

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors Influencing Medication Adherence in Hypertensive Patients,
Nakhu Hospital, Kalasin Province.

(Received: December 16,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 25,2023)

ประกาศิต ภัคดี¹
Phrakit Phakdee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL และแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.67 คุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =142.41, S.D.=9.94) ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา และการลืมรับประทานยามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการใช้ยา, โรคความดันโลหิตสูง, คุณภาพชีวิตการใช้ยา

Abstracts

This study was Survey research by Cross-Sectional Study aimed to study cooperation in taking medicine and factors influencing cooperation in taking medicine among outpatients with high blood pressure. This is a cross-sectional analytical study. Sample group: 300 people, simple random sampling. Data were collected using the PROMPT-QoL drug use quality of life questionnaire and the drug use cooperation assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression using the Stepwise method, setting the significance level at 0.05. The results found Cooperation in the use of medicine in patients with high blood pressure at a moderate level, 52.67 %, quality of life using PROMPT-QoL of patients with high blood pressure. Overall quality of life using PROMPT-QoL at a moderate level (\bar{X} =142.41, S.D.=9.94). Factors regarding satisfaction with the results of drug use and forgetting to take medicine influence the cooperation in taking medicine among patients with high blood pressure. Statistically significant at the 0.05 level.

Keywords: Cooperation in drug use, Hypertension, Quality of life of drug use

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นหนึ่งในโรคที่มีอิทธิพลมากในความเสี่ยงของโรคหัวใจ

และหลอดเลือด โรคนี้มักเกิดพร้อมกับโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดของสมอง การควบคุมความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคหัวใจและ

¹ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลนาคู

หลอดเลือดต่าง ๆ และลดความเสี่ยงของอันตรายที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,130 ล้านคน และคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 1,560 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 7.5 ล้านคนต่อปี หรือร้อยละ 12.8 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลก นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายสูงถึง 370,000 ล้านบาท ทั่วโลก (Singh, Shankar, & Singh, 2017) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (ชาย ร้อยละ 26.7 และหญิง ร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 44.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 48.8 ต่อปี 2563 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ กลับมีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง, น้ำหนักเกินหรืออ้วน, ขาดการออกกำลังกาย, การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม, การสูบบุหรี่, และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (วิชัย เอกพลากร, 2564) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2566 จำนวน 1,337 คน อัตราป่วย 13,170 ต่อประชากรแสนคน (Health Data Center: HDC, 2566)

ความร่วมมือในการใช้ยาของโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากมีผลต่อการควบคุมและจัดการโรคความดันโลหิตสูง โดยการ

รับยาควบคุมความดันโลหิตสูงช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจ, อัมพฤกษ์, อัมพากษ์ที่สาม, โรคไต, และอื่น ๆ ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยร้ายแรงได้ จากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมามีพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 28-40) ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา (Chang et al., 2019; Yang, Chang, Ritchey, & Loustalot, 2017) ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับร้อยละ 36 (Limpawattana, P., & Manjavong, M., 2021) สาเหตุอาจมาจากผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง, ความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรับประทานยา, หรือการรับประทานยาหลายขนาด เนื่องจากภาวะโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดกระบวนการรักษาเป็นภาระซับซ้อน ความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Poulter et al., 2020)

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-Sectional Study) ระหว่างวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 - วันที่ 9 ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 1,337 คน กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถบอก วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้ และเกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจล้มเหลว โรคไตวายเฉียบพลัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุด ภาวะโรคร่วม ชนิดของยาลดความดันโลหิตสูงที่

รับประทาน ยา ขนาด และปริมาณยาที่รับประทาน อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ยาอื่น ๆ ที่รับประทาน นอกเหนือจากยาลดความดันโลหิต การจัดการรับประทาน และยาที่รับประทานในปัจจุบัน มีการลิ้มรับประทานยา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL ได้แก่ จำนวน 42 ข้อ ได้แก่ ด้านการได้รับข้อมูลยาและโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล จำนวน 9 ข้อ ด้านความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ ด้านการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา จำนวน 8 ข้อ ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา จำนวน 9 ข้อ ด้านความสะดวกในการใช้ยา 3 ข้อ ด้านการมียาให้ใช้/ การเข้าถึงการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล จำนวน 3 ข้อ และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การจัดระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL 3 ระดับ (Bloom, 1971) คือ ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79 ระดับน้อย คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปรนัย เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว มีทั้งหมด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) และ ไม่ใช่ (0 คะแนน) กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79 ระดับน้อย คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เตรียมแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายโครงการวิจัยและแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มีความเข้าใจและปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกัน
3. เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ลงลำดับแบบสอบถาม ลงรหัสตัวแปรที่กำหนด
4. นำข้อมูลที่ได้ในแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง คือ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขรับรอง KLS REC 136/2556

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 226 คน ร้อยละ 75.3 อายุเฉลี่ย 61.1 ปี (S.D.=8.3) อายุต่ำสุด 41 ปี สูงสุด 85 ปี กลุ่มอายุส่วนใหญ่ 60 ปี

ขึ้นไป 163 คน ร้อยละ 54.3 สถานภาพสมรส 239 คน ร้อยละ 79.7อาชีพเกษตรกร 269 คน ร้อยละ 89.7 พฤติกรรมสูบบุหรี่ 32 คน ร้อยละ 10.7 ดื่มแอลกอฮอล์ 43 คน ร้อยละ 14.3 ระดับความดันมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่ได้รับยา กลุ่ม Calcium - channel blocker (CCBs) 160 คน ร้อยละ 53.3 มีอาการข้างจากการใช้ยา เวียนศีรษะ หน้ามืด 52 คน ร้อยละ 17.3 ใจสั่น 15 ร้อยละ 5 ไอแห้ง ๆ 18 คน ร้อยละ 6 อ่อนแรง 16 คน ร้อยละ 5.3 ปัสสาวะบ่อย 20 ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่รับประทานยาเอง 286 ร้อยละ 95.3 และมีพฤติกรรมลืมนับรับประทานยา 99 คน ร้อยละ 33

ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.67 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 34 และระดับมาก ร้อยละ 13.33

คุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ภาพรวมคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL ในระดับปานกลาง (\bar{X} =142.41, S.D.=9.94) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการได้รับข้อมูลยาและโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (\bar{X} =42.64, S.D.=2.96) ด้านความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา (\bar{X} =13.34, S.D.=1.56) ด้านความสะดวกในการใช้ยา (\bar{X} =12.59, S.D.=1.74) ด้านความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล (\bar{X} =14.59, S.D.=1.01) และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา (\bar{X} =12.30, S.D.=1.32) อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา (\bar{X} =12.21, S.D.=4.48) ด้านผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา (\bar{X} =24.31, S.D.=6.28) และด้านการมียาให้ใช้/การ

เข้าถึงการใช้ยา (\bar{X} =10.44, S.D.=2.68) อยู่ในระดับน้อย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู

จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา และการลิ้มรับประทานยา มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวแปร	B	S.E.	Beta	t	Sig
ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา	0.083	0.040	0.117	2.060	0.040
การลิ้มรับประทานยา	0.384	0.134	0.164	2.874	0.004
ค่าคงที่	5.494	0.233		23.616	0.000

$R^2=0.043$, SEE. = 1.086, $F=4.243$ Sig. of $F=0.040$, Significant = P-value<0.05

โดยสามารถอธิบายการผันแปรประสิทธิภาพความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 4.30 การโดยสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$Y = 4.991 + 0.083$ (ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา) $+ 0.384$ (การลิ้มรับประทานยา)

และเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

$Y = 0.117$ (ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา) $+ 0.164$ (การลิ้มรับประทานยา)

สรุปและอภิปรายผล

ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.67 สามารถอธิบายได้ว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยต้องตรงตามขนาด ตรงเวลา ตามคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาความร่วมมือจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ช่วยลดอัตราการเกิด

โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของโรคได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ชมพูนุท พัฒนจักร (2558) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง ร้อยละ 39.2 Tanukaew, D (2022) พบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 80 พุทธชาติ ฉันทภัทรางกูร (2566) ระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง $34.29+4.89$ คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน

คุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ภาพรวมคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL ในระดับปานกลาง (\bar{X} =142.41, S.D.=9.94) สอดคล้องกับ วิภาพร มั่นปาน (2558) คุณภาพชีวิตการใช้ยาโดยรวมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การประเมินผลของโรคและการรักษาว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยซึ่งรักษาด้วยการใช้ยา (Pharmaceutical therapy) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลยาและโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล เช่น ชื่อยา ขนาดยา สรรพคุณ วิธีการใช้ยา เหตุผลที่

ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลยาและโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลสามารถทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ดังผลการศึกษานี้พบว่า การได้รับข้อมูลยาและโรคจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล อยู่ในระดับมาก

ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการใช้ยาและมีการดูแลที่เหมาะสม, ผู้ป่วยมักจะรู้สึกพึงพอใจในผลลัพธ์ การเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ที่ดีจากการใช้ยาจะส่งเสริมความเชื่อมั่นในการดำเนินการรักษาต่อไป นอกจากนี้การใช้ยาที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการโรคหรือทำให้อาการลดลงมักเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ทั้งนี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นโรคน้อยลงหรือควบคุมอาการได้ดีขึ้น ดังข้อมูลจากการศึกษานี้พบว่า ผลของการใช้ยาที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานมีผลต่อการลดอาการของโรค ทำให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 61.7 ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร แสงทองอโณทัย และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2560) ในมิติที่ 3 ของของการประเมิน PROMPT-QOL (ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยที่พึงพอใจเพียงเล็กน้อยต่อการใช้ยาเพื่อลดอาการของโรค อาจมีสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยกำลังได้รับยาที่ไม่มีประสิทธิผลอยู่ในขณะนั้น หรือผู้ป่วยอาจกำลังได้รับยาในขนาดต่ำกว่าขนาดการรักษา คะแนนในมิตินี้ช่วยให้ผู้ให้การบริหารตั้งข้อสังเกตและนำไปสู่การค้นพบปัญหา รวมทั้งแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ในที่สุด การศึกษานี้จึงพบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนคุณภาพ

ชีวิตด้านการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ($P < 0.05$) และสอดคล้องกับ ปิยพร ใจชื่อ และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2563) การประเมิน PROMPT-QOL ในมิติที่ 3 คือ ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม $> < 0.01$

การยอมรับประทานยามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 54.3 อายุเฉลี่ย 61.14 ปี โดยยอมรับประทานยา ร้อยละ 33.12 รวมทั้งประกอบอาชีพเกษตรกร 269 คน ร้อยละ 89.7 เมื่อจำแนกในช่วงวัยผู้สูงอายุพบว่า ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93.25 ซึ่งผู้สูงอายุในอำเภอนาคู ยังเป็นวัยที่ยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบในประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว

ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างเร่งรีบจึงอาจลืมนรับประทานยาในบางครั้ง จึงทำให้การลืมนรับประทานยามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร แสงทองอโณทัย และคณะ (2560) ที่พบว่า ผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคนจะมีความร่วมมือในการรับประทานยาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .03$) และในวัยกลางคนจะมีความไม่ร่วมมือในการรับประทานยามากกว่าวัยสูงอายุ (Tarantino et al, 2010) เนื่องจากวัยกลางคนเป็นวัยที่มีการดำเนินชีวิตที่ย่างยากกว่าวัยผู้สูงอายุ ทำให้มีเวลาว่างหรือความสะดวกสบายน้อยกว่าวัยผู้สูงอายุ จึงมีผลทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาค่า

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการวิจัยนี้พบว่า ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยาที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งการสนับสนุนความพึงพอใจในผลของการใช้ยาเป็นส่วนสำคัญของการปรับปรุงผลการรักษาและสุขภาพของผู้ป่วย เช่นการบริบาลทางเภสัชกรรมในด้านการให้ข้อมูลยาและโรค เช่น ชื่อยา ขนาดยา สรรพคุณ วิธีการใช้ยา เหตุผลที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากยาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยา

2. การลี้มรับประทานยามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจจะมีภาวะหลงลืม หรือมีโรคอื่น ๆ ร่วม การจัดการยาหลายชนิดอาจทำให้มีความ

ยุ่งยากในการจดจำและรับประทานตามคำสั่งแพทย์ จึงอาจส่งผลต่อการลี้มรับประทานยา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนเป็นผู้สูงอายุ ควรศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการคัดกรองภาวะหลงลืม ภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อการลี้มรับประทานยาและส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา

2. ควรนำผลการศึกษาไปออกแบบและพัฒนาโปรแกรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุท พัฒนจักร. (2558). ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลาดพัฒนา อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16(3), 13-22.
2. ทัดทิภา เรื่องทิพย์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ และฉัตรกนก ทุมวิภาต. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง. วารสารแพทยนาวิ, 3(44), 51-63.
3. ทศพร แสงทองอโณทัย และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2560). ผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อคุณภาพชีวิตด้านการบำบัดด้วยยาในผู้ป่วยนอก. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169826>
4. ปิยพร ใจชื่อ และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2563). ผลของการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาต่อการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วย. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/243453>
5. พุทธชาติ ฉันทภักทรากร. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรค เบาหวาน ชนิดที่ 2 และ ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. เภสัชกรรมคลินิก, 29(1), 13-24.
6. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). (2566) โรงพยาบาลนาคู สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=9702fa28cd2ec73ecc6af89d14f46874เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2566
7. วิชัย เอกพลากร. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซท์.
8. วิภาพร มั่นปาน, & พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2558). คุณภาพชีวิตการใ้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. Royal Thai Army Medical Journal, 68(2), 51-60.
9. Bloom, Benjamin S., et al. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company
10. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.

11. Limpawattana, P., & Manjavong, M. (2021). The Mini-Cog, clock drawing test, and three-item recall test: rapid cognitive screening tools with comparable performance in detecting mild NCD in older patients. *Geriatrics*, 6(3), 91.
12. Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *International journal of hypertension*, 2017, 5491838. <https://doi.org/10.1155/2017/5491838>
13. Tanukaew, D., Watanakijkrilert, D., Sriyuktasuth, A., & Chattranukulchai, P. (2022). ปัจจัยทำนาย ความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(1), 127-143.
14. Tarantino, V., Cappellari, G., Cardaioli, C., Rumiati, R., Savadori, L., Barilli, E., & Bisiacchi, P. S. (2010). Sociocognitive factors associated with nonadherence to medication after hospital discharge. *Behavioral Medicine*, 36(3), 100-107
15. Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., ... & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357.
16. Yang, Q., Chang, A., Ritchey, M. D., & Loustalot, F. (2017). Antihypertensive medication adherence and risk of cardiovascular disease among older adults: a population-based cohort study. *Journal of the American Heart Association*, 6(6), e006056.