

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบมากขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (เขาลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และ จรรยา ภัทราอาชาชัย, 2550) และเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 31.7 13.3 และร้อยละ 7 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และผลจากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2551-2552 ยังพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั่วประเทศมีปัญหาเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง มีเพียงร้อยละ 3 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคที่รู้ตัวว่าเป็นโรคนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551) สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียงพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยคิดเป็นร้อยละ 53.73, 56.75, 58.49 ตามลำดับของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า, ติดต่อยังเป็นส่วนตัว, 2552) และจากสถิติดังกล่าวยังพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ ระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 mmHg เพิ่มขึ้นเกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.88) และนำมาสู่การมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยพบอุบัติการณ์เกี่ยวกับภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ แฉก ตัน (cerebral vascular accident, CVA) คิดเป็นร้อยละ 4.79, 2.51, 5.27 ตามลำดับในปี 2550-2551 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จะส่งผลเสียต่อหัวใจ ทำให้หัวใจโตจากกล้ามเนื้อหนาเนื่องจากต้องสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ มีแรงต้านในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดในสมอง แฉก ตีบ ตัน เกิดเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไต โรคหัวใจ ตา พบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebral vascular accident, CVA) ดังกล่าวข้างต้น

การส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทำได้โดยการส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (องค์การอนามัยโลก, 2008) เช่น การลด

ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ เพราะนิโคตินจะเพิ่มระดับความดันโลหิต และเป็นปัจจัยเสี่ยงของหลอดเลือดแข็งตัว การส่งเสริมในด้านการลดความเครียด การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง(องค์การอนามัยโลก,2008) สามารถที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดความเสี่ยงของโรคจึงมีความจำเป็นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว (กระทรวงสาธารณสุข,2551) ประเด็นสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงซึ่งหลายหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่มักจะนำไปสู่การเสียชีวิตในผู้สูงอายุ เช่น อัมพาต โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ekblom et al., 2004) เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้ ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต คิดเป็นร้อยละ 4.79, 2.51, 5.27 ของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า, ดัดต่อเป็นส่วนตัว, 2552) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมาย จึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถกระทำได้หลายวิธี จากข้อสรุปสำหรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในรายงานฉบับที่ 7 ของคณะกรรมการแห่งชาติด้านการป้องกัน การวินิจฉัย การประเมินผลและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยหลักสำคัญ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) และการรักษาด้วยยา (pharmacologic treatment) การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน การลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดการบริโภคเกลือโซเดียมคลอไรด์ให้น้อยกว่า 2 ช้อนชาต่อวัน (6 กรัม) ส่วนการรักษาด้วยยามีเป้าหมายเพื่อควบคุมความดันโลหิตและป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น (Ogihara, 2000) โดยในการรักษาจะใช้ยา 5 กลุ่ม ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ (diuretics) ยาด้านแคลเซียม (calcium channel blockers: CCBs) ยายับยั้ง เอ ซี อี (angiotensin converting enzyme inhibitors: ACE-inhibitors) ยาด้านตัวรับแองจิโอเทนซิน (angiotensin receptor blockers: ARBs) และยากลุ่มต้านเบต้า (beta-blocker) เป็นต้น โดยในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนั้นขึ้นอยู่กับระยะและความรุนแรงของโรค ซึ่งแพทย์จะเริ่มให้ยาขับปัสสาวะแก่ผู้สูงอายุในช่วงแรก แต่หากต้องการให้ความดันโลหิตอยู่ใน

เกณฑ์เป้าหมาย รักษาระดับความดันโลหิตไม่ให้เกินระดับที่ 1 ผู้สูงอายุจะได้รับยาต้านปรมาณหลายกลุ่ม เช่น ACEI, ARB, BB, CCB เป็นต้น (Aronow, 2009) ยาที่กล่าวมานี้ล้วนแต่เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมความดันโลหิต อย่างไรก็ตาม แม้ผู้สูงอายุจะได้รับยาดังกล่าว แต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก็ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้เป็นไปตามเป้าหมายได้

การควบคุมความดันโลหิต จะประสบผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งได้แก่ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (medical adherence) (Krousel-Wood, Thomas, Muntner, Islam, & Morisky, 2004) จากการทบทวนเมตาซึ่งได้จากการรวบรวมงานวิจัยจำนวน 63 ชิ้น ยืนยันว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (DiMatteo, Giordani, Lepper, & Croghan, 2002) แต่จากรายงานการศึกษาในต่างประเทศ ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีถึงร้อยละ 26 ถึง 59 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยยาทั้งหมด (Van, Tsang, Wensing, Smet, & GroL, 2003) โดยลักษณะของการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา แสดงออกได้หลายลักษณะ เช่น การไม่ยอมใช้ยา การไม่ต้องการยา คิดว่ายาไม่มีประสิทธิภาพหรือยาไม่ปลอดภัยหรือความไม่ตั้งใจ ขาดความสามารถในการเข้าไปรับยาที่สถานพยาบาล ลืมรับประทานยา กินยาไม่ตรงเวลา หรือขาดสิ่งที่ช่วยจำ (Bergman-Evans, 2006) นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 55 ไม่มารับยาตามนัด ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ตามใบสั่งยา ร้อยละ 25 มีใบสั่งยาหลายชนิด ร้อยละ 39 ไม่สามารถอ่านฉลากในใบสั่งยาได้ และร้อยละ 67 ไม่เข้าใจในคำแนะนำที่ให้ (Feinberg, Shelton, & Levy, 2006) เป็นต้น ส่วนสาเหตุของการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยานั้น เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุที่เพิ่มมากขึ้นของผู้สูงอายุมีผลต่อการรับรู้ ความจำที่เปลี่ยนแปลงไปและความสามารถในการช่วยตนเองที่ลดลง การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้คำแนะนำวิธีการใช้ยา ความเชื่อและทัศนคติของผู้สูงอายุ จำนวนเม็ดของยาที่ได้รับ ทำให้เกิดความสับสน จำนวนครั้งของการเยี่ยมของทีมสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการซื้อยาที่มากขึ้น (Balkrishnan, 1998) ดังนั้นหากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จะทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (medication adherence) เป็นพฤติกรรมหรือการแสดงออกของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและยินดีที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในเรื่องการรับประทานยาเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง (Begley, Livingstone, Hodges, & Williamson, 1997; Cramer, 2002) ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยานั้น จำเป็นต้องแก้ไขสาเหตุดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น

และทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ควรมีความร่วมมือกันในการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือในการใช้ยา ทั้งนี้แพทย์ควรเป็นผู้พิจารณาสั่งยา ทบทวนการรักษาและทบทวนการให้ยา โดยพิจารณาความเหมาะสมของการใช้ยาในผู้สูงอายุแต่ละราย ส่วนพยาบาลจะมีหน้าที่มีการให้คำแนะนำเพิ่มเติม สนับสนุนให้มีการใช้อุปกรณ์เตือนความจำ (medication reminder) หรือใช้ปฏิทินเตือนความจำ (reminder calendars) ฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุแต่ละรายหยาบรักษาความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องด้วยตัวเอง และให้คำปรึกษาที่เสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation counseling) และความมั่นใจในการใช้ยาแก่ผู้สูงอายุ สำหรับเภสัชกรจะเป็นผู้เขียนข้อมูลเกี่ยวกับยา (written information) บนฉลากยาที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น ชื่อสามัญ ชื่อยี่ห้อยา ขนาดยาที่ใช้ จำนวนยาที่ได้รับประทาน จำนวนครั้งที่รับประทานในแต่ละวัน เวลาที่รับประทาน อาการไม่พึงประสงค์ และฤทธิ์ข้างเคียงของยา เขียนข้อมูลเกี่ยวกับยาในรูปแบบใบสรุปรายการยาพร้อมวิธีบริหารยา (medication schedule) หรือแผนผังการใช้ยา (medication chart) (Morisky, 2008)

สำหรับสถานการณ์ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไปแก่ประชาชนในเขตอำเภอเวียงป่าเป้า อำเภอแม่สรวย และอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า โรคของผู้สูงอายุที่พบบ่อยใน 5 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น แม้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการทุกรายจะได้รับการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติของคณะกรรมการแห่งชาติด้านการป้องกัน การวินิจฉัย การประเมินผลและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint National Committee [JNC7], 2004) แต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ดังที่กล่าวมาข้างต้น จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการโดยผู้ศึกษา ได้ข้อมูลตรงกันส่วนใหญ่ว่า หลายครั้งผู้สูงอายุไม่ยอมรับรับประทานยาหลังจากมีการเปลี่ยนยาใหม่ มีความไม่มั่นใจโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับยาหลายประเภท ไม่เข้าใจในสิ่งที่เจ้าหน้าที่แนะนำและการแนะนำของเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายก็แตกต่างกัน แต่ไม่กล้าซักถาม รวมทั้งเมื่อกลับไปบ้าน ผู้สูงอายุมักจะลืมรับประทานยาอยู่เป็นประจำ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 ราย, 2552) จากการตอบแบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของโดแนล อี มอริสกี (Donald E. Morisky, 2008) แปลโดยสุลีพร สร้อยแก้ว (2553) จำนวน 269 รายในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้มีระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน จำนวน 35 รายในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งโดยปกติแล้วผู้สูงอายุจะได้รับการรักษาด้วยยาจากการสอบถามพบว่าร้อยละ 40 ไม่มีการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกายและพบว่า ร้อยละ 60 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตแต่ยังพบว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้เนื่องจากการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง มีการลิ้มรับประทานยา หยุคยาเองและการไม่มาตรวจตามนัดตลอดจนการปรับลดยาเอง เนื่องจากผลข้างเคียงของยา เช่น เวียนศีรษะ ไอ และคิดว่าไม่มีอาการผิดปกติโรคไม่กำเริบเลยหยุดรับประทานยาเอง และยังพบว่าผู้ป่วยอยากปฏิบัติตามที่ทีมสุขภาพแนะนำแต่ทำไม่ได้ ด้วยความจำเป็นหลายๆประการ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สะดวกในการมารับบริการ เช่น ต้องรอนานบางครั้งต้องรอเป็นวัน มาโรงพยาบาลด้วยความลำบาก ด้านระยะทาง ไม่มีคนนำส่ง เป็นต้นซึ่งผลจากตรงนี้ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการใช้ยาที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และจากแบบสอบถามพบว่า ร้อยละ 20 อ่านตัวหนังสือบนสลากยาไม่ชัดเนื่องจากตัวหนังสือเล็ก จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการทานยาผิดเวลาและลิ้มรับประทานยา

สำหรับสถานการณ์การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยผู้ศึกษาพบว่า ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มีการปฏิบัติที่หลากหลาย แต่ละวิชาชีพจะปฏิบัติตามประสบการณ์และความรู้ของแต่ละคน เมื่อผู้สูงอายุได้รับการตรวจจากแพทย์ที่คลินิกผู้สูงอายุแล้ว แพทย์จะเขียนคำสั่งการรักษา และคำสั่งการรักษาพร้อมแจ้งวันนัดหมายให้มาพบแพทย์ในครั้งต่อไปแก่ผู้ป่วยและญาติ แล้วผู้สูงอายุจะมารับใบสั่งยาจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลก็จะให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับชนิดยาที่ได้รับ พร้อมทั้งกำชับให้รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษา หลังจากนั้นผู้สูงอายุจะนำไปสั่งยารับยาที่เภสัชกร ที่ห้องจ่ายยา หลังจากนั้นก็กลับบ้าน โดยที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพที่ชัดเจน ยกเว้นในกรณีที่ผู้สูงอายุสงสัยจะมีการให้คำแนะนำเฉพาะรายจากเภสัชกรและพยาบาล นอกจากนั้นจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลพบว่า พยาบาลยังมีบทบาทน้อยมากในการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุในเรื่องการใช้ยา เนื่องจากภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ จะเห็นว่า หากทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้แม้จะได้รับการรักษาด้วยยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ทีมสุขภาพจึงต้องมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกมาใช้ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์ข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องใช้บทบาทและสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เพื่อแสดงถึงการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะในการติดตาม รวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยามาใช้

(สภาการพยาบาล, 2551) และในการปฏิบัติดังกล่าวจะต้องมีการเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines [CPGs]) ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ มาใช้ในการปฏิบัติ การปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือดังกล่าวสามารถช่วยให้กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ให้บริการมีการตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง นอกจากนั้นยังช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลหรือทำงานเป็นไปในแนวเดียวกัน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) จากการสืบค้นฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมในการช่วยส่งเสริมความร่วมมือของผู้สูงอายุไทยในการรักษาด้วยยา พบว่า มีเพียงแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของ ศุติพร สร้อยแก้ว (2553) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาแก่บุคลากรทีมสุขภาพ 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการของคลินิกความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และหลังจากที่ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไปหารือร่วมกับหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก แล้วเห็นว่าน่าจะมีคามเหมาะสมกับบริบทในการนำไปใช้

จากความสำคัญที่ได้กล่าวมา ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยเลือกนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ของ ศุติพร สร้อยแก้ว (2553) ที่ผ่านการประเมินคุณภาพเบื้องต้นโดยผู้ศึกษา โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation [AGREE]) ซึ่งแปลเป็นไทย โดย นวิวรรณ ชงชัย (2547) พบว่ามีคุณสมบัติผ่านตามเกณฑ์และมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในหน่วยงาน มาใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โดยในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาจะใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผล ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2002) ซึ่งมีขั้นตอนสำคัญประกอบด้วย ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) เลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสม 2) วิเคราะห์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

3) ประเมินโครงสร้างความพร้อมทางสิ่งแวดลอม และทรัพยากรต่างๆ 4) กำหนดกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เช่น การนิเทศและการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ความรู้ การสนับสนุนด้านวัสดุ การเตือนความจำ และการติดตามเยี่ยมจากบุคคลภายนอก 5) ประเมินผลการปฏิบัติทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้ และ 6) กำหนดกลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพได้ร่วมมือกันส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดย

1. เปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ
2. เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ
3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
4. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

คำถามการศึกษา

1. ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นอย่างไร

4. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) ชนิดศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง แนวทางสำหรับการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาโดย สุทธิพร สร้อยแก้ว (2553) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาแก่บุคลากรทีมสุขภาพ 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการของคลินิกความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

ประสิทธิภาพของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย

ความดันโลหิต หมายถึง แรงที่กระทำต่อผนังหลอดเลือดที่เกิดจากบีบตัวของหัวใจเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ประกอบด้วยความดันขณะที่หัวใจบีบตัวหรือความดันค่าบน (Systolic blood pressure) ความดันในขณะหัวใจคลายตัวหรือความดันค่าล่าง (diastolic blood pressure) ประเมินจากการวัดความดันโลหิตตามแนวทางในการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความเต็มใจและยินดีที่จะปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ในเรื่องการรับประทานยา ซึ่งปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอตามแผนการรักษาเพื่อให้ผลดีต่อสุขภาพประเมินโดยใช้แบบ

ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของมอริสกี (The Self-report Morisky Medication Adherence Scale) แปลโดย ศุภิพร สร้อยแก้ว (2553)

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกทางบวก หรือความรู้สึกดี ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติทางคลินิกประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจ พัฒนาโดย ศุภิพร สร้อยแก้ว (2553)

ความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกที่ดีในการดูแลรักษาของทีมสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจที่พัฒนาโดย ศุภิพร สร้อยแก้ว (2553)

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมความดันโลหิต มีคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของมอริสกี (The Self-report Morisky Medication Adherence Scale) แปลโดย ศุภิพร สร้อยแก้ว (2553)