

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ไปใช้ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดอยเต่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดอยเต่า จำนวน 3 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับต่ำ จำนวน 60 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ดำเนินการในเดือน มกราคม ถึงเดือน เมษายน 2557 ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยากับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต และภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ไม่ใช้และกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตและภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	43.33	11	36.67
หญิง	17	56.67	19	63.33
อายุ				
60-69 ปี	13	43.33	13	43.33
70-79 ปี	11	36.67	9	30.00
80 ปีขึ้นไป	6	20.00	8	26.67
	rang 60-84 , \bar{x} =74.7 ,SD = 8.24		rang 60-94 , \bar{x} =73.03 ,SD=8.34	
สถานภาพสมรส				
คู่	24	80.00	23	76.67
หม้าย	6	20.00	7	23.33

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ	
	(n=30)		(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	21	70.00	22	73.33
ประถมศึกษา	9	30.00	8	26.67
ลักษณะการอยู่อาศัย				
อาศัยอยู่กับบุตร /หลาน	6	20.00	7	23.33
อาศัยอยู่คู่สมรส	24	80.00	23	76.67
วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	29	96.67	30	100.00
เบิกได้จากกรมบัญชีกลาง	1	3.33	0	0.00
ระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
1-5 ปี	18	60.00	11	36.67
6-10 ปี	11	36.67	17	56.67
10 ปีขึ้นไป	1	3.33	2	6.66
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วย				
ขาดความดันโลหิต				
1-5 ปี	18	60.00	11	36.67
6-10 ปี	11	36.67	17	56.67
10 ปีขึ้นไป	1	3.33	2	6.66
3 กลุ่ม ¹	1	3.33	2	6.67
4 กลุ่ม ¹	1	3.33	1	3.33
ภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษา				
ไม่มี	30	100.00	30	100.00

หมายเหตุ

" การได้รับยาต่อไปนี้เป็นเพียงกลุ่มเดียวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาด้านแคลเซียม ยากลุ่ม
กลุ่มเอซีอี อินฮิบิเตอร์ ยาด้านเบต้า หรือยาขับปัสสาวะ

" การได้รับยาสองกลุ่มต่อไปนี้เป็นในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาด้านแคลเซียม ยากลุ่มกลุ่มเอ
ซีอี อินฮิบิเตอร์ ยาด้านเบต้า หรือยาขับปัสสาวะ

" การได้รับยาสามกลุ่มต่อไปนี้เป็นในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาด้านแคลเซียม ยากลุ่มกลุ่มเอ
ซีอี อินฮิบิเตอร์ ยาด้านเบต้า หรือยาขับปัสสาวะ

" การได้รับยาสี่กลุ่มต่อไปนี้เป็นในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาด้านแคลเซียม ยากลุ่มกลุ่มเอซีอี
อินฮิบิเตอร์ ยาด้านเบต้า หรือยาขับปัสสาวะ

จากตาราง ที่ 4-1 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
ร้อยละ 56.67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.33 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 80.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้รับ
การศึกษา ร้อยละ 70.00 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 80.00 มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ร้อยละ 96.67 มีระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ร้อยละ 60.00 ได้รับกลุ่มยาที่ใช้ใน
โรคความดันโลหิตสูง 2 กลุ่ม ร้อยละ 60.00 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษา ร้อยละ 100

ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 63.33 เป็นเพศ
หญิง ร้อยละ 46.33 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 76.67 มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 73.33
อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 76.67 มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100 มี
ระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6-15 ปี ร้อยละ 56.67 ได้รับกลุ่มยาที่ใช้ในโรคความดันโลหิตสูง 2
กลุ่ม ร้อยละ 66.67 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษา ร้อยละ 100

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลดอย
เต่า จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการ
ปฏิบัติงาน และประวัติการอบรม / ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง / หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูง ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

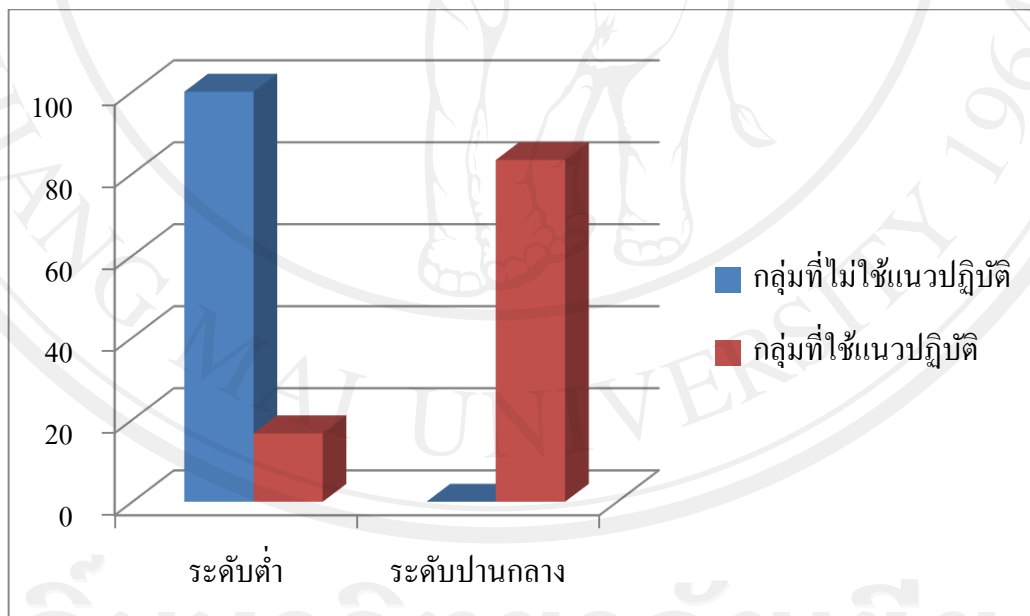
จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประวัติการอบรม / ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=3)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	3	100.00
อายุ		
25-30	0	0.00
30-35	2	66.67
35-40	1	33.33
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	3	100.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	2	66.67
ปริญญาโท	1	33.33
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(ปี)		
1-5	0	0.00
5-10	1	33.33
10 ปีขึ้นไป	2	66.67
ประวัติการอบรม / ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง / หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
เคย	2	66.67
ไม่เคย	1	33.33

จากตารางที่ 4-2 จะเห็นได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-35 ปี ร้อยละ 66.67 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.67 และร้อยละ 66.67 เคยได้รับอบรม/ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงหรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ผลการศึกษาของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคอยเต่า พบว่าความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 และพบผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ดังภาพที่ 1 และเมื่อมีการเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi square test พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังภาพที่ 4-1



ภาพที่ 4-1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ตารางที่ 4-3

เปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ในระดับต่างๆ ระหว่างกลุ่มไม่ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก		P-value
	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
ระดับต่ำ	30 (100%)	5 (16.67%)	0.001
ระดับปานกลาง	0(0.00)	25 (83.33%)	

* Chi square test

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังจากกลุ่มตัวอย่างใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ผลการประเมินความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4

จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (n = 3)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับมาก (คะแนน 7-10)	3 (100.00)
ระดับปานกลาง (คะแนน 4-6)	0 (0.00)
ระดับน้อย (คะแนน 1-3)	0 (0.00)

จากตารางที่ 4-4 พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกอยู่ระดับมาก

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูงต่อการ ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูง หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ผลการประเมินความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5

จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต่อการ ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูง ($n = 30$)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับมาก (คะแนน 7-10)	30(100.00)
ระดับปานกลาง (คะแนน 4-6)	0 (0.00)
ระดับน้อย (คะแนน 1-3)	0 (0.00)

จากตารางที่ 4-5 พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูงกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูง จำนวน 30 คน พบว่ามีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูง โดยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่คลินิกโรคความดัน โลหิตสูง โรงพยาบาลคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ได้ผ่านกระบวนการดูแลที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามขั้นตอนที่เป็นระบบของสมาคมพยาบาลออนตารีโอ ประเทศแคนาดา เริ่มตั้งแต่ พยาบาลได้มีการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุทุกรายตามแนวทางที่ปรากฏในแนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุ พยาบาลที่ประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง มีการประเมินผู้สูงอายุด้านความจำ โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai mental stat exam) และการมองเห็น 2) ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ซึ่งมีการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาโดยใช้แบบประเมิน MMAS ประเมินการได้รับยาครบถ้วน โดยนับเม็ดยาที่เหลือ ตรวจสอบการมาตรวจ และรับยาตามนัดของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

ในขั้นตอนของการส่งเสริมความร่วมมือ พยาบาลมีการสอนให้ผู้สูงอายุบริหารยาด้วยตนเอง (self-administrative programs) เป็นรายกลุ่มด้วย ซึ่งประกอบด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ฝึกให้ผู้สูงอายุอ่านฉลากยาด้วยตนเอง แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา จึงได้ใช้กลยุทธ์ให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในการสอนวิธีการอ่านฉลากยาก่อนการจัดยาให้ผู้สูงอายุรับประทาน นอกจากนี้ ขณะให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ พยาบาลจะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อไม่ได้รับยาที่ต่อเนื่อง และพยาบาลยังแนะนำให้ใช้ปฏิทินช่วยจำ โดยพยาบาลผู้ใช้นโยบายที่คลินิกผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้ช่วยกันออกแบบโดยใช้เศษกระดาษพลาสติกให้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ในด้านการเสริมแรงให้ผู้สูงอายุร่วมมือในการรักษาด้วยยา พยาบาลมีการส่งเสริมการจัดกลุ่มของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แลกเปลี่ยน เรียนรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ยา โดยจัดทำแผนผังตัวอย่างยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลดอยเต่าโดยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เปิดโอกาสให้เล่าประสบการณ์ ผลข้างเคียงของการใช้ยา และอภิปรายถึงปัญหาของการใช้ยาในระดับความดันโลหิตสูง บทบาทของพยาบาลตามที่ได้ปฏิบัตินี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Schroeder, U., Fahey, T., Hollinghurst, S., & Peters, J. T (2005) ซึ่งได้ทำการศึกษาผลของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจากพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอน การสนับสนุนทางสังคม การติดตามเยี่ยม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม

ความดันโลหิตได้ จำนวน 245 คน มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และควบคุมความดันโลหิตได้ ทั้งนี้ศึกษาใน โรงพยาบาลของเมืองบริสตอล 21 แห่ง ในประเทศอังกฤษ เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความดันลดลง แม้ว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจะสูงก็ตาม

นอกจากนั้น การใช้กลยุทธ์ต่างๆ ชะนะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา เช่นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยซักถามปัญหาในการใช้ยา การแจกคู่มือสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาเพื่อติดตามอาการด้วยตนเอง (symptom self-monitoring) การจัดทำคู่มือสำหรับบันทึกการรับประทานยาในแต่ละครั้ง ในแต่ละวัน รวมทั้งการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ทั้งนี้จะช่วยย้าเตือนให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา กลยุทธ์อื่นๆ เช่นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดย มีการติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับประทานยาตามแผนการรักษา รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามภาวะเจ็บป่วย อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในบางครั้ง ทำให้พยาบาลได้สนทนากับผู้ดูแลอื่นๆ ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพิ่มขึ้น ซึ่งต่างจากวิธีการเดิมที่ไม่มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

นอกจากนั้นการให้ความร่วมมือจากบุคลากรที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับของโรงพยาบาล ยังให้ความร่วมมือกับการนำแนวปฏิบัติมาใช้ ซึ่งจากการให้ความร่วมมือและการใช้วิธีการที่เป็นระบบตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ที่ส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้ การดูแลบรรดวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ พยาบาลและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ในการดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัทซ์ชนก ทองศิลป์ (2554) ที่เคยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คนที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เมื่อสิ้นสุดการใช้ในระยะเวลา 2 เดือน พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลของการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดง

ให้เห็นว่าการที่พยาบาลนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ก่อนกระบวนการเริ่มต้นของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่แรกเริ่ม ได้รับการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ด้านความพร้อมของผู้สูงอายุ มีการประเมินความจำและการมองเห็น ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา มีการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาโดยใช้แบบประเมิน MMAS ประเมินการได้รับยาครบถ้วน โดยนับเม็ดยาที่เหลือ ตรวจสอบการมาตรวจและรับยาตามนัดของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลมีการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการจัดกลุ่มในการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในด้านการใช้ยา ผลข้างเคียงของการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผลของความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การใช้ยา ผลข้างเคียงของการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับประทานยาตามแผนการรักษา ซักถามภาวะเจ็บป่วย อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ผลของการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาของรักษ์ชนก ทองศิลป์ (2554) ได้มีการศึกษาประสิทธิผลของการแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับมาก

วัตถุประสงค์ที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาคความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอยู่ในระดับมาก โดยมีข้อคิดเห็นมีความง่าย สะดวกต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ซึ่งขั้นตอนของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ต้องมีการประเมินการอ่านและการมองเห็น ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (The Self-report Morisky Medication Adherence Scale) และการประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai mental stat exam) ซึ่งมีการเพื่ออธิบายเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกและร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ให้พยาบาลสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติ การติดตามผลสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และการประเมินผลลัพธ์ ผลของการประชุมพยาบาลให้ความสนใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในหน่วยงาน และมีความยินดีในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ พร้อมจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนิน

กิจกรรม สื่อการสอน และการเตรียมกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้
พยาบาลให้ข้อเสนอแนะเรื่องการประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย
(Thai mental stat exam) ซึ่งจะเป็นการทำงานซ้ำซ้อนที่คลินิกผู้สูงอายุ เนื่องด้วยคลินิกผู้สูงอายุที่
โรงพยาบาลดอยเต่าจะให้บริการการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของอำเภอ
ดอยเต่า ซึ่งผู้ศึกษาได้นำข้อเสนอแนะปรึกษากับทีมนำทางคลินิกของโรงพยาบาล มีข้อตกลงให้คลินิก
ผู้สูงอายุคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเหมือนเดิมแล้วคลินิกโรคความดันโลหิตสูงประสานข้อมูลจาก
คลินิกผู้สูงอายุมาประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลทำ
ให้การศึกษาคั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากพยาบาลคลินิกผู้สูงอายุในการร่วมประเมินภาวะสมองเสื่อม
และทำให้มีการเชื่อมประสานระหว่างทีมวิชาชีพในการดำเนินงานสุขภาพ สามารถนำข้อมูลมาร่วม
วิเคราะห์ในการพัฒนางานการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
และเป็นโอกาสพัฒนาในการนำไปใช้กับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็น
เกี่ยวกับประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลมีความเห็นพ้องกันว่าแนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่พัฒนาโดย สุสิทธิ์ สร้อยแก้ว(2553) ซึ่งประกอบด้วย
6 หมวด ในแต่ละหมวดแนวทางการใช้อย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลมีแนวทางที่ปฏิบัติในการส่งเสริมความ
ร่วมมือในการรักษาด้วยยาให้เป็นทิศทางเดียวกัน สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคความ
ดันโลหิตสูง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าก่อน
การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรค
ความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของรักษันก ทองศิลป์(2554) ได้มีการศึกษาประสิทธิผล
ของการแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่เป็น
โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่าความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อ
การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับมาก