

ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สกนวรรณ พวงหอม¹, เฉลิม พวงหอม²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ **วิธีการ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกคนที่มารับบริการที่ รพ.สต. ห้วยสัตว์ใหญ่ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (Medication Adherence Scale in Thais หรือ MAST©) การประเมินความเครียดของผู้ป่วยใช้แบบวัด SPST-20 (Suanprung Stress Test 20) การประเมินความรู้ในเรื่องโรคและยาและแรงสนับสนุนจากสังคมใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาใช้การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกแบบทวิเพื่อทำนายความร่วมมือในการใช้ยาโดยมีตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต โรคร่วม และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความเครียด ความรู้เรื่องโรคและยารักษาความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม **ผลการศึกษา:** ผู้ร่วมการวิจัยเป็นผู้ป่วย 79 คน อายุเฉลี่ย 65.56 ± 10.99 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.95 ระยะเวลาเป็นโรคเฉลี่ย 7.68 ± 4.12 ปี ตัวอย่างร้อยละ 79.75 ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ คะแนนความรู้เฉลี่ย 11.47 ± 2.22 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15) คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 20.11 ± 4.73 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 25) คะแนนความเครียดเฉลี่ย 25.34 ± 4.62 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100) คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย 36.10 ± 4.02 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 40) ผู้ป่วยร้อยละ 78.5 มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาในระดับที่เพียงพอ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายมีโอกาสมิ่มีความร่วมมือในการใช้ยาที่เพียงพอมากกว่าเพศหญิง 8.6 เท่าตัวซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI ของ OR หรือ odds ratio = 1.02-72.48; P = 0.048) และคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย สัมพันธ์กับโอกาสการมีความร่วมมือในการใช้ยาที่เพียงพอที่เพิ่มขึ้น 1.35 เท่าตัว (95%CI ของ OR = 1.02-1.77; P = 0.034) การวิเคราะห์พบ pseudo R² = 0.12 (P=0.007) **สรุป:** ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รพ.สต.ห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่เป็นเพศชายและที่มีคะแนนความรู้ที่สูงขึ้น มีโอกาสพบว่ามีความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่าเพศหญิงและผู้ที่มิ่คะแนนที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง, ความร่วมมือในการใช้ยา, ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยา

รับต้นฉบับ: 6 ก.พ. 2566, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 13 เม.ย. 2566, รั้บลงตีพิมพ์: 22 เม.ย. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: สกนวรรณ พวงหอม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ E-mail: yamaihuahin@gmail.com

Factors Affecting Medication Adherence of Hypertensive Patients at Huai-Sat-Yai Tambon Health Promoting Hospital, Hua-Hin District, Prachuabkhirikhan

Sakonwan Pounghom¹, Chalerm Pounghom²

¹Pharmacy Department, Hua-Hin Hospital, Prachuabkhirikhan.

²Huai-Sat-Yai Tambon Health Promoting Hospital, Hua-Hin District, Prachuabkhirikhan.

Abstract

Objective: To determine factors affecting medication adherence among hypertensive patients at Huai-Sat-Yai Tambon health-promoting hospital, Hua-Hin District, Prachuabkhirikhan. **Methods:** This research was a cross-sectional study in all hypertensive patients receiving cares at Huai-Sat-Yai Tambon health-promoting hospital in August 2021. Medication adherence was assessed using the Medication Adherence Scale in Thais (MAST®). Patient's stress was measured by the SPST-20 (Suanprung Stress Test 20). Knowledge of diseases and drugs and social support were assessed using a questionnaire developed by the researcher from a review of the literature. The study employed binary logistic regression to predict medication adherence with the following independent variables- sex, age, education, occupation, blood pressure control, comorbidities, duration of disease, stress, knowledge on the disease and medications and social support. **Results:** A total of 79 hypertensive outpatients participated in this study with mean age of 65.56±10.99 years, 75.95% being female and a mean duration of disease of 7.68±4.12 years. 79.75% of the subjects were unable to control blood pressure. Their average knowledge score was 11.47±2.22 (out of 15). The average social support score was 20.11±4.73 (out of 25). The average stress score was 25.34±4.62 (out of 100). The mean score on medication adherence was 36.10±4.02 points (from a full score of 40). 78.5% of patients had an adequate level of medication adherence. Male hypertensive patients were 8.6 times more likely to have adequate medication adherence than females, which was statistically significant (95% CI of OR or odds ratio = 1.02-72.48; P = 0.048). A unit increase in hypertension knowledge score was associated with a 1.35-fold increase in the likelihood of adequate medication adherence (95% CI of OR = 1.02-1.77; P = 0.034). The analysis found pseudo R² at 0.12 (P=0.007). **Conclusion:** Patients with hypertension in Huai-Sat-Yai Tambon health-promoting hospital, Hua-Hin District, Prachuabkhirikhan who were male and having higher knowledge scores were more likely to have better medication adherence than females and those with lower scores.

Keywords: hypertension, medication adherence, factors affecting medication use

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 7.5 ล้านคนในแต่ละปี มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ประมาณ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในประเทศไทย โรคนี้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน ข้อมูลจากสำนักงานโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 9,303 คน คิดเป็นอัตรา 14.22 ต่อแสนประชากร ส่งผลทำให้ประชาชนเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ (1)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมาย จึงช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาพบว่า การลดความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure, SBP) ทุก 10 มม.ปรอท หรือการลดความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure, DBP) ทุก 5 มม.ปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 20 ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20 และ ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 นอกจากนั้นการลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกันการเสื่อมการทำงานของไต (2)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 1) ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย เช่น อายุและการศึกษา (3) ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (4) 2) ปัจจัยด้านความเครียด (5) 3) ปัจจัยด้านความรู้ (6) และ 4) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (3) การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาในโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ทำในศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ขนาดใหญ่

รพ.สต. ห้วยสัตว์ใหญ่เป็นหนึ่งในหน่วยบริการย่อยของโรงพยาบาลหัวหินที่กระจายไปในพื้นที่ห่างไกลให้ผู้ป่วยในพื้นที่ดังกล่าวเข้าถึงการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแพทย์ เภสัชกร และทีมสหสาขาวิชาชีพพอกับบริการตรวจโรคเรื้อรังทุก 2 เดือน มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ

ทั้งหมด 145 คน โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ 89 คน แต่ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 44.4 สามารถคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมายได้ บทบาทหลักของเภสัชกร คือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและใช้ยา รวมถึงการกระตุ้นความร่วมมือในการใช้ยาเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการรักษา ผู้วิจัยจึงสนใจทำงานวิจัยใน รพ.สต. ขนาดเล็กแห่งนี้ซึ่งห่างไกลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายมากที่สุด ในอำเภอหัวหิน เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. ห้วยสัตว์ใหญ่ เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดจากการใช้ยาและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับตัวผู้ป่วย เกิดประสิทธิภาพในการรักษาเต็มที่ตรงตามจุดประสงค์ในการกระจายผู้ป่วยออกมาถึง รพ.สต. และยังได้พัฒนาคุณภาพงานแบบเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพอีกด้วย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (COE023/2564 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2564)

ตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมการวิจัย คือ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ห้วยสัตว์ใหญ่ทุกคนที่มารับบริการที่หน่วยโรคเรื้อรังตามนัดในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 2) ผู้ป่วยต้องมีประวัติการมารักษาที่ รพ.สต. ห้วยสัตว์ใหญ่ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และ 2) ผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในแบบสอบถาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้นที่ศึกษา คือ ลักษณะจำเพาะของตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ค่าความดันโลหิต โรคร่วม และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความเครียด ความรู้เรื่องโรคและยารักษาความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนตัวแปรตาม คือ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบ

ด้วย เพศ เชื้อชาติ อายุ การศึกษา อาชีพ ค่าระดับความดันโลหิต โรคร่วม และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินระดับความเครียดของผู้ป่วย SPST-20 (Suanprung Stress Test 20) ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต (7) ทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบในแต่ละข้อแบ่งระดับความเครียดเป็น 5 ระดับตามความรุนแรงจาก 1 คือ ไม่รู้สึกเครียด และ 5 คือ รู้สึกเครียดมากที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความรู้ในเรื่องโรคและยา จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการปรับพฤติกรรม และความรู้ความเข้าใจในการกินยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้จาก 0 - 15 คะแนน ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากสังคม ซึ่งหมายถึง การที่ครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อการเลือกใช้อย่างปลอดภัย แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ข้อ มาตราวัดของคำถามแต่ละข้อเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 0 (ไม่มีลักษณะของแรงสนับสนุนจากสังคมตามคำถามเลย) ถึง 5 (มีลักษณะของแรงสนับสนุนจากสังคมตามคำถามอย่างเต็มที่)

ส่วนที่ 5 เป็นแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (Medication Adherence Scale in Thais หรือ MAST©) (8) ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้จากศูนย์ทรัพย์สินทางปัญญา อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว แบบวัดมีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ (พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0 -40) คะแนนตั้งแต่ 34 คะแนนขึ้นไปบ่งบอกระดับความร่วมมือในการใช้ยาที่เพียงพอ (9)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและยา และแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากสังคม ทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีผลงานตีพิมพ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่า 8 ปี 1 ท่าน เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อให้มีความสมบูรณ์และความชัดเจนของเนื้อหา หลังจากนั้น นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟาของคอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งสองเท่ากับ 1.0 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช ได้เท่ากับ 0.714 ส่วนแบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนจากสังคมมีค่าเท่ากับเท่ากับ 0.895

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้วิจัยชี้แจงกระบวนการวิจัยแก่คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหัวหิน (CUP) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในขณะที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ เภสัชกรชี้แจง เหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาในครั้งนี้ ทำความเข้าใจกับวิธีการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วย มีการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัย และสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัว โดยมีอิสระที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ หากตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้ว จึงลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของงานวิจัย ข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ

หลังจากผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ เภสัชกรทบทวนรายการยาเดิมของผู้ป่วย และค่าความดันโลหิตครั้งก่อนเทียบกับครั้งปัจจุบัน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ดังกล่าวมาแล้ว ร่วมกับการตรวจสอบประวัติการได้รับยา และค่าทางห้องปฏิบัติการจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย รพ.สต. หัวยี่สิบใหญ่ หลังจากตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยา ทบทวนการกินยา การควบคุมอาหาร และการป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา หลังจากนั้นจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม STATA version 14.1 ลิขสิทธิ์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และโรคร่วม ใช้สถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) การศึกษาหาตัวแปรอิสระทั้งหมดไปทดสอบ collinearity โดยกำหนดค่า VIF ควรน้อยกว่า 2 และ tolerance ควรมากกว่า 0.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงใช้การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression analysis) ด้วยวิธีแบบ backward stepwise โดยมีตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต โรคร่วม และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความเครียด ความรู้เรื่องโรคและยารักษาความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 79 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 60 ราย (ร้อยละ 75.95) มีอายุในช่วง 60 – 79 ปี (45 ราย หรือร้อยละ 56.96) อายุเฉลี่ย 65.56 ± 10.99 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.15 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 36.71 มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.68 ± 4.12 ปี ส่วนใหญ่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 79.75) และมีโรคร่วมอื่น (ร้อยละ 69.72)

ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เฉลี่ย 11.47 ± 2.22 (คะแนนเต็ม 15) แรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 20.11 ± 4.73 (คะแนนเต็ม 25) ความเครียดเฉลี่ย 25.34 ± 4.62 (คะแนนเต็ม 100) ความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย 36.10 ± 4.02 (คะแนนเต็ม 40) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.5) มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาเพียงพอ (≥ 34 คะแนน)

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=79)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	60	75.95
ชาย	19	24.05
เชื้อชาติ		
ไทย	71	89.87
กะเหรี่ยง	8	10.13
อายุ (ปี)		
18-59	25	31.65
60-79	45	56.96
80 ขึ้นไป	9	11.39
อายุเฉลี่ย $\pm$ SD (ปี): 65.56 ± 10.99		

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=79) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)		
ปกติ 18-23	34	43.04
มากกว่าค่าปกติ (> 23)	45	56.96
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย $\pm$ SD (kg/m^2): 23.90 ± 4.08		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	3.8
ประถมศึกษา	57	72.15
มัธยมศึกษา	19	24.05
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	21.52
ประกอบอาชีพ	62	78.48
ค้าขาย	17	21.52
รับจ้าง	6	7.59
ทำไร่ทำสวน	29	36.71
เลี้ยงวัว	10	12.66
ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย		
130/80 mm.Hg	34	43.04
140/80 mm.Hg	45	56.96
ระยะเวลาที่เป็นโรคนี้นี้ $\pm$ SD (ปี): 7.68 ± 4.12 ปี		
การควบคุมระดับความดันโลหิต		
ควบคุมไม่ได้	63	79.75
ควบคุมได้	16	20.25
ความดันโลหิตซิสโตลิก $\pm$ SD: 144.10 ± 14.9 mmHg		
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก $\pm$ SD: 81.54 ± 11.85 mmHg		
โรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	24	30.38
มีโรคร่วม	55	69.62
เบาหวาน	25	45.45
ไขมันในเลือดสูง	45	81.82
โรคหัวใจ	2	3.64
โรคหลอดเลือดสมองตีบ	1	1.82
ความรู้เฉลี่ย $\pm$ SD: 11.47 ± 2.22 (เต็ม 15)		
ความเครียดเฉลี่ย $\pm$ SD: 25.34 ± 4.62 (เต็ม 100)		
แรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย $\pm$ SD: 20.11 ± 4.73 (เต็ม 25)		
ความร่วมมือในการใช้ยา (เต็ม 40)		
เพียงพอ (34 คะแนนขึ้นไป)	62	78.48
ไม่เพียงพอ (0-33 คะแนน)	17	21.52
ความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย $\pm$ SD: 36.10 ± 4.02		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือฯ

การทดสอบ collinearity ของตัวแปรอิสระพบว่า ทุกตัวมีค่า VIF น้อยกว่า 2 และ tolerance มากกว่า 0.4 จึงนำปัจจัยทั้งหมดเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบทวิด้วยวิธีแบบ backward stepwise ผลการวิเคราะห์พบว่า เพศและความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพียงสองปัจจัยที่สามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยาได้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายมีโอกาสที่จะมีความร่วมมือในการใช้ยาที่เพียงพอมากกว่าเพศหญิง 8.6 เท่าตัว ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI ของ OR หรือ odds ratio = 1.02-72.48; $P = 0.048$) และคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะสัมพันธ์กับโอกาสการมีความร่วมมือในการใช้ยาที่เพียงพอที่เพิ่มขึ้น 1.35 เท่าตัว (95%CI ของ OR = 1.02-1.77; $P = 0.034$) การวิเคราะห์พบ pseudo $R^2 = 0.12$

สรุปและการอภิปรายผล

ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 78.48 มีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับเพียงพอ ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 5 ปี จึงเคยได้รับความรู้เรื่องโรค การใช้ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาก่อนหน้านี้ ทำให้มีคะแนนความรู้ที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. ห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คือ เพศชายและคะแนนความรู้ที่สูงขึ้น จากจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 79 คน เป็นเพศชาย 19 คน และมีความร่วมมือในการใช้ยาเพียงพอ 18 คน (ร้อยละ 94.74) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพศหญิง 60 คน มีความร่วมมือในการใช้ยาเพียงพอ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ผู้ป่วยชายมีโอกาสมากกว่าที่จะมีความร่วมมือในการใช้ยาที่เพียงพอมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Uchmanowicz และคณะ (3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชาย ร่วมมือในการใช้ยามากกว่าเพศหญิง 1.34 เท่าตัว (3) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ว่า ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาพบมากในผู้ป่วยเพศหญิง จึงควรให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหานี้ในผู้ป่วยหญิง อย่างไรก็ตาม ขนาดตัวอย่างเพศชายในการศึกษานี้มีน้อยเพียง 19 ราย จึงอาจต้องเพิ่มตัวอย่างผู้ป่วยเพศชายใน รพ.สต.ใกล้เคียงเพิ่มเติมในการศึกษาในอนาคต

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับที่เพียงพอ ($P = 0.034$) ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิ่นทอง ผึ้งดอกไม้ และคณะ (10) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิถึงแม้จะใช้เครื่องมือในการวัดความร่วมมือในการใช้ยาต่างกับการศึกษานี้ ผลการศึกษาค้นคว้าที่พบว่าการประกอบอาชีพไม่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยานั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Uchmanowicz และคณะ (3) แต่แตกต่างกับการศึกษาของศศิธร รุ่งสว่าง (11) ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษานี้ โดยการศึกษาดังกล่าวมีตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 71.63 ปี และไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว อีกทั้ง ยังมีการใช้เครื่องมือวัดตัวแปรที่แตกต่างจากการศึกษานี้ นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการทางสถิติที่ต่างกัน นั่นคือ การศึกษาของศศิธร รุ่งสว่าง (11) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขนาดตัวอย่างที่น้อยในการศึกษานี้ อาจทำให้การทดสอบสถิติมีอำนาจการทดสอบน้อยและไม่พบผลการทดสอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติก็เป็นไปได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่ง แตกต่างจากการศึกษาของวรารมย์ จิตอุทัย (6) ที่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 5 ปีมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มอื่น แต่งานวิจัยดังกล่าวทำในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีลักษณะของตัวอย่างที่แตกต่างจากการศึกษาค้นคว้านี้ จึง อาจทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างได้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า อายุและการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Uchmanowicz และคณะ (3) อย่างไรก็ตาม ขนาดตัวอย่างที่น้อยในการศึกษาค้นคว้านี้และอำนาจการทดสอบทางสถิติที่น้อย อาจเป็นสาเหตุของการไม่พบความสัมพันธ์ข้างต้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตตามเป้าหมายไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Emawati และคณะ (12) ที่วัดความร่วมมือในการใช้ยาด้วยการนับเม็ดยาในผู้ป่วย 264 คนและพบว่า การที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงเป้าหมายมีความสัมพันธ์กับความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเกิดจากการ

ใช้เครื่องมือวัดความร่วมมือในการใช้ยาที่แตกต่างกัน จำนวนและลักษณะของตัวอย่างที่แตกต่างกัน ขนาดตัวอย่างที่น้อยในการศึกษาครั้งนี้และอำนาจการทดสอบทางสถิติที่น้อย อาจเป็นสาเหตุของการไม่พบความสัมพันธ์ข้างต้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาขนาดใหญ่ในผู้ป่วย 1,523 คน ของ Hyo Yoon Choi และคณะ (13) ที่พบว่า โรคร่วม คือโรคเบาหวาน โรคไขข้ออักเสบ และโรคหัวใจ และการมีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ เป็นปัจจัยที่ทำนายความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ การศึกษาในตัวอย่างขนาดใหญ่อาจทำให้พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ไม่อาจพบได้ในการศึกษาที่มีตัวอย่างขนาดเล็กดังเช่นการศึกษานี้

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของกานตพัจน์ พ่วงหลาย และคณะ (5) การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา แต่ได้ผลต่างจากการศึกษาของ Uchmanowicz และคณะ (3) ชมพูนุช พัฒนจักร (14) และวริศรา ปั่นทองกลาง และคณะ (15) ขนาดตัวอย่างที่น้อยในการศึกษาครั้งนี้และอำนาจการทดสอบทางสถิติที่น้อย อาจเป็นสาเหตุของการไม่พบความสัมพันธ์ข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลควรกิจกรรมให้ความรู้ทั้งเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ โดยจัดอย่างต่อเนื่อง ส่วนเอกสารที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วย เช่น ฉลากยา เอกสารเผยแพร่ความรู้ เป็นต้น ควรเพิ่มภาษากระชับ เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่เข้าใจและเกิดความรู้ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาที่มากขึ้น

ในระหว่างกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้เรื่องโรคและยาเพื่อเป็นการจัดการกับปัญหาที่พบการใช้ยา ปัญหาการควบคุมความดันโลหิตตามเป้าหมายไม่ได้ หรือปัญหาไม่มาติดตามการรักษาตามนัด ทั้งนี้อาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย/ญาติ ควรระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหาการควบคุมระดับ

ความดันโลหิตไม่ได้ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญห เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ครอบคลุมตรงประเด็น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ. ดร.ภก. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ผศ.ดร.ภญ. รจเรศ นิธิไพจิตร, ผศ.ภญ. ทิภาดา สามสีทอง และ ดร. พชรินทร์ สมบูรณ์ ที่ให้คำแนะนำในการเขียนและวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์หญิงอดิพร ยังอยู่ดี อ.ภญ. ณัฐกัลยา เพียรการค้า และ ภญ. มาศชุตาสวรรณชัย ในการตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ให้ใช้โปรแกรม STATA ขอขอบคุณศูนย์ทรัพยากรทางปัญญา อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ห้วยสัตว์ใหญ่ ฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายเวชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน ที่ร่วมปฏิบัติงานและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Non-communicable Diseases. Number and mortality rate with 5 NCD 2016–2020 [online]. 2021 [cited Aug 20, 2021]. Available from: www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020.
2. Thai Hypertension Society. 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension [online]. 2019 [cited Aug 20, 2021]. Available from: <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>
3. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. Clin Interv Aging 2018; 13: 2425–41.
4. Bunyatnopparat K, Limpawattana P. Factor associated with medication adherence in older patients with chronic diseases of Dongluang hospital. KKU Journal of Medicine 2019; 5: 40–9.
5. Puanglai K, Jarupaktranthon C, Changsirikulchai S, Janma J, Chuemongkon W. Stress and medication adherence among continuous ambulatory peritoneal

- dialysis patients. Srinagarind Medical Journal 2020; 35: 287–95.
6. Jitautai W. Factors influencing medication adherence in hypertensive patients without complications [master thesis]. Chonburi; Burapha University; 2021.
7. Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Tapanya P. The construction of Suanprung stress test for Thai population. Academic Psychiatry and Psychology Journal 1997; 13: 1-20.
8. Suphachamroon A, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Validity and reliability of the medication adherence scale in Thais. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 10: 607–19.
9. Jongwilaikasem K, Lerkiatbundit S. Development of the medication adherence scale for Thais (MAST). Thai Journal of Pharmacy Practice. 2021; 13: 17–30.
10. Puengdokmai P, Charoenkitkarn V, Pinyopasakul W, Sriprasong S, Dumavibhat C. Factors influencing medication adherence in hypertensive patients without complications. Princess of Naradhiwas University Journal 2016; 8: 16–26.
11. Rungsawang S. Factors related to polypharmacy medication adherence among older persons with chronic illness. Journal of Nursing, Siam University 2017; 18: 6–23.
12. Ernawati I, Lubada EI, Lusiyan R, Prasetya RA. Association of adherence measured by self-reported pill count with achieved blood pressure level in hypertension patients: a cross-sectional study. Clin Hypertens 2022; 28: 12. doi: 10.1186/s40885-022-00195-5.
13. Choi HY, Oh IJ, Lee JA, Lim J, Kim YS, Jeon TH, et al. Factors affecting adherence to antihypertensive medication. Korean J Fam Med. 2018; 39: 325–32.
14. Pattanajak C. Medication adherence in elderly patients with chronic disease at Lad Pattana Health promoting hospital, Muang District, Mahasarakham province. Mahasarakham Hospital Journal. 2019; 16: 13–22.
15. Panthonglang W, Namphonkrang P, Duangsanjan W. Factors influencing the health behavior of uncontrolled hypertension patients. Songklanagarind Journal of Nursing 2018; 38: 152–65.