

งานที่พัฒนา : การใช้ปฏิทินเตือนความจำกินยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา

หน่วยงานที่พัฒนา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา ตำบลเขาชายธง อำเภอดงพิกุล จังหวัดนครสวรรค์

ผู้พัฒนา : นายสายัญ ป้อมเปี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางจิตาภา ทองนพวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

.....

บทที่ ๑

ที่มาและความสำคัญ

ภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า ทำให้โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว

สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นจาก ๑๒,๓๔๒.๑๔ (จำนวน ๓,๙๓๖,๑๗๑ คน) เป็น ๑๔,๙๒๖.๔๗ (จำนวน ๕,๕๙๗,๖๗๑ คน) และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพิ่มขึ้นจาก ๙๑๖.๘๙ (จำนวน ๕๔๐,๐๑๓ คน) เป็น ๑,๓๕๓.๐๑ (จำนวน ๘๑๓,๔๘๕ คน) และนอกจากนี้รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔ พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๑.๔ (ชายร้อยละ ๒๑.๕ และหญิงร้อยละ ๒๑.๓) เป็นร้อยละ ๒๔.๗ (ผู้ชายร้อยละ ๒๕.๖ และผู้หญิงร้อยละ ๒๓.๙)

อำเภอดงพิกุล จากการคืนข้อมูลการดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูงระดับอำเภอปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่า ปัญหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศที่กำลังเผชิญกับอัตราป่วยของโรคเรื้อรังที่สูงขึ้น จึงเป็นประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

จากข้อมูลการดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่า อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๘๖๗.๒๔, ๙๓๕.๘๓ และ ๘๗๗.๗๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเมื่อศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบกับในปีที่ผ่านมา จะพบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังพบปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ ร้อยละ ๑๙.๖๒, ๓๕.๕๖ และ ๑๗.๑๒ ตามลำดับ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น ๒๙๖ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓,๓๔๕.๓๖ ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศชาย จำนวน ๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๖ และเพศหญิง จำนวน ๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๒๔ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐-๙๓ ปี) จำนวน ๒๐๔ ราย (ร้อยละ ๖๘.๙๒) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยทำงาน (๓๕-๕๙ ปี) จำนวน ๘๙ ราย (ร้อยละ ๓๐.๐๗) และช่วงอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๑.๐๑) ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๒๙๖ คน สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๑๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๑ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน ๑๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๙ จำแนกเป็นผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิต ๑๔๐-๑๖๐/๙๐-๑๐๐ mmHg จำนวน ๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ ค่าความดันโลหิตมากกว่า ๑๖๐/๑๐๐ mmHg จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ และจากการสอบถามพฤติกรรมผู้ป่วยพบว่า

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ ส่วนมากรับประทานยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง, ผู้ป่วยบางรายพร่องความรู้ในการรับประทานยา, ขาดความรู้ในการจัดการยาเหลือใช้, สายตาไม่ดีทำให้มีปัญหาในการอ่านฉลากยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลาจึงได้คืนข้อมูลในการประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการประชุมประชาคมหมู่บ้าน ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้สามารถกินยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง จึงได้จัดทำนวัตกรรมปฏิทินเตือนความจำกินยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังใช้นวัตกรรม
๒. เพื่อลดความผิดพลาดในการใช้ยาของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา
๓. เพื่อเกิดความพึงพอใจในการรับบริการด้านเภสัชกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการใช้ปฏิทินเตือนความจำกินยาคนไข้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลาเปรียบเทียบกับกลุ่มเดียว โดยวัดผลจากความดันโลหิตของป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังใช้นวัตกรรมที่เข้ามาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา ตำบลเขาชายธง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ โดยเริ่มทำการศึกษาตั้งแต่ เดือนมีนาคม ๒๕๖๔- กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

บทที่ ๒ การพัฒนานวัตกรรม

ในการศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมปฏิทินเตือนความจำกินยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา ตำบลเขาชายธง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์นี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้

๑. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , สวิง สุวรรณ, ๒๕๓๖)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา สังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (sick – role behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันเหมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. ๑๙๕๐-๑๙๖๐ ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคน้อยลง (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ ,๒๕๕๖ : ๓๕) รายละเอียดดังนี้

๑. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการร้ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, ๑๙๖๒; Elling *et al.*, ๑๙๖๐)

๒. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

๓. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

๔. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

๕. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (๑๙๗๕) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี ๒ ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือ การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

๖. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

๖.๑ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

๖.๒ ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

๖.๓ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

สรุปองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

๑. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

๒. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

๓. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ป้องกันโรค (Perceived Benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

๔. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, ๒๕๕๔)

การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ กล่าวว่าการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ที่ต้องชักนำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจึงจำเป็นต้อง

๑. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของคนในชุมชนและค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยพิจารณาจากปัญหาสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่แล้ว

๒. เมื่อได้พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนแล้ว ขั้นต่อไปคือการสำรวจหรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของบุคคลก่อน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค

ประโยชน์และค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติด้านสุขภาพในเรื่องนั้น ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของคนในชุมชน

๓.หลังจากนั้น จึงจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีเนื้อหาและกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยง

๓.๑ มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการวิเคราะห์ ยกตัวอย่างหรือชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่จริง กับโอกาสในการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพมีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค โดยเน้นให้เห็นถึงผลที่ตามมาจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ อาจใช้ตัวอย่างจริงของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ที่ถูกตัดกล่องเสียงจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น

๓.๒ มีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในด้านของการป้องกันโรค การหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดีและอื่น ๆ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ ,๒๕๕๖: ๔๐)

๓.๓ มีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรค การหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดีและอื่น ๆ

๓.๔ ลดความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการสร้างความมั่นใจต่อการปฏิบัติ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องหรือปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ เพื่อให้การปฏิบัติมีความสะดวก ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากหรือลดค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป

๔. วางแผนจัดสิ่งชักนำที่เหมาะสมที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน การนัด การส่งไปรษณียบัตรเตือน เป็นต้น (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ ,๒๕๕๖: ๔๑)

บทที่ ๓
การทดลองใช้นวัตกรรม

การศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมปฏิทินเตือนความจำกินยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา มีรูปแบบการศึกษาดังนี้

๑. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๖๘ คน แบ่งเป็น

กลุ่มที่ ๑ ระดับความดันโลหิตระหว่าง $140/90$ ถึง $<160/100$ mmHg จำนวน ๕๐ คน

กลุ่มที่ ๒ ระดับความดันโลหิต $\geq 160/100$ mmHg จำนวน ๑๘ คน

๒. วิธีดำเนินการ

๒.๑ สอบถามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง

๒.๒ จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา และ อสม.หมอบประจำบ้าน ทราบ

๒.๓ ในกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต ระหว่าง $140/90$ ถึง $<160/100$ mmHg จำนวน ๕๐ คน ให้ความรู้ และใช้ระบบ อสม. ติดตามดูแลการรับประทานยาที่บ้าน วัดความโลหิต ให้คำแนะนำ ๓ อ. ๒ ส. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒.๔ ในกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 160/100$ mmHg ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำปฏิทินเตือนการกินยา กำกับการกินยาในกลุ่มเป้าหมาย โดยทั้งสองกลุ่มให้ อสม.หมอบประจำบ้าน ติดตามรายงานผลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา เดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๕ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมประเมินการรับประทานยาในแต่ละมือเดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๖ สรุปผลการดำเนินงาน

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๓.๑ สื่อการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓.๒ สื่อการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓.๓ ปฏิทินกินยาเตือนความจำคนไข้โรคความดันโลหิตสูง

๓.๔ เครื่องวัดความดันโลหิต

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมปฏิทินเตือนความจำกินยาร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไข้โรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลาเก็บข้อมูลจากค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา ระยะเวลา ๖ เดือน (มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔- กันยายน ๒๕๖๔)

บทที่ ๔
ผลการใช้นวัตกรรม

จากการศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมปฏิทินเตือนความจำกินยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตระหว่าง ๑๔๐/๙๐ ถึง <๑๖๐/๑๐๐ mmHg จำนวน ๕๐ คน ได้รับความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อสม. ติดตามติดตาม เดือนละ ๑ ครั้ง ระยะเวลา ๖ เดือน

ตารางที่ ๑ แสดงคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระบบ อสม.ติดตามดูแล

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๑	๒๒.๐๐
หญิง	๓๙	๗๘.๐๐
ช่วงอายุ		
ต่ำกว่า ๕๕ ปี	๑๔	๒๘.๐๐
๖๐ - ๖๙ ปี	๑๗	๓๔.๐๐
๗๐ ขึ้นไป	๑๙	๓๘.๐๐
การแปรผลค่าความดันโลหิต		
ควบคุมได้	๓๘	๗๖.๐๐
ควบคุมไม่ได้	๑๒	๒๔.๐๐
ความพึงพอใจ		
พึงพอใจ	๕๐	๑๐๐.๐๐
ไม่พึงพอใจ	๐	๐.๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีระบบอสม.ติดตามดูแล ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป และหลังการใช้ระบบ อสม. ติดตามดูแล ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น ร้อยละ ๗๖.๐๐ มีความพึงพอใจในนวัตกรรม ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยระดับความดันโลหิต $\geq 160/100$ mmHg จำนวน ๑๘ คน ได้รับความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้ปฏิบัติในเดือนความจำกินยา ระยะเวลา ๖ เดือน

ตารางที่ ๒ แสดงคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้นวัตกรรมปฏิบัติในเดือนความจำกินยา

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๕	๒๗.๗๘
หญิง	๑๓	๗๒.๒๒
ช่วงอายุ		
ต่ำกว่า ๕๙ ปี	๕	๒๗.๗๘
๖๐ - ๖๙ ปี	๑๐	๕๕.๕๖
๗๐ ขึ้นไป	๓	๑๖.๖๖
การแปรผลค่าความดันโลหิต		
ควบคุมได้	๑๓	๗๒.๒๒
ควบคุมไม่ได้	๕	๒๗.๗๘
ความพึงพอใจ		
พึงพอใจ	๑๘	๑๐๐.๐๐
ไม่พึงพอใจ	๐	๐.๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้นวัตกรรมปฏิบัติในเดือนความจำกินยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี และหลังการใช้นวัตกรรม ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น ร้อยละ ๗๒.๒๒ มีความพึงพอใจในนวัตกรรม ร้อยละ ๑๐๐

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป และอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมปฏิทินเตือนความจำกินยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสลา ตำบลเขาชายธง อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ มีผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรม จำนวน ๖๘ คน พบว่าหลังใช้นวัตกรรมมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ ซึ่งหลังใช้นวัตกรรมมีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้นวัตกรรมจะผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ ได้รับกระตุ้นเตือน ได้รับคำแนะนำ รวมไปถึงได้รับการดูแล ติดตาม และตรวจสอบการรับประทานยาที่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่งจากทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล

ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรนำผลไปดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาในการดำเนินงานควบคุมโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๒. การนำนวัตกรรมปฏิทินเตือนความจำกินยาคนไข้โรคความดันโลหิตสูง ไปประยุกต์ใช้ในผู้รับบริการกลุ่มอื่น ๆ

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม

ขั้นเตรียมการ

- ประชุมเจ้าหน้าที่วางแผนการดำเนินงาน



- ชี้แจง ทำความเข้าใจที่ประชุม อสม.



ขั้นตอนดำเนินการ

- ดำเนินการเตรียมผู้ป่วยไข้หวัดธรรมดา



- ใช้เครื่องมือตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย



- การติดตามเยี่ยมหลังดำเนินโครงการ

