

พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

Medication Adherence Behavior among Hypertensive Adult Patients

สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์*

Somluk Tepsuriyanont*

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ และ 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร พิจิตร สุโขทัย และสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 400 คน เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย สหสัมพันธ์เพียร์สัน สหสัมพันธ์สเปียร์แมน สหสัมพันธ์อันดับ และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง ระดับความดันซิสโตลิกเป็นข้อมูลส่วนบุคคลตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 1.2 ($p < .05$) ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ โดยพิจารณาจากระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

คำสำคัญ : พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูง วัยผู้ใหญ่

Abstract

The purposes of this study were to 1) study medication adherence behavior among hypertensive adult patients and 2) examine predicting factors of medication adherence behavior among hypertensive adult patients. The subjects were 400 hypertensive adult patients who attending the outpatient department at Kamphaeng Phet Hospital, Phichit Hospital, Sukhothai Hospital, and Somdejphrajaoaksin Maharaj Hospital. Sample was recruited through multi-stage random sampling. Research instruments consisted of demographic data and medication adherence behavior questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, pearson's correlation coefficient, spearman correlation coefficient, eta coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

Results revealed that the subjects had medication adherence behavior at high level. Systolic blood pressure was a personal factor significantly predicted medication adherence behavior in hypertensive adults patients, and accounted for 1.2% ($p < .05$) in the prediction. These findings were basic information for

assessment and promotion medication adherence behavior among hypertensive adult patients by observed systolic blood pressure of hypertensive adult patients.

Keywords : medication adherence, hypertension, adults

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ ภาคเหนือตอนล่างเป็นภูมิภาคหนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยและจำนวนการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554-2558 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีเป้าหมายเพื่อลดความดันโลหิตให้กลับสู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด³ ผู้ป่วยต้องรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงให้สม่ำเสมอและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค³ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ประกอบอาชีพได้ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค⁴

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁴ แต่การที่โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการและผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอัตราของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 50.9 ถึงร้อยละ 53.4^{5, 6} และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี^{7, 8} โดยผู้ป่วยร้อยละ 63.3 รับประทานยาเป็นประจำทุกชนิด ร้อยละ 62.2 รับประทานยาครบตามจำนวนเม็ด⁷ ร้อยละ 57.9 สัมผัสรับประทานยา⁵ และเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาส่วนใหญ่จะหยุดรับประทานยาทันที⁹

การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตไม่ได้⁶ เสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายหลายระบบในร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ตา ไต หลอดเลือดแดง และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้³ หากเกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยทำงานเพื่อสร้างหลักฐานและความมั่นคงในชีวิตของตนและครอบครัว จะทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียบทบาททางสังคมและบทบาทในการทำงานเป็นภาระของบุคคลอื่นและครอบครัว

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ต้องมีความ

เข้าใจปัจจัยที่ส่งเสริมหรือยับยั้งให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย⁹ โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งเสริมให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ เพศชาย¹⁰ มีอายุมากขึ้น^{11, 12} สถานภาพสมรส¹³ ระดับการศึกษาสูง^{10, 11} ไม่ได้ประกอบอาชีพ¹² มีรายได้สูง^{10, 11} ระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน¹¹ ระดับความดันซิสโตลิกปกติ¹⁴ มีโรคเกิดร่วม¹⁵ และจำนวนยารับประทานมาก¹⁰ ส่วนผู้ที่เคยมีอาการข้างเคียงของยาจะรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ¹⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่และข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอยังมีการศึกษาน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบว่า ข้อมูลส่วน

บุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความดันโลหิต โรคที่เกิดร่วม ยาที่ได้รับการรักษา และอาการข้างเคียงของยา เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงนำมาศึกษาเพื่อทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือตอนล่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มรายชื่อโรงพยาบาลจากทั้งหมด 8 โรงพยาบาลโดยจับฉลากแบบไม่ใส่คืนได้มา 4 โรงพยาบาล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ ตามสัดส่วนจำนวนของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 123 คน โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 96 คน โรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 99 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 82 คน โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ อายุ 18 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 59 ปี ได้รับยาลดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความดันโลหิต โรคที่เกิดร่วม ยาที่ได้รับการรักษา และอาการข้างเคียงของยา จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ จากไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) แปลผลคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยการหาอัตราภาคขึ้นจากค่าพิสัยแล้วนำมาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งแปลความหมายของคะแนนออกเป็น

3 ระดับ คือ สูง (28-36 คะแนน) ปานกลาง (19-27 คะแนน) และต่ำ (9-18 คะแนน)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ได้ค่าความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No. 94/2013) วันที่รับรอง 21 ตุลาคม 2557

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสุโขทัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชแล้ว ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกทั้งสี่แห่ง จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบตามวัน เวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถาม จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) และสหสัมพันธ์อีตา (Eta coefficient)

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 66 อายุเฉลี่ย 51.22 ปี (SD = 6.94) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.75) และประกอบ

อาชีพ (ร้อยละ 85.25) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,818.53 บาท (SD = 13,582.68) ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.47 (SD = 4.19) ความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 133.12 มิลลิเมตรปรอท (SD = 14.52) ความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 80.30 (SD = 10.54) มีโรคเกิดร่วม (ร้อยละ 62.0) จำนวนยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานต่อวันเฉลี่ย 2.33 เม็ด (SD = 1.46) และไม่มีอาการข้างเคียงของยาลดความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 93.50) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	136 (34.00)
หญิง	264 (66.00)
อายุ (ปี)	Mean 51.22, SD=6.94
สถานภาพสมรส	
คู่	296 (74.00)
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	104 (26.00)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	12 (3.00)
ประถมศึกษา	183 (45.75)
มัธยมศึกษาหรือปวช	83 (20.75)
อนุปริญญาหรือปวส	28 (7.00)
ปริญญาตรี	81 (20.25)
ปริญญาโท	13 (3.25)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	59 (14.75)
ประกอบอาชีพ	341 (85.25)
โรคที่เกิดร่วม	
ไม่มี	152 (38.00)
มี	248 (62.00)
อาการข้างเคียงของยาลดความดันโลหิตสูง	
ไม่มี	374 (93.50)
มี	26 (6.50)
รายได้ (บาทต่อเดือน)	Mean 12,818.53 , SD = 13,582.68
ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)	Mean 5.47, SD = 4.19
จำนวนยาโรคความดันโลหิตสูงรับประทานต่อวัน (เม็ด)	Mean 2.33, SD = 1.46
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	Mean 133.12, SD = 14.52
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	Mean 80.30, SD = 10.54

ตารางที่ 2 แสดงช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ (n = 400)

	ช่วงคะแนน ของแบบสอบถาม	ช่วงคะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	ระดับคะแนนของพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ		
					ต่ำ ความถี่ (ร้อยละ)	ปานกลาง ความถี่ (ร้อยละ)	สูง ความถี่ (ร้อยละ)
ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่	9-36	13-36	35.40	1.75	1 (0.25)	1 (0.25)	398 (99.50)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเฉลี่ย 35.40 คะแนน (SD = 1.75) และมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูงร้อยละ 99.50 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน สเปียร์แมน และอิตา (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (r)
อายุ	.082
รายได้	-.043
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.005
ระดับความดันซิสโตลิก	-.109*
ระดับความดันไดแอสโตลิก	.003
จำนวนของเม็ดยาความดันโลหิต	-.019
ระดับการศึกษา	.068 (p)
โรคที่เกิดร่วม	.009 (η)
เพศ	.033 (η)
สถานภาพสมรส	.030 (η)
อาชีพ	.042 (η)
อาการข้างเคียงของยา	.050 (η)

หมายเหตุ * p<.05, r ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน, p ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน,
η ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อิตา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือ ระดับความดันซิสโตลิก ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบและมีขนาดของความสัมพันธ์เท่ากับ -.109 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความดันไดแอสโตลิก จำนวนของโรคที่เกิดร่วม จำนวนของเม็ดยาความดันโลหิต และอาการข้างเคียงของยา (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (β) ค่าคงที่ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และอำนาจการทำนายของข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ โดยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ($n = 400$)

ตัวแปร	b	SEb	β	t	p value
Constant	37.153	0.806		46.100	.000
ระดับความดันซิสโตลิก	-.013	.006	-.109	-2.191	.029

$R = .109$, $R^2 = .012$, Adjust $R^2 = .009$, Overall $F = 4.799$, $p = .029$

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับความดันซิสโตลิก ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 1.2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) คือ $-.109$ ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ เพศอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความดันไดแอสโตลิก จำนวนของโรคที่เกิดร่วม จำนวนของยาความดันโลหิต และอาการข้างเคียงของยา (ตารางที่ 4)

สรุปและอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงมักจะมี ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าเพศชายเกือบสองเท่า⁶ กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอย่างน้อยระดับประถมศึกษา และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.47 ปี ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและประโยชน์ของการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาลดความดันโลหิต และจำนวนยาลดความดันโลหิตที่รับประทานเฉลี่ย 2.33 เม็ดต่อวันเท่ากับการที่จำนวนเม็ดยามีน้อยทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกในการรับประทานยา⁷ ไม่รบกวนการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยส่วนใหญ่ไม่เคยหยุด

รับประทานยาแม้รู้สึกสบายใจ ไม่เคยหยุดยาก่อนที่จะไปพบแพทย์ ไม่เคยหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้น ไม่เคยให้ยาหมดก่อนวันนัด ไม่เคยหยุดยาเอง เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

2. ระดับความดันซิสโตลิกมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ได้ร้อยละ 2.1 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิกให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิกได้จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในระดับต่ำ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับความดันซิสโตลิกมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง^{14, 18} โดยมีความสัมพันธ์กันทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ¹⁹ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ โดยความดันซิสโตลิกสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วยได้สูงถึงร้อยละ 72.1²⁰ ดังนั้นผู้ที่มีระดับความดันซิสโตลิกในระดับที่ควบคุมได้จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ส่วนผู้ที่มีระดับความดันซิสโตลิกในระดับที่สูงจะรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ²¹ ส่วนระดับความดันไดแอสโตลิกไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ได้ เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าระดับความดันไดแอสโตลิกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง^{19, 22}

ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนของโรคที่เกิดร่วม จำนวนของยาความดันโลหิต และอาการข้างเคียงของยา อธิบายได้ว่าเนื่องจากตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า เพศ^{21, 23} อายุ^{23, 24} สถานภาพสมรส^{23, 25} ระดับการศึกษา²⁵ อาชีพ²³ รายได้²³ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง^{6, 23} จำนวนโรคที่เกิดร่วม²⁵ จำนวนยาความดันที่ได้รับ²⁵ และอาการข้างเคียงของยา⁶ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง ดังนั้นควรหาวิธีส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป

2. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของกลุ่มตัวอย่างได้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยพิจารณาจากระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ปัจจัยส่วนบุคคลทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ได้น้อย จึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ เช่น ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่

References

1. Rungaramsin S, Vathesatogkit P, Sritara P, Tanomsup S. Factors Influencing awareness, treatment and control of hypertension in an urban Thai population. *Thai Heart Journal* 2012; 25(1): 36-44.
2. Bureau of Non Communicable Disease. Number and mortality rate of hypertension per 100,000 population by provinces, health care units, and overall country, 2007-2015. Nonthaburi: Bureau of Non Communicable Disease; 2016. (in Thai)
3. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension update 2015. Chiangmai: Trickthink Printing; 2015. (in Thai)
4. Thongtang P, Seesawang J. Lived experience of Thai older people living with hypertension. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(3): 287-97. (in Thai)
5. Han WP, Hong SA, Tiraphat S. Factors related to medication adherence among essential hypertensive patients in tertiary hospitals in Yangon, Myanmar. *Journal of Public Health and Development* 2015; 13(2): 57-70.
6. Ramli A, Ahmad NS, Paraidathathu T. Medication adherence among hypertensive patients of primary health clinics in Malaysia. *Patient Prefer Adherence* 2012; 6: 613-22.
7. Wungthanakorn S, Phatidumrongkul C, Khomchan P. Factors affecting medication taking behaviors in hypertensive patients. *Songkla Med J* 2008; 26(6): 539-47. (in Thai)
8. Boonjareon T, Durongritichai D, Kompayak J. Factors influencing drug use behaviors in soldiers with primary hypertension. *Journal of Public Health Nursing* 2015; 29(3): 50-64. (in Thai)
9. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Front Pharmacol* 2013; 4(91): 1-16.

10. Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek RJ. Patient characteristics associated with medication adherence. *Clin Med Res* 2013; 11(2): 54-65.
11. Akintunde AA, Akintunde TS. Antihypertensive medications adherence among Nigerian hypertensive subjects in a specialist clinic compared to a general outpatient clinic. *Ann Med Health Sci Res* 2015; 5: 173-78.
12. Kang CD, Tsang PP, Li WT, Wang HH, Liu KQ, Griffiths SM, Wong MC. Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: a cross-sectional study. *Int J of Cardiol* 2015; 182: 250-57.
13. Rao BB, Kabra PR, Streedhar M. Factors associated with adherence to antihypertensive treatment among hypertensive persons in an urban slum area of Hyderabad. *IJBAMR* 2014; 4(1): 471-77.
14. Yue Z, Bin W, Weilin Q, Aifang Y. Effect of medication adherence on blood pressure control and risk factors for antihypertensive medication adherence. *J Eval Clin Pract* 2015; 21: 166-72.
15. Hareri HA, Gedefaw M, Simeng B. Assessment of prevalence and associated factors of adherence to antihypertensive agents among adults on follow up in Adama Referral Hospital, East Shoa, Ethiopia-cross sectional study. *Int J Curr Microbiol App Sci* 2014; 3(1): 760-70.
16. Mweene MD, Banda J, Andrews B, Mweene MM, Lakhi S. Factors associated with poor medication adherence in hypertensive patients in Lusaka, Zambia. *Med J Zambia* 2010; 37(3): 252-61.
17. Pedhazur EJ, Schmelkin LP. Measurement design and analysis: an integrated approach. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1991.
18. Shaw R, Bosworth HB. Baseline medication adherence and blood pressure in a 24-month longitudinal hypertension study. *J Clin Nurs* 2012; 21(9-10): 1401-6.
19. Uludag A, Sahin EM, Agaoglu H, Gungor S, Ertekin YH, Tekin M. Are blood pressure values compatible with medication adherence in hypertensive patients? *Niger J Clin Pract* 2016; 19(4): 460-64.
20. Turki AK, Sulaiman SAS. Elevated blood pressure among patients with hypertension in general hospital of Penang, Malaysia: does poor adherence matter? *Int J Pharm and Pharm Sci* 2010; 2(1): 24-32.
21. Li W-W, Wallhagen MI, Froelicher ES. Factors predicting blood pressure control in older Chinese immigrants to the United States of America. *J Adv Nurs* 2010; 66(10): 2202-12.
22. Ali MA, Bekele ML, Teklay G. Antihypertensive medication non-adherence and its determinants among patients on follow up in public hospitals in Northern Ethiopia. *Int J Clin Trials* 2014; 1(3): 95-104.
23. Alsolami F, Correa-Velez I, Hou X-Y. Factors affecting antihypertensive medications adherence among hypertensive patients in Saudi Arabia. *AJMMS* 2015; 5(4): 181-9.
24. Wilinski J, Dabrowski M. Medication adherence in hypertensive patients of different cardiovascular risk treated in primary health care. *Przeal Lek* 2013; 70(6): 377-80.
25. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Morisky DE. Relationship of treatment satisfaction to medication adherence: findings from a cross-sectional survey among hypertensive patients in Palestine. *Health Qual Life Outcomes* 2013; 11:191.