

รูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษา ตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน¹



กมลฤๅ กนอมสัตย์² และวิไล ตาปะสี³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลของการใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยยาโรคความดันโลหิตสูง 228 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามซึ่งผ่านการหาคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ($\alpha = .81-.85$) 2) ประเมินศักยภาพและทุนในพื้นที่โดยเครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน 3) นำเสนอรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาตามระดับการวัดของข้อมูลและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และ 4) ทดลองรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยยาโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 65 คน โดยดำเนินการทดลอง ระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยการทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยา การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88, 2.93, 3.24, SD. = 0.68, 0.43, 0.46$ ตามลำดับ) สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15, SD. = 0.70$) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเก็บรักษา ยา การใช้ยาถูกขนาด และการสังเกตผลข้างเคียงของยาไม่เหมาะสม ($\bar{X} = 2.31, 2.50, 2.53 SD. = 0.89, 0.84, 0.90$ ตามลำดับ) เมื่อวางแผนพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีแนวทางดังนี้ 1) เตือนเวลารับประทานยา โดยใช้โทรศัพท์ตั้งปลุกเวลาที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาตลอดเวลา 2) ใช้นวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา สร้อยคอกล่องยา และคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 3) จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา

ผลการทดลองรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาในภาพรวมของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 1.78, p\text{-value} < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับยาถูกคน การได้รับยาถูกขนาด การเก็บรักษาถูกต้อง ($t = 0.92, 1.35, 3.54$ ตามลำดับ, $p\text{-value} < .01$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง การใช้ยาตามแผนการรักษา

¹ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

² พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

³ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

สาขาวิชา การพยาบาลชุมชน



กมลฤๅ กนอมสัตย์

หัวหน้าคณะวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

อีเมล : kamollapoo@webmail.npru.ac.th



The study of Drug Compliance Behaviors Model of elders with hypertension in community¹

Kamolpoo Thanomsat² and Wilai Tapasee³

Field : Community Nursing

Abstract

This research and development aimed to investigate factors related to drug compliance behaviors and the effects of the drug compliance behaviors modification model among elderly with hypertension. The study consisted of 4 steps; step 1 was a study of factors related to the drug compliance behaviors of elderly with hypertension in community. A purposive sampling method was used to recruit 228 elderly patients. Content validity and language usage of this research were performed by three experts. Cronbach's alpha coefficient was used to estimate the internal consistency reliability of the instrument and there found that the Cronbach's alpha of each item was high ($\alpha = .81-.85$). Step 2 was an assessment of the potentiality and social capital of the community. The Rapid Ethnography Community Assessment Program (RECAP) was used to collect the data. Step 3 was a Model presenting which aimed to promote drug compliance behaviors of elderly with hypertension. The data were collected from February to March, 2013. Descriptive statistic and content analysis were employed to analyze the data set. Step 4 was an examination of the effect Model on drug compliance behaviors according to the treatment practical guideline for elderly with hypertension. The participants were 65 older people who received drugs as treatment for hypertension. The study has taken place during June — September, 2013. Data were analyzed by Paired t-test and content analysis.

The study found that the level of elderly-perceived barriers to use of medications, perceived family support, and perceived public health staffs support in the drug compliance were moderate ($\bar{X} = 2.88, 2.93, 3.24, SD. = 0.68, 0.43, 0.46$, respectively). Sample subjects had a moderate level of drug compliance behaviors ($\bar{X} = 3.15, SD. = 0.70$) and each of 3 dimensions which included drug keeping correctly, appropriate dosage, and observation of side effects of drug were inappropriate level ($\bar{X} = 2.31, 2.50, 2.53, SD. = 0.89, 0.84, 0.90$, respectively). After that, a model for promoting the drug compliance behaviors was developed based on Clinical Practice Guideline (CPG) of hypertension. The model included 1) disseminate the warning alarm clock, 2) use of innovative aids such as a key chain pill box or necklace pill box to prevent the forgetting to take a drug and drug guideline in elderly with hypertension, and 3) arrange a drug use behavior modification program.

The result of drug compliance behaviors model of elders with hypertension in community shown as the mean level of drug compliance behaviors of elderly with hypertension in the overall after participating was higher than before participating at a statistically significant level. 01 ($t = 1.78, p\text{-value} < .01$). The average score in each component which after participating is higher than before participating at a statistically significant level. 01, that consisted of right patient, appropriate dosage, and drug keeping correctly ($t = 0.92, 1.35, 3.54$, respectively, $p\text{-value} < .01$).

Keywords : Elders, Hypertension, Drug compliance behaviors



Kamolpoo Thanomsat

Head of research team

Faculty of Nursing,

Nakhon Pathom Rajabhat University

E-mail : kamollapoo@webmail.npru.ac.th

¹ Supported by National Research Council of Thailand (NRCT)

² M.NS. (Community Nurse Practitioner) Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

³ M.SC. (Public Health) Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเจ็บ และเป็นโรคที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 33.69) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การรักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงแต่การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการงดการสูบบุหรี่ ยังต้องได้รับการรักษาด้วยยา และส่วนมากพบว่า ได้รับยาหลายชนิด นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ลืมรับประทานยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลา ขาดความรู้ในการรับประทานยา รับประทานยาซ้ำซ้อน ไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา หรือใช้ยาโดยไม่จำเป็น (ยาวลักษณ์ สิทธิเดช, 2550) วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ, 2551) น่องเล็ก บุญจวง วรางคณา ควรจรีต และอาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์, 2550) ส่งผลให้การรักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่มีประสิทธิภาพ และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ประกอบกับการศึกษาของวิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ จตุพร โธมทยานนท์ นิรมล เรืองสกุล พัลลภ ศรีภิรมย์รักษ์ และรินพัท ชมจันทร์ (2554) พบว่า ยากลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีผลมาจากทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ประโยชน์ของยา และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังด้วย รวมทั้งประสบการณ์การรักษาสุขภาพ (สุมาลี วัณนากร ชุตินา ผาติดำรงกุล และปราณี คำจันทร์, 2551) สำหรับปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย บุคคลที่มีผลต่อการใช้ยา ได้แก่ บุคคลที่ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยา คำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยา (ปิยนุช เสาวภาคย์ สุนตตรา ตะบูนพงศ์ และ พัชรียา ไชยลังกา, 2549) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การพัฒนาศักยภาพและทุนทางสังคมของชุมชนและครอบครัว เนื่องจากเจ้าหน้าที่/บุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างครอบคลุม การใช้ศักยภาพและทุนทางสังคมในชุมชนซึ่งประกอบด้วย 1) ทุนทางสังคมด้านกายภาพ เช่น วัด โรงเรียน ศาลาประชาคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน สถานีวิทยุหมู่บ้าน เป็นต้น 2) ทุนทางสังคมด้านแหล่งประโยชน์/กลุ่มชมรมต่างๆ เช่น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เป็นต้น

และ 3) ทุนทางสังคมที่เป็นบุคคล โดยเฉพาะคนสำคัญของชุมชน เช่น กำนัน สมาชิก อบต. ผู้นำกลุ่มต่างๆ ราษฎรชาวนบ้าน พระหรือบุคคลที่คนในชุมชนนับถือ เป็นต้น การวิเคราะห์ทุนทางสังคมที่ชุมชนมีอยู่เดิมเหล่านี้ จะสามารถต่อยอดกิจกรรมต่างๆ ได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้น การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกับผู้ป่วย ทำให้มีการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมากขึ้นด้วย สำหรับปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ตัวผู้ป่วยเอง ในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาตามแผนการรักษา โทษของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา และการลดอุปสรรคของการรับประทานยาตามแผนการรักษา นอกจากนั้น ยังนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยามาเสนอรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยา ตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อให้เกิดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อประเมินศักยภาพและทุนทางสังคมในพื้นที่ โดยเครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับการวินิจฉัยโรคจากอายุรแพทย์อย่างน้อย 6 เดือน รับประทานยาและอาศัยอยู่ในชุมชนตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากหลักการบริหารยาของโคเฮน (Cohen, 1999) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การได้รับยาถูกต้อง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาตามแผนการรักษาของตนเองเท่านั้น โดยมีการตรวจสอบชื่อตนเองจากซองยา รวมถึงการไม่นำยาของคนอื่นมารับประทาน
- 2) การได้รับยาถูกต้องขนาดและเวลา หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาตามแผนการรักษาตรงตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง
- 3) การได้รับยาถูกชนิด หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาตามชนิดที่แพทย์สั่ง โดยมีการตรวจสอบลักษณะของยา และมีการซักถามเมื่อลักษณะของยาที่ได้รับเปลี่ยนไป

4) การสังเกตผลข้างเคียงของยา หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาตามแผนการรักษา โดยมีการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากการรับประทานยา

5) การเก็บรักษายา หมายถึง ลักษณะการเก็บยาที่ได้รับตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมถึงบรรจุภัณฑ์ที่ใส่ยา การป้องกันยาจากแสงแดดหรือบริเวณที่มีอุณหภูมิสูง ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ 3 ด้าน ได้แก่

1) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาตามแผนการรักษา หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานยาตามแผนการรักษา ประกอบด้วย ผลต่อระบบต่างๆ ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือดสมอง ไต และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงผลเสียของโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย ทำให้การเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ในร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ทำให้เกิดความพิการและทำให้เสียชีวิต

3) การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยาตามแผนการรักษา หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ถึงสิ่งที่ขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยา

ตามแผนการรักษาได้ ประกอบด้วย การมีอาการข้างเคียง ความซึ่เกียจ ไม่มีเวลา และไม่พึงพอใจในด้านต่างๆ

ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

• ประชากร

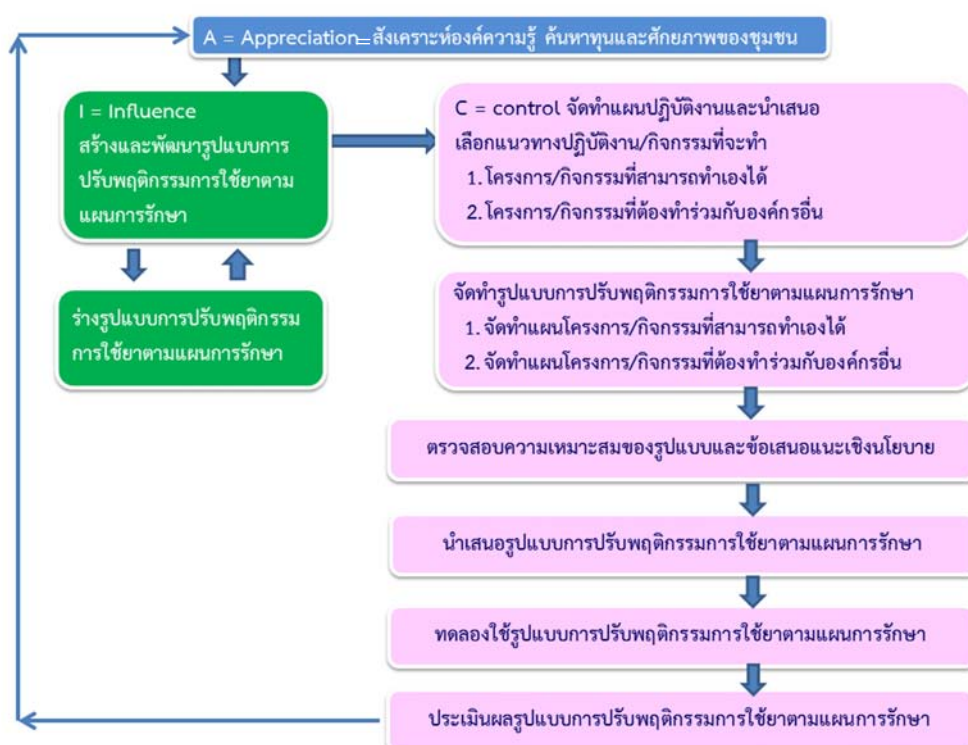
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปี และรักษาด้วยยาอาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งหมด 7,852 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2555)

• กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปี และรักษาด้วยยาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งตำบลวังตะกูมีพื้นที่ที่สามารถเป็นตัวแทนของจังหวัดนครปฐม เนื่องจากมีบริบทแบบผสม ทั้งแบบชุมชนชนบท กึ่งเมือง และเมืองจำนวนทั้งหมด 228 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสรุปดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย และระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากหลักการ บริหารยาของโคเฮน (Cohen, 1999) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การได้ รับยาถูกต้อง การได้รับยาถูกต้องขนาด การได้รับยาถูกต้องชนิด การสังเกตผล ข้างเคียงของยา และการเก็บรักษายา จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ บางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

การแปลผล

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการรับ ประทานยาอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมการรับ ประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการรับ ประทานยาอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัย พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ของการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัญหา อุปสรรคในการรับประทานยา การสนับสนุนของครอบครัว และการ สนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่ เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผล

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.25 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.26-3.50 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.75 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.76-5.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปหาค่าความเที่ยง โดย นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ($\alpha = .81-.85$) รวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2556

การเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรง

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) แนะนำตัวและชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมใน การศึกษารั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัย จะไม่เผยแพร่ในลักษณะของรายบุคคล โดยจะเปิดเผยเฉพาะในรูป แบบที่เป็นรายงานสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลใดที่ สามารถระบุถึงตัวกลุ่มตัวอย่างได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน เอกสาร ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บในตู้ที่ล็อกกุญแจที่ผู้วิจัยสามารถเปิดได้เพียง ผู้เดียว เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถามและ เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายทันที กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจาก การศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสีย ใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามยินยอมให้ทำการศึกษา จึง ทำการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดัน โลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิจัยส่วนนี้เป็นสภาพการณ์ก่อนการใช้ รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.77) อยู่ในช่วง อายุ 60-74 ปี (ร้อยละ 61.40) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.12) จบการ ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.18) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพ คู่ (ร้อยละ 50.44) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว (ร้อยละ 96.05) สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนมากใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา พยาบาล (ร้อยละ 71.05) สำหรับระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ความดันโลหิตสูงพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5-9 ปี รองลงมา คือ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 46.05 และ 30.70 ตามลำดับ)

1.2 พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา สำหรับพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษาโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.71$, $SD=.089$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย จากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ ด้านวิธีการเก็บรักษายาถูกต้อง ด้านการได้รับ ยาถูกต้อง และด้านการสังเกตผลข้างเคียงของยา ($\bar{X}=2.31, 2.50, 2.53$, $SD=.089, 0.84, 0.90$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยต้องปรับปรุง ได้แก่ แกะยาออกจากห่อเพื่อเตรียม ไว้ก่อน ลืมรับประทานยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน ลืมรับประทาน ยาเวลาไปธุระ ดูนานยา ก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ดูนานหมดอายุที่ซอง ยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา และสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ($\bar{X}=1.32, 1.32, 1.40, 1.45, 1.92, 2.32$, $SD=.079, 0.84, 0.72, 0.93, 0.90, 0.90$)

1.3 การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุด้านจิตใจที่สูง เมื่อจำแนกข้อมูลตามการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$, $SD. = 0.70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยา ซึ่งอาจเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ยาตามแผนการรักษาได้ ($\bar{X} = 2.88$, $SD. = 0.68$) การสนับสนุนของครอบครัว ($\bar{X} = 2.93$, $SD. = 0.43$) และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ในการรับประทานยา ($\bar{X} = 3.24$, $SD. = 0.46$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวสนใจเรื่องการรับประทานยา รู้สึกว่าการที่ต้องรับประทานยาทุกวันเป็นภาระ และรู้สึกว่าการไปรับยาเป็นภาระของบุตรหลาน ($\bar{X} = 2.36, 2.76, 2.80$ $SD. = 0.87, 0.87, 0.83$ ตามลำดับ)

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินศักยภาพและทุนทางสังคมในพื้นที่ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnography Community Assessment Program : RECAP) (ชนินฐานันทุบุตร และคณะ, 2556) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินศักยภาพและทุนในพื้นที่ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทุนสังคมระดับบุคคล 2) กลุ่มทางสังคม เครือข่ายประชาคม และองค์กรชุมชน 3) หน่วยงานที่สนับสนุนการทำงานของทุนทางสังคม 4) ข้อมูลสถานที่ที่เป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่สนับสนุนการทำงานของทุนทางสังคม 5) ผู้รับผิดชอบในการจัดการระดับหมู่บ้านหรือชุมชน 6) กิจกรรมของทุนทางสังคมในพื้นที่ที่กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย 7) ข้อมูลการวิเคราะห์ชุดกิจกรรมในพื้นที่ 8) ความสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ 10 ประเด็น และประเด็นข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ 9) ความเป็นมาของการดำเนินงานของทุนทางสังคม

10) การดำเนินงานและกิจกรรม 11) การเชื่อมประสานงานและกิจกรรม คน แกนนำ และแหล่งประโยชน์ 12) กระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดการงานและกิจกรรม คน แกนนำ สมาชิก ผู้รับประโยชน์ การเชื่อมประสานงาน และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อจัดการทุกด้าน 13) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการ 14) ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน 15) ประชากรที่ได้รับผลกระทบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในประเด็นศักยภาพและทุนทางสังคมในพื้นที่ และสรุปเป็นแผนภาพ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาศักยภาพและทุนทางสังคมในพื้นที่ พบว่า ตำบลวังตะกุ่มมีแนวทางการดำเนินงานด้านต่างๆ ตามแนวคิดหมู่บ้านจัดการตนเอง กล่าวคือ มีการบูรณาการงาน คน และงบประมาณระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน เน้นผลลัพธ์สุดท้ายให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้นำชุมชนทั้งผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ หน่วยงานภาครัฐ แกนนำ และปราชญ์ชาวบ้านมีการทำงานร่วมกัน ส่งเสริมศักยภาพชุมชนด้วยการเพิ่มกระบวนการสร้างพลังให้กับประชาชน และทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทั้ง “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผล” ทุกกิจกรรม ดำเนินงานโดยใช้ทุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย บุคคลสำคัญ กลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ใช้แผนชุมชนและนวัตกรรมเป็นกลไกในการดูแลสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์การสร้างการเรียนรู้ การสร้างความเป็นเจ้าของ การสร้างความเป็นพลเมือง เน้นการตอบสนองความต้องการของประชาชนที่แท้จริง โดยมีฐานข้อมูลที่นำเชื่อถือสนับสนุน ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองนโยบายสาธารณะ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และมุ่งเน้นการตอบสนองนโยบายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังสรุปในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ศักยภาพและทุนทางสังคมในพื้นที่ตำบลวังตะกุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน มีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชน แกนนำชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนแบบสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น และพระสงฆ์

จากการสนทนากลุ่มกับแกนนำชุมชนพบว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ชุมชนยังมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงโดยรวมแบบทั่วๆ ไป ไม่ได้เน้นเรื่องการเฝ้าระวังรักษาโรคความดันโลหิตสูง อันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สุขภาพในพื้นที่มีภาระงานมาก กอปรกับตำบลยังกะมีพื้นที่ขนาดใหญ่ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถดูแลแบบเน้นเฉพาะเรื่อง เช่น เรื่องการเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างครอบคลุม

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ โดยออกหนังสือเชิญผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพสต. 2 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 3 คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุจิตอาสา 3 คน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน 2 คน ตัวแทน อสม. 5 คน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) 4 คน เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสิ้น 20 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 เพื่อให้ทราบสถานการณ์ และทวนสอบความถูกต้องของข้อมูล

2) ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน

3) ร่วมกันวางแผนแนวทางการพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน

4) กำหนดโครงการ กิจกรรม และผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง

5) สรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากการศึกษาในด้านที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเก็บรักษาโดยเฉพา การแกะยาออกจากห่อเพื่อเตรียมไว้อีก่อน การลืมรับประทานยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน การลืมรับประทานยาเวลาไปธุระ การดูขนาดยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง การดูวันหมดอายุที่ของยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ จากปัญหาดังกล่าวจึงได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ไข ดังนี้

- การเตือนเวลารับประทานยา โดยใช้โทรศัพท์ที่ตั้งปลุกเวลาที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาทุกเวลาเพื่อป้องกันการลืม และช่วยให้รับประทานยาตรงเวลา

- การใช้ฉันทกรรมพวงกุญแจกล่องยา และสร้อยคอกล่องยา เมื่อผู้ป่วยต้องเดินทางไปทำธุระนอกบ้าน เพื่อป้องกันการลืม

- พัฒนาคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในประเด็นเรื่อง ชื่อยา รักษาโรคความดันโลหิตสูง วิธีการใช้ยา สิ่งที่ต้องแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ ทำอย่างไรหากลืมรับประทานยา อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแต่ละชนิด การเก็บรักษา ยา ข้อควรคำนึงถึงเมื่อต้องมารับยาที่ รพสต. การตรวจสอบผลยาก่อนกลับบ้าน ข้อควรรู้เมื่อต้องรับประทานยาตามเวลา การตรวจสอบลักษณะของยา การตรวจสอบวันหมดอายุของยา นอกจากนั้น ยังมีรูปภาพตัวอย่างยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงใน รพสต. ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาของคู่มือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing : APN) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างละ 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ



ภาพที่ 3 กิจกรรมการนำเสนอรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยา รักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยได้นำรูปแบบจากขั้นตอนที่ 3 มาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลวังตะกู ซึ่งมีคู่มือแนวทางในการดำเนินการรูปแบบโดยละเอียด ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ (เดือนมิถุนายน – กันยายน 2556) ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพสต. ตัวแทนผู้สูงอายุจิตอาสา ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน ตัวแทน อสม. และ อพส. รวมทั้งสิ้น 20 คน กิจกรรมนี้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องการใช้จ่ายยาในผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง รวมทั้งการใช้นวัตกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ที่เตือนเวลารับประทานยา นวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา สร้อยคอกล่องยา และคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง จนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

ได้ถูกต้อง รวมเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 2 วัน

สัปดาห์ที่ 2 จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เลือกมาจากผู้สูงอายุที่สำรวจข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยา 2 หมู่บ้าน จำนวน 65 คน และทีมแกนนำชุมชนที่ผ่านกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมในโครงการประกอบด้วย

1. กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้จ่ายรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยเภสัชกรซึ่งเน้นประเด็นที่ได้ผลมาจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาในขั้นตอนที่ 1 เรื่องการเก็บรักษา ยา การป้องกันการลืมรับประทานยา การดูขนาดยา ก่อนรับประทานยา การดูวันหมดอายุของยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ

2. นำเสนอนวัตกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยา ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ที่เตือนเวลารับประทานยา นวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา สร้อยคอกล่องยา และคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม



คู่มือการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู
ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2556

คู่มือการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 12

ตัวอย่างยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
ที่ใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู
Losartan (ลอสาร์แทน)



วิธีใช้ยา

- ยาอยู่ในรูปแบบยาเม็ดใช้สำหรับรับประทาน โดยทั่วไปรับประทานวันละ 1-2 ครั้ง หรือให้ใช้ยาตามวิธีใช้ที่ระบุบนฉลากยาอย่างเคร่งครัด โดยห้ามใช้ยาในขนาดที่มากหรือน้อยกว่าที่ระบุ และหากมีข้อสงสัยให้สอบถามแพทย์หรือเภสัชกร
- รับประทานยานี้ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ แต่ควรรับประทานให้ตรงเวลาทุกครั้ง

ภาพที่ 4 คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 5 นวัตกรรมพวงกุญแจ/สร้อยคอกล่องยา

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ และแกนนำชุมชนที่มาร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในสัปดาห์ที่ 1 โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นสิ่งที่เอื้ออำนวยสนับสนุน และสิ่งที่ปัญหาอุปสรรคในการใช้ยา และร่วมกันกำหนดแนวทางการติดตามการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน รวมเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 2 วัน



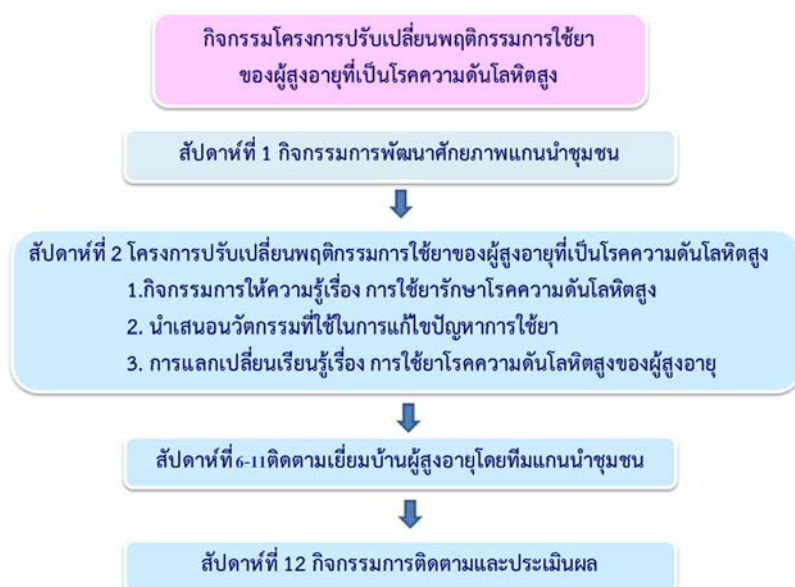
ภาพที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 6 — 11 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยทีมแกนนำชุมชนในเขตรับผิดชอบที่ผ่านกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพมาแล้ว และผู้วิจัยทุก 2 สัปดาห์ รวมทั้งหมดรายละเอียด 3 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการติดตามและประเมินผล คณะผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนที่มาร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ แกนนำชุมชน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของ

ผู้สูงอายุตามเขตที่แกนนำชุมชนรับผิดชอบ รวมทั้งสัมภาษณ์ประเด็นที่เป็นปัจจัยทำให้พฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้น และปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินกิจกรรม หลังจากนั้น สรุปผลการวิจัยและร่วมกันวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

สรุปขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา ก่อน (โดยเลือกข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม 65 คนจากทั้งหมด 228 คน) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการปรับพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยใช้สถิติ Paired t-test สำหรับปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาดีขึ้น และปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จากการทดลองรูปแบบการปรับพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน ในสัปดาห์ที่ 12 ทีมผู้วิจัยมีการประเมินผลโดยเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง และมีการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษาฉบับเดิมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษา

ในภาพรวมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 1.78, p\text{-value} < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษา ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย หลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับยาถูกคน การได้รับยาถูกขนาด การเก็บรักษายา ($t = 0.92, 1.35, 3.54$ ตามลำดับ, $p\text{-value} < .01$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย หลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่มีความแตกต่าง ได้แก่ การได้รับยาถูกชนิด และการสังเกตผลข้างเคียงของยา ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจ่ายยา โดยจากการสังเกต เกสซ์กรมีการทวนสอบทั้งชนิดและขนาดยา ก่อนจะจ่ายให้ผู้ป่วยหลายครั้งเพื่อลดความผิดพลาด ส่วนการสังเกตผลข้างเคียงของยาพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเพียงเล็กน้อย จากการซักถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงใช้ชีวิตปกติ ยังขาดการกระตุ้นเตือนตนเองให้มีการสังเกตอาการข้างเคียงของยา รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การใช้ยา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการปรับพฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน ($n = 65$)

พฤติกรรม การใช้ยาตามแผนการรักษา	$\bar{X}$	SD	t	p-value
การรับยาถูกคน				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	3.28	0.32	0.92	<.01
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	3.35	0.67		
การได้รับยาถูกขนาด				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.97	0.33	1.35	<.01
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	3.38	0.36		
การได้รับยาถูกชนิด				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.87	0.86	1.66	.88
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	3.09	0.70		
การสังเกตผลข้างเคียงของยา				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.72	0.37	1.99	.87
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	2.83	0.34		
การเก็บรักษายา				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	3.17	0.60	3.54	<.01
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	3.56	0.46		
ภาพรวม				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	3.02	0.32	1.78	<.01
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	3.28	0.29		

ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาดีขึ้น ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะตามประเด็นโดยนำข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การเก็บรักษา ยา การได้รับยาถูกขนาด และด้านการสังเกตผลข้างเคียงของยา จากคำแนะนำเล็ยรายข้อที่น้อยต้องปรับปรุง ได้แก่ แกะยาออกจากห่อเพื่อเตรียมไว้ก่อน ลืมรับประทานยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน ดูขนาดยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ดูวันหมดอายุที่ของยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา และสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จึงนำมาสู่การจัดกิจกรรมการปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา และพัฒนานวัตกรรมคู่มือการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะ จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบ ดังนี้

“หลังจากเข้าร่วมโครงการ มีคนมาคอยดูแลเรื่องการกินยา โดยเฉพาะคนที่มาบ่อยคือ อสม.”

“หมอให้คำแนะนำเรื่องการกินยาดีมาก ยายไม่รู้จะถามอะไรหมอ แต่หมอก็คอยถามยายทุกครั้งที่ไปหาว่า ยาตัวนี้กินยังงัย”

“มีคนคอยให้คำแนะนำเรื่องการกินยา ทำให้มั่นใจมากขึ้น ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน”

“หมอเขามีคู่มือมาให้ดู มีตัวอย่างยาที่ใช้จริงทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น”

“ป้าดูคู่มือที่หมอให้มา พอเข้าใจ เวลาที่สงสัยก็ให้หลานๆ ช่วยดูได้”

“เมื่อก่อนไม่เคยสนใจเลยว่า จะต้องเก็บรักษาอย่างไร พอมีคนมาอธิบายให้ฟัง และมีคู่มือให้ดูก็รู้ว่า ถ้าเก็บยาไม่ดี ยาจะเสียได้”

“ลูกอ่านคู่มือแล้วยังมีส่วนที่ยังไม่ค่อยเข้าใจ ก็เลยให้ลูกช่วยอ่านก็เข้าใจมากขึ้น”

“คู่มือการใช้ยาดีมาก ทำให้เข้าใจว่า กินยาแล้วจะมีผลข้างเคียงอะไร บางทีหมอบอกมาก็ลืม อันนี้เอาไว้อ่านที่บ้านได้”

“บางส่วนของคู่มือที่ยังอ่านแล้วเข้าใจยาก แต่ส่วนใหญ่ดีแล้ว”

2. ลืมรับประทานยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน ลืมรับประทานยาเวลาไปธุระ จากปัญหาการลืมรับประทานยา จึงนำมาสู่การใช้นวัตกรรมเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา ได้แก่ การใช้โทรศัพท์เตือนเวลารับประทานยา และนวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา หรือสร้อยคอกล่องยา โดยโครงการวิจัยสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม หลังจากใช้นวัตกรรม ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผลการใช้นวัตกรรมมีข้อค้นพบดังนี้

● การใช้โทรศัพท์เตือนเวลารับประทานยา

“ใช้โทรศัพท์เตือนเวลากินยาดีมาก ทำให้ไม่ลืมกินยาเลย”

“บางวันถ้าลืมชาร์จแบตเตอรี่โทรศัพท์ ก็มีลืมกินยาบ้างเหมือนกัน แต่มีไม่กี่วันหรอกที่ลืม”

“ก็ตื่นไม่ค่อยลืมกินยา หลานเขามาคอยช่วยดูแล คอยตั้งเวลาให้ ยายทำไม่เป็นหรอก”

“ยายแก่แล้ว บางทีหลงๆ ลืมๆ ไปวัดบางทีก็ลืมโทรศัพท์ไว้ที่บ้าน”

● นวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา หรือสร้อยคอกล่องยา

“พวงกุญแจที่เป็นกล่องยานะดี พกไปได้ทุกที่ แต่ที่เป็นสร้อยคอถ้าปิดฝาไม่สนิท ยามันก็ขึ้น”

“ดีมากเลยลูกเขามาช่วยดูแลจัดยาให้ เลยไม่ค่อยลืมกินยา”

“ยายมีพวงกุญแจที่ใส่กระเป๋าสตางค์ เอาไปไหนก็ได้”

“ก็ตื่นแต่ถ้าไปไหนไกลๆ ใช้โทรศัพท์เตือนด้วยก็จะดี เพราะบางทีไปเที่ยวเพลินๆ ก็ลืมเหมือนเดิม”

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากช่วงเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเป็นช่วงฤดูฝน ทำให้การวางแผนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามแผนการออกเยี่ยมบ้าน ในช่วงเวลากลางวันบางครั้งไม่พบผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุออกไปทำธุระนอกบ้าน จึงต้องปรับแผนการเยี่ยมบ้านเป็นการเยี่ยมในช่วงเย็น เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ อยู่บ้านกันพร้อมหน้า

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.15$, $SD = 0.70$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี วัธนกร ชุตินา ผาติดำรงกุล และปราณี คำจันทร์ (2546) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ทั้ง 3 ด้านรวมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 16 ($R^2 = 0.16$, $F = 5.518$, $p < 0.01$) โดยการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.347$, $t = -3.425$, $p < 0.01$) คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี ($X = 4.05$, $SD = 0.72$) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ($X = 4.52$, $SD = 0.84$,) และการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.90$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.28$, $SD = 0.82$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ เทพลิริยานนท์ วิณา จีระแพทย์ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และรุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ (2554) ที่พบว่า ความซับซ้อนของแผนกำหนดการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความหลากหลายของรูปแบบการใช้ยารวันละหลายครั้ง และคำแนะนำการใช้ยาเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ($r = .12$, $.21$ และ $-.26$, $p < 0.01$) นอกจากนั้น งานวิจัยฉบับนี้ยังค้นพบอีกว่าพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาโรคของผู้สูงอายุพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.89$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ด้านวิธีการเก็บรักษายาถูก

ต้อง ด้านการได้รับยาฉุกเฉิน และด้านการสังเกตผลข้างเคียงของยา ($\bar{X}=2.31, 2.50, 2.53$ SD = 0.89, 0.84, 0.90 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า พฤติกรรมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยอยู่ในระดับต้อง ปรับปรุง ได้แก่ แยกยาออกจากห่อเพื่อเตรียมไว้ก่อน ไม่ลืมนับประทาน ยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน ไม่ลืมนับประทานยาเวลาไปธุระ ดูขนาดยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ดูวันหมดอายุที่ของยาทุกครั้ง ก่อนรับประทานยา และสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ($\bar{X}=1.32, 1.32, 1.40, 1.45, 1.92, 2.32$, SD = 0.79, 0.84, 0.72, 0.93, 0.90, 0.90) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช เสวภาคย์ สุนตตรา ตะบูนพงศ์ และพัชรียา ไชยลังกา (2549) ที่พบว่า พฤติกรรมไม่ รับประทานยาตามแผนการรักษาที่พบบ่อย 6 อันดับแรก ซึ่งพบ มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับประทานยาตามแผนการ รักษา ได้แก่ ลืมรับประทานยาหรือรับประทานยาไม่ครบทุกเม็ดตามที่แพทย์สั่ง รับประทานยาไม่ตรงเวลา หยุดรับประทานยาเนื่องจาก ยาหมดและไม่สามารถไปรับยาได้ หยุดรับประทานยาเมื่อพบว่า ระดับความดันโลหิตผิดปกติ หยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้น และ ปรับขนาดยาด้วยตนเองตามลำพัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร แนวนุตร (2549) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ สม่่าเสมอในการกินยาโรคความดันโลหิตสูง คือ ความรู้เกี่ยวกับยา และการใช้ยา อาการข้างเคียงของยา และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร อุตตะมะ (2549) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X}=54.32$, SD = 3.46) และเมื่อพิจารณา พฤติกรรมการใช้ยาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ ($\bar{X}=16.48$, SD = 1.52) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการ เกิดอันตรายจากการใช้ยา ($\bar{X}=7.47$, SD = 1.52) และการจัดการกับ อาการข้างเคียงอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

รูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการ รักษาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้ เป็นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งเป็นการ ทำงานตามแนวคิดการสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังใน ชุมชน (World Health Organization, 2002) โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในชุมชนส่งผลให้แก้ปัญหา ได้ตรงประเด็น จากการที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้มีการ ทำหน้าที่ได้ชัดเจนมากขึ้น เช่น มีการจัดทีมเยี่ยมบ้านระหว่างสห สาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร อสม. อพส. ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น และพระสงฆ์ เมื่อพบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ไปเยี่ยมจะมีการ ประสานงาน และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เมื่อพบผู้สูง อายุที่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจจะมีการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ก่อน ถ้าทุนทางสังคมในชุมชนมีไม่เพียงพอ อบต.ก็จะประสานงานไป ยังหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หรือถ้าไปเยี่ยมบ้านและพบผู้สูงอายุที่ พิการและไม่มีอุปกรณ์ อบต.ก็จะประสานงานไปยังหน่วยงานพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

จากการพัฒนานวัตกรรมมีจุดเน้นทำให้ผู้สูงอายุกลุ่ม ตัวอย่างมีการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยาลดลง เพิ่มการ สนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการรับประทานยา สำหรับประเด็นเรื่องการรับประทานยาตาม แผนการรักษา เน้นประเด็นเรื่องเก็บรักษา ยา การป้องกันการลืมนับ รับประทานยา การดูขนาดยาก่อนรับประทานยา การดูวันหมด อายุของยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ รูปแบบ ที่สร้างขึ้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดเน้นจากการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของเพ็ญศิริ สิริกุล ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และเสริม ทศศรี (2553) ที่พัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการ ศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง ดวงฤดี สาสุขะ และทศพร คำผล ศิริ (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่ มีโรคความดันโลหิตสูง ผลการประเมินการใช้นวัตกรรมพบว่า ยัง มีปัญหาในการใช้นวัตกรรมอยู่บ้าง เช่น อ่านคู่มือแล้วไม่เข้าใจ แต่เมื่อพูดคุยกับลูกหลานหรือแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ แล้วก็มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น หรือมีปัญหาเรื่องการใช้โทรศัพท์ เตือนเวลารับประทานยา แกนนำชุมชนจะช่วยบอกลูกหลานให้ช่วย ดูแล ทำให้ลดปัญหาการลืมนับรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างได้

กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยแกนนำชุมชนที่ผ่าน การพัฒนาศักยภาพแล้ว มีบทบาทเป็นการส่งเสริมให้บุคคลในชุมชน มีความสัมพันธ์กันมากขึ้น และส่งเสริมศักยภาพให้ชุมชนสามารถ จัดการตนเองได้อย่างเบ็ดเสร็จ แกนนำชุมชนมีการแสดงบทบาทได้ อย่างเต็มที่และเป็นไปตามข้อตกลง โดยมีการเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่ใน ละแวกรับผิดชอบของตนเองอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ทุกรายมีการ บันทึกข้อมูลที่ตรวจเยี่ยม และส่งต่อข้อมูลเมื่อพบว่ามีความผิดปกติ และเกินความสามารถที่จะให้การดูแลได้ เนื่องจากส่วนหนึ่งแกนนำ ชุมชนและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์สนิทสนมกันฉันเครือญาติ อาศัยอยู่ ในละแวกบ้านที่ใกล้เคียงกัน ไปมาหากันได้สะดวก และพบปะกัน บ่อยๆ ทำให้มีการดูแลซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง เพื่อ ให้เป็นประโยชน์ในเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติ ดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. วางแผนนโยบาย ควรมีการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานยาตามแผนการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นประเด็นเรื่องการเก็บรักษา ยา การป้องกันการลืมนับรับประทานยา การดูขนาดยาก่อนรับประทานยา การดูวันหมดอายุของยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ
2. วางแผน กำหนดแนวทางในการจัดการกับการรับรู้ อุปสรรคของการรับประทานยาตามแผนการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

1. เผยแพร่ความรู้เรื่องพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. จัดให้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นประเด็นเรื่องการเก็บรักษา ยา การป้องกันการลืมรับประทาน ยา การดูขนาดยา ก่อนรับประทาน การดูวันหมดอายุของยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ
3. ใช้วัฏกรรมการป้องกันการลืมรับประทานยา ได้แก่ จัดให้มีการกระตุ้นเตือนเวลารับประทานยาโดยใช้โทรศัพท์ตั้งปลุกเวลาที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาทุกเวลา และช่วยให้รับประทานยาตรงเวลา การใช้พวงกุญแจคล้องยา
4. ใช้คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดมาก ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลสามารถอ่านบททวนได้ตลอดเวลา
5. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของควรกระตุ้น และแนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
6. จัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคคลในครอบครัว ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประเด็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์และสาเหตุในเชิงลึก
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการปรับปรุงนวัตกรรมเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยาให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย และพัฒนาคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูงให้มีความเข้าใจง่ายมากขึ้น มีการทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาโดยกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังจากนั้นมีการปรับปรุงเนื้อหาก่อนที่จะใช้จริงเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. เผยแพร่รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้กับชุมชนอื่นๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ตลอดจนคณะกรรมการกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ที่ให้ความอนุเคราะห์พิจารณางานวิจัยเรื่องนี้ผ่านการคัดเลือก ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้อำนวยการ รพสต.วังตะกู ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรม

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. 2556. คู่มือการพัฒนาทักษะการวิจัยชุมชนด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- น้องเล็ก บุญจูง วรางคณา ควรจรีต และอาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์. 2550. การประเมินการสั่งใช้ยาในศูนย์สุขภาพชุมชน : ปัญหาเกี่ยวกับยาและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 17(3), 210 — 220.
- เบญจมาศ ถาดแสง ดวงฤดี สาธุชะ และทศพร คำผลศิริ. 2553. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร, 39(4), 124-137.
- ปิยนุช เสาวภาคย์ สุนตตรา ตะบูนพงศ์ และพัชรียา ไชยลังกา. 2549. ปัจจัยที่สัมพันธ์กันกับพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพฤกษศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 7(4), 23—36.
- เพ็ญศิริ สิริกุล ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และเสริม ทศศรี. 2553. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2(3), 34-49.
- เยาวลักษณ์ สิทธิเดช. 2550. การจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 17(2), 109-119.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. 2551. การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 22(2), 1-15.
- วิวัฒน์ ถาวรวัฒนวงศ์ จตุพร อโณทยานนท์ นิรมล เรืองสกุล พัลลภ ศรีภิรมย์รักษ์ และรินพัท ชมจันทร์. 2554. การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(2), 187-194.
- ศศิธร อุตตะมะ. 2549. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมลักษณ์ เทพสิริยานนท์ วิณา จีระแพทย์ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และรุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. 2554. ความสัมพันธ์ระหว่างความซับซ้อนของแผนกำหนดการใช้ยาและพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุไทยโรคความดันโลหิตสูง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 55(5), 457-472.

สุภาพร แนวนุตร. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมาลี วัชรนากร ชูติมา ผาดิดำรงกุล และปราณี คำจันทร์. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26(6), 539-547.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานบูรณาการข้อมูลสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. 2555. รายงานผู้ป่วยเรื้อรังประจำปีงานประมาณ 2555. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. 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.

World Health Organization. 2002. **Innovative care for chronic conditions : building blocks for action**. From <http://whqlibdoc.who.int>. Retrieved December 11, 2011,