

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิตและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2545 พบว่าอัตราของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2550 อัตราของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 31.7 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2545, 2550) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 2,948 ต่อหนึ่งแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็น 3,126 ต่อหนึ่งแสนประชากร (งานโรคไม่ติดต่อ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2554, 2555) จากข้อมูลทางสถิติโรงพยาบาลคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 เป็นจำนวน 1,005, 1,115 และ 1,370 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุถึงจำนวน 783, 862 และ 944 คน คิดเป็นร้อยละ 77.91, 77.30 และ 68.90 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลคอยเต่า, 2552, 2553, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายถึงแก่เสียชีวิตได้ในที่สุด

การควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นหัวใจสำคัญของการรักษาพยาบาล เพื่อหยุดยั้งหรือชะลอการถูกทำลายของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หัวใจ และไต ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสหรัฐอเมริกาที่สรุปรายงานฉบับที่ 7 (the Seven Report of The Joint National committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood pressure) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center of Disease Control and Prevention; CDC) สหรัฐอเมริกาได้กำหนดแนวทางในการควบคุมความดันโลหิตในผู้มีตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือมีค่าระดับความดันโลหิตสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) การควบคุมความดันโลหิตสูงโดยการไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต โดยเน้นให้มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การ

บริโภคเกลือ 2-4 กรัม/วัน จำกัดอาหารที่มีไขมันและโคเรสเตอรอล และงดดื่มแอลกอฮอล์ (JNC 7, 2004) 2) การควบคุมความดันโลหิตสูงโดยการใช้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งยาที่ใช้รักษามีทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ ยากลุ่มขับปัสสาวะ (diuretics), ยากลุ่มต้านแคลเซียม (calcium channel blocker), ยากลุ่มยับยั้งเอนไซม์แองจิโอเทนซินคอนเวอร์ติง เอนไซม์(angiotensin converting enzyme inhibitor), ยากลุ่มยับยั้งแองจิโอเทนซิน (angiotensin receptor blocker) และยากลุ่มต้านเบต้า (beta blocker) (คณาจารย์ ภาควิชาเภสัชวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550) ดังเห็นได้จากการทบทวนวรรณกรรมในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการรักษาด้วยยา ของคณะกรรมการแห่งชาติเกี่ยวกับการป้องกันการวินิจฉัย การประเมิน และการรักษาโรคความดันโลหิต สหรัฐอเมริกาฉบับที่ 7 (JNC 7, 2004) และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2555) เป็นแนวทางที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน และเป็นที่ยอมรับกันว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรับประปรายอย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิต ในการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเริ่มต้น ที่ 1 กลุ่ม จนถึง 4 กลุ่ม ในผู้ป่วยเพียงคนเดียว ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกิดความไม่ร่วมมือในการรักษา เช่น การหยุดยาเอง หรือความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ดังนั้น ความร่วมมือ การรักษาด้วยยา (medical adherence) จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง(สุลธิพร สร้อยแก้ว, 2553)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (medical adherence) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจ (American society on agine and American society of consultant Pharmacist, 2008) เช่น การไม่หยุดยาเอง, การรับประทานยาตรงตามเวลาและการไม่ลืมรับประทานยา เป็นต้น (สุลธิพร สร้อยแก้ว, 2553) ดังผลการศึกษาของลีและคณะ (Lee, K. J., Grace, A. K., & Taylor, J. A. 2006) ได้ทดลองประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ยาแบบครบวงจรเพื่อส่งเสริมความร่วมมือการในการได้รับยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์วอเตอร์รีด สหรัฐอเมริกา จำนวน 200 คน โปรแกรมนี้ประกอบด้วยการสอนผู้สูงอายุรายบุคคลในเรื่องยา การติดตามโดยเภสัชกร ร่วมกับการให้อุปกรณ์ส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา (medications custom-packaged in blister packs) ที่บรรจุยาในแต่ละครั้งจำนวนชุด 1 เดือน เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในเดือนที่ 6 พบว่ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยากลับทดลองเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 61.2 เป็นร้อยละ 96.6 และสามารถควบคุมความดันโลหิตในเกณฑ์ปกติ เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาเรื่องยาโดยการให้คำแนะนำแบบย่อ 3 นาที (a brief 3- minute drug advice) ก็มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ฮ่องกง (Wong et al., 2013)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตสูง หากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่เต็มใจหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้โรคที่เป็นอยู่กำเริบและประสิทธิผลในการรักษาไม่ประสบความสำเร็จ ดังเช่นสถิติข้อมูลของโรงพยาบาลคอยเต่าพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในระดับปกติ เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คิดเป็นร้อยละ 3.2 และ 3.8 ในปี 2554 และ 2555 ตามลำดับ และพบว่าเมื่ออัตราการเสียชีวิตในปี 2555 คิดเป็นร้อยละ 0.02 ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลคอยเต่า, 2554, 2555)

การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เป็นบทบาทสำคัญของทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลและเภสัชกร แต่พยาบาลจะสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุได้ทุกวันเพราะอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น (Jimmy & Jose, 2011) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละวันจะผลัดกันมาทำหน้าที่ในแต่ละเวร ทำให้อาจมีผลต่อคุณภาพการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องหาแนวทางสำหรับการปฏิบัติที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติได้ใกล้เคียงกัน แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) ถือเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งซึ่งพัฒนามาจากการรวบรวมงานวิจัยในระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถนำไปใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ จากการสืบค้นหาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยผู้ศึกษา พบว่า ในประเทศไทยมีเพียงแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาโดย ของ ศุภพร ศรีอัยแก้ว (2553) ที่พัฒนาอย่างเป็นระบบโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วยสาระสำคัญทั้งสิ้น 7 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และ 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพการบริการ แนวปฏิบัติดังกล่าว รัศมีชนก ทองศิลป์ (2554) ได้นำไปใช้เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัด เชียงราย เมื่อสิ้นสุดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไปใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติดีกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ส่วนพยาบาลทีมผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการใช้และการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

เมื่อผู้ศึกษาได้วิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 50 คน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดอยเต่า ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556 โดยพิจารณาจากสถานการณ์การรักษาส่งผลดังนี้ เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกรายมาพบแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ จะเป็นผู้ที่ซักประวัติเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงที่ผิดปกติ และตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยไม่ได้สอบถามเรื่องความต่อเนื่องของการรับประทานยาที่ผู้สูงอายุเคยได้รับ หลังจากนั้นพยาบาลจะส่งต่อไปยังห้องตรวจเพื่อให้แพทย์ประเมินอาการของผู้ป่วย แพทย์จะเป็นผู้เขียนใบคำสั่งการรักษาต่อและแจ้งวันนัดหมายในครั้งต่อไปแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เมื่อผู้สูงอายุออกมาพบพยาบาลอีกครั้งพยาบาลจะเป็นผู้เขียนใบนัดพร้อมกับย៉ำให้มาพบแพทย์ตามนัดและส่งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปรับยาที่ห้องยาที่เภสัชกรผู้สูงอายุจะได้รับยาชนิดต่างๆ จากเภสัชกร โดยไม่ได้บอกรายละเอียดของยาให้ทราบ จากสถานการณ์ที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ามีหลายจุดที่ควรมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวรวมทั้งการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตาม จากการประเมินการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้ โดยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ สุทธิพร ศรีอยแก้ว (2553) พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 18 ราย จากจำนวนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 50 ราย มีคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาน้อยกว่า 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 36 จากการสอบถามถึงสาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบหลายประการได้แก่ ลืมรับประทานยา มีความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา มีการหยุดยาเองเนื่องจากคิดว่าอาการของโรคปกติ นอกจากนั้นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ ผู้ดูแลไม่ได้พาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ไม่มียาไปรับประทานอย่างต่อเนื่อง จากสาเหตุดังที่ได้กล่าวมานี้ นำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ที่ไปเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายซึ่งต้องการควบคุมให้ความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต รวมทั้งแพทย์อาจมีการปรับขนาดยาให้สูงมากขึ้นกว่าเดิม จะเห็นว่า ความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา เป็นปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา โดยใช้บทบาทและสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ ทั้งนี้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมขึ้นเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงของศุภีพร สร้อยแก้ว (2553) ไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ดังที่กล่าวมา โดยใช้ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกและการประเมินผล ของสมาคมพยาบาลอนุทวีป โอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2012) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุปัญหา ทบทวนปัญหา และการเลือกใช้แนวปฏิบัติ 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท ระบุ วิเคราะห์และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ประเมินปัญหาอุปสรรคและสิ่งสนับสนุน ในการใช้แนวปฏิบัติ 4) คัดเลือกวิธีการและกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) ตรวจสอบและ การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ และ 6) สนับสนุนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ อย่างยั่งยืน ผลของการศึกษาในครั้งนี้ช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิก โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคอยเต่า

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี วัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

1. เปรียบเทียบสัดส่วนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติทางคลินิก
3. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

คำถามการศึกษา

1. สัดส่วนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ไปใช้ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2557

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ชุดของข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติที่เป็นเลิศเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาโดย สุลีพร ศรี้อยแก้ว (2553) ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและ 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพการบริการ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างถูกต้องตามขนาด เวลา ที่รับประทานในแต่ละวัน เอาใจใส่ในอาการของตนเองและติดตามกระบวนการรักษาอย่างระมัดระวัง สอดคล้องกับแนวทางการรักษาด้วยยาของแพทย์โดยใช้แบบประเมินความร่วมมือการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของสุลีพร ศรี้อยแก้ว (2553) โดยมีค่าคะแนนความร่วมมือในการรักษาอยู่ในช่วงคะแนนมากกว่า 6

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข พอดี ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของ สุลีพร ศรี้อยแก้ว (2553)

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความ
ร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของ
พยาบาลที่มีต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของ ศุติพร ศรี้อยแก้ว (2553)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดัน
โลหิตสูง โรงพยาบาลคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved