

ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพกับ
ความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

**Relationship between Client-Professional Interaction and
Adherence to Treatment among Persons with Hypertension**

ภาวินี ศรีสันต์**พย.ม.

เขมารดี มาสิงบุญ***D.S.N.

สุภาภรณ์ ดั่งแพง****พย.ด.

Pawinee Srison, M.N.S.

Khemaradee Masingboon, D.S.N.

Supaporn Duangpaeng, D.N.S.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 130 ราย มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ และแบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .91 และ .86 ตามลำดับ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่

ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพ และด้านความสามารถของ ผู้ประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการรักษาโดยรวมและความสม่ำเสมอในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง (53.1% และ 95.4% ตามลำดับ) ส่วนความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (53.8%)

3. ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสม่ำเสมอในการรักษาโดยรวม ($r = .50, p < .01$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า ปฏิสัมพันธ์ด้านความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสม่ำเสมอด้านการใช้ยา ($r = .32, p < .01$) ปฏิสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ และด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสม่ำเสมอด้านการใช้ยา ($r = .22, p < .05$ และ $r = .18, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

*** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ปฏิสัมพันธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอด้านการใช้จ่าย

ปฏิสัมพันธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพ และด้านความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ($r = .52, p < .01$; $r = .40, p < .01$ และ $r = .36, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ($r = .23, p < .05$)

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพควรหาวิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะช่วยป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ : ความดันโลหิตสูง ความสม่ำเสมอในการรักษา ปฏิสัมพันธ์

Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine relationship between client-professional interaction and adherence to treatment among persons with hypertension. One hundred and thirty persons with hypertension who attended at family practice clinic, outpatient department of Sapprasitthiprasong hospital, Ubon Ratchathani Province were recruited by simple random sampling and following the inclusion criteria. Research instruments consisted of a Demographic Data Record Form,

the Client-Professional Interaction Questionnaire and the Adherence to Treatment Questionnaire, with the reliability of .91 and .86, respectively. Data were collected from August to September 2008. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient were used to analyse data.

The results revealed that

1. Mean scores of overall client-professional interaction, affective support, provision of health information and professional competencies were high; whereas, mean scores of decision control was at a moderate level.

2. Most of persons with hypertension had high scores of overall adherence to treatment and adherence to medication scores (53.1% and 95.4%, respectively); whereas, scores of adherence to lifestyle modification were at a low level (53.8%).

3. Overall client-professional interaction had moderate positive significant relationship with overall adherence to treatment ($r = .50, p < .01$). Professional competencies had moderate positive significant relationship with adherence to medication ($r = .32, p < .01$); affective support, provision of health information had low positive significant relationship with adherence to medication ($r = .22, p < .05$ and $r = .18, p < .05$, respectively); whereas, decision control was no relationship to adherence to medication. Decision control, provision of health information and professional competencies had moderate positive significant relationship with adherence to lifestyle modification ($r = .52, p < .01$;

$r = .40, p < .01$ and $r = .36, p < .01$, respectively) ; whereas, affective support had low positive significant relationship with adherence to lifestyle modification ($r = .23, p < .05$).

Results of this study emphasize the important of client-professional interaction. Using appropriate strategies to promote client-professional interaction can help persons with hypertension had high adherence to treatment. Consequently, persons with hypertension can control their blood pressures in normal range which can prevent or delay hypertensive complications.

Key words : Hypertension, adherence, interaction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ที่มีแนวโน้มของอัตราการป่วยเพิ่มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุของการตายในอันดับต้น โดยในปี พ.ศ. 2539 พบอัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ร้อยละ 11 และเพิ่มสูงเป็นร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2547 (การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พ.ศ. 2546-2547 อังไฉน กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นอกจากนี้ ภาวะความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุการตายที่พบมากเป็นอันดับที่สี่ในปี พ.ศ. 2550 โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 24.3 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, 2551)

การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงทำได้โดยการรับประทานยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โดย

การควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือโรคไตร่วมด้วย (Joint National Committee 7 [JNC-7], 2003) ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงต้องมีการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอในการรักษา

ความสม่ำเสมอในการรักษา (Adherence) ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เป็นพฤติกรรมที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและสอดคล้องตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตตามเกณฑ์การรักษา ประกอบด้วย การรับประทานยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การควบคุมอาหารและการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับความเครียด และการติดตามการรักษาและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549 ; Bradley, 2007 ; JNC-7, 2003 ; Lahdenpera & Kyngas, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 10 มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ และประมาณร้อยละ 50 มีความสม่ำเสมอในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน (เพ็ญศรี ทับทอง, 2548 ; Hadi & Rostami-Gooran, 2004; Hashmi et al., 2007; Lagi, Rossi, Passaleva, Cartei & Cencetti, 2006 ; Naewbood, 2005) ดังนั้น ความสม่ำเสมอในการรักษาจึงเป็นปัญหาสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรตระหนัก และช่วยกันค้นหารูปแบบ ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรักษา

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรักษา พบว่ารูปแบบการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรักษาที่มีอยู่

ยังขาดประสิทธิผล ไม่สามารถปรับพฤติกรรมของ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องตามแผนการ รักษาได้ (McDonald, Garg & Haynes, 2002) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความเข้าใจในความสม่ำเสมอ ในการรักษายังไม่เพียงพอ (Borzecki, Oliveria & Berlowitz, 2005) ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาทบทวน ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการ รักษาให้ชัดเจนมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มี ความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านการรักษา และ 3) ปัจจัยด้านผู้ประกอบ วิชาชีพ ซึ่งปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ความเชื่อ และทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุน ทางสังคม เป็นต้น และปัจจัยด้านการรักษา เช่น จำนวนเม็ดยา ผลข้างเคียงของยา และระยะเวลาที่ได้ รับบริการ เป็นต้น เป็นปัจจัยที่ได้มีการศึกษาก่อนข้าง ชัดเจนแล้วว่า มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการ รักษา สำหรับปัจจัยด้านผู้ประกอบวิชาชีพในการ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าเป็น ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสม่ำเสมอในการรักษา (Cox, 1982) โดยจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ ศิริมาศ บุญประसार (2544) พบว่า สัมพันธภาพกับ แพทย์ผู้รักษาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตาม แผนการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และ จากการศึกษานี้ของ Gascón, Sánchez-Ortuño, Lior, Skidmore and Saturno (2004) พบว่า ทำทีกของ แพทย์และการไม่ได้รับข้อมูลจากแพทย์อย่างเพียงพอ เป็นสาเหตุของการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา

นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาของอารีย์ เขียวประมุข (2534) ที่พบว่า แพทย์และพยาบาล เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ในด้านการ ประเมินและด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยร่วมที่มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ที่มี ความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาดังกล่าว ขัดแย้งกับการศึกษาของศักดิ์รินทร์ หลิมเจริญ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ ร่วมมือในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยด้านผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ การบริการของ ผู้ประกอบวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ ในการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hashmi et al. (2007) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีของแพทย์และ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับความ สม่ำเสมอในการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาปัจจัยทางด้านผู้ประกอบ วิชาชีพในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิง คุณภาพ และความสัมพันธ์ที่พบไม่ได้แสดงถึง บทบาทที่ชัดเจนของผู้ประกอบวิชาชีพ และมีผลการ ศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน ดังนั้น จึงได้ควรศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีความดัน โลหิตสูงและผู้ประกอบวิชาชีพ กับความสม่ำเสมอ ในการรักษาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยในการศึกษานี้ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เนื่องจากพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นการเจ็บป่วยที่พบมากเป็นอันดับแรกในผู้ป่วย นอก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจำนวน 29,706 ราย และเพิ่มเป็น 34,022 ราย ในปี พ.ศ. 2550 และพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ของภาวะความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบมากเป็นอันดับสามของโรงพยาบาล โดยมี

จำนวนผู้เสียชีวิต 248 ราย ในปี พ.ศ. 2550 (ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี, 2550) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรักษาที่น่าเสนอไว้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยผลของการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทาง หรือโปรแกรม เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (The Interaction Model of Client Health Behavior) ของ Cox (1982, 2003) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย รูปแบบนี้ประกอบด้วย 1) ลักษณะเฉพาะของผู้ให้บริการ (Client Singularity) 2) ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ (Client-Professional Interaction) และ 3)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcome) โดยลักษณะเฉพาะของผู้ให้บริการ และปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพจะเป็นตัวกำหนดให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ความสม่ำเสมอในการรักษาที่ดีของผู้ให้บริการ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์และ/หรือพยาบาลกับความสม่ำเสมอในการรักษา

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Affective Support) 2) การให้ข้อมูลทางสุขภาพ (Provision of Health Information) 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Control) และ 4) ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional or Technical Competencies) โดยปฏิสัมพันธ์ในแต่ละด้าน จะเป็นแรงเสริมซึ่งกันและกัน ในการแสดงการตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Response) ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ และช่วยส่งเสริมการประเมินใช้ปัญญา (Cognitive Appraisal) ในการวางแผน กำหนดเป้าหมายของการรักษา และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการใช้จ่ายและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเชื่อในความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น เพิ่มแรงจูงใจ (Intrinsic Motivation) ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์การรักษาสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงได้ โดยกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Design) ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยทำการศึกษา ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการตรวจรักษา และได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางการหาความสัมพันธ์ของ Cohen (1987 cited in Polit & Hungler, 1999) กำหนดค่า Power Analysis เท่ากับ .80 และ Effect Size เท่ากับ .25 ได้ค่าประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 126 ราย และผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 130 ราย เพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ของคำตอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูล

ส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ Cox (1982) เป็นกรอบแนวคิดและจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด และแปลผลคะแนนปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความสม่ำเสมอในการรักษา ด้านการใช้ยา และความสม่ำเสมอในการรักษา ด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาของศักดิ์รินทร์ หลิมเจริญ (2549) ที่ประยุกต์จากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่พัฒนาโดย อรสา พันธักักดี และคณะ (2542) อ้างถึงในศักดิ์รินทร์ หลิมเจริญ, 2549) โดยมีข้อความถามเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการรักษา ด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การ

ควบคุมอาหารและการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับความเครียด และการติดตามการรักษาและการมาตรวจตามนัด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .73 และผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามในส่วนของด้านการใช้ยาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าเส้นตรง 11 ระดับ โดยระดับ 0 หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้เลย ระดับ 11 หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้ทุกครั้ง และแปลผลคะแนนความความสม่ำเสมอในการรักษาออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับต่ำ และระดับสูง โดยเกณฑ์ความสม่ำเสมอในการรักษาทั้งด้านการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ที่สามารถลดระดับความดันโลหิตได้สำเร็จนั้น ต้องมีตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (Guerrero, Rudd, Bryant-Kosling & Middleton, 1993 cited in Mallion & Schmitt, 2001)

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยร้อยละความสอดคล้องของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด (Strickland & Lenz, 1991 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์ พงษ์, 2536) ซึ่งแบบสอบถามปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ และแบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง มีค่าความตรงเท่ากับร้อยละ 96 และ 88 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะตามข้อกำหนดจำนวน 30 ราย จากนั้นหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผ่านการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย

ของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2551 ในช่วงเวลาของการเปิดให้บริการในคลินิกในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น. โดยผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงตามหมายเลขลำดับคิวในการตรวจเป็นเลขคู่และเลขคี่ และทำการสุ่มเลือกได้เลขคู่ หลังจากนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเลขคู่ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยไม่เก็บข้อมูลซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างเดิมและให้พยาบาลประจำการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่ตกลงให้ความร่วมมือเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบในห้องตรวจที่ว่างและมิดชิดในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อความเป็นส่วนตัว และป้องกันการรบกวน ในรายที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ผู้วิจัยข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อการให้บริการของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดความลำเอียงในการตอบคำถามที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดความพึงพอใจ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.2) พบมากในช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 37) และช่วงอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 27.7) โดยมีอายุเฉลี่ย 60.62 ปี ($SD = 10.20$)

ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.2) และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 54.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 71.5) โดยมีความดันซิสโตลิกเฉลี่ย 134.38 มิลลิเมตรปรอท ($SD = 14.38$) ความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 77.63 มิลลิเมตรปรอท ($SD = 10.31$) ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงตั้งแต่ 23.0 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป (ร้อยละ 76.1) โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.32 กิโลกรัม/เมตร² ($SD = 3.86$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี (ร้อยละ 52.3) ใช้ยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด (ร้อยละ 43.1) และใช้ยาลดความดันโลหิต 2 ชนิด (ร้อยละ 36.9) และมีโรคร่วม (ร้อยละ 86.2) โดยมีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 52.3)

2. ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ คณะแผนกเฉลี่ยปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 76.14$, $SD = 13.06$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คณะแผนกเฉลี่ยปฏิสัมพันธ์รายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ($\bar{X} = 21.01$, $SD = 3.59$) ด้านความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ ($\bar{X} = 20.55$, $SD = 3.44$) และด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพ ($\bar{X} = 18.64$, $SD = 3.88$) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.95$, $SD = 5.21$)

3. ความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.1 ($\bar{X} = 2185.77$, $SD = 256.87$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอด้านการรักษาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.4 ($\bar{X} = 468.92$, $SD = 37.03$) และมีความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.8 ($\bar{X} = 1716.85$,

$SD = 242.65$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย และการควบคุมอาหารและการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 61.5 และ 57.7 ตามลำดับ)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสม่ำเสมอในการรักษาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$, $p < .01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสม่ำเสมอด้านการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .26$, $p < .01$) โดย ปฏิสัมพันธ์ด้านความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสม่ำเสมอด้านการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .32$, $p < .01$) ปฏิสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ และการให้ข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสม่ำเสมอด้านการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .22$, $p < .05$ และ $r = .18$, $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาด้านการรักษาที่ระดับนัยสำคัญ.05

ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .48$ $p < .01$) โดยปฏิสัมพันธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูลทางสุขภาพและความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .52, p < .01$; $r = .40, p < .01$ และ $r = .36, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับต่ำกับความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .23, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้าน ($n = 130$)

ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ	ความสม่ำเสมอในการรักษา		
	โดยรวม	รายด้าน	
		การใช้ยา	การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต
โดยรวม	.50**	.26**	.48**
รายด้าน			
การสนับสนุนทางอารมณ์	.25**	.22*	.23*
การให้ข้อมูลทางสุขภาพ	.41**	.18*	.40**
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	.51**	.14	.52**
ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ	.39**	.32**	.36**

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 76.14$) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 1-5 ปี (ร้อยละ 52.3) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไม่นานและต้องปรับตัวกับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างมาก จึงยังมีความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนจากผู้ประกอบวิชาชีพอย่างมาก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 71.5) ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง

นอกจากนี้ อาจเกิดจากนโยบายประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งอาจส่งเสริมให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพมากขึ้น

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปฏิสัมพันธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.95$) ทั้งนี้เนื่องจาก ความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพยังมีลักษณะแบบดั้งเดิม (Paternalism) ซึ่งจะยกย่อง ให้ความเชื่อถือและไว้วางใจผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นผู้ตัดสินใจแทน และเชื่อว่าการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นสิ่งที่ดีที่สุด (วิชชุรีย์ อึ้งประพันธ์, 2537) และอาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการเรียนรู้ ทำให้เกิดช่องว่างของความรู้และความสามารถระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Cahill, 1996) จึงอาจส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจลดลง

2. ความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.1 มีความสม่ำเสมอในการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.4) และมีความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (53.8) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดความสม่ำเสมอในการใช้ยา อาจจะทำให้เกิดอันตรายโดยอาจแสดงอาการปวดศีรษะ หรือมีระดับความดันโลหิตสูงได้ในทันที ทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงตระหนก และเห็นความสำคัญในการรับประทานยาตามแผนการรักษา แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งที่ใช้ระยะเวลานานกว่าจะแสดงผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี จึงอาจทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติ โดยในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับต่ำสุด คือ การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 61.5) และการควบคุมอาหารและการควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 57.7) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ (ร้อยละ 76.1) และมีภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 52.3)

การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 50-69 ปี (ร้อยละ 64.7) และมีโรคร่วม (ร้อยละ 86.2)

จึงอาจมีปัญหาและข้อจำกัดด้านสุขภาพ ความพร้อมของร่างกาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ส่วนการที่กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอาหารและการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำและรายได้น้อย จึงส่งอาจผลให้มีข้อจำกัดในการซื้อและเลือกรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 1-5 ปี (ร้อยละ 52.3) ซึ่งระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่ไม่นานอาจทำให้มีประสบการณ์น้อยในการดูแลตนเองและยังไม่สามารถปรับตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ (อรุณลา นามแฉ่ม, 2550)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสม่ำเสมอในการรักษาโดยรวม ($r = .50$) ซึ่งสนับสนุนข้อสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับที่ Cox (1982, 2003) กล่าวไว้ว่า ความสม่ำเสมอในการรักษาเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ โดยปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูลทางสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการใช้ยาและความสม่ำเสมอในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ($r = .22$ และ $r = .23$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก การสนับสนุนทางอารมณ์ จะช่วยลด

การตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้มีการประเมินใช้ปัญญาในการเผชิญกับปัญหา กำหนดเป้าหมาย และตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรักษา (Cox, 2003) จึงอาจส่งผลให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติความสม่ำเสมอในการรักษามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมาศ บุญประสาร (2544) และ Gascón et al. (2004) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ตรงระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงปฏิบัติตามแผนการรักษา

นอกจากนี้ ยังพบว่า ปฏิสัมพันธ์ด้านการให้ข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอด้านการใช้จ่าย และด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ($r = .18$ และ $r = .40$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจาก การให้ข้อมูลทางสุขภาพจะช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ ทศนคติและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาได้และช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรักษา (Cox, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลทางสุขภาพมีผลให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงใช้จ่ายอย่างสม่ำเสมอและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น (ยุคลธร จีรพงศ์พิทักษ์, 2542 ; สถาพร มุ่งทวีพงษา และกนิงนิจ เพิ่มพูล, 2544; Miller, Larkin & Jimenez, 2005)

ปฏิสัมพันธ์ด้านความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอด้านการใช้จ่าย และด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ($r = .36$ และ $r = .32$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจาก ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์และด้าน

การให้ข้อมูลทางสุขภาพ ความสามารถในการปรับแผนการรักษาให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต และความต้องการของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะส่งเสริมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติได้สอดคล้องกับแผนการรักษามากขึ้น และความสามารถในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ และเกิดความมุ่งมั่นในการรักษา (สุวิมล สังขมณี, 2549 ; JNC-7, 2003) ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความสม่ำเสมอในการรักษามากยิ่งขึ้น

ปฏิสัมพันธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ($r = .52$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับด้านการใช้จ่าย ทั้งนี้เนื่องจาก การใช้จ่ายเป็นความรู้เฉพาะทางการแพทย์ที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงยากจะเข้าใจ ประกอบกับความเชื่อถือต่อแพทย์ผู้รักษาในสังคมไทย ทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงยินยอมยกให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจสั่งการรักษา ประกอบกับการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้องอาจเกิดอันตรายได้ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงมีการปฏิบัติตนในการใช้จ่ายอย่างสม่ำเสมอได้ดี นอกจากนี้เนื่องจาก ปัจจัยด้านรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การใช้จ่ายลดความดันโลหิตเพียง 1-2 ชนิด ซึ่งเป็นการใช้จ่ายในจำนวนน้อย จะทำให้รับประทานได้ง่าย สะดวก และมีอาการข้างเคียงของยาน้อย จึงอาจส่งเสริมให้เกิดความสม่ำเสมอในการใช้จ่ายที่ดีได้โดยแม้ว่าปฏิสัมพันธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะเกิดขึ้นในระดับปานกลางก็ตาม

สำหรับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากเป็นความเคยชินที่ปฏิบัติมานาน จึงต้องใช้แรงจูงใจอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งปฏิสัมพันธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะช่วย

ให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรับรู้ถึงความสามารถของตนเพิ่มขึ้น และเกิดความมุ่งมั่นและรับผิดชอบในการปฏิบัติพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรักษา (Cox, 2003) ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจึงอาจเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2544 ; นภารัตน์ ธารพร, 2545 ; วิมลนิจ สิงหะ และประไพ กิตติบุญถวัลย์, 2548)

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและผู้ประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรักษา ดังนั้น การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและผู้ประกอบวิชาชีพ จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความสม่ำเสมอในการรักษาที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการควบคุมระดับความดันโลหิตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย และการควบคุมอาหารและการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเป็นการช่วยเสริมการรักษาด้านการรักษาในการควบคุมระดับความดันโลหิต และชะลอการเกิดภาวะ

แทรกซ้อน และควรสนับสนุนให้กลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีความสม่ำเสมอด้านการรักษาในระดับสูงให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง ส่วนในกลุ่มที่มีความสม่ำเสมอด้านการรักษาอยู่ในระดับต่ำ ควรค้นหาสาเหตุและอุปสรรคของการปฏิบัติ และหาวิธีการส่งเสริมให้มีความสม่ำเสมอในการรักษามากขึ้น

2. ควรสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และปรับพฤติกรรมตนเองในการเปิดโอกาส และสนับสนุนให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงตัดสินใจเองมากขึ้น เคารพต่อการตัดสินใจนั้น และควรส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ให้มากยิ่งขึ้นในทุกๆ ด้าน ซึ่งไม่ว่าด้านใดก็มีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องตระหนัก รวมทั้งควรมีการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความสม่ำเสมอในการรักษามากขึ้น

3. ควรได้มีการสอดแทรกความรู้และวิธีการสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพในการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

4. ควรศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและผู้ประกอบวิชาชีพ และพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรักษา โดยบูรณาการรูปแบบปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยคำปรึกษา การแนะนำแนวทางที่ถูกต้องและการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องจาก ดร.เขมรดี มาสิงบุญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ด้วงแพง และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็น

อย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรณีกา เรือนจันทร์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*. วันที่ค้นข้อมูล 25 ธันวาคม 2550, เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. (2551). *ข้อมูลสถิติสาธารณสุข*. วันที่ค้นข้อมูล 17 พฤศจิกายน 2551, เข้าถึงได้จาก <http://203.157.10.15/moph/>

ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2544). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิตของสตรีสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง*. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นภารัตน์ ธรพร. (2545). *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์. (2536). *เทคนิคการสร้างและการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล*. สงขลา : อัดลายส์เพรส.

ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. (2550). *รายงานประจำปี 2550 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี*. อุบลราชธานี : อุบลกิจจอฟเซทการพิมพ์.

เพ็ญศรี ทับทอง. (2548). *การออกแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเป่า อำเภอกะชังบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ยุคลธร จีรพงศ์พิทักษ์. (2542). *ผลได้ของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเภสัชกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). *สิทธิผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ : เจนเดอร์เพรส.

วิมลนิจ สิงหะ และประไพ กิตติบุญถวัลย์. (2548). *ผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน*. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 16 (2), 89-98.

ศักดิ์รินทร์ หลิมเจริญ. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิริมาศ บุญประสาร. (2544). *การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาพร มุ่งทวีพงษา และคณิงนิจ เพิ่มพูล. (2544). *ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ*

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลโสธร. *ยโสธรเวชสาร*, 3 (3), 116-125.

สุวิมล สังฆะมณี. (2549). การดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมู่บ้านไทยพัฒนา อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาโภชนาการชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณลดา นามแหม่ม. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อารีย์ เขียรประมุข. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Borzecki, A.M., Oliveria, S.A., & Berlowitz, D.R. (2005). Barriers to hypertension control. *American Heart Journal*, 149 (5), 785-794.

Bradley, E.G. (2007). Nursing management hypertension. In S.L. Lewis, M.M. Heitkemper, S.R. Dirksen, P.G. O'Brien, & Bucher, (Eds.), *Medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems* (pp.761-783). St. Louis, MS : Mosby Elsevier.

Cahill, J. (1996). Patient participation : A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 561-571.

Cox, C. L. (1982). An interaction model of client health behavior : Theoretical prescription for nursing. *Advances in Nursing Science*,

5 (1), 41-56.

_____. (2003). A model of health behavior to guide studies of childhood cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 30 (5), E92-E99 .

Gascon , J.J., Sanchez-Ortuno , M., Lior, B., Skidmore, D., & Saturno, P.J. (2004). Why hypertensive patients do not comply with the treatment. *Family Practice*, 21(2), 125-130.

Hadi, N., & Rostami-Gooran, N. (2004). Determinant factors of medication compliance in hypertensive patients of Shiraz, Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 7(4), 292-296.

Hashmi, S.K., Afridi, M.B., Abbas, K., Sajwani, R.A., Saleheen, D., Frossard, P.M., Ishaq, M., Ambreen, A., & Ahmad, U. (2007). Factors associated with adherence to anti-hypertensive treatment in Pakistan. *PloS ONE*, 2(3), e280.

Joint National Committee 7. (2003). *Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure*. Retrieved December 26, 2007, from <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf>

Lagi, A., Rossi, A., Passaleva, M.T., Cartei, A., & Cencetti, S. (2006). Compliance with therapy in hypertensive patients. *Intern Emerg Med*, 1(3), 204-208.

Lahdenperä, T.S., & Kyngäs, H.A. (2001). Levels of compliance show by hypertensive patients and their attitude toward their illness. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (2), 189-195.

Mallion, J. M., & Schmitt, D. (2001). Patient compliance in the treatment of arterial hypertension. *European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management*, 2(7). Retrieved December 26, 2007, from http://www.eshonline.org/education/newsletter/2001_07.pdf

McDonald, H.P., Garg, A.X., & Haynes, R.B. (2002). Intervention to enhance patient adherence to medication prescriptions. *Journal of American Medical Association*, 288(22), 2868-2879.

Miller, A. H., Larkin, G. L., & Jimenez, C. H. (2005). Predictor of medication refill-seeking behavior in the ED. *American Journal of Emergency Medicine*, 23, 423-428.

Naewbood, S. (2005). *Factors related to medication adherence among persons with hypertension*. Master's thesis, Graduate School, Mahidol University.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research : Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia : Lippincott.