

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการศึกษาดึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยมีเลือกประชากรแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน และกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน ระยะที่รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ผลการศึกษานำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล แสดงจำนวนและร้อยละ และข้อมูลการเจ็บป่วยได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต กลุ่มยาที่ใช้ในโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยา การรับประทานยาตามแผนการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ($n = 30$ คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	46.67
หญิง	16	53.33
อายุ (ปี)		
($\bar{X}=66.55$, $SD=5.63$, range 60-86 ปี)		
60-69	28	93.34
70-79	1	3.33
≥ 80	1	3.33
สถานภาพสมรส		
คู่	18	60.00
หม้าย	8	20.00
หย่า/แยก	4	20.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	29	96.67
ปวส.	1	3.33

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อาศัยอยู่กับคู่สมรส	5	16.67
อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน	24	80.00
อาศัยอยู่กับอยู่คนเดียว	1	3.33
รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
1-999	2	6.67
1,000-5,000	27	90.00
5,001-10,000	1	3.33
วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	30	100.00

ตารางที่ 3 พบว่า ร้อยละ 53.33 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และร้อยละ 46.67 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 66.55 ปี (range = 60-84 ปี) โดยร้อยละ 93.34 มีอายุ 60-74 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมากร้อยละ 96.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 3.33 จบปวส. ร้อยละ 80 อาศัยอยู่กับบุตร /หลานและยังพบว่ามีเพียงร้อยละ 16.67 เท่านั้นที่อาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา จำนวนที่มารับบริการ พบว่าร้อยละ 80 มารับบริการ 5-10 ครั้ง ร้อยละ 20 มารับบริการมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 90 มีรายได้ 1,000 -5,000 บาท ร้อยละ 6.67 มีรายได้ 1-999 บาท และพบว่ามีร้อยละ 100 มีวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาลดความดันโลหิตกลุ่มยาที่ใช้ในโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยา การรับประทานยาครบตามแผนการรักษา ($n = 30$ คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1-5 ปี	22	73.33
6-10 ปี	8	26.67
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต		
1-5 ปี	22	73.33
6-10 ปี	8	26.67
กลุ่มยาที่ใช้ในโรคความดันโลหิตสูง		
กลุ่มเดี่ยว ^ก	5	16.67
2 กลุ่ม ^ข	20	66.66
3 กลุ่ม ^ค	5	16.67
ภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยา	30	100.00
การรับประทานยาครบตามแผนการรักษา	30	100.00

^ก การได้รับยาต่อไปนี้เป็นเพียงกลุ่มเดี่ยวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาต้านแคลเซียม ยาที่ยับยั้งการทำงานของการสร้างแองจิโอเทนซิน ยาด้านอะครีโนอิจ หรือยาขยายหลอดเลือด

^ข การได้รับยาสองกลุ่มต่อไปนี้เป็นร่วมกันในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาต้านแคลเซียม ยาที่ยับยั้งการทำงานของการสร้างแองจิโอเทนซิน ยาด้านอะครีโนอิจ และยาขยายหลอดเลือด

^ค การได้รับยาสามกลุ่มต่อไปนี้เป็นร่วมกันในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาต้านแคลเซียม ยาที่ยับยั้งการทำงานของการสร้างแองจิโอเทนซิน ยาด้านอะครีโนอิจ และยาขยายหลอดเลือด

จากตารางที่ 4 พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิต ส่วนมากร้อยละ 73.33 อยู่ในช่วง 1-5 ปี รองลงมาร้อยละ 26.67 อยู่ในช่วง 6-10 ปี และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตส่วนมากร้อยละ 73.33 อยู่ในช่วง 1-5 ปี รองลงมาร้อยละ 26.67 อยู่ในช่วง 6-10 ปี กลุ่มยาที่ใช้ในโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ส่วนมากร้อยละ 66.66 ได้รับยา 2 กลุ่ม ร้อยละ

16.67 ได้รับยา กลุ่มกลุ่มเดียวและสามกลุ่ม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยา และการรับประทานยาครบตามแผนการรักษา ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้ดูแล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาในทีมผู้ดูแลจำนวน 4 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประวัติการอบรม/ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แสดงจำนวนและร้อยละ แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประวัติการอบรม/ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n=4$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	25
หญิง	3	75
อายุ (ปี)		
($\bar{X}=39$, $SD=12.05$, range 25-52 ปี)		
25-29	1	25
≥ 30	3	75
ตำแหน่ง		
แพทย์	1	25
เภสัชกร	1	25
พยาบาลวิชาชีพ	2	50

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	2	50
ปริญญาโท	2	50
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	1	25
≥ 10	3	75
ประวัติการอบรม/ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
เคยอบรม/ได้รับความรู้	4	100

จากตารางที่ 5 พบว่า ทีมผู้ดูแลเป็น แพทย์เพศชาย 1 คน เพศหญิงเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และเภสัชกร 1 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 คนและระดับปริญญาโท 2 คน ระยะเวลาในการทำงานอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปี เฉลี่ย 7.5 ปี ด้านประวัติการอบรม/ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าทุกคนได้รับการอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ข้อมูลก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก (n=30)

ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	2.73	1.596	-18.015	.000***
หลังใช้แนวปฏิบัติ	8	0		.000***

*** p < .001

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยภายหลังการใช้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 30 รายแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ t และค่า p-value ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก (n=30)

ความดันโลหิต	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ขณะหัวใจบีบตัว	157.33	8.023	131.60	24.44	5.383	.000***
ขณะหัวใจคลายตัว	93.03	2.822	69.90	4.880	24.193	.000***

*** p < .001

ตารางที่ 7 พบว่า หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบ โกล์งปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test for dependent sample) พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ต่ำกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ทีมผู้ดูแล (n=4)	9.25	0.96	มาก
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n=30)	10	0	มาก

ตารางที่ 8 พบว่าทีมผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมากทุกคน สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมากทุกคนเช่นกัน

ผลการรวบรวมข้อมูลจากคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อสรุปได้ว่า

1. ด้านผู้สูงอายุ มีความเห็นดังนี้คือ
 - 1.1 อยากให้มีการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต่อไปอย่างต่อเนื่อง
 - 1.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการนัดหมายที่ชัดเจนทุกครั้งและแจ้งล่วงหน้าก่อนทุกครั้ง
 - 1.3 อยากให้มีตัวแทนที่เป็นผู้สูงอายุเป็นตัวแทนเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. ด้านทีมผู้ดูแล มีความเห็นดังนี้คือ
 - 2.1 ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไปอย่างต่อเนื่องรวมทั้งควรมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆร่วมด้วย
 - 2.2 ในการติดตามเยี่ยมนอกจากทางโทรศัพท์ และ เยี่ยมบ้านแล้วควรมีการติดบอร์ดประกาศให้ผู้สูงอายุรายอื่นๆและผู้ดูแลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้าได้ทราบ เพื่อจะได้นำข่าวไปบอกต่อผู้สูงอายุที่ไม่มาตามนัด
 - 2.3 ในการประเมินภาวะสมองเสื่อมนอกจากใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Exam) ควรปรับเป็นแบบทดสอบภาวะสมองเสื่อมของจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เนื่องจากมีข้อคำถามน้อยกว่าและใช้เวลาในการประเมินสั้นกว่า เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
 - 2.4 ในการติดตามเยี่ยมบ้านควรนำทีมเยี่ยมบ้าน (home health care) เพื่อช่วยในการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป

การอภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยมีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยทีมผู้ดูแลจำนวน 4 คน และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ผลการศึกษาก่อให้เกิดดังต่อไปนี้

1. ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน คะแนนก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกดังแสดงในตารางที่ 6 พบว่าภายหลังการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือการรักษาผู้สูงอายุมีระดับความร่วมมือในการรักษาสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 4 อธิบายได้ว่า ภายหลังการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือการรักษาผู้สูงอายุที่ใช้วิธีในการส่งเสริมหลากหลายวิธี ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติแบบเดิมที่แต่ละคนทำตามหน้าที่ของตนเอง มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบและมีการทำงานเป็นทีม มีการใช้กลยุทธ์ต่างๆในการปฏิบัติงาน ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวเริ่มตั้งแต่กระบวนการประเมินผู้สูงอายุตั้งแต่แรกเริ่มที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยเริ่มจากการประเมิน ในด้าน การมองเห็น ความจำ โดยแบบทดสอบสมองของคนไทย การประเมินความร่วมมือในการรักษา ด้วยการนับเม็ดยา การมาตรวจตามนัดและแบบสอบถามความร่วมมือของ Morisky โดยก่อนการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทีมผู้ดูแลมีความตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ดีของทีมผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ส่วนด้านการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับรู้ การรับประทานยาที่ผ่านมา การมาตรวจตามนัด และความรู้ที่มีเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษา ยาที่ได้รับ และผลข้างเคียงจากการใช้ยาและเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวไม่มีโรคอื่น แล้วนำมาวางแผนอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลและมีการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ตามแนวปฏิบัติอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยที่ทีมสหสาขา

วิชาชีพแบ่งกันให้ความรู้ตามขอบเขตของตัวเองตามแนวปฏิบัติในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พยาบาลและแพทย์จะเป็นผู้ให้ความรู้ เรื่องโรค การรักษา ยาที่ได้รับ ความสำคัญของความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การใช้ปฏิทินช่วยจำ และตารางการรับประทานยา สำหรับเภสัชกรจะเน้นการให้ยาในผู้สูงอายุ การอธิบายเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ผลข้างเคียงของการใช้ยา ตลอดจนการจัดทำปฏิทินยาร่วมกับที่ผู้ดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันซึ่ง ในกรณีนี้ผู้ศึกษาได้มีการนำกลยุทธ์ที่หลากหลายมาผสมผสานกัน ได้แก่การสนับสนุนด้านความรู้ในการใช้แนวปฏิบัติ การกระตุ้นเตือนเป็นระยะ การจัดประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น การสนับสนุนอุปกรณ์ ต่างๆ เช่นเอกสารการให้ความรู้ทั้งในรูปแบบรูปเล่ม และการจัดไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ การจัดบอร์ดให้ความรู้ การชี้แนะเป็นรายบุคคลเป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลทีมผู้ดูแลมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก รวมทั้งมีเลือกนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการมาประกอบการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสหสาขาวิชาชีพได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดังนี้ แพทย์ติดตามผลการใช้ยา (medication monitoring) แพทย์เป็นผู้ติดตามผลการใช้ยาทุกครั้งที่สูงอายุมาพบแพทย์ โดยสนทนากับผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับยาลดระดับความดันโลหิต เช่น ชื่อยา ขนาดยา เวลารับประทาน และความถี่ในการรับประทาน อาการและฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดระดับความดันโลหิต ยาที่จดจำยาก หลังการสิ้นสุดการสนทนา เมื่อพบปัญหาจากการใช้ยาของผู้สูงอายุ แพทย์มีการให้ความรู้และคำปรึกษาเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทุกคนจะได้รับการรักษาจากแพทย์ทุกคน การทบทวนการรักษา (medication review) ก่อนวันนัดแพทย์นำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาจากนัด มาทบทวน ก่อนที่ผู้สูงอายุจะมาใช้บริการตามนัด

เภสัชกร มีการเขียนข้อมูลบนฉลากยา(written information) ที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา ชื่อสามัญ ชื่อยี่ห้อยา ขนาดยาที่ใช้ จำนวนยาที่รับประทาน จำนวนครั้งที่รับประทานในแต่ละวัน เวลาที่รับประทาน อาการไม่พึงประสงค์ และฤทธิ์ข้างเคียงของยาโดยรูปแบบการเขียนคำแนะนำใช้ขนาดตัวหนังสือใหญ่ (ขนาดตัวหนังสือ 18 พอยต์) ซึ่งการปฏิบัติแบบเดิมจะเป็นตัวหนังสือขนาด 16 พอยต์ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจน และทำปฏิทินยาร่วมกับพยาบาลโดยเภสัชกรจะทำหน้าที่ในการจัดทำปฏิทินยา ดัดเม็ดยา เขียนคำแนะนำ รวมไปถึงวัตถุประสงค์ในการให้ยา ข้อควรระวังเป็นพิเศษ ข้อความสั้นๆ ได้ใจความ กระชับรัด ใช้งานง่าย และเป็นที่ปรึกษาด้านยา แก่ทีมผู้ดูแล ตลอดจนออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมกับทีมและให้ความรู้เรื่องยาที่ได้รับแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทั้งรายเดี่ยวและรายกลุ่ม

พยาบาล มีการใช้ตัวช่วยเตือนความจำ (medication reminder) โดยใช้ปฏิทินเตือนความจำ (reminder calendars) ซึ่งร่วมกับเภสัชกรในการจัดทำ ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างมีผู้สูงอายุจำนวน 30 ราย ที่ได้รับปฏิทินยา เนื่องจากลืมทานยาเป็นประจำ ภายหลังการใช้ปฏิทินยา พบว่าผู้สูงอายุไม่ลืมที่จะรับประทานยา ตลอดจนผู้ดูแลเข้ามามีส่วนช่วยในการกระตุ้นเตือนส่งผลให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มมากขึ้น มีการฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุแต่ละราย หยิบยารักษาความดันโลหิตสูงที่ต้องด้วยตัวเองด้านการดูแลที่ต่อเนื่องพบว่าทีมผู้ดูแลมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นการติดตามเยี่ยมที่ง่าย สะดวก และประหยัดเวลาในการเดินทาง ตลอดจนปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ทันสมัย โทรศัพท์เคลื่อนที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของทุกคนรอบครัวและสะดวก รวดเร็ว ทำให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ง่าย นอกจากการติดตามเยี่ยมกับผู้สูงอายุแล้ว บางครั้งยังได้คุยกับผู้ดูแลทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น เป็นการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) อีกทางหนึ่งด้วย ในการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการเยี่ยมแบบชอยเดียวกัน โรคเดียวกัน เยี่ยมด้วยกัน พบว่าผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันเกิดการจัดกลุ่มของผู้สูงอายุในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์เกี่ยวกับการใช้ยาซึ่งกิจกรรมนี้ผู้สูงอายุสนใจให้ความร่วมมือดีมาก แลกเปลี่ยนประสพการณ์กันภายในกลุ่ม และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการให้กำลังใจซึ่งกันและกันส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุในการรับประทานยาการส่งเสริมติดตามอาการด้วยตนเอง (symptom self-monitoring) โดยทำสมุดประจำตัวสำหรับใช้ยาให้ผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อให้ผู้สูงอายุติดตามอาการด้วยตัวเอง ประกอบด้วย วิธีบริหารยาแต่ละชนิด และบันทึกปฏิทินเตือนความจำ (reminder calendars) ซึ่งเป็นตารางที่บันทึกการรับประทานยาในแต่ละครั้ง ในแต่ละวันของสัปดาห์รวมทั้งบันทึกปัญหา อาการข้างเคียงที่พบ โดยให้ผู้สูงอายุบันทึกเองทุกครั้งที่มีการใช้ยา และบันทึกระดับความดันโลหิต และยังมีความรู้เรื่องโรค การรักษา ความสำคัญของความร่วมมือในการรักษาด้วยยา อาหารที่เหมาะสม การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล บุตรหลาน ได้อ่านตามความสนใจของแต่ละบุคคลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นรรัตน์ สมเพชร (2549) ผลของการกระตุ้นด้วยวิธีทางโทรศัพท์โดยเภสัชกรต่อความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยนอก อันเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และ เกสร ตามศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน พบว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมระดับปานกลาง เนื่องจากมีการได้รับข้อมูลการใช้ยาจากสหสาขาวิชาชีพยังไม่ครอบคลุมมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการใช้ข้อมูลการใช้ยาอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ และทีมสหสาขาวิชาชีพมีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อ

รับทราบปัญหาและอุปสรรครวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว สรุปผลของการประชุมพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีขึ้น ทีมผู้ดูแลสามารถส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามแนวปฏิบัติ

สำหรับผู้ดูแล มีบทบาทในการสนับสนุน กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น โดยในการอบรมได้นำผู้ดูแลมาอบรม ให้ความรู้ร่วมด้วยและมีการแจกแผ่นพับบทบาทของผู้ดูแลในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ตลอดจนในการติดตามโทรศัพท์บางครั้งผู้สูงอายุไม่อยู่การได้คุยกับผู้ดูแลก็เป็นผลดี เนื่องจากสามารถสอบถามการปฏิบัติของผู้สูงอายุตามแนวปฏิบัติในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ตลอดจนการนำผู้สูงอายุมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานดูแล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้มีถึง ร้อยละ 80(ตารางที่1) ที่มีบุตรหลานดูแล ช่วยในการจัดยา การมารับมาส่งผู้สูงอายุตรวจตามนัด ดังการศึกษาของ สุพรรณีย์ ยี่โอ (2547) ที่ศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาด้วยยาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับข้อมูลการรับประทานยาโดยกระบวนการกลุ่มมีพฤติกรรมการรับประทานยาดีขึ้นซึ่งจากการใช้แนวปฏิบัติสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยามีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับมากแสดงให้เห็นถึงผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความตระหนักถึงการรับประทานยาที่ถูกต้องเพื่อช่วยควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ

2. ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

เมื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวพบว่าระดับความดันโลหิตภายหลังได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 7 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านทีมผู้ดูแล ปัจจัยด้านบุคคล การได้รับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนการทำงานของทีมสหสาขา

วิชาชีพ ในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา รวมทั้งความพร้อมขององค์กรที่สนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในทีมผู้ดูแลมีการใช้กระบวนการหลากหลายในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตั้งแต่แรกเริ่มโดยมีการประเมินด้านการมองเห็น การประเมินด้านความจำโดยแบบประเมินสมองของคนไทย การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาการนับเม็ดยา การมาตรวจตามนัด ก่อนการอบรมให้ความรู้มีการประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุแล้วนำมาวางแผนการสอนและดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่วางไว้อย่างครอบคลุม และคัดเลือกรุ่นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวไม่มีโรคอื่น ทำให้ปริมาณยาที่รับประทานยาไม่มาก ดังตารางที่ 2 และพบว่ามีผู้ใช้ยาตามที่ได้รับการส่งเสริมโดยการใช้อนุทินยา สลากตัวใหญ่ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาด้วยยาเพียง 2 กลุ่มเท่านั้น ดังตารางที่ 2 ทำให้ความยุ่งยากในการจดจำลดลง ตลอดจนการมีแบบบันทึกระดับความดันโลหิตด้วยตนเองทำให้ผู้สูงอายุเห็นการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการรับประทานยา มีการรับประทานยาครบ ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลในการกำชับ ตรวจสอบ ดูแล ให้กำลังใจ และการเอาใจใส่จากครอบครัว และทีมผู้ดูแลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดูแลอย่างต่อเนื่องโดย ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ครั้ง การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ เพื่อแนะนำและย้ำวิธีการรับประทานยาแก่ผู้สูงอายุอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ดูแล บุตรหลาน มีส่วนช่วยในการจัดยาให้รับประทาน การพาผู้สูงอายุมารับบริการตามนัด และให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการรักษาส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ของทีมผู้ดูแลยังครอบคลุมถึงเรื่องของการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยามากขึ้นมีการใช้ยาที่ต่อเนื่อง รับประทานยาครบตามแผนการรักษา ไม่หยุดรับประทานยาเอง มีการปรับเปลี่ยนหรือลดยาเอง การมาตรวจตามนัดทุกครั้งส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตที่เป็นปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการใช้แนวปฏิบัติลดลง

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

อธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น ความดันโลหิตภายหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติลดลงซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมาก ดังตารางที่ 8 ความพึงพอใจของผู้ป่วยอธิบายได้ว่าการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นผลมาจากการที่ทีมผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มมากขึ้นภายหลังการใช้แนวปฏิบัติสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยก่อนการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาพยาบาลจะมีการประเมินผู้สูงอายุตั้งแต่แรกเริ่ม ก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ มีการคัดกรองด้านการมองเห็น ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา มีการนำผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมารับการอบรมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้ยา และมีการกระตุ้นเตือนจากทีมผู้ดูแลเป็นระยะๆ ที่ต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ต่อเนื่องและยังมีการสนับสนุนให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้านทั้งทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง การจัดบอร์ดให้ความรู้ ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็น สอบความถึงเรื่องโรค การรักษาที่ได้รับตลอดเวลา มีการส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่แรกเริ่มทำให้ผู้สูงอายุไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดูแลตามแนวปฏิบัติที่วางไว้และมีความพึงพอใจต่อการได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

4. ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

อธิบายได้ว่าการปฏิบัติของทีมผู้ดูแลภายใต้การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ทำให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการรักษาเพิ่มมากขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทีมผู้ดูแลมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 8 เป็นผลมา

จากการที่มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ซึ่งทีมผู้ดูแลมีความเป็นอิสระ ทำให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติงานซึ่ง แสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง เป็นการ พัฒนาด้านการปฏิบัติงาน การนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วย ยาสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในรูปแบบเดิมมีการส่งเสริมตามประสบการณ์ทำงานของแต่ละบุคคล ซึ่งพบว่าอายุการทำงานของทีมมีตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 3 ประกอบกับใน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ยังไม่มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานเชิง ประจักษ์มาใช้ทำให้เกิดความสนใจกระตุ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ กำหนดไว้อย่างครอบคลุม เป็นไปตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและมีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูง

ซึ่งผู้ศึกษามีการใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยมีการจัดอุปกรณ์ช่วยให้ทีม ผู้ดูแลสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องประกอบด้วย เอกสารให้ความรู้ทั้งในรูปแบบ เล่ม และบรรจุ ไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวน 2 เครื่องที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดความสะดวก ตามแต่ละบุคคลสนใจบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมทั้งเรื่องโรค การ รักษา ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และ การดูแลในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การมีบอร์ดกระตุ้นเตือนเป็นระยะ การจัดทำแผนผังแบบย่อตอบบอร์ดไว้ ทำให้มีการ ใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่องและเป็นแนวทางเดียวกัน การติดตามการปฏิบัติ เป็นระยะและบันทึก ข้อเสนอแนะในสมุดบันทึกและมีการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการประชุมกลุ่มย่อย มี การกล่าวชมเชยให้กำลังใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและเปิดโอกาสให้ทีมได้แสดง ความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระเกิดการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมีการปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพ ทำให้ทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจมาก ดังตารางที่ 8

สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล เวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่ช่วยให้ทีม ผู้ดูแลปฏิบัติงานเป็นไปในทางเดียวกัน และมีการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้เหมาะสม โดยได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพที่มีขั้นตอน การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่เหมาะสม และคำนึงถึงปัจจัยในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัย ด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านทีม มาช่วยสนับสนุน พร้อมทั้งมีการผสมผสานกลยุทธ์

ที่หลากหลาย เพื่อช่วยให้ทีมผู้ดูแลสามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติจริงได้
 อันส่งผลดีต่อคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นไปตามที่ได้ตั้งไว้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved