

บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

อัญชลี กามินี^{1*} ส.บ., ธนัช กนกเทศ² ส.ด.

Received: August 10, 2019

Revised: September 11, 2019

Accepted: November 15, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน 131 คน จัดเก็บทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรับบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ($Beta = 0.192$) การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ($Beta = 0.531$) และทัศนคติต่อการรักษา ($Beta = 0.185$) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 53.40 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลที่ได้ควรพัฒนาแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การพัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการเสริมสร้างความสามารถให้กับครอบครัว เพื่อน และอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม และควรพัฒนางานวิจัยที่มุ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: ผู้ป่วย พฤติกรรมการใช้ยา โรคความดันโลหิตสูง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพยอม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

* ผู้รับผิดชอบบทความ: anchalee-26@hotmail.com

Factors affecting medication using behaviors among hypertensive patients in Nongphayom Sub-District, Taphan Hin District, Phichit Province

Anchalee Kaminee^{1,*} B.P.H., Thanach Kanokthet² Dr.P.H.

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study the factors affecting medication use behaviors of hypertension patients in Nongphayom Sub-District, Taphan Hin District, Phichit Province. The study subjects were 131 hypertension patients at NCDs clinic of Nongphayom Health Promotion Hospital. Data collected using a set of questionnaires and analyzed by descriptive statistics and the stepwise multiple regression analysis.

The results showed that mean scores of medication use behaviors of hypertension patients were at a moderate level. The medication use behaviors (Beta = 0.192), family support (Beta = 0.531), and attitude towards the treatment (Beta = 0.185) together significantly affected medication use behaviors, which accounted for 54% of explained variance in medication use behaviors ($p < 0.05$). The results indicated that the health system should be programmed to develop a good attitude especially medication use as well as enabling of primary health competency acquisition, including family, social, public health personnel and village health volunteers supporting medication use in hypertension patients, and develop research for medication use behaviors modification among hypertension patients.

Keywords: Patient, Medication behaviors, Hypertension disease

¹ Public Health Academic Officer, Nong phayom Health Promotion Hospital, Taphanhin District Health Office

² Assistance Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: anchalee-26@hotmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นโรคที่สามารถเพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในรอบ 10 ปี (พ.ศ.2551-2560) และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า โดยกลุ่มโรคเรื้อรัง 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระเจิงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย (Bureau of Non Communicable Disease, Ministry of Public Health, 2018)

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปีหรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (Bureau of Non Communicable Disease, Ministry of Public Health, 2018) ส่วนประเทศไทย จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 (Limchareon, Masingboon, & Kunsonkeit, 2007) โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นเวลานาน วิธีการรักษาทำได้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ซึ่งจะช่วยควบคุมความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง (Tepsuriyanont, Jirapaet, Luangamornlert, & Praditsuan, 2011) เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การชะลอ

การเสื่อมของร่างกายให้ช้าลงไม่ให้เข้าสู่ระยะพึ่งพิง แต่กลับพบว่า อัตราการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีเพียงร้อยละ 50.9 และร้อยละ 23.1 ลืมรับประทานยา และหยุดยาเมื่อมีอาการข้างเคียง ส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตไม่ดีความร่วมมือในการรักษาระดับต่ำ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรักษา ทำให้เพิ่มอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Wangthanakorn, Phatidumrongkul, & Khomchan, 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยพบว่า มีปัจจัยหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะด้านการรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Tepsuriyanont, 2017) เช่น ลักษณะของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา (Khorsandi, Fekrizadeh, & Roozbahani, 2017) การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาที่เจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อน จำนวนโรคร่วม ปัจจัยด้านยา เช่น จำนวนยาที่ได้รับในแต่ละวัน จำนวนชนิดของยา จำนวนเม็ดยา จำนวนมียา จำนวนอาการข้างเคียงของยา และลักษณะสถานบริการ บุคลากรการลดความดันโลหิตให้กลับสู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (Sowapak, 2006)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคของการรับประทานยาซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Taengsakha, Maneesriwongul, & Putawatana, 2019) ผู้ป่วยที่รับรู้อุปสรรคมาก จะไม่รับประทานยาตามแผนการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่รับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาน้อย (Qaseem, Wilt, Rich, Humphrey, Frost, & Forciea, 2017) การศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง (Vaughan, Endeshaw, Nagamia, Ouslander, & Johnson, 2009) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อการรับประทานยา

อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ คำแนะนำของบุคลากรสุขภาพในเรื่องการรับประทานยา การได้รับคำแนะนำต่อเนื่อง สถานบริการสุขภาพและแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงการสื่อสารที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมต่อการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอต่อเนื่องเพิ่มขึ้น การที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจกับบุคลากรทางการแพทย์การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์รวมถึงการมีเวลาในการให้คำแนะนำ การให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการพูดคุยและบอกเล่าอาการการตอบคำถามและการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาจะมีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง (Doulougou, Gomez, Alvarado, Guerra, Ylli, Guralnik et al., 2016) นอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว การมารักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น (Fagard, 2002) แต่เนื่องจากความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาดต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยเมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะไม่มารับการรักษาไม่รับประทานยา หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอจากการศึกษาพบว่า การไม่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (Chaipermsak, 2002) การไม่มารับการรักษาหรือรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงกับภาวะปกติได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา (Benetos, Rossignol, Cherubini, Joly, Grodzicki, Rajkumar et al., 2015)

จากการทบทวนและวิเคราะห์กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพพบว่าแนวคิด Precede-Proceed Model มีขั้นตอนในการหาสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) (Gielen, McDonald, Gary, & Bone, 2008; Green, & Kreuter, 1999; Green, & Kreuter, 2005) ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยโดยพิจารณาจากความหมายและคำจำกัดความ

ของกลุ่มปัจจัยดังกล่าว โดยปัจจัยที่เลือกศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทศนคติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การดูแลจากทีมหมอตลอดจน การดูแลจาก อสม.หรือ อสค.

ข้อมูลผู้ป่วยรับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่า ในพื้นที่ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 131 คน พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 90.08 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 18.32 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ทุกคน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมขั้นตอนที่ 4 คือ การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กรเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับการเป็นผู้นำทางด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด นำไปสู่การพัฒนาบริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองพยอม อำเภอดงพิกุล จังหวัดพิจิตร

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะ การรับรู้ การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการดูแลจากสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองพยอม อำเภอดงพิกุล จังหวัดพิจิตร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพยอม อำเภอดงพิกุล จังหวัดพิจิตร จำนวน 131 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บจากประชากรทั้งหมด (Census) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่สถานบริการมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว 3) ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น เกณฑ์การคัดออกคือ 1) ย้ายออกนอกพื้นที่หรือเสียชีวิตในช่วงเวลาการจัดเก็บข้อมูล 2) สุขภาพไม่อยู่ในภาวะที่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) ชนิดสัมภาระณ์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเข้ารับการรักษา ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open Ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อคำถาม แต่ละข้อมีคำตอบ "ใช่" และ "ไม่ใช่" มีคะแนนข้อละ 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนคือถ้าตอบถูกจะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนนถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน จากนั้นนำมาจัดระดับความรู้ค่าคะแนนเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ประยุกต์ตามหลักการ Learning for Mastery 2) ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) 3) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ประกอบด้วย 1) การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย 2) การดูแลจากทีมหมอครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3) การดูแลจาก อสม.หรือ อสค. ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับของแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ในแต่ละชุดข้อคำถาม อยู่ระหว่าง 0.79-0.91 และวิเคราะห์ด้วย Kuder-Richardson (KR-20) ในชุดแบบสอบถามความรู้ได้ค่า 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โปรแกรม SPSS และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการปฏิบัติหรือยอมรับการเข้าร่วมในการวิจัย การรวบรวมข้อมูลจะกระทำโดยการเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื้อหาโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เลขที่ IRB No 0183/2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทั้งหมด 131 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.18 เป็นเพศชาย

ร้อยละ 32.82 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 50-69 ปี ร้อยละ 48.09 รองลงมาอยู่ระหว่าง 70-89 ปี ร้อยละ 41.98 และน้อยที่สุดอายุ 90 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.82 อายุเฉลี่ย 67.23 ปี (SD = 12.40) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.75 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.82 และน้อยที่สุดมีอาชีพลูกจ้างเอกชน/รัฐบาล ร้อยละ 0.76 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.23 รองลงมาสถานภาพหม้าย ร้อยละ 25.95 และน้อยที่สุดมีสถานภาพโสด ร้อยละ 3.82 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.78 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 39.69 และน้อยที่สุดจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 1.53 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 36.64 รองลงมารายได้ระหว่างมากกว่า 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 35.11 และน้อยที่สุดรายได้ระหว่างมากกว่า 12,001-15,000 บาท ร้อยละ 0.76 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 4,835.88 บาท (SD = 2,673.23) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 6-10 ปี ระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 17.56 และระยะเวลา 11-15 ปี ร้อยละ 12.21 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมนอกจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.25 และมีโรคร่วมนอกจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.75 กลุ่มประชากรเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 100

2. ปัจจัยนำด้านความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.67 ทศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.02 การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.10 (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 ระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต

ตัวแปร	จำนวน (n = 131)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับดี	6	4.58
ระดับปานกลาง	69	52.67
ระดับไม่ดี	56	42.75
$\bar{x} = 6.44, S.D = 1.27$		
ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับดี	12	9.16
ระดับปานกลาง	114	87.02
ระดับไม่ดี	5	3.82
$\bar{x} = 2.05, S.D = 0.36$		
การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต		
ระดับดี	30	22.90
ระดับปานกลาง	101	77.10
$\bar{x} = 2.23, S.D = 0.42$		

3. ด้านการเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรังต่อพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการเข้าถึงระบบบริการ คือการเข้าถึงบริการ

คลินิกโรคเรื้อรัง มีการเข้าถึงระบบบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.76 (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 ระดับการเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรังต่อพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง	จำนวน (n = 131)	ร้อยละ
ระดับสูง	35	26.72
ระดับปานกลาง	94	71.76
ระดับไม่ดี	2	1.53
$\bar{x} = 2.25, S.D = 0.47$		

4. ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว การได้รับการดูแลจาก อสม.หรือ อสค.

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 79.39 ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.23 และได้รับการดูแลจากอสม.หรือ อสค. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.81 (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 ระดับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	จำนวน (n = 131)	ร้อยละ
การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว		
ระดับดี	24	18.32
ระดับปานกลาง	104	79.39
ระดับไม่ดี	3	2.29
$\bar{x} = 2.16, S.D = 0.43$		
การได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว		
ระดับดี	39	29.77
ระดับปานกลาง	92	70.23
$\bar{x} = 2.30, S.D = 0.46$		
การได้รับการดูแลจาก อสม.หรือ อสค.		
ระดับดี	33	25.19
ระดับปานกลาง	98	74.81
$\bar{x} = 2.25, S.D = 0.44$		

5. ด้านพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางร้อยละ 74.05 (ดังตาราง 4) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือรับประทานยาในขนาดตามที่แพทย์สั่ง ($\bar{x} = 4.34, S.D = 0.93$) รองลงมาคือ ตรวจสอบวิธีการใช้ยาบนฉลากยา ($\bar{x} = 3.96, S.D = 1.14$) อ่านชื่อบนฉลากก่อนรับประทานยา ($\bar{x} = 3.89, S.D = 1.13$) เก็บรักษายาในที่พ้นแสง สะอาด แห้ง

และอากาศถ่ายเทสะดวก ($\bar{x} = 3.88, S.D = 1.07$) รับประทานยาในขนาดตามที่แพทย์สั่งเพิ่มหรือลดยาเอง ($\bar{x} = 3.63, S.D = 1.56$) รวมมีดยา ($\bar{x} = 3.57, S.D = 1.13$) ซื่อยารับประทานเอง ($\bar{x} = 3.39, S.D = 1.56$) แบ่งยาให้ผู้ป่วยคนอื่น ($\bar{x} = 3.04, S.D = 1.36$) นำยาของผู้ป่วยคนอื่นมารับประทานเมื่อขาด ($\bar{x} = 3.08, S.D = 1.41$) ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 2.71, S.D = 1.30$)

ตาราง 4 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง	จำนวน (n = 131)	ร้อยละ
พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมดี	33	25.19
พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง	97	74.05
พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับไม่เหมาะสม	1	0.76
$\bar{x} = 2.24, S.D = 0.45$		

6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติสถิติสหสัมพันธ์ ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง

การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และการดูแลจาก อสม.หรือ อสค. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นที่วิเคราะห์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตาราง 5)

ตาราง 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7	8
1. พฤติกรรม	1							
2. ความรู้	.150	1						
3. ทศนคติ	.444**	.227**	1					
4. การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค	.472**	.036	.284**	1				
5. การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง	.496**	.132	.460**	.444**	1			
6. การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	.670**	.040	.322**	.539**	.412**	1		
7. การได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว	.388**	.102	.413**	.329**	.613**	.378**	1	
8. การดูแลจาก อสม.หรือ อสค.	.318**	-.043	.301**	.283**	.515**	.391**	.555**	1

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

จากผลวิเคราะห์ พบว่าการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง และทศนคติ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ถึงร้อยละ 53.40 และสามารถเขียนสมการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยา

รักษาโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองพะยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ได้ดังนี้

$$Y = 1.861 + 0.659(X1) + 0.296(X2) + 0.324(X3)$$

(X1) หมายถึง การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

(X2) หมายถึง การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง

(X3) หมายถึง ทศนคติ

$$\text{พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง} = 1.861 + 0.659 (\text{การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว}) + 0.296 (\text{การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง}) + 0.324 (\text{ทัศนคติ}) (\text{ตั้งตาราง 6})$$

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุขั้นตอน พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวแปรตาม โดยเลือกตัวพยากรณ์เฉพาะที่มีนัยสำคัญ

อันดับ	ตัวแปรอิสระ	Regression Coefficient		t	P-value	95 %	
		B	Beta			CI Lower	Upper
1.	การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	0.659	0.531	7.882	< 0.001	0.494	0.825
2.	การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง	0.296	0.192	2.673	0.009	0.077	0.514
3.	ทัศนคติค่าคงที่	0.324 1.861	0.185	2.668	0.009	0.084 -14.975	0.565 0.460

$$F = 48.412 \quad (P < 0.01) \quad \text{Standard Error} = 4.867 \quad R^2 = 0.534$$

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 74.05 รองลงมา มีพฤติกรรมฯ ระดับเหมาะสมดี ร้อยละ 25.19 และน้อยที่สุดมีพฤติกรรมฯ ระดับไม่เหมาะสมร้อยละ 0.76 ซึ่งแตกต่างจาก Fagard (2002) และ Sallis, Owen, & Fisher (2015) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีอาการแสดงทางกายอย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าไม่ได้เป็นโรคที่รุนแรง และไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมาก จึงส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง, การไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง, การซื้อยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากร้านขายยามารับประทานเอง, การแบ่งยารักษาโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยคนอื่นที่ยาหมด, การขอยาจากผู้ป่วยคนอื่นมารับประทานเมื่อยาหมดและไม่ได้ไปรับบริการตามนัด

ตัวแปรอิสระ ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในนี้มี 6 ปัจจัยคือ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากทัศนคติ คือ ความรู้สึกในการประเมินเบื้องต้น ในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดหรือผลักดันในแต่ละบุคคลเกิดพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับทัศนคติที่แต่ละบุคคลนั้นมีอยู่ ซึ่งสอดคล้องทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) สอดคล้องกับ Sharma (2015) และ Fagard (2002) อธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นที่มาของการลงมือปฏิบัติ และทัศนคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามพฤติกรรม ดังนั้น การที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องเปลี่ยนทัศนคติคิก่อน

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการใช้ยา

รักษาโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองพยอม เนื่องจาก การรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดไตร่ตรองและตัดสินใจ ในการแสดงพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงพฤติกรรมการใช้ยารักษา โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับ Glanz, Rimer, & Viswanath (2015) และ Lippke, & Ziegelmann (2008) และสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกัน (Maddux, & Rogers, 1983) และงานวิจัยของ Meekusol (2018)

การเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อ พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ตำบล หนองพยอม เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพของ ภาครัฐในปัจจุบันแม้จะมีความครอบคลุมมากขึ้น แต่ยังไม่ พบความเหลื่อมล้ำในการสนับสนุนของรัฐ ทั้งการ สร้างเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลในบางประเด็น อันเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยกำหนดทางสังคม ส่งผลให้ พบปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงยา ปัญหา การใช้ยาเกินความจำเป็น ปัญหาการวางแผนและ กระจายบุคลากรด้านเภสัชสาธารณสุขยังไม่เป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Maddux, & Rogers, 1983)

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว, การดูแลจากทีมหมอครอบครัว, การดูแลจาก อสม.หรือ อสค. ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดัน โลหิตสูง ตำบลหนองพยอม เนื่องจากการสนับสนุนทาง สังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพและพฤติกรรมอนามัย เพราะจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิด ผลดีต่อภาวะสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยาม เจ็บป่วยหรือการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งทางพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้อาจได้มาจาก บุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติ พี่ น้อง เพื่อนร่วมงาน หรือบุคลากรทางสาธารณสุขได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Chaipermasak (2002) และ Taengsakha et al. (2019)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา รักษาโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองพยอม อำเภอ ตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่ามี 6 ปัจจัย แต่มี 3 ปัจจัย ที่ร่วมกันแล้วมีอำนาจทำนายสูงที่สุด ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

ปัจจัยการเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ปัจจัยทัศนคติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถร่วมกัน อธิบายพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 53.35 ซึ่งสอดคล้องตามกรอบ Tepsuriyanont (2017) ยืนยันได้ถึงความเที่ยงตรงของแนวทางการ ดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรค ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง จึงควร มีการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดัน โลหิตสูง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการ จัดกระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ มุ่งเน้นประเด็น พฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสม ได้แก่ การเพิ่มหรือลด ขนาดยาด้วยตนเอง, ซื้อยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จากร้านขายยามารับประทานเอง การแบ่งยารักษา โรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยคนอื่นที่ยาหมด การขอยาจากผู้ป่วยคนอื่นมารับประทานเมื่อยาหมด และไม่ได้ไปรับบริการตามนัด การไม่รับประทานยา รักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

2. จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิต ส่งผลต่อ พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จึงควร จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดทัศนคติที่ดี และการรับรู้ที่ถูกต้อง ทำให้เกิด การเรียนรู้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น จัดกระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ การสัมภาษณ์เพื่อ สร้างแรงจูงใจ เป็นต้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากบุคคล ในครอบครัว การดูแลจากทีมหมอครอบครัว การดูแล จากอสม.หรือ อสค. ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยารักษา โรคความดันโลหิตสูง จึงควรจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว ทีมหมอครอบครัว และอสม./อสค. เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญซึ่งจะมีผลต่อการ

ตัดสินใจ และมีพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเอื้อคือการเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จึงควรจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย และมีระบบติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้มาตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรังร้อยเปอร์เซ็นต์

5. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 6 ปัจจัย แต่มี 3 ปัจจัยที่ร่วมกันแล้วมีอำนาจทำนายสูงที่สุด ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ปัจจัยการเข้าถึงบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหากมีงบประมาณหรือระยะเวลาดำเนินการอย่างจำกัด ควรดำเนินการกับ 3 ปัจจัยนี้ก่อน เพื่อให้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อออกแบบและทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
2. ทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคอื่นร่วม และไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดปัจจัยรบกวน
3. ทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง การดูแลการใช้ยาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยทีมหมอรอบครัว อสม./อสค. อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 6 เดือน ติดตามผลระดับความดันโลหิตและความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอตะพานหิน ที่ให้การสนับสนุนให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Benetos, A., Rossignol, P., Cherubini, A., Joly, L., Grodzicki, T., Rajkumar, C., & Petrovic, M. (2015). Polypharmacy in the aging patient: management of hypertension in octogenarians. *The Journal of the American Medical Association*, 314(2),170-180.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook: The Cognitive Domain*. New York: David McKay.
- Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. (2018). *Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand*. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Disease. (in Thai).
- Chaipermsak, P. (2002). *The role of family support in the control of hypertension*. Master of Public Health, Graduate School, Mahidol University, Nakhon Pathom. (in Thai).
- Doulougou, B., Gomez, F., Alvarado, B., Guerra, R. O., Ylli, A., Guralnik et al. (2016). Factors associated with hypertension prevalence, awareness, treatment and control among participants in the International Mobility in Aging Study (IMIAs). *Journal of human hypertension*, 30(2), 112-119.
- Fagard, R. H. (2002). Epidemiology of hypertension in the elderly. *The American journal of geriatric cardiology*, 11(1), 23-28.
- Gielen, A. C., McDonald, E. M., Gary, T. L., & Bone, L. (2008). Using the PRECEDE/PROCEED model to apply health behavior theories. In K. Glanz, B. K. Rimer, & F. M. Lewis (Eds.), *Health behavior and health education* (4th ed., pp. 407-434). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Khorsandi, M., Fekrizadeh, Z., & Roozbahani, N. (2017). Investigation of the effect of education based on the health belief model on the adoption of hypertension-controlling behaviors in the elderly. *Clinical interventions in aging, 12*, 233-240.
- Limchareon, S., Masingboon, K., & Kunsonkeit, W. (2007). Factors related to adherence to treatment among essential hypertensive patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 15*(1), 63-79. (in Thai).
- Lippke, S., & Ziegelmann, J. P. (2008). Theory based health behavior change: Developing, testing, and applying theories for evidence based interventions. *Applied Psychology, 57*(4), 698-716.
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of experimental social psychology, 19*(5), 469-479.
- Meekusol, S. (2018). *A casual model of adherence to hypertensive treatment among women with hypertension in Bangkok*. Master of Public Health, Graduate School, Mahidol University, Nakhon Pathom. (in Thai).
- Qaseem, A., Wilt, T. J., Rich, R., Humphrey, L. L., Frost, J., & Forciea, M. A. (2017). Pharmacologic treatment of hypertension in adults aged 60 years or older to higher versus lower blood pressure targets: a clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. *Annals of internal medicine, 166*(6), 430-437.
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. (2015). Ecological models of health behavior. *Health behavior: Theory, research, and practice, 5*, 43-64.
- Sharma, M. (2015). Multi-theory model (MTM) for health behavior change. *WebmedCentral BEHAVIOUR, 6*(9): WMC004982. Retrieved June 10, 2019, from webmedcentral.com/article_view/4982
- Sowapak, P. (2006). *Factors related to drug adherence among elders with hypertension*. Master of Public Health, Graduate School, Prince of Songkla University, Songkla. (in Thai).
- Taengsakha, K., Maneesriwongul, W. & Putawatana, P. (2019). Factors Related to Adherence to Treatment in Essential Hypertensive Patients with Early Renal Insufficiency. *Rama Nurse Journal, 25*(1), 87-101. (in Thai).
- Tepsuriyanont, S. (2017). Medication adherence behavior among hypertensive adult patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 18*(3), 115-122. (in Thai).
- Tepsuriyanont, S., Jirapaet, V., Luangamornlert, S., & Praditsuwan, R. (2011). Relationship between regimen complexity and medication adherence behavior in Thai elderly with hypertension. *Chulalongkorn Medical Journal, 55*(5), 457-472. (in Thai).
- Vaughan, C. P., Endeshaw, Y., Nagamia, Z., Ouslander, J. G., & Johnson, T. M. (2009). A multicomponent behavioural and drug intervention for nocturia in elderly men:

rationale and pilot results. *BJU international*,
104(1), 69-74.

Wangthanakorn, S., Phatidumrongkul, C., & Khomchan,
P. (2008). Factors affecting medication
taking behaviors in hypertensive patients.
Songklanagarind Medical Journal, 26(6),
539-547. (in Thai).