

ผลของการใช้ฟังก์ชันยาใจต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาและค่าความดันโลหิต
ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

Effects of Using Yajai Function on Drug Self-Management Behavior and Blood
Pressure among Individuals with Hypertension, Sungmen District, Phrae Province

ชนิษฐา วงษ์ใหญ่¹, ปิ่นนเรศ กาศอุดม^{1*}, นิชาภา จันทระเกตุ¹

Khanittha Wongyai¹, Pinnarate Gadudom^{1*}, Nichapha Chanket¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Pare, faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: April 28, 2024; Revised: August 30, 2024; Accepted: August 31, 2024)

บทคัดย่อ

จากสถิติความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งถึงร้อยละ 45 รวมถึงปัญหาในด้านพฤติกรรมรับประทานยาของผู้ป่วยด้านอื่นๆ อีกด้วย จึงเป็นที่มาของการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง ครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้ฟังก์ชันยาใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิต ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมฟังก์ชันยาใจสำหรับกลุ่มทดลอง และการดูแลตามมาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มควบคุม แบบสอบถามพฤติกรรมรับประทานยา มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .99 และ .80 ตามลำดับ และแบบสอบถามพฤติกรรมรับประทานยา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานยาดีกว่ากลุ่มควบคุม ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

คำสำคัญ: พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการกินยา ค่าความดันโลหิต ภาวะความดันโลหิตสูง

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pinnarate@gmail.com)

Abstract

It was a two-group quasi - experimental study with a pretest-posttest aimed to examine effects of using Yajai function on self-management behavior, blood pressure and satisfaction in individuals with hypertension, Sungmen district, Phrae province. Sample were 50, It was assigned to experimental group (25) and control group (25). Research instrument included Yajai function

used with experimental group whereas control group received hospital s' standardized care, drug self-management behavior questionnaire which had content validity index of .99 and .80 respectively and Cronbach alpha coefficient of .76. Data were analyzed using descriptive statistics and Independent t-test. Research results were found as follows; After experiment, individuals with hypertension, Sungmen district, Phrae province who were in experimental group had significantly higher drug self-management behavior and better control of blood pressure than those who were in control group ($p=.001$). Therefore, activities promoting proper health belief should be provided for leading to appropriate self-care behavior as well as preventing both long-term and short-term complications.

Keywords: Drug Self-Management Behavior, Blood Pressure, Hypertension

บทนำ

จากสถิติความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งประมาณร้อยละ 45 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วโลก (JNC7,2003) เนื่องจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องรับประทานยาหลายชนิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการตายและความพิการที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวยังเกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ เนื่องจากยังมีปัญหาในด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การรับประทานยาเกินขนาด การขาดยาหรือได้รับยาต่ำกว่าขนาดที่ควรได้รับ การได้รับยาที่ซ้ำซ้อนกันจนทำให้ได้รับยาเกินขนาด การลืมรับประทานยา การหยุดรับประทานยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้หยุด การแบ่งยาของตนเองให้ผู้อื่นรับประทาน เมื่อยาที่รับประทานหมดแล้วไม่ไปพบแพทย์ การซื้อยารับประทานเอง ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (นิตยา โชติสวัสดิ์, 2561)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases [NCD]) องค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน รวมทั้งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด นอกจากนี้ครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดพบว่าเป็นสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 80.00 (WHO, 2023) หากขาดยาหรือมีการใช้ยาไม่ต่อเนื่องจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยมีการพัฒนาเครื่องมือที่ทันสมัย สอดคล้องกับการใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันที่เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลาอย่างเช่นแอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น

การพัฒนาฟังก์ชันไลน์แอปพลิเคชันครั้งนี้เป็นการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลเพื่อการเป็นช่องทางในการสื่อสารกระตุ้นเตือนการรับประทานยา และให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การโดย

ใช้การสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานยาที่เหมาะสมและสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลิก-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Bays, 1991) มุ่งเน้นให้บุคคลเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม แนวคิดนี้มีการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โดยสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองและควบคุมความรุนแรงของโรคได้ดีขึ้น รวมทั้งมีการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานยา การประเมินตนเอง การจัดการความเครียด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดและควบคุมค่าความดันโลหิตได้ดีขึ้นโดยมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ บุคคลจำเป็นต้องเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการใช้แนวคิดของ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เป็นการนำความก้าวหน้าทางด้านการสื่อสารโทรคมนาคมมา ประยุกต์ใช้กับการบริการทางการแพทย์ ผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์โดยอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ของอุปกรณ์การสื่อสาร การส่งข้อมูลภาพและการแจ้งเตือนการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วย และมีการนำแนวคิดของการพยาบาลทางไกล (Tele nursing) เป็นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม โดยการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการ โดยมีการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ การวางแผนทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลผ่านการใช้เทคโนโลยี และเครื่องมือดิจิทัล เช่น อินเทอร์เน็ต สมาร์ทโฟน อุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพดิจิทัล เป็นต้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2564)

จากปัญหาการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและขาดแรงจูงใจในการสนับสนุนเพื่อปฏิบัติตามอย่างถูกต้องวิธี รวมไปถึงปัจจุบันมีการเข้าถึงความรู้ได้จากสื่อดิจิทัล คณะวิจัยจึงพัฒนาฟังก์ชันยาใจ โดยใช้ชื่อไลน์ออฟฟิเชียลว่า “ฟังก์ชันยาใจ” ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลการรับประทานยาส่วนบุคคล การแจ้งเตือนการรับประทานยาหลังเวลารับประทานอาหารจริง 30 นาที ข้อมูลยาและอาการข้างเคียงของยา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ที่ได้ใช้แอปพลิเคชันจะมีการตระหนักรู้ในการจัดการตนเองต่อการรับประทานยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานยาให้ดีขึ้น มีความรู้ และแนวทางการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของการจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งได้นำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติในระยะยาวได้

ดังนั้นคณะวิจัยจึงสนใจในการศึกษาผลของการใช้ฟังก์ชันยาใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิต ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการใช้ฟังก์ชันไลน์ออฟฟิเชียล โดยใช้ชื่อว่า “ฟังก์ชันยาใจ” ในการกระตุ้นเตือนการรับประทานยา การให้ความรู้เกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นการส่งข้อมูลสื่อสารผ่านทางข้อความสนทนาบนอุปกรณ์สมาร์ตโฟนซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่นิยมใช้ในชีวิตประจำวันในปัจจุบันและมีการเข้าถึงอุปกรณ์กันอย่างแพร่หลาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้ฟังก์ชันยาใจต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิต ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

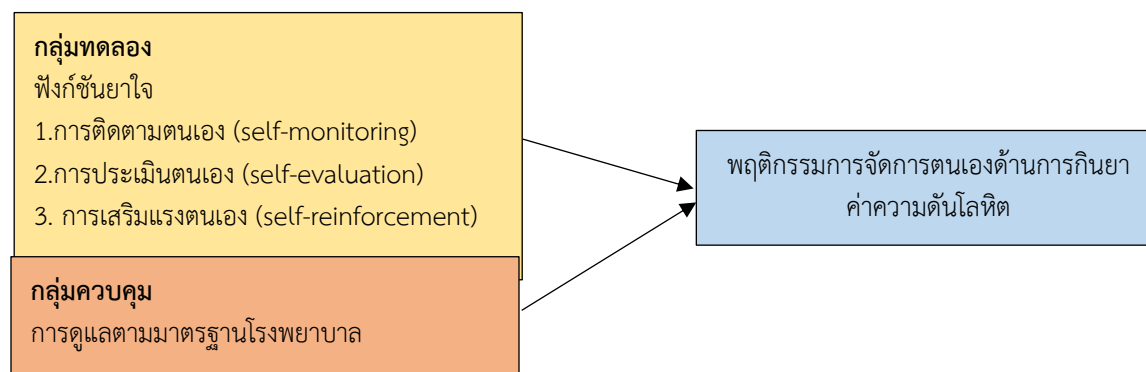
เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแนวคิดการจัดการตนเอง (Self - management) ของแคนเฟอร์และแกลิกค์ - บายส์ (Kanfer & Gaelick – Bays, 1991) โดยสาระสำคัญเน้นบุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ ภายใต้แนวคิดการจัดการตนเอง 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง (Self monitoring) ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง (Self evaluation) และขั้นตอนที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self reinforcement)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) แบบสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Two group only posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)บ้านผาสุก ตำบลเวียงทอง อำเภอสูงเม่น

จังหวัดแพร่ จำนวน 1,603 คน และ รพ.สต.บ้านกาศ ตำบลบ้านกาศ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จำนวน 853 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดของจังหวัดแพร่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิงตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของการศึกษาครั้งนี้ ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต.บ้านผาสุก ตำบลเวียงทอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ และ รพ.สต.บ้านกาศ ตำบลบ้านกาศ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จำนวน 50 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (two group) เลือก one tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 42 คน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสออกกลางคันจึงเผื่อร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 51 คน มี 1 คนไม่สามารถเก็บข้อมูลหลังการทดลองได้จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกพื้นที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป 2) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาโดยการให้ยา 3) ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาที่กำหนด 4) ผู้ที่สื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย 5) ผู้ที่ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วม 6) ผู้ที่เคยสัมผัสรับประปรายประทุษร้ายความดันโลหิตสูงจำนวน 1 ครั้งขึ้นไปในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา และ 7) ผู้ที่มีโทรศัพท์มือถือที่มีแอปพลิเคชันไลน์และสามารถใช้โทรศัพท์มือถือในเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตได้ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ที่ขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมกิจกรรม 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาที่กำหนด 3) ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ต้องพักรักษาที่โรงพยาบาล 4) ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ทางผู้จัดทำวิจัยและคณะได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือจากงานวิจัยของสำร่วย อาญาเมือง (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านรับประทานยาต่อพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานยาและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของตนเองต่อเดือน และผู้ดูแลในการรับประทานยา ระยะเวลาในการรักษา ค่าความดันโลหิตปัจจุบัน ยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ก่อน-หลังการทดลอง

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานยา เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการตนเอง 3 ขั้นตอนได้แก่ ด้านการติดตามตนเองจำนวน 9 ข้อ ด้านการประเมินตนเอง 6 ข้อ และด้านการเสริมแรงตนเอง 4 ข้อ ซึ่งคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ จากปฏิบัติสม่ำเสมอให้ 3 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ ฟังก์ชันยาใจ ซึ่งประกอบด้วยฟังก์ชัน ได้แก่ ข้อมูลการรับประทานรับประทานยาส่วนบุคคล การแจ้งเตือน และแบบสอบถามการรับประทานยาตามเวลารับประทานในแต่ละช่วงของวัน ข้อมูลยา คลังความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และช่องทางการติดต่อสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมและแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ .99 และ .80 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาจักร อำเภอมะนัง จังหวัดแพร่ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ .76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้จัดทำวิจัยและคณะนำโครงร่างการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาของจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ PPH No.029/2566
2. ผู้วิจัยทำหนังสือสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุมัติและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการจัดการตนเอง (Pretest)

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
สัปดาห์ที่ 1 - สร้างสัมพันธภาพ - การชี้แจงวัตถุประสงค์ - การยินยอมและทำข้อตกลงก่อนเข้าร่วมวิจัย - การตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง - วัดความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 2 - ประเมินการรับรู้และประสบการณ์เดิม - แนะนำฟังก์ชันยาใจ - มอบคู่มือการใช้งานฟังก์ชันยาใจ - ติดตามการติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงโดยใช้ฟังก์ชันยาใจ - วิเคราะห์อุปสรรคการใช้ฟังก์ชันได้ สัปดาห์ที่ 3 - ติดตามการใช้งานฟังก์ชันยาใจผ่านทางโทรศัพท์ - ติดตาม การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงโดยใช้ฟังก์ชันยาใจ - ทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน สัปดาห์ที่ 4 - การตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง	สัปดาห์ที่ 1 - สร้างสัมพันธภาพ - การชี้แจงวัตถุประสงค์ - การยินยอมและทำข้อตกลงก่อนเข้าร่วมวิจัย - การตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง - วัดความดันโลหิตของกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 4 - การตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง ได้แก่ ข้อมูล อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับความดันโลหิตและการรักษาที่ได้รับ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ตามลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดแพร่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk, sig= .200)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ PPH No.029/2566 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	36.0	6	24.0
หญิง	16	64.0	19	76.0
อายุ				
30 – 40 ปี	1	4.0	1	4.0
41 – 50 ปี	5	20.0	0	0.0
51 – 60 ปี	12	48.0	3	12.0
61 – 70 ปี	4	16.0	14	56.0
71 – 80 ปี	3	12.0	7	28.0

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการ
รับประทานยาของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	4	16.0	7	28.0
คู่	18	72.0	9	36.0
หย่า	1	4.0	1	4.0
หม้าย	2	8.0	8	32.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	12	48.0	20	80.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	16.0	4	16.0
มัธยมปลาย	6	24.0	1	4.0
ปวส.	1	4.0	0	0.0
ปริญญาตรี	2	8.0	0	0.0
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	3	12.0	5	20.0
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3	12.0	4	16.0
รับจ้าง	8	32.0	3	12.0
เกษตรกร/ทำสวน	6	24.0	10	40.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	16.0	3	12.0
อื่นๆ	1	4.0	0	0.0
ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง				
0 - 10 ปี	21	84.0	14	56.0
11 - 20 ปี	4	16.0	11	44.0
ค่าความดันตัวบน				
90 – 120 mmHg	3	12.0	4	16.0
121 – 139 mmHg	17	68.0	13	52.0
140 – 159 mmHg	3	12.0	6	24.0
มากกว่า160 mmHg	2	8.0	2	8.0
ค่าความดันตัวล่าง				
60 - 80 mmHg	3	12.0	1	4.0
81 - 90 mmHg	10	40.0	7	28.0
91 - 100 mmHg	12	48.0	17	68.0

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.0 อายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 48.0 สถานภาพคู่ร้อยละ 72.0 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 48.0 อาชีพรับจ้างร้อยละ 32.0 ค่าความดันตัวบนระหว่าง 121 – 139 mmHg ร้อยละ 68.0 ค่าความดันตัวล่างระหว่าง 91 – 100 mmHg ร้อยละ 48.0 สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.0 อายุ 61 – 70 ปี ร้อยละ 56.0 สถานภาพคู่ร้อยละ 36.0

การศึกษาประณศศึกษา ร้อยละ 80.0 อาชีพเกษตรกร/ทำสวน ร้อยละ 40.0 ค่าความดันตัวบนระหว่าง 121 – 139 mmHg ร้อยละ 52.0 ค่าความดันตัวล่างระหว่าง 91 – 100 mmHg ร้อยละ 68.0

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value (1-tailed)
พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา						
กลุ่มทดลอง	25	2.49	0.43	5.89	48	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.88	0.30			
ค่าความดันโลหิตต้งบน (Systolic)						
กลุ่มทดลอง	25	128.45	4.45	4.98	48	<.001
กลุ่มควบคุม	25	136.23	2.34			
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic)						
กลุ่มทดลอง	25	87.67	5.56	4.56	48	<.001
กลุ่มควบคุม	25	91.13	3.21			

จากตาราง 2 หลังการทดลอง ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความดันโลหิตค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้ใช้ ฟังก์ชันยาใจ และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมผ่านทางฟังก์ชันยาใจ รวมทั้งรู้ถึงผลดีเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรับประทานยา เพื่อควบคุมโรคและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพโดยการปฏิบัติตัว ได้แก่ การรับประทานยาและการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงความสอดคล้องกับงานวิจัยของวีระโชติ ลาภผลอำไพ และพิริยศ ภมรศีลปะธรรม (2562) พบว่า สมาร์ทโฟนช่วยในการบริหารจัดการผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้โปรแกรมประยุกต์บนสมาร์ทโฟน สำหรับผู้ป่วยสามารถใช้เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และช่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการจัดการกับสภาวะของผู้ป่วยเอง และการศึกษาของจุฑาตา สุวรรณธรา และอารีนา น้อยนงเยาว์ (2561) พบว่า การประเมินผลเพื่อเปรียบเทียบกับแอปพลิเคชันที่มีอยู่แล้ว 2 แอปพลิเคชัน ได้ทำการถามผู้ทดสอบเพื่อให้คะแนนฟังก์ชันการทำงาน

ของทุกระบบประกอบด้วยการเพิ่มยาใช้งานง่าย, การเพิ่มยาเข้าใจได้ง่าย, รายการยาได้ง่ายและเข้าใจได้ง่ายและรายการยาให้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับยาแสดงให้เห็นว่าแอปพลิเคชันแจ้งเตือนการบริหารยามีประสิทธิภาพโดยได้รับคะแนนสูงสุดจากการประเมิน 3 ใน 4 มีเพียงหัวข้อรายการยาที่ดูง่ายและเข้าใจง่ายเท่าที่ได้คะแนนต่ำกว่าแอปพลิเคชันเตือนรับประทานยาเล็กน้อย และยังเป็นในทิศทางเดียวกันกับใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (โหมขุน๊ะ สังขาว และ เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2563) และผลของโปรแกรมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้เภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ศิริพร พรหมรัตน์, พนิดา คำผล และ ญัณฐิญา คำผล, 2565) จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการกินยาอย่างสม่ำเสมอสามารถดำเนินการได้หลายวิธี แต่ต้องทำให้เกิดเป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการส่งเสริมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อการกินยาอย่างต่อเนื่องนี้จะเกิดผลดีกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีอีกหลายปัจจัยที่สนับสนุนการกินยาของผู้ป่วยเช่น การมีผู้ดูแล ความรู้เรื่องโรค การรับประทานยาหลายรายการและความกังวลจากการใช้ยา (พุทธรชาติ ฉันทภัทรางกูร, 2566; รัชณี วัฒนาเมธี และปัญญกรินทร์ หอยรัตน์, 2560) ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ต้องได้รับการตอบสนองอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแต่ละคนมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และค่าความดันโลหิต ที่แตกต่างกันจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการวัดระดับความดันโลหิตทุกสัปดาห์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการศึกษา และได้ข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้อย่างแม่นยำมากขึ้น เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมักได้รับการวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก 1 - 2 เดือน จึงไม่สามารถได้ข้อมูลความดันโลหิตครบถ้วนตามระยะเวลา
2. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีระยะเวลาในการทำวิจัยเพิ่มขึ้น เพื่อวัดระดับความดันโลหิตและติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา ได้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา ได้อย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น
3. การศึกษาวิจัยในครั้งถัดไป ควรมีการพัฒนาฟังก์ชันยาใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของฟังก์ชัน และสามารถนำไปต่อยอดเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ที่สูงขึ้นไป

Reference

- จารุณี ปลายยอด, ชีวรัตน์ ต่ายเกิด. (2565). ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลอินทร์บุรี. *บทความวิจัย*, 30(3), 3-4.
- จุฑาตา สุวรรณธารา และอารีนา น้อยนงเยาว์. (2561). แอปพลิเคชันแจ้งเตือนการบริหารยา. *ปริญญาณิพนธ์สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ*. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- นันทิกานต์ หวังจิต. (2558). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุสมุสลิที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- นิตยา โชติสวัสดิ์. (2561). การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(3), 335-347
- พุทธชาติ ฉันทภักทรากร. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *เภสัชกรรมคลินิก*, 29(1), 13-24.
- รัชณี วัฒนาเมธี และปัญญกรินทร์ หอยรัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 189-202.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2564). แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing). เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 33 ง ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564.
- วีระโชติ ลาภผลอำไพ และพิรยศ ภูมิศิลปะธรรม. (2562). การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์บนมือถือระบบแอนดรอยด์ในการจัดการยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 27(4), 738 – 750. doi: 10.14456/tstj.2019.59
- ศิริพร พรหมรัตน์, พนิดา คำผล และ ญัฐธิญา คำผล. (2565). ผลของโปรแกรมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้เภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Science*, 17(1), 31-41. doi.org/10.14456/tbps.2022.3.
- สำรวย อาญาเมือง. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคความดันโลหิตสูงหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- โหมบุญ สักข และ เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. (2563). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(1), 84-100.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self Management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds), *Self-management methods in helping people changes: A textbook of methods* (4th ed.). (pp 305-360).
- World Health Organization. [WHO]. (2023). *Hypertension*. Retrieved June 22, 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.