโยชน์มาก (>3.81)	และ การรับรู้ประโยชน์น้อย (<3.81)
การรับรู้อุปสรรคในการ รับประทานยา	คือ การรับรู้อุปสรรคมาก (>2.94)	และ การรับรู้อุปสรรคน้อย (<2.94)
การรับรู้ความสามารถ ของตนเองที่จะ รับประทานยา	คือ การรับรู้ความสามารถของ ตนเองมาก (>3.13)	และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง น้อย (<3.13)
ความรู้สึกที่มีต่อการ รับประทานยา	คือ ความรู้สึกที่มีต่อการ รับประทานยามาก (>3.25)	และ ความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา น้อย (<3.25)
อิทธิพลของบุคคลรอบ ข้างต่อการรับประทานยา	คือ อิทธิพลของบุคคลรอบข้างต่อ การรับประทานยาระดับมาก (>3.09)	และ อิทธิพลของบุคคลรอบข้างต่อ การรับประทานยาระดับน้อย (<3.09)
อิทธิพลของสภาพการ ปฏิบัติงานต่อการ รับประทานยา	คือ อิทธิพลของสภาพการ ปฏิบัติงานต่อการรับประทาน ยาระดับมาก (>3.34)	และ อิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงาน ต่อการรับประทานยาระดับน้อย (<3.34)

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ของลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ.

ลักษณะส่วนบุคคล	พฤติกรรมกรรมการรับประทานยา			
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
อายุ (ปี)				
34 - 50 ปี	3.11	0.67	1.855	0.065
51 - 60 ปี	2.95	0.63		
ดัชนีมวลกาย				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22.9	2.99	0.65	- 0.313	0.754
มากกว่าหรือเท่ากับ 23	3.02	0.66		
สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3.51	0.56	4.251	0.000**
คู่	2.96	0.64		
สถานที่ทำงาน				
ปฏิบัติงานภายในหน่วยและภารกิจพิเศษ	2.86	0.47	- 2.250	0.027*
ปฏิบัติงานภารกิจพิเศษ	3.05	0.68		
สถานภาพในที่ทำงาน				
ผู้บังคับบัญชา	3.15	0.67	1.460	0.150
เป็นทั้งผู้บังคับบัญชา และผู้ปฏิบัติงาน	2.99	0.65		
ลักษณะงาน				
ทำงานเอกสารหรือธุรการ	3.16	0.66	3.137	0.002*
ฝึกภาคสนาม และทำงานเอกสารหรือธุรการ	2.91	0.63		
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย	3.03	0.66	0.333	0.740
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญาและอุดมศึกษาหรือสูงกว่า	3.00	0.65		
รายได้				
น้อยกว่า 10,000 บาท	3.29	0.76	3.773	0.000**
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000	2.93	0.60		
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง				
น้อยกว่า 5 ปี	3.03	0.60	0.428	0.669
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	2.99	0.71		
เครียดจากโรคที่เป็นอยู่				
ใช่	2.93	0.61	- 1.154	0.250
ไม่ใช่	3.04	0.66		

จากตารางที่ 11 ในส่วนของลักษณะส่วนบุคคลพบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สถานภาพสมรส สถานที่ทำงาน ลักษณะงานและรายได้ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยทหารที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ค่าเฉลี่ย 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่มีสถานภาพสมรสคู่ ค่าเฉลี่ย 2.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ทหารที่ปฏิบัติงานภารกิจพิเศษหรือนอกช่วงเวลาปกติ ค่าเฉลี่ย 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่ปฏิบัติงานภายในหน่วย และภารกิจพิเศษ ค่าเฉลี่ย 2.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ทหารที่ทำงานเอกสารหรือธุรการ ค่าเฉลี่ย 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่ทำงานทั้งฝึกภาคสนาม และทำงานเอกสารหรือธุรการ ค่าเฉลี่ย 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 และทหารที่มีรายได้น้อย ค่าเฉลี่ย 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 มีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ของพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ.

พฤติกรรมสุขภาพ	พฤติกรรมการรับประทานยา			
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ/เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	3.00	0.60	- 0.372	0.711
สูบ	3.05	0.84		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	3.10	0.64	2.121	0.035*
ดื่ม	2.93	0.66		
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง				
ไม่ดื่ม	2.99	0.67	- 0.969	0.334
ดื่ม	3.07	0.61		
การรับประทานอาหาร				
ครบ 3 มื้อ	2.99	0.64	- 2.011	0.045*
ไม่ครบ 3 มื้อ/มากกว่า 3 มื้อ	3.26	0.69		
การออกกำลังกาย				
ทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	3.05	0.67	2.034	0.043*
ไม่เคย หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	2.85	0.58		

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าทหารที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 มีพฤติกรรมมารับประทานยาสูงกว่าทหารที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ทหารที่รับประทานอาหารเช้าหรือมากกว่า 3 มื้อ ค่าเฉลี่ย 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 มีพฤติกรรมมารับประทานยาสูงกว่าทหารที่ รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ค่าเฉลี่ย 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 และทหารที่ออกกำลังกายทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ค่าเฉลี่ย 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 มีพฤติกรรมมารับประทานยาสูงกว่าทหารที่ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ค่าเฉลี่ย 2.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ของการรับรู้ต่อการรับประทานยาที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ.

การรับรู้ต่อการรับประทานยา	พฤติกรรมมารับประทานยา			
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา				
การรับรู้ประโยชน์มาก (>3.81)	3.33	0.67	- 7.663	<0.001
การรับรู้ประโยชน์น้อย (<3.81)	2.75	0.50		
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา				
การรับรู้อุปสรรคมาก (>2.94)	2.81	0.60	6.051	<0.001
การรับรู้อุปสรรคน้อย (<2.94)	3.28	0.63		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยา				
การรับรู้ความสามารถของตนเองมาก (>3.13)	3.38	0.71	- 8.394	<0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย (<3.13)	2.74	0.45		
ความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา				
ความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยามาก (>3.25)	2.93	0.66	2.004	0.046*
ความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยาน้อย (<3.25)	3.10	0.63		

จากตารางที่ 13 พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยา และความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยามีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยทหารที่รับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยามากกว่า ค่าเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 จะมีพฤติกรรมมารับประทานยาสูงกว่าทหารที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาน้อยกว่า

ค่าเฉลี่ย 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 ทหารที่รับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาน้อยกว่าค่าเฉลี่ย 3.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่รับรู้อุปสรรคในการรับประทานยามากกว่า ค่าเฉลี่ย 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 และทหารที่รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานยามากกว่า ค่าเฉลี่ย 3.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยาน้อยกว่า ค่าเฉลี่ย 2.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 และทหารที่มีความรู้สึกต่อการรับประทานยามากกว่า ค่าเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาต่ำกว่าทหารที่มีความรู้สึกต่อการรับประทานยาน้อยกว่า ค่าเฉลี่ย 3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ของบุคคลแวดล้อมและสถานการณ์แวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ.

อิทธิพลของบุคคลแวดล้อมและสถานการณ์แวดล้อม	พฤติกรรมการรับประทานยา			
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
อิทธิพลของบุคคลรอบข้างต่อการรับประทานยา ระดับมาก (>3.09)	3.17	0.71	- 3.341	0.001*
อิทธิพลของบุคคลรอบข้างต่อการรับประทานยา ระดับน้อย (<3.09)	2.90	0.59		
อิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงานต่อการรับประทานยา ระดับมาก (>3.34)	2.92	0.65	2.528	0.012*
อิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงานต่อการรับประทานยา ระดับน้อย (<3.34)	3.13	0.64		

จากตารางที่ 14 พบว่าอิทธิพลของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลของสถานการณ์แวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.005$) โดยทหารที่ได้รับอิทธิพลของบุคคลรอบข้างระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่ได้รับอิทธิพลของบุคคลรอบข้างระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) และทหารที่ได้รับอิทธิพลจากสภาพการปฏิบัติงานต่อการรับประทานยาระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 3.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 มีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่สภาพการปฏิบัติงานเอื้อต่อการรับประทานยาระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65

จากการค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ต่อการรับประทานยา และบุคคลแวดล้อมและสถานการณ์แวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ดังนี้

ตารางที่ 15 สรุปปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	การมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	
	มีนัยสำคัญทางสถิติ	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ลักษณะส่วนบุคคล		
อายุ (ปี)		✓
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางกิโลเมตร)		✓
สถานภาพสมรส	✓	
สถานที่ทำงาน	✓	
สถานภาพในที่ทำงาน		✓
ลักษณะงาน	✓	
ระดับการศึกษา		✓
รายได้ (บาท/เดือน)	✓	
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		✓
ความเครียด		✓
พฤติกรรมสุขภาพ		
การสูบบุหรี่		✓
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	✓	
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง		✓
การรับประทานอาหาร	✓	
การออกกำลังกาย	✓	
การรับรู้ต่อการรับประทานยา		
การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา	✓	
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา	✓	
การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานยา	✓	
ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา	✓	
บุคคลแวดล้อมและสถานการณ์แวดล้อม		
อิทธิพลของบุคคลรอบข้างต่อการรับประทานยา	✓	
อิทธิพลของสภาพการปฏิบัติงานต่อการรับประทานยา	✓	