

ผลของการใช้คู่มือการใช้ยาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

The Effect of Basic Drug Use Handbook for Patients with Uncontrollable Hypertension

ณัฐพงศ์ อุทร ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

จักรกฤษณ์ วัชรราชภัฏ ปร.ด.

(วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร)

วราภรณ์ บุญเชียง ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)

Nattapong Autorn M.P.H. (Public Health)

Jukkrit Wangrath Ph.D.

(Food Science and Technology)

Waraporn Boonchieng Ph.D. (Public Health)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Public Health, Chiang Mai University

Received: Jul 15, 2020

Revised: Sep 11, 2020

Accepted: Oct 8, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการใช้ยาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในด้านความรู้ด้านการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ที่ขึ้นทะเบียนในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเจียงตอย อำเภอต๋อยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบประเมินความรู้ด้านการใช้ยาในผู้ป่วย ดำเนินการโดยมอบคู่มือฯ ให้กลุ่มทดลองนำกลับไปอ่านและปฏิบัติตามเป็นระยะเวลา 1 เดือน และไม่ได้มีการให้ความรู้ด้วยวิธีอื่นเพิ่มเติม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้คู่มือฯ สูงกว่าก่อนการใช้คู่มือฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการพัฒนาคู่มือให้มีความเข้าใจที่ครบถ้วนและครอบคลุมเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการการใช้ยาด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่ถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

คำสำคัญ: คู่มือ, การใช้ยา, โรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

The objective of this development research was to explore the effect of using a manual to instruct the patients with uncontrollable hypertension to take base-line drugs. Sixty samples were hypertensive blood pressure patients, who registered at the community health center, Choeng Doi Sub-district, Doi Saket district, Chiang Mai, were recruited by a purposive sampling method and divided equally into an experiment group and a control group. The instruments for collecting data were a questionnaire and an assessment form for drug use knowledge of patients. The basic-drug handbook was given to the patients to reading and following for one month without any given additional knowledge. The results showed that the experiment group had average knowledge scores significantly higher than that either before reading the handbooks or scores of the control group at a statistical level 0.05. Therefore, the development of the handbook provided complete and comprehensive contents on medication for hypertensive patients, allowed the patients to take medication correctly and to reduce problems from incorrect medication and its side effects causing uncontrollable hypertension.

Key words: Handbook, Drug use, Hypertension

บทนำ

ในปี 2560 ประเทศไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 14,926.47 คนประชากร 100,000 คน คิดเป็นร้อยละ 25 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นโรคที่จะส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะ หรือระบบต่างๆ ในร่างกาย อีกทั้งยังพบว่ามีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง (Weber *et al*, 2014) จำเป็นต้องใช้ยาในกระบวนการรักษา ใช้เวลาในการรักษานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (World Health Organization & International Society of Hypertension Writing, 2003) จึงมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นตามไปด้วย โดยพบว่าประเทศไทยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วย 10 ล้านคน (สำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ผลของการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาหรือการใช้ยาไม่เป็นไปตาม

แผนในการรักษาเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่เป็นปัญหาของการรักษา (Hepler and Strand, 1990) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นที่จะต้องควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเป้าหมายที่กำหนด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของตัวผู้ป่วย และลดปัญหาจากโรคแทรกซ้อนที่จะมาพร้อมกับโรคความดันโลหิตสูงจนส่งผลถึงแก่ชีวิต

จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ในปี 2562 พบว่า ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านการคัดกรองรวมกันทั้งสิ้น 292 ราย ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีครั้งที่ 1 จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.36 และครั้งที่ 2 จำนวนเพิ่มขึ้น 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.44 (กลุ่มรายงานมาตรฐาน Health Data Center จังหวัดเชียงใหม่, 2562) จากผู้ป่วยที่เข้ารับการคัดกรองในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 จะเห็นได้ว่ามี ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อีก 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.80 ของทั้งหมด การส่งเสริม

พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีหลายวิธีแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบท และลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย การสร้างคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นการดำเนินการอย่างหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์นิยมทำ แต่จะเห็นได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (นิตยาทิพย์ แสนแดง และชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข, 2561) คู่มือที่สร้างขึ้นยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้น ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นพบว่า คู่มือการใช้ยาที่ใช้เป็นคู่มือที่สร้างขึ้นแบบไม่เฉพาะเจาะจงมีการให้ความรู้แบบกว้างไม่เน้นในจุดที่สำคัญ และความรู้ที่ให้ไม่มีความแตกต่างจากความรู้ทั่วไปที่ผู้ป่วยได้รับจากแหล่งอื่นๆ (สุทธนันท์ กัลป์กะ และคณะ, 2560) ไม่ว่าจะเป็นจากบุคลากรทางการแพทย์ เอกสารแผ่นพับ ใบปลิว หรือบอร์ดนิทรรศการต่างๆ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือการใช้ยาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ต่อความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนาคู่มือการใช้ยาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Two group pretest-posttest design) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอยในปี 2562 จำนวน 154 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power analysis ด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดระดับนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ 0.92 กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ คู่มือการใช้ยาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการระดมความคิดเห็นของชุมชน เพื่อค้นหาแนวทางและรูปแบบที่เหมาะสมของคู่มือฯ โดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและผู้ดูแล โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยเนื้อหาในคู่มือฯ กำหนดเล่มขนาด A5 (21 x 29.7 เซนติเมตร) ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องการใช้ยาในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง การใช้ยาที่ถูกต้อง การจัดการเมื่อมีความผิดปกติจากการใช้ยา และการดูแลเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง นำคู่มือฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบประสิทธิภาพ (E1/E2) โดยกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพที่คาดหวังเท่ากับ 60/60 ได้ค่าประสิทธิภาพในกลุ่มทดสอบขนาดเล็กจำนวน 3 คน เท่ากับ 90/100 และในกลุ่มทดสอบขนาดใหญ่จำนวน 10 คน เท่ากับ 87.5/96 ซึ่งสูงกว่าค่าคาดหวังที่กำหนดไว้ ถือว่าคู่มือฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง คำถามประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ

สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัว

2.2 แบบประเมินความรู้ด้านการไ้ยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจำนวน 20 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคความดันโลหิตสูง 2) ความรู้เรื่องของการไ้ยาในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง 3) การดูแลเก็บรักษายา ซึ่งกำหนดการแปลผลโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom (Benjamin Bloom, 1971) คำนวณค่าเป็นร้อยละ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16.00–20.00 คะแนน)

ความหมาย ระดับความรู้สูง

- คะแนนร้อยละ 60-79 (12.00–15.00 คะแนน)

ความหมาย ระดับความรู้ปานกลาง

- คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0.00–11.00 คะแนน)

ความหมาย ระดับความรู้ต้องแก้ไข

โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับจุดประสงค์ (The Index of Item Objective Congruence) ได้มากกว่า 0.70 ทุกข้อ และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78

ขั้นตอนการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

1. ประสานงานกับโรงพยาบาลดอยสะเก็ด และศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่

2. ดำเนินการสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลและรูปแบบของคู่มือ เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือการไ้ยาเบื้องต้นแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงฯ

3. ออกแบบคู่มือโดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเป้าหมาย

4. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและเนื้อหาทางวิชาการ จากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำเป็นร่างคู่มือการไ้ยาเบื้องต้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

5. นำร่างคู่มือฯ ที่ได้ออกแบบแล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา

6. แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทำการทดสอบประสิทธิภาพ

7. นำคู่มือฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นและมีค่าประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ไปใช้ในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยทำการอธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและวิธีการใช้คู่มือฯ แก่กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างนำคู่มือฯ กลับไปอ่านเป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อเนื้อหาในคู่มือฯ และไม่ได้รับการสอนหรือให้ความรู้โดยวิธีอื่นๆเพิ่มเติม ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้จากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอยตามปกติแต่ไม่ได้รับคู่มือฯ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับการทดสอบความรู้ก่อนการใช้คู่มือ (pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 และทดสอบความรู้หลังการใช้คู่มือฯ (post-test) ในสัปดาห์ที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ประกอบไปด้วยการใช้สถิติ Chi-square test เพื่อ

เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้สถิติ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้คู่มือการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ก่อนและหลังได้รับคู่มือการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ส่วนสถิติ Independent t-test ใช้เปรียบเทียบผลการศึกษาค่าความแตกต่างของความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้คู่มือการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET009/2561

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนาคู่มือการใช้ยาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย เมื่อทำการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 และอยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 43.33 มีอายุเฉลี่ย 61.57 ปี (S.D.=11.23,

อายุน้อยที่สุด 34 ปี และมากที่สุด 83 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.00 มีสมาชิกอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวอยู่ที่ 3-5 คน/ครอบครัว ร้อยละ 56.67 มีรายได้รวมกันในครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 76.66

ในขณะที่กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 และอยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 40.00 มีอายุเฉลี่ย 59.17 ปี (S.D.=13.52 อายุน้อยที่สุด 33 ปี และมากที่สุด 92 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.67 มีสมาชิกอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวอยู่ที่ 3-5 คน/ครอบครัว ร้อยละ 63.33 มีรายได้รวมกันในครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 63.34 ดังตารางที่ 1

ระดับความรู้และค่าเฉลี่ยการใช้ยาเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ก่อนการทดลองที่ต้องแก้ไขจำนวน 8 คน ร้อยละ 26.67 หลังการทดลองไม่พบจำนวนคนที่มีความรู้ที่ต้องแก้ไข ระดับความรู้ปานกลางจำนวน 15 คน ร้อยละ 50.00 หลังการทดลองจำนวน 3 คน ร้อยละ 10.00 ระดับความรู้สูงจำนวน 7 คน ร้อยละ 23.33 หลังการทดลองจำนวน 27 คน ร้อยละ 90.00

กลุ่มควบคุมมีระดับความรู้ ก่อนการทดลองระดับที่ต้องแก้ไขจำนวน 7 คน ร้อยละ 23.30 หลังการทดลองจำนวน 4 คน ร้อยละ 13.30 ระดับความรู้ปานกลางจำนวน 19 คน ร้อยละ 63.40 หลังการทดลองจำนวน 18 คน ร้อยละ 60.00 ระดับความรู้สูงจำนวน 4 คน ร้อยละ 13.30 หลังการทดลองจำนวน 8 คน ร้อยละ 26.70 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.63	0.43
ชาย	13	43.33	10	33.33		
หญิง	17	56.67	20	66.67		
อายุ (ปี) Mean±S.D.	61.57±11.23		59.17±13.52		1.18	0.97
	Min = 34, Max = 83		Min = 33, Max = 92			
ต่ำกว่า 41 ปี	1	3.33	2	6.67		
41 - 50	4	13.33	6	20.00		
51 - 60	7	23.33	6	20.00		
61 - 70	13	43.33	12	40.00		
71 - 80	3	10.00	3	10.00		
80 ปี ขึ้นไป	2	6.67	1	3.33		
สถานภาพสมรส					0.56	0.84
โสด	2	6.67	3	10.00		
สมรส	21	70.00	22	73.33		
หม้าย/หย่าร้าง	7	23.33	5	16.67		
ระดับการศึกษา					1.00	0.67
ประถมศึกษา	25	83.33	22	73.33		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	10.00	4	13.33		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ป.กศ.ต้น/ปวส./ อนุปริญญา	2	6.67	4	13.33		
อาชีพ					0.07	0.79
ประกอบอาชีพ	18	60.00	17	56.67		
ไม่ประกอบอาชีพ	12	40.00	13	43.33		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					2.36	0.40
น้อยกว่า 3 คน	7	23.33	9	30.00		
3 - 5 คน	17	56.67	19	63.33		
มากกว่า 5 คน	6	20.00	2	6.67		
รายได้ครอบครัว(บาท/เดือน)					1.38	0.55
น้อยกว่า 5,001	5	16.67	7	23.33		
5,001 - 10,000	2	6.67	4	13.33		
มากกว่า 10,000	23	76.66	19	63.34		

ตารางที่ 2 ระดับความรู้และค่าเฉลี่ยการใช้ยาเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n= 30)				กลุ่มควบคุม (n= 30)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องแก้ไข (0.00 – 11.00 คะแนน)	8	26.67	0	0.00	7	23.33	4	13.33
ปานกลาง (12.00 – 15.00 คะแนน)	15	50.00	3	10.00	19	63.34	18	60.00
สูง (16.00 – 20.00 คะแนน)	7	23.33	27	90.00	4	13.33	8	26.67
Mean±S.D.	13.33±0.65		18.03±0.28		12.27±0.68		12.37±0.62	
Min	6		14		6		5	
Max	19		20		18		18	

การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 13.33 (S.D.=0.65) และ 12.27 (S.D.=0.68) ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-1.12$)

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 18.03 (S.D.=0.28) และ 12.37 (S.D.=0.62) ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-8.29$) ดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นก่อนการศึกษามีค่าเท่ากับ 13.33 (S.D.=0.65) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ หลังการทดลองเท่ากับ 18.03 (S.D.=0.28) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการศึกษามีค่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-6.746$)

กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 12.27 (S.D.=0.68) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ หลังการทดลอง เท่ากับ 12.37 (S.D.=0.62) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ หลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-0.414$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องการใช้ยา เบื้องต้น	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ก่อนการทดลอง	13.33	0.65	12.27	0.68	-1.12	58	0.26
หลังการทดลอง	18.03	0.28	12.37	0.62	-8.29	58	0.00*

*p-value<0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เรื่องการใช้ยา เบื้องต้น	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
กลุ่มทดลอง	13.33	0.65	18.03	0.28	-6.746	29	0.00*
กลุ่มควบคุม	12.27	0.68	12.37	0.62	-0.414	29	0.68

*p-value<0.05

อภิปรายผล

การวิจัยนี้มีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกสัชกรชุมชน และเกสัชกรด้านงานผู้ป่วยนอก ในการพัฒนาคู่มือการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยระดมความคิดและวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงเป็นแนวทางในการพัฒนาคู่มือฯ ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการให้ชุมชนเป็นผู้ค้นหาปัญหาและวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไข ไม่ใช่การกำหนดจากภายนอกแล้วให้ชุมชนเข้าร่วม (นรินทร์ หมิ่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์, 2557) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา ตลอดจนประเมินผลด้วยตนเอง สามารถสนับสนุนให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกรับผิดชอบและอุทิศแรงกายแรงใจปฏิบัติหน้าที่จนบรรลุวัตถุประสงค์ (อรรณพ แผนคง และสุนทรีย์ คำเพ็ง, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิยา นารินทร์ และ

คณะ (2558) ที่ได้พัฒนาโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมเกิดแรงจูงใจ เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมมีสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้นและมีอาการปวดข้อเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาผลของการใช้คู่มือการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองในช่วงเวลา 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้มากขึ้นกว่าก่อนการใช้คู่มือ และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิตยาทิพย์ แสนแดง และชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์ (2561) ที่ได้ใช้สื่อ Power Point และคู่มือการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการให้ความรู้ในเรื่องของการใช้ยาเม็ดควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน หลักการใช้ยาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องด้านการใช้ยาสูงขึ้นเช่นเดียวกับ ยุพา สุทธิมนัส และคณะ (2557) ที่ได้ทำการพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบได้ว่าผู้สูงอายุนั้นมีความรู้และ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการใช้คู่มือ สอดคล้องกับแก้วกาญจน์ รุ่งเรือง และคณะ (2554) ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องของการให้ความรู้เรื่องโรค และการใช้ยา ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การใช้คู่มือการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วย เป็นโรคสมองเสื่อม ผลการศึกษาการวิจัยด้านความรู้ ก่อนและหลังการได้รับคู่มือฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (จิณห์วรา สุขสะอาด และคณะ, 2560)

คู่มือการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากคู่มือฯ ที่พัฒนาขึ้นมี เนื้อหาที่ครอบคลุมถึงความรู้ทั่วไปของโรคความดัน โลหิตสูง ความรู้เรื่องการใช้ยาในกลุ่มโรคความดัน โลหิตสูง และการดูแลเก็บรักษายา แตกต่างจากคู่มือ แบบเดิมที่เคยมีการใช้มา ซึ่งจะเป็นคู่มือที่มีเนื้อหา ภาพรวมหลายประเด็น ไม่เฉพาะเจาะจงประเด็นใด ประเด็นหนึ่งโดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถอ่านทำความเข้าใจและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เพื่อใช้เพิ่มพูนความรู้และทบทวนได้ตลอดเวลา คู่มือ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ควรพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการ สร้างสื่อสุขภาพคือ เนื้อหามีความถูกต้อง ครอบคลุม ถึงทุกประเด็นที่สำคัญ ใช้ข้อความที่สั้น กระชับ สื่อ ความหมายได้ดี ตัวหนังสือสามารถอ่านได้ง่าย ชัดเจน มีสีและรูปภาพที่ดึงดูดความสนใจ สร้างความประทับใจ ทันทีที่อ่าน เพื่อที่จะช่วยสร้างการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยได้ดี ยิ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยอ่านและทบทวนซ้ำจะทำให้เกิดการ จดจำเนื้อหาได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม (ทศนา แหมมณี, 2554) ดังนั้นความรู้จะเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถ บอกได้ถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (สุทธนันท์

กัลป์กะ และคณะ, 2560) การที่ผู้ป่วยหรือบุคคล ทั่วไปมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านสุขภาพ จะทำให้ มีความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาและเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงวิธีการใช้ยาที่ ถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ (รอฮานา พลาอาต และคณะ, 2559; สิงหา จันทริยวงศ์, 2560)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยผลของการนำคู่มือการใช้ยา เบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ในการจัดการยา เบื้องต้นด้วยตนเอง ควรให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงมีการทบทวนการรับประทายาจากคู่มือฯ ที่ได้รับ หากเกิดการสงสัยหรือเกิดความไม่เข้าใจในการ รับประทายา บุคคลในครอบครัวควรมีส่วนร่วมใน การศึกษาการใช้คู่มือฯ ร่วมกับผู้ป่วย เพื่อจะได้มี ความรู้ในการจัดการยาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย และควรมี การประเมินผลการรับประทายาของผู้ป่วยที่ ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามเวลา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จไปด้วยความกรุณา และความ ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดอยสะเก็ด และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครอง ผู้บริโภค ตลอดถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ร่วมสละเวลา และ ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดมา จนทำให้การศึกษา ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- แก้วกาญจน์ รุ่งเรือง, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง และจุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ. (2554). การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 7(1), 62-75.
- กลุ่มรายงานมาตรฐาน Health Data Center จังหวัดเชียงใหม่. (2562). ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอดอยสะเก็ด ตำบลเชิงดอย ปีงบประมาณ 2562 [online] [สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2561]; แหล่งข้อมูล: URL: https://cmi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9
- จิณห์วรา สุขสะอาด, ทิพานัน ทิพย์รักษา, รรเรศ หาญรินทร์, ปาริโมก เกิดจันทิก, สายทิพย์ สุทธิรักษา. (2560). ผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกโรคสมองเสื่อม: การศึกษานำร่อง. วารสารเภสัชกรรมไทย, 10 (1), 129-141.
- ทิตนา แคมมณี. (2554). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยาทิพย์ แสงแดง และชินจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(3), 33-41.
- นรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร, 41(1), 1-12.
- ยุพา สุทธิมนัส, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และทวีศักดิ์ กสิผล. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(2), 81-91.
- รอรานา พลาอาด, ธัญมน จิตนาธรรม และประกอบ ทองจิบ. (2559). ความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล. วารสาร อัล-นूर บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฟาฏอนี, 11(21), 27-38.
- รังสิยา นารินทร์, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง. (2558). การพัฒนาโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารพยาบาลสาร. 42(3), 170-181.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560 [online] [สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistics60.pdf>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประเด็นสารณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 [online] [สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/127178/>
- สิงหา จันทิย์วงศ์. (2560). การพัฒนาคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 19(1), 27-38.
- สุทธนันท์ กัลละ, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ ศรีเกษตริน, ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ และวิลาวัลย์ เสาจุฑิมพงศ์. (2560). ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์หนังสือและคู่มือการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(1), 146-156.

- อรรรรณ แพนคง และสุนทรีย์ คำเพ็ง. (2553). ผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. งามาธิบดี
พยาบาลสาร, 16(1), 1-13.
- Bloom, B. S., Hastings, J.T., Madaus, G. F., Baldwin. S. T. (1971). Handbook on formative and
summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill,
- Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical
care. American journal of hospital pharmacy, 47(3), 533-543.
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G. *et al.*
(2014). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the
community: A statement by American Society of Hypertension and the International
Society of Hypertension. Journal of Hypertension, 32(1), 3-15.
- World Health Organization & International Society of Hypertension Writing Group. (2003).
2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH)
statement on management of hypertension. Journal of hypertension 2003 [online]
[cited 2019 August], Available from: URL:
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/hypertension_guidelines.pdf