

# บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้ แรงจูงใจ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอ  
ในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

EFFECTS OF BRIEF MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON KNOWLEDGE, MOTIVATION AND  
MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION

กิริณา อรุณแสงสด \*

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล \*\* อรสา พันธุ์ภักดี \*\*\*

## บทคัดย่อ

การรับประทานยาลดความดันโลหิตต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยา ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิตและระดับความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาตรวจที่แผนกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และใช้วิธีการสุ่มวันในการเก็บตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมาตรวัดด้วยสายตาในการประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยามากกว่าก่อนการทดลอง ( $p$ -value < .001) และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $p$ -value < .001) และไดแอสโตลิกลดลงกว่าก่อนการทดลอง ( $p$ -value < .05) และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นตามระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถนำมาใช้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น และควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงสามารถนำโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น ไปใช้ในการส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ปรับพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น

**คำสำคัญ:** การให้การปรึกษา/ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น/ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการรับประทานยา/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันทนา มณีศรีวงศ์กุล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ABSTRACT

Medication adherence is essential in order to have good control of blood pressure. This is a quasi-experimental study to determine effects of brief motivational interviewing on knowledge about hypertension, motivation to adhere to medication, medication adherence and blood pressure levels. The subjects were patients with hypertension attending a clinic at Sungaigolok Hospital, Narathiwat Province. They were purposively recruited and randomly assigned into an experimental group (n = 30) or a control group (n = 30) in an equal number of 30 cases. The experimental group received brief motivational interviewing, while the control group received usual care. Outcomes were assessed by using questionnaires at baseline and 4 weeks on knowledge about hypertension, motivation to adhere to medication, and medication adherence.

It was revealed that at 4 weeks after intervention, the experimental group had better knowledge, motivation, and medication adherence compared to baseline (p-value < .001), and the improvements were significantly greater than those in the control group (p-value < .001). The experimental group also had lower systolic blood pressure (p-value < .001) and diastolic blood pressure compared to baseline (p-value < .05), and the blood pressure improvements were significantly better than those in the control group. The findings suggest the effectiveness of using brief motivational interviewing for enhancing knowledge about hypertension, motivation to adhere to medication, and medication adherence, as well as blood pressure control. Therefore, it is beneficial for nurses to utilize brief motivational interviewing to promote medication adherence among patients with hypertension, can be used to change other behaviors such as exercise, diet etc.

**Key words:** counseling; motivational interviewing; adherence to medication; patient with hypertension

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ ทำให้มีการสูญเสียจากความเจ็บป่วย ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 4.5 (Roger et al., 2011; World Health Organization, 2003) ในประเทศไทย พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2554 ถึง 2555 มีอัตราป่วยเท่ากับ 1,187 และ 1,570.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ มีอัตราตายเท่ากับ 5.7 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ให้กลับเข้าสู่ระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด แต่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง ประมาณร้อยละ 45 ของผู้ป่วยทั่วโลก (JNC7, 2003) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอในหลายจังหวัดของประเทศ เช่น จังหวัดอุบลราชธานี มีร้อยละ 12.8 (Naewbood, 2005)

จังหวัดปทุมธานี พบร้อยละ 40.7 (ปิยะพร โชค-เหรียญสุขชัย, 2553) จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบร้อยละ 65.3 (Sataverapong, 2007) จังหวัดสงขลา ร้อยละ 45 ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา โดยเกิดจากผู้ป่วยหยุดยาหรือขาดยาร้อยละ 91 และปรับลดขนาดยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งร้อยละ 9 (จารุวี กาญจนศิริ-อึ้ง, 2545) และจากงานเวชระเบียน โรงพยาบาลสุโขทัย (2553) พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานซึ่งรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 35.7 สาเหตุของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ เกิดจากรู้สึกว่าไม่มีอาการแล้ว รู้สึกเบื่อและขาดแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นเวลานาน กลัวว่าจะสะสมและเป็นพิษต่อตับและไต เป็นต้น

ธรรมชาติของโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่มักจะไม่มีอาการแสดง จึงทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากขาดแรงจูงใจ และรู้สึกเบื่อที่จะรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ หรือไม่ไปตรวจรับยา ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำและการติดตามการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่รุนแรงเนื่องจากไม่มีอาการบางส่วนเข้าใจว่าการรับประทานยาทุกวันทำให้ร่างกายได้รับยามากกลัวว่าจะมีการสะสมเป็นอันตรายต่อตับและไต (อรสา พันธักดิ์, 2542) ผู้ป่วยบางรายมีอาการข้างเคียงของยา จึงปรับขนาดยา หรือปรับการใช้ยา โดยการรับประทานยาเป็นครั้งคราว เพื่อลดอาการข้างเคียงของยา เมื่อผู้ป่วยลองหยุดรับประทานยาแล้วไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่ารักษาหายแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยเลิกรับประทานยาหรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ (ปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย, 2553)

ผลกระทบที่เกิดจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ คือ ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันหรือความดันโลหิตสูงวิกฤต ซึ่งจะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542) หากผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ น้อยกว่าร้อยละ 80 (Paramore et al., 2001; Rizzo & Robert Simons, 1997) ภายในระยะเวลา 3 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจล้มเหลว (Dragomir et al., 2010) ทำให้มีอัตราการนอนโรงพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Sokol, McGuigan, Verbrugge, & Epstein, 2005; Goldman, Joyce, & Zheng, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการให้การศึกษารูปแบบหนึ่งซึ่งประสบความสำเร็จในการส่งเสริมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในต่างประเทศ โดยสามารถเพิ่มความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาได้ แต่ยังไม่มีการนำหลักการของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

เนื่องจากการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นได้บูรณาการองค์ประกอบ และเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้องค์ประกอบหลักเหมือนกับการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ คือ การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการจัดการตนเอง การกระตุ้นผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Ogedegbe et al., 2008) และการให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะดูแลตนเองในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น มีจุดเด่นที่ใช้เวลาน้อยกว่า และผู้ให้การปรึกษาจะให้คำแนะนำ

ผู้ป่วยได้ทันทีตามความสมัครใจของผู้ป่วยและให้คำแนะนำไปพร้อมๆกับการให้กำลังใจผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นประโยชน์ในการนำการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นมาใช้ส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น ให้ผลดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าการให้คำแนะนำที่ปฏิบัติโดยทั่วไป เพราะการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นมีประสิทธิภาพในการผลักดันให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Ogedegbe et al., 2008) นอกจากนี้ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นมีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากมารับบริการ และมีเวลาจำกัดในการให้บริการมากกว่าการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบเต็มเนื่องจากจะต้องใช้เวลามากกว่า

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิต และระดับความดันโลหิต

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ คะแนนเฉลี่ยของความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิต เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีให้การปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น ซึ่งพัฒนามาจากการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นนี้เป็น การให้การปรึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง และเน้นประเด็นการสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอและสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2553) เป็นการให้การปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Adamian, Golin, Shain, & DeVellis, 2004) โดยนำหลักของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2008) มาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามความเหมาะสมกับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย (Stages of change) ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Theory) ของโปรชาสกา และ ไดคลีเมนเต้ (DiClemente & Prochaska, 1998) ซึ่งมีแนวคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์มีขั้นของความพร้อมที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จึงต้องใช้กระบวนการมุ่งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายวิธีการตามความเหมาะสมกับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ได้ อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นminatเฉย ขั้นลังเลใจ ขั้นเตรียมการ/ขั้นตัดสินใจ ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นกระทำต่อเนื่อง และขั้นกลับไปมีปัญหาล้ำ การตระหนักถึงขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 6 ขั้นในทฤษฎีนี้ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย และช่วยในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน ได้เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นจึง จำเป็นต้องประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะได้วางแผนใช้กลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและสามารถนำหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยความเต็มใจ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 1 กลุ่ม มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังนี้ มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 180/120 มิลลิเมตรปรอท และมีการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ น้อยกว่าร้อยละ 90 ใช้วิธีการสุ่มวัน ในการมารับบริการตรวจรักษาเป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยผู้ป่วยที่มารับบริการในวันจันทร์ถึงพฤหัสบดีจะเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มารับบริการในวันศุกร์จะเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งมีกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่ม

ทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น ร่วมกับการให้บริการตามปกติ และติดตามทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง รวมเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2554 - เดือนมกราคม 2555

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมการวิจัย แบบคัดกรองการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ได้มาจากปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย (2553) โดยใช้ในการคัดกรองการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์รับประทานยา ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา การปรับขนาดยารับประทานโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา การหยุดรับประทานยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา การขาดการรับยา หรือขาดการไปรับยาตามนัด ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา หากผู้ป่วยมีการรับประทานยาลดความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอไม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ข้อ แสดงว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง และอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาลดความดันโลหิต ระดับความดันโลหิต และโรคประจำตัวอื่นๆ จำนวน 18 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินปัจจัยด้านยา และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา แบบประเมินปัจจัยด้านยาซึ่งได้มาจากสุภาพร แนวบูต (Naewbood, 2005) มีข้อความเกี่ยวกับจำนวนเม็ดยา ความถี่ในการรับประทานยา และอาการข้างเคียงของยา ส่วนแบบประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาใช้มาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS) ของมณีศรีวงศ์กุลและคณะ (Maneesriwongul et al., 2006) ประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยถามผู้ป่วยว่า “ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านกินยาได้ครบตามจำนวนเม็ด และครบเม็ดต่อน้อยเพียงใด” ให้ผู้ป่วยกากบาททับบนเส้นตรง ซึ่งมีความยาว 100 มิลลิเมตร (100 คะแนน) โดยเริ่มจาก 0 คะแนน (จากจุดเริ่มต้นของเส้นด้านซ้ายสุด) ซึ่งหมายถึงไม่เคยรับประทานยาตามแผนการรักษาเลย จนถึง 100 คะแนน (ปลายเส้นขวาสุด) ซึ่งหมายถึง การรับประทานยาครบทุกเม็ดทุกเม็ดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกครั้ง โดยไม่เคยขาดยาเลย

วอลซ์ และคณะ (Walsh et al., 2002 อ้างใน องค์กร ประจันเขตต์, 2551) ได้นำมาตรวัดด้วยสายตา (VAS) ไปใช้วัดความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณเชื้อไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ มณีศรีวงศ์กุลและคณะ (Maneesriwongul et al., 2006)

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงเป็นแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ฤทธิ์ของยา การรับประทานยา และผลข้างเคียงของยา วัดโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค และยาลดความดัน

โลหิต จำนวน 26 ข้อ ของสุภาพร แนวบูต (Naewbood, 2005) ประกอบด้วยความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงจำนวน 6 ข้อ ฤทธิ์ของยา การรับประทานยา และผลข้างเคียงของยาจำนวน 20 ข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-26 คะแนน มาจาก “ใช่” ได้ 1 คะแนน สุภาพร แนวบูต (Naewbood, 2005) ได้ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหากับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน และผู้ดูแลจำนวน 20 คน ได้ค่า K-R20 เท่ากับ 0.74 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย ซึ่งได้รับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ค่า K-R20 เท่ากับ 0.73

**ส่วนที่ 4** แบบวัดแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นแบบวัดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานยาโดยใช้ระดับของขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสุราเรื้อรัง (Motivation Ladder to Change) ของทรูณี ภูขาว (Phukao, 2006) ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงเพื่อเป็นแบบวัดแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการถามผู้ป่วยว่า “จากที่คุณได้รับฟังข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตมาระยะหนึ่งแล้ว ขณะนี้ คุณมีแรงจูงใจที่จะกินยา และปฏิบัติตามคำแนะนำในการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพียงใด” และให้ผู้ป่วยเลือกหมายเลข 0 – 10 ตามแรงจูงใจของผู้ป่วยที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานยา โดยคะแนนที่สูงกว่า แสดงว่ามีแรงจูงใจมากกว่า ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญใน

ด้านการเสริมสร้างแรงจูงใจ 1 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 โปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นซึ่งใช้ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก เทอดศักดิ์ เดชคง (2553) ซึ่งเดิมใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานยาลดความดันโลหิตตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ของโปรชาสกา และไดคลีเมนต์ (Prochaska & DiClemente, 1984) หลังการให้การปรึกษาครั้งที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ซ้ำอีก 2 ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยยังมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังไม่ถาวร การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นมาใช้ในการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ณ 1 สัปดาห์ หลังการให้การปรึกษาครั้งที่ 1 และ ณ 2 สัปดาห์หลังให้การปรึกษาครั้งที่ 2 จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ต่อเนื่องขึ้น โปรแกรมนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 1 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับขั้นตอนในการให้การปรึกษา และความเหมาะสมของการใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนของการให้การปรึกษา

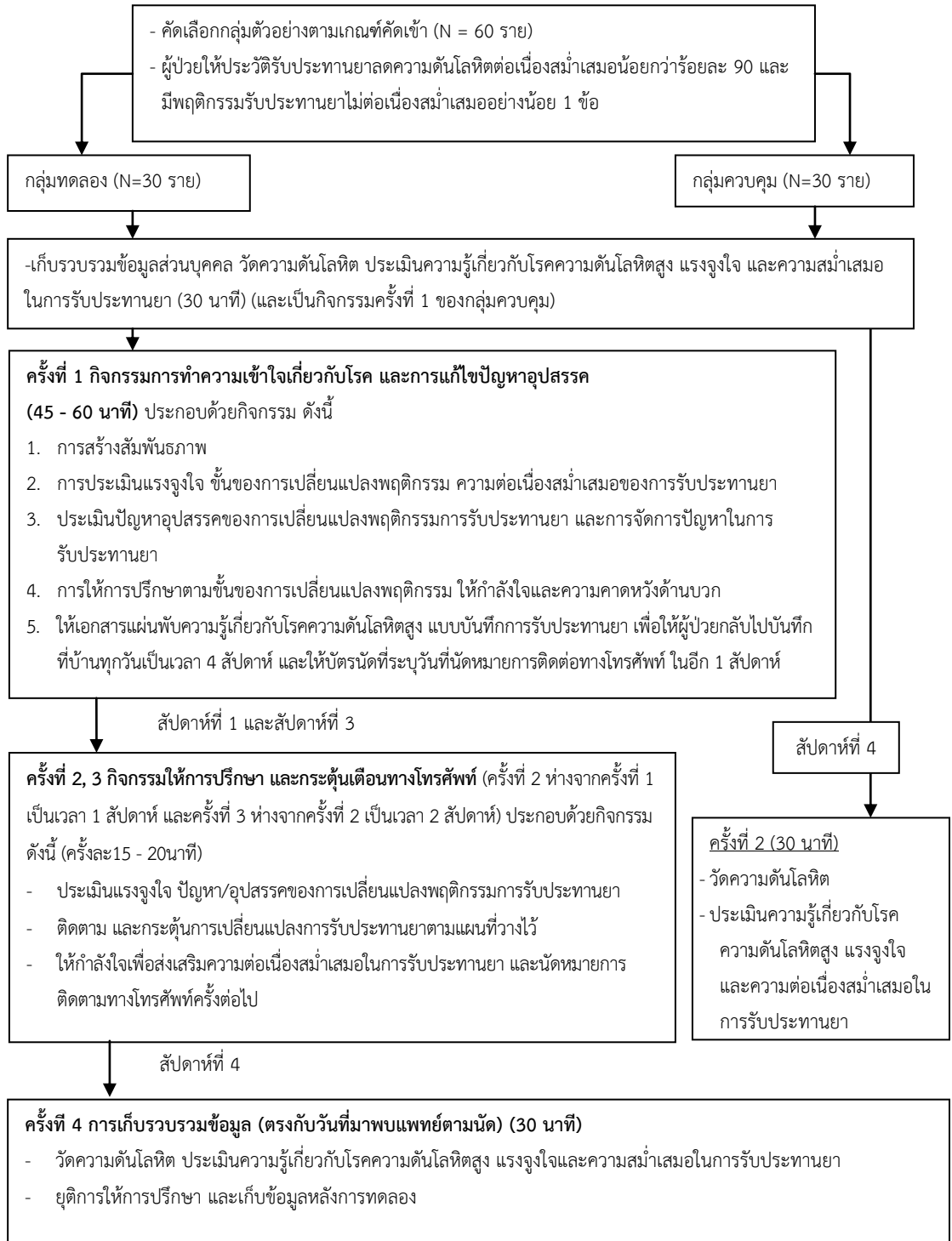
3.2 แบบบันทึกการรับประทานยา ได้มาจากองค์กร ประจันเขตต์ (2548) เพื่อให้กลุ่มทดลองนำไปบันทึกการรับประทานยาลดความดันโลหิตที่บ้านเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

3.3 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ manual หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดชนิดตั้งโต๊ะ (desk model) แบบปรอท และมีขนาดของผ้าพันแขน 25x35 เซนติเมตร โดยใช้เครื่องเดียวกันทุกครั้งที่มีการวัดความดันโลหิตของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และพยาบาลที่วัดความดันโลหิตให้ คือ พยาบาลอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุโขทัย-ลพบุรี จำนวน 1 คน ซึ่งได้ฝึกทักษะการวัดความดันโลหิต และอ่านค่าความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกตามหลักเกณฑ์ของ The Seventh Report of Joint National Committee (2003)

### การดำเนินโปรแกรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ ID 2554/386 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วม และขอให้ผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการลงนามในแบบยินยอมก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ข้อมูลสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ในการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. จากการทดสอบการกระจายแบบปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov test พบว่าข้อมูลความต่อเนื่องสม่าเสมอในการรับประทานยา มีการแจกแจงไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติ non – parametric ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ Mann - Whitney U Test, และ Wilcoxon Signed – rank Test ส่วน ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกมีการแจกแจงแบบปกติจึงใช้สถิติ paired t-test และ Independent t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คนเท่ากัน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง มากกว่ากลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ ร้อยละ 46.7 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 60.3 ปี (อายุต่ำสุด 39 ปี สูงสุด 100 ปี) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.2 ปี (อายุต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 89 ปี) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 50.0 ตามลำดับ มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 90 และ 96.7 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร ทำงานบ้าน และไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 60 และ 36.7 โดยทั้งสองกลุ่มมีฐานะทางเศรษฐกิจที่พอใช้ เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 70 เท่ากัน

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยก่อนการทดลอง 150.50 มิลลิเมตรปรอท (ต่ำสุด 140 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 180 มิลลิเมตรปรอท) และ 151.23 มิลลิเมตรปรอท (ต่ำสุด 140 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 128 มิลลิเมตรปรอท) ตามลำดับ และมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยก่อนการทดลอง 90.90 มิลลิเมตรปรอท (ต่ำสุด 77 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 115 มิลลิเมตรปรอท) และ 85.23 มิลลิเมตรปรอท (ต่ำสุด 60 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 114 มิลลิเมตรปรอท) ตามลำดับ

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รับประทานยาลดความดันโลหิตเฉลี่ยวันละ 2.2 เม็ด (ต่ำสุดครึ่งเม็ด สูงสุด 5 เม็ด) และ 2.3 เม็ด (ต่ำสุดครึ่งเม็ด สูงสุด 6 เม็ด) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการรับประทานยาสูตรปัจจุบันเฉลี่ย 14.7 เดือน (ต่ำสุด 1 เดือน สูงสุด 128 เดือน) และ 19.6 เดือน (ต่ำสุด 1 เดือน สูงสุด 120 เดือน) ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับประทานยาทั้งหมดต่อวันเฉลี่ยวันละ 4.9 เม็ด (ต่ำสุด 1 เม็ด สูงสุด 11 เม็ด) และ 4.3 เม็ด (ต่ำสุด 1 เม็ด สูงสุด 9 เม็ด) ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาลดความดันโลหิตร้อยละ 63.3 เท่ากัน เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงนอน ผื่นคัน วิงเวียนศีรษะ ไอแห้งๆ เป็นต้น และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ดูแลการรับประทานยาด้วยตัวเองร้อยละ 86.7 และร้อยละ 80 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 13.97 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน) และ 15.67 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน) ตามลำดับ แรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่าเสมอเฉลี่ย 7.90 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน) และ 8.5 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน)

ตามลำดับ ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 72.5 (ต่ำสุด 10 สูงสุด 85) และร้อยละ 78.8 (ต่ำสุด 3 สูงสุด 89) ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของตัวแปร ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ณ ก่อนทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value > .05)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการ

รับประทานยาลดความดันโลหิต และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ( $p$ -value < .001) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ( $p$ -value < .001) และไดแอสโตลิกลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ค่าสถิติ	p-value
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b>				
<b>กลุ่มทดลอง</b>			t = 17.04	<.001***
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.97 (3.93)	23.70 (3.97)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	9 (7.75-12)	24 (23-25)		
<b>กลุ่มควบคุม</b>			t = - 1.77	.044*
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	15.67(3.93)	15.17 (3.97)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	16.50 (12-19)	15.50 (12.75-17.50)		
<b>แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ</b>				
<b>กลุ่มทดลอง</b>			Z = - 4.33 <sup>1</sup>	<.001***
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.90(1.65)	9.83(.38)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	8 (7-9)	10 (10-10)		
<b>กลุ่มควบคุม</b>			t = .00	.50
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	8.53 (1.70)	8.53 (1.57)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	9 (7.75-10)	9 (7-10)		

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ค่าสถิติ	p-value
<b>ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา</b>				
<b>กลุ่มทดลอง</b>			Z = - 4.79 <sup>1</sup>	<.001***
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.92 (16.45)	99.48 (1.48)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	72.50 (70-80)	100 (100-100)		
<b>กลุ่มควบคุม</b>			t = 1.87	.036*
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.48 (19.52)	70.57 (19.58)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	78.75 (63.13-80.63)	77.50 (65-80)		
<b>ความดันโลหิตซิสโตลิก</b>				
<b>กลุ่มทดลอง</b>			t = - 8.26	<.001***
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	156.50 (12.53)	141.23 (11.88)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	151.50 (146-169.25)	141(133.25-150.25)		
<b>กลุ่มควบคุม</b>			t = - 2.40	.012**
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	151.23 (10.88)	144.40 (13.59)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	147.50(143.50-158.50)	143 (133.75-157)		
<b>ความดันโลหิตไดแอสโตลิก</b>				
<b>กลุ่มทดลอง</b>			t = - 2.16	.020*
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	90.90 (9.61)	86.03 (8.98)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	90 (82.75-95.75)	84.50 (79-94.50)		
<b>กลุ่มควบคุม</b>			t = 1.11	.138
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	85.23 (12.85)	88.30 (11.35)		
ค่ามัธยฐาน (Q25-75)	86.50 (76.75-94.25)	90 (78.75-97.25)		

<sup>1</sup> คือค่าสถิติของ Wilcoxon Singed-Rank Test \* ค่า p-value < .05,

\*\* ค่า p-value < .01, \*\*\* ค่า p-value < .001

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าแตกต่างดังกล่าวมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (t = 16.06, p-value < .001) แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ (z = -5.69, p-value < .001) ความ

ต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิต (z = 9.05, p-value <.001) ที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าแตกต่างของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (t= 2.48, p-value <.05) และไดแอสโตลิก (t = 2.22, p-value <.05) ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยของค่าแตกต่าง (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ค่ามัธยฐานของค่า แตกต่าง (Q25-75)	ค่าสถิติ	p-value
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b>			t= 16.06	<.001***
กลุ่มทดลอง	9.73 (3.13)	9 (7.75-12)		
กลุ่มควบคุม	-.50 (1.55)	- 1 (-2-1)		
<b>แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ</b>			Z=- 5.69 <sup>2</sup>	<.001***
กลุ่มทดลอง	1.93 (1.59)	2 (1-3)		
กลุ่มควบคุม	0.00 (.37)	0.00 (0-0)		
<b>ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา</b>			Z= 9.05 <sup>2</sup>	<.001***
กลุ่มทดลอง	29.57 (16.95)	27.50 (19.75-30)		
กลุ่มควบคุม	1.08 (3.18)	.00 (0.00-.25)		
<b>ความดันโลหิตซิสโตลิก</b>			t= 2.48	.008**
กลุ่มทดลอง	15.27 (10.13)	12 (8.75-18.75)		
กลุ่มควบคุม	6.83 (15.61)	9.50 ( -2.50-19)		
<b>ความดันโลหิตไดแอสโตลิก</b>			t= 2.22	.015*
กลุ่มทดลอง	4.87 (12.37)	3.5 ( - 3.50-11.50)		
กลุ่มควบคุม	- 3.07 (15.12)	-1.00 ( - 10-9.25)		

2 ค่าสถิติของ Mann-Whitney U Test \* ค่า p-value < .05, \*\* ค่า p-value < .01, \*\*\*ค่า p-value < .001

### การอภิปรายผล

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง (t = -17.04,

p-value < .001) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (t = 16.06, p-value <.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการที่ผู้ให้การศึกษาประเมินความรู้จากแบบสอบถาม และให้ข้อมูลในส่วนที่ผู้ป่วยไม่รู้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของโรคความดันโลหิตสูง เข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยา และการบริหารยาได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยา ได้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และเวลา (สุภณลินี ปรีชากุล, 2544; Naewbood, 2005) และในระหว่างการทดลอง ผู้ให้การศึกษาช่วยให้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ และช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมองเห็นผลเสียที่เกิดจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ และผลดีของ

การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเชื่อมโยงกับเป้าหมายในชีวิตของกลุ่มทดลอง จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ให้การปรึกษากระตุ้นแรงจูงใจและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตลอดจนการที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากผู้ให้การปรึกษาอย่างชัดเจนตามขั้นตอนของการให้การปรึกษา (เทิดศักดิ์ เดชคง, 2553) ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น

*แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ* ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $z = -4.33$   $p\text{-value} < .001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $z = -5.69$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของชั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้ ก่อนการทดลองผู้ป่วยชั้นเมินเฉย จำนวน 2 คน ชั้นลั้งเลใจ 6 คน และชั้นตัดสินใจ 22 คน หลังการทดลอง ผู้ป่วยเปลี่ยนไปสู่ชั้นลงมือปฏิบัติทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมซึ่งคำนึงถึงขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และให้คำปรึกษาตามขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย เช่น กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในชั้นตัดสินใจ ผู้ให้การปรึกษาจึงให้ข้อมูล แนะนำ และให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลดีของการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอและผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ โดยเชื่อมโยงกับเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วยเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม และเมื่อผู้ป่วยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว ผู้ให้การปรึกษาจึงชี้แนะให้ผู้ป่วยก้าวไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ โดยใช้เทคนิคการจูงใจหรือนำมน้าวผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม การส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเสนอทางเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน (Miller, Rollnick, & Butler, 2008) นอกจากนี้การใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Kumm, Hicks, Shupe, & Hagemaster, 2002) ส่วนกลุ่มควบคุม อยู่ในชั้นเมินเฉย จำนวน 2 คน หลังการทดลองยังคงอยู่ในชั้นเดิม 2 คน ผู้ป่วยในชั้นลั้งเลใจ 4 คน หลังการทดลอง 3 คนยังอยู่ในชั้นเดิม และ อีก 1 คนอยู่ในชั้นปฏิบัติ ผู้ป่วยในชั้นตัดสินใจ 12 คน หลังการทดลอง 7 คน ยังคงอยู่ในชั้นเดิม และอีก 5 คนอยู่ในชั้นปฏิบัติ และผู้ป่วยอีก 12 คน อยู่ในชั้นกลับเป็นซ้ำ หลังการทดลอง, 2 คน อยู่ในชั้นเมินเฉย, 2 คน อยู่ในชั้นลั้งเลใจ, 2 คน อยู่ในชั้นตัดสินใจ, 1 คน อยู่ในชั้นปฏิบัติ และ 5 คน ยังคงอยู่ในชั้นเดิม จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมก็มีชั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป และบางคนก็ไม่มีเปลี่ยนแปลง อาจเนื่องจากการตอบแบบสอบถามอาจจะไปกระตุ้นให้ผู้ป่วยบางคนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้ป่วยจึงมีการเปลี่ยนแปลงขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่ชั้นตัดสินใจ และชั้นปฏิบัติได้

*การรับประทานยาลดความดันโลหิตต่อเนื่องสม่ำเสมอ* ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับประทานยาลดความดันโลหิตต่อเนื่องสม่ำเสมอสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $z = -4.79$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $z = 9.05$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทาง และ โปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้กลุ่มทดลองรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เข้าใจ ยอมรับและตัดสินใจว่าจะ

ปฏิบัติตน และรับประทานยาให้ถูกขนาด ถูกเวลา ตามแผนการรักษา (Claxton, Cramer, & Pierce, 2001; Trostle, 1988) จากการให้ข้อมูล คำแนะนำ ตลอดจนได้รับการตอบคำถามที่สามารถลดข้อสงสัย และความกังวลใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Levensky et al., 2007) การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ฤทธิ์ของยา การรับประทานยา และผลข้างเคียงของยา และได้รับการยืนยันถึงผลดีของการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอจากผู้ให้การศึกษา ช่วยทำให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และมั่นใจว่าการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอมีผลดีต่อการรักษา และ เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาได้ จึงทำให้กลุ่มทดลองรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น

*ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก* ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง ( $t = -8.26, p\text{-value} < .05$ ) และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $t = 2.48, p\text{-value} < .05$ ) และความดันโลหิต ไดแอสโตลิกลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง ( $t = -2.16, p\text{-value} < .05$ ) และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $t = 2.22, p\text{-value} < .05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมการให้การศึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ฤทธิ์ของยา การรับประทานยาและผลข้างเคียงของยาเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาได้ สามารถรับประทานยาได้ถูกต้องและต่อเนื่องสม่ำเสมอ (สุภณลินี ปรีชากุล, 2544) จึงส่งผลให้ระดับความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกลดลงได้

## สรุปผลและข้อเสนอแนะการวิจัย

โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษามากกว่าใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งต้องใช้กำลังใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นอยู่สู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก และการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอในระยะยาวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่เนื่องจากโปรแกรมต้องใช้ทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพิ่มเติมจากทักษะการให้การปรึกษา ผู้ที่จะนำไปใช้ควรได้รับการอบรมหลักการปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจก่อน สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่มีการติดตามพฤติกรรมรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะสั้นเพียง 2 เดือน และขาดการควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต จึงควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันซ้ำโดยมีการติดตามในระยะยาวมากขึ้น และควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับความดันโลหิต เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ดัชนีมวลกาย เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- จารุวี กาญจนศิริธำรง. (2545). *การประเมินปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิดอัตรกิริยาระหว่างยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลสงขลา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2553). *เทคนิคการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ*. *เอกสารประกอบการอบรม หลักสูตรเทคนิคการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ*. รุ่นที่ 6. วันที่ 28-30

- เมษายน 2553. ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย. (2553). *ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ: กรณีศึกษาในชุมชน*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หน่วยเวชระเบียน. (2553). *รายงานสถิติประจำปี*. นราธิวาส: หน่วยสถิติทางการแพทย์งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลก, สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภณลินี ปรีชากุล. (2544). *ผลการให้การปรึกษาทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานประจำปี 2556*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- องค์การประจันเขตต์. (2551). *ผลของการให้การปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). *กระบวนการการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Adamian, M. S., Golin, C. E., Shain, L. S., & DeVellis, B. (2004). Brief motivational interviewing to improve adherence to antiretroviral therapy: Development and qualitative pilot assessment of an intervention. *AIDS Patient Care STDS*, 18(4), 229-238.
- Claxton, A. J., Cramer, J., & Pierce, C. (2001). A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance\* 1. *Clinical therapeutics*, 23(8), 1296-1310.
- DiClemente, C. and Prochaska, J. (1998). Toward a comprehensive, transtheoretical model of change. In Miller, W. and Heather, N. (eds), *Treating Addictive Behaviours*. Plenum Press, New York.
- Dragomir, A., C t , R., Roy, L., Blais, L., Lalonde, L., B rard, A., et al. (2010). Impact of adherence to antihypertensive agents on clinical outcomes and hospitalization costs. *Medical Care*, 48(5), 418.
- Joint National Committee. (2003). *The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNCVII)*. U.S.A.: Author.
- Goldman, D. P., Joyce, G. F., & Zheng, Y. (2007). Prescription drug cost sharing: associations with medication and medical utilization and spending and health. *JAMA*, 298(1), 61-69.
- Kumm, S., Hicks, V., Shupe, S., & Hagemaster, J. (2002). You can help your clients change. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 21(2), 72-77.
- Levensky, E. R., Forcehimes, A., O'Donohue, W. T., & Beitz, K. (2007). Motivational

- Interviewing: An evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *AJN The American Journal of Nursing*, 107(10), 50-58 10.1097/1001. NAJ. 0000292202.0000206571.0000292224.
- Maneesriwongul W, Tulathong S, Fennie K, Williams A. (2006). Adherence to antiretroviral medication among HIV-positive patients in Thailand. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 43, s119-22s.
- Miller, W., Rollnick, S., Butler, C. (2008). *Motivational interviewing in health care: Helping Patients Change Behavior*. London: Guildford.
- Naewbood, S. (2005). *Factors related to medication adherence among persons with hypertension*. M.S. Thesis in Community Health Nursing. Bangkok: Faculty of Graduated Studies, Mahidol University.
- Ogedegbe, G., Chaplin, W., Schoenthaler, A., Statman, D., Berger, D., Richardson, T., et al. (2008). A practice-based trial of motivational interviewing and adherence in hypertensive African Americans. *American Journal of Hypertension*, 21(10), 1137-1143.
- Paramore, L. C., Halpern, M. T., Lapuerta, P., Hurley, J. S., Frost, F. J., Fairchild, D. G., et al. (2001). Impact of poorly controlled hypertension on health care resource utilization and cost. *American Journal Of Managed Care*, 7(4), 389-401.
- Phukao, D. (2006). *Development and evaluation of a culturally appropriate treatment program for people with alcohol use disorders in Thailand*. Phd. Thesis in philosophy. Queensland University.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. (1984). *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Rizzo, J. A., & Robert Simons, W. (1997). Variations in compliance among hypertensive patients by drug class: implications for health care costs. *Clinical therapeutics*, 19(6), 1446-1457.
- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Adams, R. J., Berry, J. D., Brown, T. M., et al. (2011). Heart Disease and Stroke Statistics--2011 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 123(4), e18-209.
- Sataverapong, N. 2007. *The effect of interviewer characteristics on data quality*. M.N.S. Thesis in Adult Nursing. Bangkok: Faculty of Graduated Studies, Mahidol University.
- Sokol, M. C., McGuigan, K. A., Verbrugge, R. R., & Epstein, R. S. (2005). Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Medical Care*, 43(6), 521-530.
- Trostle, J. A. (1988). Medical compliance as an ideology. *Social Science & Medicine*, 27(12), 1299-1308.
- World Health Organization, I. S. o. H. W. G. (2003). World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 21(11), 1983-1992.