

2. จัดให้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นประเด็นเรื่อง เก็บรักษา ยา การป้องกันการลืมรับประทานยา การดูขนาดยา ก่อนรับประทานยา การดูวันหมดอายุของยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ

3. จัดให้มีการกระตุ้นเตือนเวลารับประทานยาโดยใช้โทรศัพท์ที่ตั้งปลุกเวลาที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาทุกเวลา เพื่อป้องกันการลืม และช่วยให้รับประทานยาตรงเวลา

4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้น และแนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้ประเมินผล และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. เผยแพร่รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้กับชุมชนอื่นๆ ได้ถ้าผลการทดลองได้ผลดี

6. กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ตลอดจนคณะกรรมการกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่ให้ความอนุเคราะห์พิจารณางานวิจัยเรื่องนี้ผ่านการคัดเลือก ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรม

7. เอกสารอ้างอิง

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2556). **คู่มือการพัฒนาทักษะการวิจัยชุมชนด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน**.

กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

น้องเล็ก บุญจุง และคณะ. (2550). **การประเมินการสั่งใช้ยาในศูนย์สุขภาพชุมชน : ปัญหาเกี่ยวกับยาและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ**. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 17(3 กันยายน – ธันวาคม), 210 – 220

ปิยนุช เสาวภาคย์ และคณะ. (2549). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กันกับพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**.

วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ, 7(4), 23 – 36.

เยาวลักษณ์ สิทธิเดช. (2550). **การจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย**.

วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 17(2), 109-119.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคณะ. (2551). **การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยเบาหวาน**. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 22(2), 1-15.

วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ และคณะ. (2554). **การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม**.

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(2), 187-194.

ศศิธร อุตตะมะ. (2549). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมลักษณ์ เทพสิริยานนท์ และคณะ (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างความซับซ้อนของแผนกำหนดการใช้ยาและพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุไทยโรค ความดันโลหิตสูง**. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**, 55(5), 457-472

สุภาพร แนวนบุตร. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมาลี วัจนกร และคณะ. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 26(6 พฤศจิกายน-ธันวาคม), 539-547.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ.2555**. กรุงเทพฯ :กลุ่มงานบูรณาการข้อมูลสถิติ
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2555). **รายงานผู้ป่วยเรื้อรังประจำปีงานประมาณ 2555**. นครปฐม : สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.

Cohen MR. Editor. (1999). **Medication Errors**. Washington DC : American Pharmaceutical Association.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief
Model. **Health Education Behavior**, 15(2), 175-183.