

แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

A Causal Model of Medication Adherence Behavior among Hypertensive Adult Patients

สมลักษณ์ เทพสุรียนนท์*
Somluk Tepsuriyanont*

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ และทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 400 คน ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลสุโขทัย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนตุลาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล เจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรม SPSS และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยใช้โปรแกรม LISREL ผลการศึกษาพบว่า โมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 10.81$, $df = 9$, $\chi^2 / df = 1.20$, $p\text{-value} = 0.28$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.97$, $RMSEA = 0.02$) และอธิบายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ร้อยละ 22 ตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือ ความตั้งใจและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ($\beta = 0.34$, $p < .01$; $\beta = 0.03$, $p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และเจตคติต่อพฤติกรรม โดยส่งผ่านความตั้งใจ ($\beta = 0.16$, $p < .05$; $\beta = 0.12$, $p < .05$; $\beta = 0.04$, $p < .05$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ต่อไป

คำสำคัญ : แบบจำลองเชิงสาเหตุ พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ABSTRACT

This study aimed to develop a causal model of medication adherence behavior among hypertensive adult patients and test causal relationship between factors based on the theory of planned behavior. The samples are 400 hypertensive patients who were attending outpatient department at Phichit Hospital, Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital, Kamphaeng Phet Hospital, and Sukhothai Hospital. Data were collected from October 2017 to October 2018. A set of questionnaires developed from theory of planned behaviors and literature review were used to collect data, including: the demographic data, attitudes toward medication adherence behavior, behavioral beliefs, subjective norms, normative beliefs, perceived behavioral control, control beliefs, intentions, and medication adherence behavior. Descriptive statistics were generated using SPSS and causal modeling involved in the use of LISREL program. The results revealed that model fit with the empirical data ($\chi^2 = 10.81$, $df = 9$, $\chi^2 / df = 1.20$, p -value = 0.28, CFI = 1.00, GFI = 0.99, AGFI = 0.97, RMSEA = 0.02). In addition, the model could explain 22% of variance in medication adherence behavior. Intention and perceived behavior control had a positive direct effect on medication adherence behavior ($\beta = 0.34$, $p < .01$; $\beta = 0.03$, $p < .01$, respectively). Furthermore, perceived behavior control, subjective norm, and attitude had an indirect effect on medication adherence behavior through intention ($\beta = 0.16$, $p < .05$; $\beta = 0.12$, $p < .05$, $\beta = 0.04$, $p < .05$, respectively). The results support theory of planned behavior and provide guideline for health care provider developing a program to promote medication adherence behavior in hypertensive adult patients.

Keywords : A causal model, Medication adherence behavior, Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องควบคุมความดันโลหิตให้กลับสู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด การรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณครึ่งหนึ่งที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ² ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล³ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยทำงานที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งหากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อาจส่งผลกระทบต่อบทบาทการทำงานที่ต่างๆ ขาดรายได้ และเป็นภาระของครอบครัว

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต้องทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์⁴ มีเจตคติที่ดีต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁵ มีความเชื่อว่าบุคคลที่สำคัญต่อตนเองต้องการให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁴ มีความคล้อยตามบุคคลที่สำคัญต่อตนเองที่ต้องการให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁶ มีความเชื่อว่าเขามีปัจจัยต่างๆ ที่สนับสนุนต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁴ รับรู้ว่าการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องง่ายและเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้⁷ และมีความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁷ นอกจากนี้การทบทวน

วรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อกัน โดยจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น^{8,11} นักเรียน⁹ และหญิงตั้งครรภ์¹⁰ พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ตามลำดับ รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต¹² และกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก¹³ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรม รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยการรับรู้ การควบคุมพฤติกรรม รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรม รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรม รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับการรักษายาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁴ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior)¹⁵ ที่กล่าวว่าบุคคล จะกระทำพฤติกรรมสำเร็จหรือไม่เกิดจากความตั้งใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมและการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรม โดยมีปัจจัยกำหนด ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม 3 ประการ ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อเจตคติต่อ พฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงซึ่งเชื่อว่ามี อิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อ เกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรมซึ่งเชื่อว่ามีอิทธิพล ต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยทฤษฎีนี้ถูก นำมาเพื่ออธิบายพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน¹⁶ โรคความดัน โลหิตสูง⁴ และโรคเอดส์¹⁷ แต่ในประเทศไทยยังไม่มี การศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงในเขตภาคเหนือตอนล่างมี จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹⁸ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการรับประทาน ยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัย ผู้ใหญ่ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน อันจะนำไป สู่แนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิผล และเป็นข้อมูล พื้นฐานให้กับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้วางแผน ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุของ พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่
2. เพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง ปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทาน ยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เจตคติต่อพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความตั้งใจใน การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ กับพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทาน ยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับ เจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรง ทางบวกกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรง ทางบวกกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
4. เจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความ ตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมี อิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมการรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอ
5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรง ทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่าง สม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

6. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

7. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

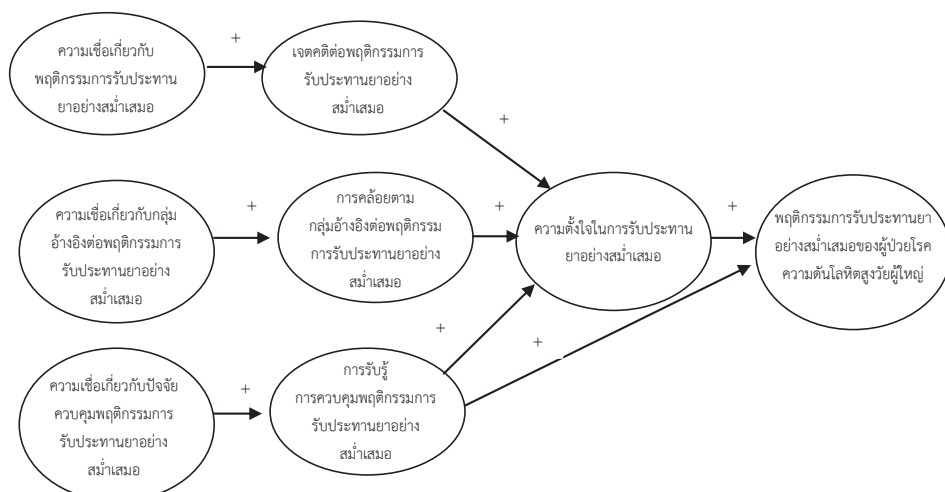
8. ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹⁵ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำสำเร็จจะเกิดจากความตั้งใจในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรม โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม 3 ประการ ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม 2) ปัจจัยทางสังคม คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ 3) ปัจจัยควบคุม คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม นอกจากนี้การกระทำพฤติกรรมยังเกิดจากความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านเจตคติต่อพฤติกรรม 2) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอขึ้นขึ้นอยู่กับเจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และความเชื่อทั้ง 3 ประการนั้น จากแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตามสมมติฐานการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย รูปแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง¹⁹ ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น จำนวน 50 คนต่อ 1 ตัวแปร งานวิจัยนี้มี 8 ตัวแปรจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือตอนล่างทั้งหมด 8 โรงพยาบาล สุ่มโดยการจับฉลากมาร้อยละ 50²⁰ ได้มาจำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลสุโขทัย จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล และสุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่แต่ละโรงพยาบาล โดยเลือกเก็บข้อมูลคนเว้นคน และคิดตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ อายุ 18 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 59 ปี ได้รับยาลดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความดันโลหิต โรคที่เกิดร่วม ยาที่ได้รับ และอาการข้างเคียงของยา

2. แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีจำนวน 7 ข้อ วัดโดยใช้มาตรประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่ดี, ไม่มีประโยชน์, ไม่จำเป็น, ไม่ถูกต้อง, ไม่ควรทำ) ถึง 5 (ดี, มีประโยชน์, จำเป็น, ถูกต้อง, ควรทำ) คะแนนที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

3. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มี 2 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 10 ข้อ วัดโดยใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และส่วนที่สองการประเมินผลจากการมีพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 10 ข้อ วัดโดยใช้มาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่สำคัญเลย) ถึง 5 (สำคัญที่สุด) ซึ่งคะแนนที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

4. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีจำนวน 2 ข้อ วัดโดยใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

5. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มี 2 ส่วน คือ ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 4 ข้อ วัดโดยใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 (ไม่สมควรอย่างยิ่ง) ถึง 5 (สมควร

อย่างยิ่ง) และส่วนที่สองแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 4 ข้อ วัดโดยใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 (ไม่เชื่อเลย) ถึง 5 (เชื่อมาก) คะแนนที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

6. แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีจำนวน 4 ข้อ วัดโดยใช้มาตราประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

7. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม จำนวน 5 ข้อ วัดโดยใช้มาตราประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และส่วนที่สองการรับรู้อำนาจของปัจจัยควบคุม จำนวน 5 ข้อ วัดโดยใช้มาตราประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่สำคัญเลย) ถึง 5 (สำคัญมาก) คะแนนที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

8. แบบสอบถามความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีจำนวน 3 ข้อ วัดโดยใช้มาตราประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 (ไม่จริงที่สุด) ถึง 5 (เป็นจริงมากที่สุด) คะแนนที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

9. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ จาก 1 (ไม่เคยปฏิบัติเลย) ถึง 4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) คะแนน

ที่สูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เท่ากับ 0.85, 0.90, 1.00, 0.87, 1.00, 0.80, 1.00 และ 0.88 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83, 0.78, 0.95, 0.91, 0.72, 0.82, 0.91 และ 0.78 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสี่แห่งเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวม

ข้อมูลวิจัย หลังจากนั้นประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อกำหนดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามวัน เวลาที่มาพบแพทย์ อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถาม จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No. 94/2013) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น การรายงานผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวมเท่านั้นไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นเพื่อพิจารณาลักษณะการแจกแจงของตัวแปรโดยใช้โปรแกรม SPSS

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองเชิงสาเหตุกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม LISREL 8.52

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 34 และเพศหญิงร้อยละ 66 อายุเฉลี่ย 51.22 ปี (SD=6.94) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.75) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ 85.25) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 12,818.53 (SD=13,582.68) ส่วนใหญ่รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 55.00) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 61.00) ระดับความดันซิสโตลิกล่าสุดเฉลี่ย 133.12 (SD=14.52) ส่วนใหญ่ความดันโลหิตอยู่ในระดับเริ่มสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 29.00) และระดับความดันไดแอสโตลิกล่าสุดเฉลี่ย 80.30 (SD=10.54) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 43.75) โรคที่เกิดร่วมส่วนใหญ่คือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 40.5) ยารักษาโรคความดันโลหิตที่ได้รับส่วนใหญ่คือ ยาต้านระบบเรนิน (ร้อยละ 47.00) และไม่มีอาการข้างเคียงจากยา (ร้อยละ 93.50)

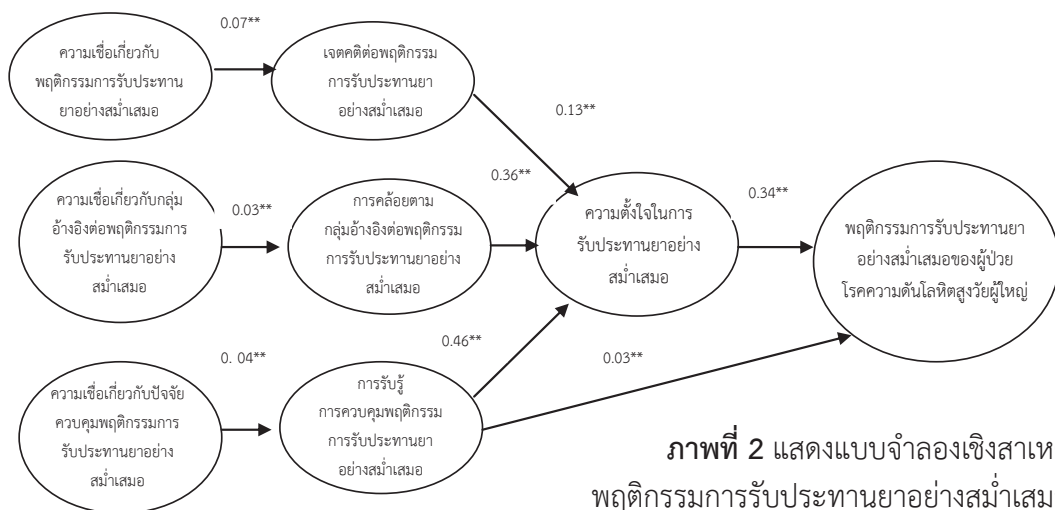
ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง หลังจากนั้นตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการตรวจสอบโดยพิจารณาจากดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลพบว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าไคสแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 10.81 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 9 ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 1.20 ความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.28 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.97 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า

(RMSEA) เท่ากับ 0.02 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน (SRMR) เท่ากับ 0.02 ค่าดัชนีแสดงขนาดกลุ่มตัวอย่าง (CN) เท่ากับ 792.52 และ Q-Plot ขึ้นมากกว่าเส้นในแนวทแยง โดยโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่สามารถอธิบายพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ร้อยละ 22

ผลการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับเจตคติต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.07, p < .01$) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.03, p < .01$) และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.04, p < .01$)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.46, p < .01$) รองลงมา คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.36, p < .01$) และเจตคติต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.13, p < .01$)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.34, p < .01$) รองลงมาคือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.03, p < .01$) ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดคือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.16, p < .05$) รองลงมาคือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.12, p < .05$) และเจตคติต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\beta = 0.04, p < .05$) โดยส่งผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (ภาพที่ 2 และตารางที่ 1)



ภาพที่ 2 แสดงแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยในแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ (n=400)

ตัวแปร	ATB		NOB		PBC		INT		MED			
	DE	TE	DE	TE	DE	TE	DE	TE	DE	IE	TE	
BVB	0.07**	0.07**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NOB	-	-	0.03**	0.03**	-	-	-	-	-	-	-	-
CBL	-	-	-	-	0.04**	0.04**	-	-	-	-	-	-
ATB	-	-	-	-	-	-	0.13**	0.13**	-	0.04*	0.04*	-
NOB	-	-	-	-	-	-	0.36**	0.36**	-	0.12*	0.12*	-
PBC	-	-	-	-	-	-	0.46**	0.46**	0.03**	0.16*	0.19**	-
INT	-	-	-	-	-	-	-	-	0.34**	-	0.34**	-
R ²	0.21		0.23		0.15		0.12		0.22			

หมายเหตุ *p<.05, ** p<.01

BVB	ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	INT	ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
NOB	ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	MED	พฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
CBL	ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	DE	direct effect
ATB	เจตคติต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	IE	indirect effect
NOB	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	TE	total effect
PBC	การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ		

อภิปรายผลการวิจัย

แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่สามารถอธิบายพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ร้อยละ 22 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ร้อยละ 20-30²¹ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพล

ทางตรงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอคือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และเจตคติต่อพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยส่งผ่านความ

ตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹⁵ และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และความตั้งใจเป็นตัวทำนายพฤติกรรมมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁴

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับเจตคติต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹⁵ ที่กล่าวว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกลุ่มอ้างอิง และปัจจัยควบคุมพฤติกรรม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นกรอบแนวคิดในกลุ่มวัยรุ่น^{8,11} นักเรียน⁹ และหญิงตั้งครรภ์¹⁰ ที่พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง และปัจจัยควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ตามลำดับ

เจตคติต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความตั้งใจที่จะรับประทานยา เมื่อผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะรับประทานยาจึงมีพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะมีความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ^{6, 22} รวมถึงการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต¹² และกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก¹³ ที่พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่รับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อเขาต้องการให้เขารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการคล้อยตามและมีความตั้งใจที่จะรับประทานยา เมื่อผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจึงมีพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามมา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะมีความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ²³ และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁴ ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอผ่านความตั้งใจในการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มีการรับรู้ว่าการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่ง่ายและเชื่อว่างานตนเองสามารถทำได้ จะทำให้มีความตั้งใจที่จะรับประทานยา เมื่อผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะรับประทานยาจึงมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามมา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะมีความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ^{6,23} และการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก¹³ และผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต¹² ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผ่านความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มีการรับรู้ว่าการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่ง่ายและตนเองสามารถทำได้ จะทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁷ อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก¹³ ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มีความต้องการและความตั้งใจที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นและมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁶⁻⁷ และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก¹³ รวมถึงผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต¹² ที่พบว่า ความตั้งใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ ความตั้งใจในการรับประทานยา ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรับประทานยา โดยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการรับประทานยา สนับสนุนให้คู่สมรสหรือบุตรได้มีส่วนส่งเสริมการรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยา เกิดการรับรู้ว่าคุณครอบครัวที่ สำคัญต่อผู้ป่วยมีความต้องการที่จะให้ผู้ป่วย รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ควบคุม โรคได้ และส่งเสริมความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่ง่ายและ ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองให้รับประทานยา อย่างสม่ำเสมอได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่สามารถอธิบายพฤติกรรมการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้เพียงร้อยละ 22 จึง อาจมีตัวแปรอื่นนอกเหนือจากตัวแปรในทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ งานวิจัยครั้งต่อไป จึงอาจนำตัวแปรอื่นเข้ามาศึกษาในโมเดลเพิ่มเติม
2. ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนในการอธิบายพฤติกรรมการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ แต่เป็นการศึกษาในรูปแบบ ภาคตัดขวาง (cross-sectional study) จึงควร มีการศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) เพื่ออธิบายพฤติกรรมและความคงอยู่ของพฤติกรรม ได้ชัดเจนขึ้น

3. ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการ รับประทานยาเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ดังนั้น งานวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมความตั้งใจในการรับประทานยาต่อพฤติกรรมการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ เพื่อทดสอบว่า ความตั้งใจในการรับประทานยาจะทำให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่และคงอยู่นานเท่าไร

REFERENCES

1. Ramli A, Ahmad NS, Paraidathathu T. Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia. *Patient Preference Adherence*, 2012; 6: 613-22.
2. Behnood-Rod A, Rabbanifar O, Pourzargar P, Rai A, Saadat Z, Saadat H, et al. Adherence to antihypertensive medications in Iranian patients. *Int J Hypertens* [online]. 2016 [cited 2016 April 27]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ijhy/2016/1508752/cta/>
3. Wu P-H, Yang C-Y, Yao Z-L, Lin W-Z, Wu L-W, Chang C-C. Relationship of blood pressure control and hospitalization risk to medication adherence among patients with hypertension in Taiwan. *Am J Hypertens*, 2010; 2: 155-60.
4. Lewis LM, Askie P, Randleman S, Shelton-Dunston B. Medication adherence beliefs of community-dwelling hypertensive African Americans. *J Cardiovasc Nurs*, 2010; 25(3): 199-206.

5. Wariva E, January J, Maradzika J. Medication adherence among elderly patients with high blood pressure in Gweru, Zimbabwe. *J Public Health Africa*, 2014; 5(304): 28-31.
6. Bane C, Hughe CM, McElnay JC. Determinants of medication adherence in hypertensive patients: an application of self-efficacy and the theory of planned behavior. *IJPP*, 2006; 14(3): 197-204.
7. Quine L, Steadman L, Thompson S, Rutter D.R. Adherence to anti-hypertensive medication: proposing and testing a conceptual model. *Br J of Health Psychol*, 2012; 17(1): 202-19.
8. Choyhirun T, Suchaxaya P, Chontawan R, Kantawang S. Predictors of eating behaviors for weight control among overweight early adolescent. *Thai J Nurs Res*, 2008; 12(2): 107-120.
9. Juntachum, W. A causal model of factors associated with smoking-prevention behaviors among lower secondary school male students. *The Journal of Behavioral Science*, 2006; 1(1): 36-41.
10. Supavitipattana B, Phanchaoenworakul K, Yeo S.A., Sinsuksai N, Vorapongsathorn T. Using theory of planned behavior to predict physical activity intention among pregnant Thais. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 2012; 16(3): 192-205.
11. Wayuhuerd S, Phanchaoenworakul K, Avant K.C., Sinsuksai N, Vorapongsathorn T. Using the theory of planned behavior to predict condom use behavior among Thai adolescent. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 2010; 14(4): 315-29.
12. Chisholm MA, Williamson GM, Lance CE, Mulloy LL. Predicting adherence to immunosuppressant therapy: a prospective analysis of the theory of planned behavior. *Nephrol Dial Transplant*, 2007; 22: 2339-48.
13. Lin C-Y, Updegraff JA, Pakpour AH. The relationship between the theory of planned behavior and medication adherence in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 2016; 61: 231-36.
14. Rich A, Brandes K, Mullan B, Hagger M.S. Theory of planned behavior and adherence in chronic illness: a meta-analysis. *J Behav Med*, 2015; 38(4): 673-8.
15. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 1991; 50: 179-211.
16. Jannuzzi FF, Rodrigues RCM, Cornélio ME, São-João TM, Gallani MCBY. Beliefs related to adherence to oral antidiabetic treatment according to the theory of planned behavior. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2014; 22(4): 529-37.

17. Saal W, Kagee A. The applicability of the theory of planned behavior in predicting adherence to ART among a South African sample. *J Health Psychol*, 2012; 17(3): 362-70.
18. Bureau of Non Communicable Diseases. Number and mortality rate of hypertension per 100,000 population by Provinces, Thailand 2007-2015 [online]. 2016 [cited 2016 October 6]. Available from: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>. (in Thai)
19. Pedhazur EJ, Schmelkin LP. *Measurement design and analysis: an integrated approach*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 1991.
20. Thato S. *Nursing research: concepts to application*. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University, 2009. (in Thai)
21. Morris J, Marzano M, Dandy N, O'Brien L. Theories and models of behavior and behavior change [online]. 2012 [cited 2016 April 27]. Available from: [http://www.forestry.gov.uk/pdf/behaviour_review_theory.pdf/\\$FILE/behaviour_review_theory.Pdf](http://www.forestry.gov.uk/pdf/behaviour_review_theory.pdf/$FILE/behaviour_review_theory.Pdf)
22. Ho CP, Lee TJF. An evaluation of medication adherence in hypertensive patients using the theory of planned behavior. *Value in Health* [online]. 2014 [cited 2016 February 14]; 17(7): A763. Available from: [http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(14\)02200-1/pdf](http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(14)02200-1/pdf)
23. Ho CP, Lee TJF. An evaluation of medication adherence in hypertensive patients using the theory of planned behavior. *Value in Health*, 2014; 17: A763.