



## ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเขมราฐจังหวัดอุบลราชธานี\*

นิตยาทิพย์ แสนแดง พย.ม.\*\*

ชินจิตร โพธิ์พิฬสุ ส.ด.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อความรู้เรื่องการใช้ยา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการใช้ยาให้ถูกต้อง พฤติกรรมการใช้ยาระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและความดันโลหิต

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 62 คนที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคในการใช้ยาให้ถูกต้องและพฤติกรรมการใช้ยาโดยมีค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2, 3, 4, 5, และ 6 เท่ากับ 0.89, 0.83, 0.87, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติทดสอบทีวิลคอกซัน ซายด์ เรนจ์ เทสต์และแมนนิตนีย์ ยูเทสต์ (Wilcoxon Signed Ranks Test, and Mann-Whitney U Test)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคและพฤติกรรมการใช้ยา หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ มากกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมฯและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก น้อยกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม, พฤติกรรมการใช้ยา, ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตแผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*\*อาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



## Effect of Drug use Behaviors Promotion Program in Elderly Patients with Non-Communicable diseases Khemarat District Ubonratchatani Province.\*

Nittayathip Saendaeng M.N.S.\*\*

Chuenjit Potisupsuk Dr.PH.\*\*\*

### Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effects of a behavior promotion program for taking medicines in elderly patients with non-communicable diseases toward knowledge of taking medicines, perception of risk and severity of complications resulting from misused of medicines for diabetes mellitus and hypertension, perception of benefits and obstacles from corrected taking medicine, behaviors of taking medicines, blood glucose, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure.

The sample comprised 62 elderly, aged 60–80 years old with diabetes mellitus and hypertension. They were selected by the purposive sampling technique according to criteria and divided into two groups: an experimental group (31 elderly) and a comparative group (31 elderly). The tools of this research included: 1) the behavior promotion program for taking medicines in elderly patients with non-communicable diseases, developed by applying the health belief model and house social support theory and 2) a questionnaire which included six sections: general information, knowledge of taking medicines, perception of risk and severity of complications resulting from misused of medicines, perception of benefits and obstacles, and behaviors of taking medicines. The reliability of parts 2, 3, 4, 5, and 6 were 0.89, 0.83, 0.87, 0.82 and 0.81 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon Signed Ranks Test, and Mann-Whitney U Test statistics. The results of this study were as follows. 1) After using the program, knowledge of taking medicines in elderly patients with non-communicable diseases, the perception of risk and severity, perception of benefits and obstacles from corrected taking medicines, and behaviors of taking medicine were significantly higher than before and higher than the comparative group ( $p < .05$ ). 2) After using the program, blood glucose, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure were significantly lower than before and lower than the comparative group ( $p < .05$ ).

**Keywords:** behaviors promotion program, taking medicines behaviors, elderly patients with non-communicable diseases

---

Thesis for Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioners, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

\*\*Master Student in Community Nurse Practitioners, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

\*\*\*Instructor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University



## บทนำ

ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นตามอายุ อันเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย พันธุกรรม หรือความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกายจากข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.7 โรคเบาหวานร้อยละ 20.1 ความดันโลหิตสูงพบเบาหวานร่วมร้อยละ 45.1 และเบาหวานพบความดันโลหิตสูงร่วม ร้อยละ 77.6<sup>1</sup> ความเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรังรักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคได้

จากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรค บางคนมีมากกว่าหนึ่งโรค จึงมีการใช้ยาหลายชนิด ทำให้ปัญหาการจัดการเรื่องยาของผู้สูงอายุมีมากขึ้น จากการศึกษาสำรวจโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีการใช้ยา 4-6 ชนิด ร้อยละ 50 ไม่ทราบสรรพคุณของยาที่รับประทานร้อยละ 73.1 ลืมรับประทานยาเป็นประจำและไม่รับประทานยาตามเวลาที่ระบุ ร้อยละ 43.2 เคยเพิ่ม ลด หรือหยุดใช้ยาเองร้อยละ 23.1 และพบว่า ร้อยละ 26.9 ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการที่ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาให้ถูกต้อง ไม่ทราบถึงผลของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะทำให้เกิดผลเสียตามมาอย่างไร และนอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการรับประทานยาเบาหวาน ยาลดความดันโลหิตสูงจำนวนมากหรือรับประทานติดต่อกันนานๆ จะทำให้เกิดไตเสื่อม ทำให้บางคนไม่รับประทานยา หยุดยา เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง นอกจากนี้การสูงอายุยังทำให้เกิดอุปสรรคในการใช้ยา จากการหลงลืม สายตาที่ไม่ดีเกิดปัญหาในการอ่านฉลากยา ปัญหาเหล่านี้ทำให้ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตามมา

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค

บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอย่างน้อยที่สุดโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควรและการแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคและก่อให้เกิดผลดีแก่เขา แต่เนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมต่างๆ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีผู้ช่วยเหลือผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พบว่าหากบุคคลเหล่านั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วย<sup>2</sup> นอกจากนี้การศึกษาของชไมพร กาญจนกิจสกุล<sup>3</sup> ซึ่งศึกษาระบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ตรงตามนัดหมาย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ยาและประพฤติดนได้อย่างถูกวิธีด้วยตนเอง ช่วยสร้างความรู้สึกรับผิดชอบต่อตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างซึ่งเป็นพลังสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ รวมถึงลดความย่อท้อต่อการรับประทานยาที่มากมายและต่อเนื่องได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการรักษาโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยได้ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้ยาที่ถูกต้องและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนส่งเสริมเพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม และศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามองค์ประกอบของทฤษฎีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ยาว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตให้มี



สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อความรู้เรื่องการใช้ยา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการใช้ยาให้ถูกต้อง พฤติกรรมการใช้ยา ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องยาเม็ดที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาไม่ถูกต้องการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับหรืออุปสรรคจากการใช้ยาให้ถูกต้องโดยการบรรยายประกอบสื่อ Power point พร้อมแสดงรูปภาพประกอบ และยกตัวอย่างบุคคลในชุมชนที่รับประทานยาไม่ถูกต้องแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติการใช้ยา มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย การสนับสนุนทางสังคมจากญาติหรือผู้ดูแล โดยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจในการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร โดยสนับสนุนด้านการเงิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ การซื้อยาและอุปกรณ์ในการเก็บยา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 80 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง รักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ ที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดอิทธิพลในการวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยของขวัญแก้วพานล้ำเลิศ<sup>4</sup> มาคำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้ = .65 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 31 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่คนละตำบล เพื่อเป็นการป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มรายชื่อตำบลออกมา 2 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน กำหนดให้ตำบลที่จับได้ครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนตำบลที่จับได้ครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้กลุ่มทดลองเป็นตำบลหนองผือ กลุ่มเปรียบเทียบเป็นตำบลหนองสิม จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงโดยใช้ปัจจัยควบคุม ได้แก่ เพศ อายุระดับการศึกษา ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต เครื่องมือในการวิจัยจนครบจำนวน 31 คู่ โดยการจับคู่ อายุ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต กำหนดเป็นช่วง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ การสร้างการรับรู้ การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม จากญาติ/ผู้ดูแล เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต สื่อ Power Point คู่มือการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ฉลากยาสำหรับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการติดตามเยี่ยมบ้าน
2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน อายุรแพทย์ 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับแก้ แล้วจึงนำไป



ทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาและระยะเวลาก่อนนำไปใช้จริงประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการเข้ายาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการเข้ายาไม่ถูกต้อง จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการเข้ายาไม่ถูกต้อง จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคในการเข้ายาให้ถูกต้อง จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการเข้ายา จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.89 ส่วนที่ 3, 4, 5 และ 6 หาความเที่ยงโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83, 0.87, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย อธิบายให้ทราบว่าคุณสมบัติของตัวอย่มีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการศึกษา

**การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลอง** เก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับความดันโลหิต โดยผู้วิจัย เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยสัปดาห์ที่ 1 รับการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการดูแลรักษาและการเข้ายาเม็ดควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อันตราย และผลเสียของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง จากการไม่รับประทานยาให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการรักษา ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดการอุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้ายาให้ถูกต้องได้ โดยการฟังการบรรยายประกอบสื่อ Power Point ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้กำลังใจ

การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเข้ายาที่ถูกต้อง การช่วยเหลือเกี่ยวกับการเข้ายาให้ถูกเวลา และการช่วยจดจำวันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ สนับสนุนด้านเงิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาและอุปกรณ์ในการเก็บยา และฝึกปฏิบัติการเข้ายาร่วมกับผู้ดูแล จำนวน 2 วัน วันละ 3 ชม. ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2,4,6 เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้กำลังใจและชื่นชมในรายที่ปฏิบัติได้ดี สำหรับผู้ที่ยังเข้ายาไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้กำลังใจและร่วมกันหาสาเหตุ ปัญหา อุปสรรคพร้อมหาแนวทางแก้ไข เก็บข้อมูลหลังการทดลอง เมื่อครบ 8 สัปดาห์ ด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับความดันโลหิตโดยผู้วิจัย

**กลุ่มเปรียบเทียบ** เก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับความดันโลหิต โดยผู้ช่วยวิจัย สัปดาห์ที่ 1-7 ได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลหลังการทดลอง เมื่อครบ 8 สัปดาห์ ด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับความดันโลหิตโดยผู้ช่วยวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหรือคะแนนมัธยฐานภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test, Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหรือคะแนนมัธยฐาน ความรู้เรื่องการเข้ายาการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเข้ายาพฤติกรรมการเข้ายา ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test, Mann-Whitney U Test

## ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปีสถานภาพคู่ จมการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาทั้งหมดกลุ่มทดลอง อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานหรือแม่บ้าน รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001-6,000 บาท ผู้ดูแลที่ใกล้ชิดที่สุด คือ มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล และระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี และ 6-10 ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงคือ น้อยกว่า 5 ปี



ส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนโดยมีโรคไตเสื่อมมากที่สุด และจำนวนยาที่ได้รับส่วนใหญ่มี 4-6 ชนิด กลุ่มเปรียบเทียบอาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกรมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ผู้ดูแลที่ใกล้ชิดที่สุด มีบุตรเป็นผู้ดูแลระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6-10 ปี ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปีและ 6-10 ปีส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อน โดยมีไขมันในเลือดสูงมากที่สุด และจำนวนยาที่ได้รับส่วนใหญ่ 4-6 ชนิด

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน ความรู้เรื่องการเข้าใจในผู้ป่วยอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าใจไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าใจไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับหรืออุปสรรคในการเข้าใจให้ถูกต้อง พฤติกรรมการเข้าใจในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองใช้โปรแกรมมากกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต หลังการทดลองใช้โปรแกรมน้อยกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

**ตารางที่ 1** ทดสอบความแตกต่างค่ามัธยฐานหรือค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการเข้าใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเข้าใจให้ถูกต้อง พฤติกรรมการเข้าใจ ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ตัวแปร                      | ก่อนทดลอง            |                    | หลังทดลอง            |                    | t/z               | df | p-value |
|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|-------------------|----|---------|
|                             | $\bar{X}/\text{Mdn}$ | SD/R               | $\bar{X}/\text{Mdn}$ | SD/R               |                   |    |         |
| ความรู้เรื่องการเข้าใจ      | 11.77 <sup>c</sup>   | 8.00 <sup>d</sup>  | 11.35 <sup>c</sup>   | 9.00 <sup>d</sup>  | 0.46 <sup>e</sup> | -  | .648    |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง        | 23.64 <sup>c</sup>   | 17.00 <sup>d</sup> | 23.16 <sup>c</sup>   | 22.00 <sup>d</sup> | 0.67 <sup>e</sup> | -  | .502    |
| การรับรู้ความรุนแรง         | 23.90 <sup>c</sup>   | 19.00 <sup>d</sup> | 23.74 <sup>c</sup>   | 22.00 <sup>d</sup> | 0.05 <sup>e</sup> | -  | .961    |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค | 33.13                | 3.01               | 31.71                | 5.99               | 1.18              | 60 | .243    |
| พฤติกรรมการเข้าใจ           | 38.74                | 1.81               | 38.87                | 1.84               | 0.28              | 60 | .781    |
| ค่าน้ำตาลในเลือด            | 136.90               | 38.81              | 131.23               | 32.53              | 0.39              | 60 | .535    |
| ค่าความดันซิสโตลิก          | 146.39               | 17.37              | 147.16               | 14.29              | 0.19              | 60 | .849    |
| ค่าความดันไดแอสโตลิก        | 85.48                | 9.29               | 86.19                | 6.41               | 0.35              | 60 | .728    |

c = Mdn, d = R, e = t

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่ามัธยฐานหรือค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการเข้าใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเข้าใจให้ถูกต้อง พฤติกรรมการเข้าใจ ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ตัวแปร                      | ก่อนทดลอง            |                    | หลังทดลอง            |                    | t/z               | df | p-value |
|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|-------------------|----|---------|
|                             | $\bar{X}/\text{Mdn}$ | SD/R               | $\bar{X}/\text{Mdn}$ | SD/R               |                   |    |         |
| ความรู้เรื่องการเข้าใจ      | 15.00 <sup>c</sup>   | 5.00 <sup>d</sup>  | 12.00 <sup>c</sup>   | 9.00 <sup>d</sup>  | 5.02 <sup>e</sup> | -  | .000    |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง        | 35.00 <sup>c</sup>   | 15.00 <sup>d</sup> | 22.00 <sup>c</sup>   | 25.00 <sup>d</sup> | 5.28 <sup>e</sup> | -  | .000    |
| การรับรู้ความรุนแรง         | 36.00 <sup>c</sup>   | 13.00 <sup>d</sup> | 22.00 <sup>c</sup>   | 18.00 <sup>d</sup> | 5.76 <sup>e</sup> | -  | .000    |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค | 38.48                | 2.99               | 31.77                | 6.56               | 5.18              | 60 | .000    |
| พฤติกรรมการเข้าใจ           | 44.58                | 1.63               | 38.64                | 2.15               | 12.24             | 60 | .000    |
| ค่าน้ำตาลในเลือด            | 120.23               | 22.73              | 134.74               | 28.61              | -2.21             | 60 | .015    |
| ค่าความดันซิสโตลิก          | 133.03               | 13.25              | 143.94               | 13.61              | -3.20             | 60 | .001    |
| ค่าความดันไดแอสโตลิก        | 79.52                | 9.80               | 85.03                | 7.48               | -2.49             | 60 | .008    |

c = Mdn, d = R, e = t



## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหรือคะแนนมัธยฐาน ความรู้เรื่องการไชยา การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมการใช้ยา หลังการทดลองใช้โปรแกรมมากกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ความรู้เรื่องการไชยา**เกิดขึ้นจากการการสอนในเรื่องการใช้ยาเม็ดควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หลักในการไชยาอย่างเหมาะสม โดยใช้สื่อ Power point ประกอบการสอนรวมทั้งมีการแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติการไชยาให้ถูกต้องการให้คู่มือการอบรม การติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งผลการศึกษาขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วัลลยาทองน้อย<sup>๕</sup> ที่ใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การให้คู่มือ การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงจากการไชยาไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับหรืออุปสรรคในการไชยาให้ถูกต้อง การรับรู้ชนิดนี้เป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ Power point ในสื่อชี้ให้เห็นถึง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากการที่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งมีทั้งภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ที่ต่ำหรือสูงเกินไป พร้อมรูปภาพที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เช่น ภาพตาผู้ป่วยเบาหวานที่เบาหวานขึ้นตา ภาพเท้าที่เป็นแผลเนื้องตาย หลอดเลือดหัวใจที่โป่งพองและแตก หลอดเลือดในสมองที่ตีบ แตก อุดตัน ภาพผู้ป่วยที่ต้องฟอกไตตลอดชีวิต พร้อมยกตัวอย่างคนในชุมชนที่มีรับประทานยาไม่ถูกต้องแล้วเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา การชี้ให้เห็นถึงประโยชน์จาก

การไชยาให้ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ ไม่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ พร้อมทั้งแสดงรูปภาพประกอบการบรรยาย มีการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคและการจัดการกับอุปสรรคในการไชยาให้ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ดูแลให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการไชยา การติดตามยาสำหรับผู้สูงอายุ เป็นฉลากยาที่มีตัวอักษรที่ใหญ่กว่าฉลากยาทั่วไป มีชื่อยาเป็นภาษาไทย ภาษาอังกฤษ บอกสรรพคุณ วิธีการไชยา และอาการข้างเคียงแสดงอย่างชัดเจน รวมทั้งมีคำเตือนให้ผู้ป่วยไชยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ใช้ติดแทนฉลากยาแบบเดิมที่มีขนาดเล็ก ตัวอักษรเล็ก ทำให้แก้ปัญหการอ่านฉลากยาไม่ชัดได้ จึงทำให้เกิดการรับรู้อุปสรรคและการจัดการกับอุปสรรคในการไชยาให้ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ยังการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน แก้ไขปัญหาที่พบเพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุภาพร มาลีวรรณ<sup>๖</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและมีการปฏิบัติตัวดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ทศนัฏวรรณ พลอุทัย<sup>๗</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาให้ความรู้โดยใช้สไลด์วีดิทัศน์ การติดตามเยี่ยมบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานสูงขึ้น

**พฤติกรรมการใช้ยา**จากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรมทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการไชยาไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับหรืออุปสรรคในการไชยาให้ถูกต้องการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/ผู้ดูแล และได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง



ของการเป็นโรค รับผิดชอบต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น และเป็นไปตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้อธิบายว่าสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเครือข่ายทางสังคม เช่น ครอบครัว อาจเป็นในรูปแบบของข่าวสาร เงินหรือการช่วยด้านจิตใจ จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นุชนารถ อุดมญาติ<sup>9</sup>พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ประพนธ์ บุญไชย<sup>10</sup> พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัส การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงต่อการดื้อยาต้านไวรัส และอาการข้างเคียงของยา การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสทั้งด้านการกินยาครบทุกมื้อและการกินยาตรงเวลาสูงขึ้น

**ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต** ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ได้แก่พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเหล่านี้ตามปกติที่เคยปฏิบัติ โปรแกรมนี้เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีความรู้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค พร้อมทั้งการจัดการกับอุปสรรคในการใช้ยาให้ถูกมากขึ้น รวมทั้งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/ผู้ดูแล ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ฤทธิรงค์ บูรพันธ์<sup>10</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานยา มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษา

วิจัยของ อนงค์นาฏเสียมใหม่<sup>11</sup>ที่ได้ศึกษาแบบจำลองการทำนายระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยาตามสั่ง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากในการทำนายระดับความดันโลหิตและสอดคล้องกับ รักษาชนก ทองคิล<sup>12</sup> ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นและความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดลง

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการวางแผนการให้บริการเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตได้ดี และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรมีการศึกษาเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลด้วย และควรมีการศึกษารูปแบบเดียวกัน ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในวัยอื่นๆด้วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี

### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขและปรับปรุงการทำวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแก้ไขข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะต่างๆอันเป็นประโยชน์

### References

1. Department of Disease control Ubon Ratchathani Provincial Health Office. chronic link of Ubonratchathani Province; 2558. (cited 2559 March 31). Available from: <http://203.157.166.6/chronic/index.php>.
2. Surintorn K. Applying concepts and theories to health promotion and disease prevention in the



- community. In: ArpornP, SurintornK, SuneelL, KwanjaiA, editors. Health promotion and disease prevention in the community An Application of concepts and Theories to practice. 1 ed. Khon kaen: Klunghanavittaya; 2011: 29–70.
3. Chamaiporn K. Family Participation in Supporting Drug Use for Thai Elderly with Chronic Diseases; 2014. (cited 2559 March 31). Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4303?locale-attribute=th>.
  4. Kwankaew P. Effects of Self – Management Program on HBA1C and Blood Pressure Level of Diabetic Ratinopathy. [Thesis]. Master of Nursing Science Program in Nursing Science: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2009.
  5. Wanlaya T. The Application of Health Belief Model with Social Support to Improve Preventive Behavior for Cerebrovascular Disease Among Hypertension Patients in Tumbon Nonpayom Chonnabot District, Khon Kean Province. [Thesis]. Master of Public Health in Health Education and Health Promotion, Khon Kean University; 2011.
  6. Supaporn M, Somsaowanuch C, Apinya W. Effects of Home Visit Program on Health Beliefs, Behaviors and Blood Pressure among Patients with Hypertension in Community. Journal of Nursing and Health Care 2016; 34(4): 63-72.
  7. TussawanP. Effects of Self-care Behavioral Modification Program for Blood sugar control among elderly patients with type2 diabetes mellitus in Huaikeng subdistrict Kumpawapi district Udonthani provide. [Thesis]. Master of Public Health in Health Education and Health Promotion, Khon KeanUniversity; 2013.
  8. Nuchanard U, Siranee I. Relationship between- Health Belief Perception and Health Behaviors of Hypertension Patients in Wang Nam Khiao District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(4): 103-111.
  9. PraponB. An Application of Health Belief and Support on Health Behavior Drug in Bunthrik Hospital, Ubonratchathani Province. [Thesis]. Master of Public Health in Health Education and Health Promotion, Khon KeanUniversity; 2010.
  10. RittirongB. Factors Affecting Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus of Patients in Sangkhom Hospital, Udonthani Province. [Thesis]. Master of Public Health in Epidemiology, Khon KeanUniversity; 2013.
  11. AnongnartS. Blood Pressure Prediction Model for Hypertensive Patients at Saraburi Hospital in 2009. [Thesis]. Master of Science Program in Social and Administrative Pharmacy, Chulalongkorn University; 2009.
  12. Rakchanok T. Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Promoting Medication Adherence Among Older Personswith Hypertension, Wiang Papao Hospital, Chiang Rai Province. [Thesis]. Master of Nursing Science (Gerontological Nursing), ChiangmaiUniversity; 2011.