

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยา และความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน The Effectiveness of the Self-efficacy and Social support Enhancement Program on Medication adherence and Blood pressure among Hypertensive Elderly in Community

ทีปภา แจ่มกระจ่าง* ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ จีรวรรณ มาลา
Theepapha Jamkrajang* Natsurang Boonchun Jirawan Mala
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 73170
Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 73170

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาาม จำนวน 80 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงในด้านคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตใช้การสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลา 9 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม คู่มือโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เบื้องต้นในการใช้ยาลดความดันโลหิตรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาและติดตามระดับความดันโลหิต มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยายและ Mann-Whitney U test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ความร่วมมือในการรับประทานยา ระดับความดันโลหิต ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

Abstract

This study is a quasi-experimental two groups pre-post test design. The research was designed to study the effectiveness of the self-efficacy and social support enhancement program on medication adherence and blood pressure among hypertensive elderly in community. The sample consisted of 80 persons attended at Public Health Service Center 30 WatChaoarm. There were matched pair with score from medication adherence questionnaire and blood pressure level then randomly assigned to the experimental and control

groups, 40 subjects in each group. The experimental group received the self-efficacy and social support enhancement program for a 9-week period and the control groups received regular caring.

The instruments used in this study consisted of the self-efficacy and social support enhancement program. Data were collected by using medication adherence questionnaire and monitoring blood pressure level. The Cronbach's alpha coefficients of the medication adherence questionnaire was .86. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann-Whitney U test. The results showed that after implementing the program, the experimental group had significantly higher mean score of medication adherence than those of the control group ($p < 0.05$). Systolic blood pressure and Diastolic blood pressure of the experimental group was significantly lower than those the control group ($p < 0.05$).

Keyword : the self-efficacy and social support enhancement program, medication adherence, blood pressure level, hypertensive elderly in community

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2568 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า จะมีประชากรทั่วโลกจำนวน 1.56 พันล้านคน เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดย 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา¹ โดยที่ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยสองในสามของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี^{2,3}

สำหรับประเทศไทยจากรายงานฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี เท่ากับ 2,124.60 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี 40-49 ปี และ 15-39 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 1,253.82, 548.26, 55.36 และ 4.39 ตามลำดับ มีอัตราเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบทั้งหมด จำนวน 4,011 ราย ร้อยละ 1.06 ภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 2,401 ราย ร้อยละ 59.87 ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1,369 ราย ร้อยละ 34.13% ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างรวมกัน 241 ราย ร้อยละ 6.0⁴

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ดังนั้นการรักษาโรคความดันโลหิตสูงนั้นจึงมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับความโลหิตให้ได้ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย

และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งในปัจจุบันการรักษาจะมี 2 วิธีคือ การรักษาโดยการใช้อาสาสมัครความดันโลหิตสูง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต⁵ ภายหลังผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษา ก็พบว่ายังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ.2557 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มีแนวโน้มลดลง โดยพบว่า ปี พ.ศ.2554-2557 คิดเป็นร้อยละ 60.85, 65.50, 43.50 และ 23.95 ตามลำดับ⁶ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีนั้นมีจำนวนลดลงจากการศึกษาการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อถักทั้งหมด 28 การศึกษา จาก 15 ประเทศ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต พบว่า ประมาณร้อยละ 45.2 มีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาร้อยละ 83.7 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และร้อยละ 31.2 พบภาวะแทรกซ้อนนอกจากนี้ ยังพบว่า ประมาณร้อยละ 54 ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ชายถึง 1.3 เท่า⁷ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลมากที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต ได้แก่ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล หรือเพื่อน การได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพ^{8, 9, 10}

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา¹¹ เป็นแนวคิดที่กล่าวถึง ความเชื่อมั่นหรือการตัดสินใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเชื่อว่ามี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง ซึ่งสามารถพัฒนาได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การประสบความสำเร็จทำให้บุคคลมีความมั่นใจและเชื่อว่าสามารถที่จะกระทำได้ การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะสามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะที่เพียงพอพร้อมๆ กับการได้รับแรงเสริมจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล ทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถส่งผลให้มีสมรรถนะแห่งตนในที่สุด 2) การสังเกตผู้อื่นประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกันหรือได้เห็นตัวแบบที่คล้ายคลึงกัน (vicarious experience) ตัวแบบจะมีอิทธิพลมากในการถ่ายทอดคุณค่า ทศนครูปแบบของความคิดและพฤติกรรม ซึ่งตั้งใจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้สังเกตเกิดความคาดหวังถึงผลของการกระทำของตนที่จะเกิดขึ้นตามตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งจะส่งผลถึงการตัดสินใจในการที่จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ 3) การได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยคำพูด (verbal persuasion) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอาจเกิดขึ้นได้หรือมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น โดยแสดงความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถ ทำให้มีความเชื่อว่ามีความสามารถที่จะตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการที่จะกระทำกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายได้ และ 4) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) เป็นสภาพความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

แบนดูรา กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุดคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านคำพูดและด้านอารมณ์จากผู้ดูแลในขณะที่ยังสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติพฤติกรรมโดยการชี้ให้เห็นข้อดี ผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นให้ข้อมูล ชื่นชม ให้กำลังใจและสนใจสิ่งที่ยังสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกระทำซึ่งจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถผ่านอุปสรรคและมีความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ในการสนับสนุนทางสังคม จะมี 5 ด้าน คือ 1) ด้านวัตถุ สิ่งของ (tangible support) 2) ด้านความรัก

ความเอาใจใส่ (affection support) 3) การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก (positive interaction) 4) ด้านอารมณ์ (emotional support) และ 5) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support)¹² ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีพฤติกรรมนั้นตลอดไป

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับงานวิจัยได้มีการนำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมาส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่ใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ¹³ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย¹⁴ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง¹⁵ อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีงานวิจัยในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยนำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงและสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาหลังการทดลองระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยมีอายุเป็นตัวแปรร่วม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังการ

ทดลองระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยมีอายุเป็นตัวแปรร่วม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา (post-test) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อหักอิทธิพลของตัวแปรร่วมออก คือ อายุ

2. หลังการทดลองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก (post-test) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อหักอิทธิพลของตัวแปรร่วมออก คือ อายุ

3. หลังการทดลองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยของความดันไดแอสโตลิก (post-test) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อหักอิทธิพลของตัวแปรร่วมออก คือ อายุ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹¹ และการสนับสนุนทางสังคมของ Sherbourn & Stewart¹² มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น โดยได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย 1) การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างปลอดภัย ผู้วิจัยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในการให้ความรู้เนื่องจากการนำเสนอเนื้อหาด้วยกราฟฟิก ภาพเคลื่อนไหว แสง สี เสียง สบายงามและเหมือนจริงดึงดูดความสนใจ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และสามารถเข้าใจเนื้อหาได้เร็วการได้รับการฝึกทักษะและคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาได้แก่ การอ่านฉลากยา การดูวันหมดอายุ การเปิดซองยา/ขวดยา ความถนัดในการจับเม็ดยา และวิธีการเก็บรักษา และการได้รับความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขณะ

ทำกิจกรรมกลุ่ม 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นโดยเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์เสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยา เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัยและผู้ดูแลหลัก โดยการให้กำลังใจ ชมเชย และ 4) การมีความพร้อมด้านสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ดูแลหลักที่ได้รับการเตรียมบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 5 ด้าน คือ ด้านวัตถุประสงค์ของด้านความรัก ความเอาใจใส่ การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ด้านอารมณ์ และ ด้านข้อมูลข่าวสารผู้ดูแลหลักจะมีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental study two groups pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบางขุนนนท์ กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือมีโรคเบาหวานร่วมด้วย รับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารด้วยการพูด การฟังและการเขียนด้วยภาษาไทยได้ 4) คะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา (MARS-D) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น โรคไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ตาบอด และ 6) ต้องมีผู้ดูแลหลักสามารถเข้าใจ สื่อสารภาษาไทย และเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม คำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G Power 3.1.5 effect size 0.623 power analysis 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 36 คน และใช้ drop out rate 10% ดังนั้นได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน จากนั้นจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาและค่าความดันโลหิตของ

กลุ่มตัวอย่างและสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
กลุ่มละ 40 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างปลอดภัยโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนฝึกทักษะการใช้ยาและได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย ได้แก่ การอ่านฉลากยา การดูวันหมดอายุ การเปิดซองยา/ขวดยา ความถนัดในการจับเม็ดยา และการเก็บรักษา ยา การนำเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงผ่านวีดิทัศน์ การได้รับคำพูดชักจูงชมเชย ให้กำลังใจจากผู้วิจัยและผู้ดูแลหลัก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแลหลัก 5 ด้าน คือ ด้านวัตถุ สิ่งของ ด้านความรัก ความเอาใจใส่ การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลหลักจะเรียนรู้วิธีการสนับสนุนทางสังคมผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 คู่มือเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เบื้องต้นในการใช้ยาลดความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและมีใครบ้าง ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวอื่นๆ ผู้ที่จัดยาให้ท่าน

2.2 แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ ให้พิจารณาว่า ตรงกับการปฏิบัติของตนเองหรือไม่ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน ค่าคะแนนสูง หมายความว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับ สูงมีค่า cut-off point อยู่ระหว่าง 20-25 คะแนน

2.3 เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท (sphygmomanometers) แบบตั้งโต๊ะและหูฟังมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องวัดความดันโลหิตก่อนใช้จากบริษัทผู้ผลิต และใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดิมตลอดการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของโปรแกรมและคู่มือเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เบื้องต้นในการใช้ยาลดความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .86 เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะและหูฟังมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องวัดความดันโลหิตก่อนใช้จากบริษัทผู้ผลิต

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS20152291.2107)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม

1. สัปดาห์ที่ 1 : ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาประเมินระดับความดันโลหิตแนะนำให้รับประทานยาลดความดันโลหิตตามคำแนะนำจากพยาบาลหรือเภสัชกรที่เป็นมาตรฐานของระบบการดูแลเดิม

2. สัปดาห์ที่ 9 : ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาระดับความดันโลหิตให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคำแนะนำวิธีการใช้ยาให้ถูกต้องโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มอบคู่มือโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เบื้องต้นในการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยและสมาชิกแนะนำตนเองผู้วิจัยอธิบายบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม

2. ผู้วิจัยประเมินผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้ ประเมินความดันโลหิต ถ้าระดับความดันโลหิต มากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอทจะมีหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาพร่ามัว หายใจเหนื่อย ผู้วิจัยจะจดทำ

กิจกรรมกับผู้สูงอายุประเมินอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ
หน้ามืด ตาพร่ามัว หายใจเหนื่อย สังเกตสีหน้ามีความวิตกกังวล
หรือไม่ หากมีอาการดังกล่าว ผู้วิจัยจะงดการทำกิจกรรมกับ
ผู้สูงอายุ

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและ
ความรู้เบื้องต้นในการใช้ยาโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

4. อภิปรายกลุ่ม เรื่อง ข้อดีของการให้ความร่วมมือ
ในการรับประทานยาเพื่อลดระดับความดันโลหิต

5. สอนผู้ดูแลหลักเรื่องวิธีการสนับสนุนทางสังคม
5 ด้านโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

สัปดาห์ที่ 2

1. ผู้วิจัยประเมินผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ดังนี้ประเมินความดันโลหิต ถ้าระดับความดันโลหิต มากกว่า
180/110 มิลลิเมตรปรอทจะมีหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ
เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาพร่ามัว หายใจเหนื่อย ผู้วิจัยจะงดทำ
กิจกรรมกับผู้สูงอายุประเมินอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ
หน้ามืด ตาพร่ามัว หายใจเหนื่อย สังเกตสีหน้ามีความวิตกกังวล
หรือไม่ หากมีอาการดังกล่าว ผู้วิจัยจะงดการทำกิจกรรมกับ
ผู้สูงอายุ

2. ทบทวนความรู้ของสัปดาห์ที่ 1

3. ให้ชมวิดีโอที่เสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดัน
โลหิตสูง

4. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน
อภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยา (ผู้สูงอายุ
จะนำยามาด้วย) ตั้งเป้าหมายถึงแนวทางวิธีการอุปกรณ์ช่วย
เตือนในการรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 3

1. ผู้วิจัยประเมินผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ดังนี้ประเมินความดันโลหิต ถ้าระดับความดันโลหิต มากกว่า
180/110 มิลลิเมตรปรอทจะมีหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ
เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาพร่ามัว หายใจเหนื่อย ผู้วิจัยจะงดทำ
กิจกรรมกับผู้สูงอายุประเมินอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ
หน้ามืด ตาพร่ามัว หายใจเหนื่อย สังเกตสีหน้ามีความวิตกกังวล
หรือไม่ หากมีอาการดังกล่าว ผู้วิจัยจะงดการทำกิจกรรมกับ
ผู้สูงอายุ

2. ทบทวนความรู้ของสัปดาห์ที่ 2

3. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน
ฝึกทักษะ Medication taking skill ได้แก่การเปิดซองยา/
ขวดยา การอ่านฉลากยา การดูวันหมดอายุยา การหยิบจับเม็ด

ยา วิธีการเก็บรักษา

สัปดาห์ที่ 4-8

ให้ทำกิจกรรมที่บ้าน ดังนี้ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต
สูงดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาลดความดันโลหิตที่
บ้าน โดยมีผู้ดูแลหลักทำหน้าที่ให้การสนับสนุนในด้านการให้
ความรัก ความเอาใจใส่ เตือนเรื่องการรับประทานยาสอบถาม
อาการข้างเคียงภายหลังรับประทานยาจัดเตรียมยา ถ้วยยา
และน้ำดื่ม คอยตอบคำถาม ให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุทำได้

สัปดาห์ที่ 6

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผู้สูงอายุ ชักถามปัญหาและ
อุปสรรคของการรับประทานยา การได้รับการสนับสนุนจาก
ผู้ดูแล และให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 9

ผู้วิจัยประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา
และประเมินระดับความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต
มาตรฐานชนิดปรอท (sphygmomanometers) แบบตั้งโต๊ะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์
โดยแจกแจง ความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2) เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการ
รับประทานยาหลังการทดลองระหว่างผู้สูงอายุโรคความดัน
โลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
และการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดย
มีอายุเป็นตัวแปรร่วมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังการ
ทดลองระหว่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทาง
สังคมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยมีอายุเป็นตัวแปรร่วมโดย
ใช้สถิติ Mann-Whitney U test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรค
ความดันโลหิตสูงจำนวน 80 ราย แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
(กลุ่มทดลอง) 40 รายและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
(กลุ่มควบคุม) 40 ราย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 และ 63.89 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 70 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 68.50 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 51.43 และ 79.41 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.44 และ 75 กลุ่มทดลองมีรายได้เดือนละ 2,500 บาทและกลุ่มควบคุม มีรายได้เดือนละ 4,000 บาทกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 7 ปี คิดเป็น ร้อยละ 65.5 กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการรับประทาน

ยาลดความดันโลหิต 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.0 และกลุ่มควบคุม 7 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 ผู้ดูแลในการรับประทานยาลดความดันโลหิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จัดยารับประทานด้วยตนเอง ร้อยละ 34 และ 30 ตามลำดับ

2. คะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 40)	กลุ่มควบคุม(n = 40)	p-value
คะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา (pre-test)			
Mean (SD)	41.92 (7.06)	39.44 (8.83)	0.165
Median (rang)	43.50 (26-59)	36.00 (26-57)	
คะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา (post-test)			
Mean (SD)	58.69 (2.35)	39.36 (8.90)	0.000
Median (rang)	60.00 (52-60)	38.50 (25-60)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 40)	กลุ่มควบคุม (n = 40)	p-value
SBP ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			
Mean (SD)	144.17 (16.10)	147.72 (14.16)	0.307
Median (rang)	145 (120-190)	150 (109-190)	
DBP ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			
Mean (SD)	88.11 (10.22)	88.06 (7.97)	0.057
Median (rang)	80.00 (60-100)	90.00 (70-100)	
SBP หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
Mean (SD)	138.33 (16.30)	147.22 (11.37)	0.002
Median (rang)	140.00 (110-190)	150.00 (120-170)	
DBP หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
Mean (SD)	80.28 (9.10)	88.61 (8.33)	0.000
Median (rang)	80.00 (60-90)	90 (60-100)	

3. ระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

การอภิปรายผล

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบนั้นมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง โดยแต่ละกิจกรรมมีการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ประกอบด้วย การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งจะประเมินความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองทุกรายมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเองซึ่งทำให้สามารถเรียนรู้ในขั้นต่อไปได้อย่างมั่นใจ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างปลอดภัยจากสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนซึ่งมีการนำเสนอเนื้อหาด้วยกราฟฟิก ภาพเคลื่อนไหว แสง สี เสียง สวยงามและเหมือนจริงดึงดูดความสนใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และสามารถเข้าใจเนื้อหาได้เร็วการได้รับการฝึกทักษะและคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา ได้แก่ การอ่านฉลากยา การดูวันหมดอายุ การเปิดซองยา/ขวดยา ความถนัดในการจับเม็ดยา และวิธีการเก็บรักษา และการได้ข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขณะทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถรับประทานยาเองได้ เป็นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นโดยเรียนรู้ผ่านวิดีโอเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ประสบความสำเร็จ

ในการมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตัวแบบมีทั้งเพศชายและหญิงที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน เป็นที่รู้จักคุ้นเคยกันและประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หรือมีอาการของโรครุนแรงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุเห็นตัวแบบก็จะเกิดความคาดหวังถึงผลของการกระทำของตนที่จะเกิดขึ้นตามตัวแบบและทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในระหว่างทำกิจกรรมทุกกิจกรรม ผู้วิจัยและผู้ดูแลหลักจะส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยการพูดชักจูงให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมให้กำลังใจ และคำชมเชย ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจมากขึ้นและมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการบริหารยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตสม่ำเสมอว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยังได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลหลักการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักมาเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย ได้แก่ สามีหรือภรรยา บุตร และหลาน ที่ได้รับการเตรียมบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 5 ด้าน คือ ด้านวัตถุ สิ่งของ ผู้ดูแลหลักให้ความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการรับประทานยา เช่น ถ้วยยา แก้วน้ำ น้ำดื่ม รวมทั้งช่วยจัดเตรียมยาในแต่ละมื้อด้านความรัก ความเอาใจใส่ ผู้ดูแลหลักแสดงความรัก ความเอาใจใส่ ดูแลให้รับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง คอยเตือนให้รับประทานยา และสอบถามอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงในการรับประทานยา การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ผู้ดูแลหลักแสดงการแสดงความสนใจและใส่ใจ ไม่ตำหนิ ไม่บ่น ด้านอารมณ์โดยการแสดงความห่วงใย ให้กำลังใจและชื่นชมด้านข้อมูลข่าวสาร ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การได้รับการส่งเสริมสมรรถนะและได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลหลัก ทำให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างถูกต้องส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ทำให้เกิดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนที่ได้รับการเตือนให้รับประทานยาเป็นประจำ ทำให้มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา

อย่างถูกต้องและต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้¹⁸ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อาจไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรควิธีการรับประทานยาและไม่มีผู้ดูแลหลักในการดูแลช่วยเหลือในการจัดยา รับประทานยาไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้น ผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้สามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นทำให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลง¹⁹

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่จะนำไปโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาไปส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป
2. ในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาจนถึงระยะเวลา 6 เดือน หรือนานกว่านั้น เพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรม

References

1. World Health Organization [Internet]. Raised blood pressure, situation and trends. [cited 2017 Mar 17] Available from: WHO.
2. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Hypertension among adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey. [cited 2017 Mar 10] Available from: CDC.
3. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. High blood pressure. [cited 2017 Mar 17] Available from: CDC.
4. Bureau of Epidemiology. Annual report 2014. Bangkok :The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King officer of printing mill; 2014.
5. Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension. Chiangmai : Trickthink Printing; 2015.
6. Ministry of Public Health. Public health statistics 2014. Bangkok :The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King officer of printing mill; 2014.
7. Burnier M. Drug adherence in hypertension. Pathophysiology and Pharmacotherapy of Cardiovascular Disease. Springer International Publishing 2015: 919-933.
8. Rimando M. Factors influencing medication compliance among hypertensive older African American adults. Ethnicity & Disease 2013; 23: 469-473.
9. Prakobchai S, Kusuma Na Ayuthya S, Wattanakitkrileart D, Buranakitjaroen P. Factors Influencing Medication-Taking Behavior of Hypertensive Patients J Nurs Sci. 2014; 32(4): 43-51. (in Thai).
10. Wungthanakorn S, Phatidumrongkul C, Khomchan P. Factors affecting medication taking behaviors in hypertensive patients Songkla Med J 2008;26(6): 539-547.
11. Bandura A. Self-efficacy : The exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
12. Sherbourn C, Stewart A. The MOS social support. Social Science & Medicine 1991; 32(6): 705-704.
13. Jewpattanakul Y, Reungthongdee U, Tabkeaw T. The effect of the arm swing exercise with amily partyicipation program on exercise behavior in elderly with essential hypertension. J NursSci 2012;30(2):46-57. (in Thai).

14. Riumchan S, Lasuka D, Khumpolsiri T. Effect of the self-efficacy and social support enhancement program on disease control behaviors and serum creatinine level among the elderly with end stage renal disease. *Nursing Journal* 2012; 39(2): 14-27. (in Thai).
15. Tiparat W, Salalux P, Lertwanawattana J, Pratum S. The Effect of the Self-Efficacy and Social Support Program Enhancing to Low-Salt Dietary Behavior and the Level of Blood Pressure in Elderly Patients with Hypertension *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2014;25(1): 15-20. (in Thai).
16. Wangworatrakul W, Suwanaroop N, Moopayak K. Factors predicting to medication adherence among patients with essential hypertension. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017; 18(1): 131-139.(in Thai).
17. Thunboonchaay K. The effectiveness of a self-efficacy enhancement in medication administration program on medication adherence in patients with hypertension [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2012: 143. (in Thai).
18. Osamor PE. Social support and management of hypertension in South-west Nigeria. *Cardiovascular journal of Africa* 2015;26(1): 29-33.
19. Criswell TJ, Weber CA, Xu Y, Carter BL. Effect of self-efficacy and social support on adherence to antihypertensive drugs. *Pharmacotherapy* 2010; 30(5): 432-441.