



# วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่

Area Based Development Research Journal

## การสร้างความยั่งยืนด้านอาหารโปรตีนจากปลา

แก่ชาวเขาบนพื้นที่สูง ณ บ้านปตุคี อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่



วารสารราย 3 เดือน กำหนดออกปีละ 4 ฉบับ ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2558



# วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่

Area Based Development Research Journal

ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2558

E-ISSN 2408-1752

## วัตถุประสงค์

วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่เป็นวารสารทางวิชาการซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทางการเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อการตีพิมพ์ผลงานวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาพื้นที่ในระดับจังหวัด กลุ่มจังหวัด ตำบล หมู่บ้าน หรือชุมชน เผยแพร่แก่นักวิชาการ และบุคคลทั่วไป มุ่งส่งเสริมให้นักวิชาการในหน่วยงานราชการ หรืออาจารย์ในมหาวิทยาลัยได้เสนอผลงานทางวิชาการสู่สาธารณะ

**เจ้าของ** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

**บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา** ชมพูนุท สวนกระต่าย

## คณะที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ นพ.สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ

ดร.สีลาภรณ์ บัวสาย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปิยะวัติ บุญ-หลง

ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

รองผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ผู้อำนวยการสถาบันคลังสมองของชาติ

## บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ

สถาบันคลังสมองของชาติ

## กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา ประเทพา

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ศาสตราจารย์ ดร. ยศ สันตสมบัติ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศาสตราจารย์ วิโชค มุกดามณี

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ศาสตราจารย์ ดร. สัญชัย จตุรสิทธา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. อารี วิบูลย์พงศ์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร. ก้าน จันทร์พรหมมา

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ สิมารักษ์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีระ ประเสริฐสรพร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร. เสมอ ถาน้อย

มหาวิทยาลัยนเรศวร

รองศาสตราจารย์ ดร. อวรณ์ โอภาสพัฒนกิจ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ทีมงานจัดทำวารสาร

นางสาว ชมพูนุท สวนกระต่าย

ผู้จัดการและบรรณาธิการผู้จัดพิมพ์

นางสาว ณาพร วีร์กัลยานพันธ์ุ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาว พัชยา มาสมบูรณ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาว สุภาภรณ์ ภัทรพรชัยวัฒน์

เลขานุการ

**ออกแบบ** นางสาว จารุวรรณ จันทมาลา

**สำนักงาน สถาบันคลังสมองของชาติ** ชั้น 22B อาคารมหานครยิบซัม 539/2 ถนนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 02 640 0461 ต่อ 109 โทรสาร 02 640 0465 email : khunkor@hotmail.com

ทัศนะและข้อคิดเห็นของบทความในวารสารฉบับนี้เป็นของผู้เขียนแต่ละท่าน ไม่ถือเป็นทัศนะและความรับผิดชอบของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันคลังสมองของชาติ และกองบรรณาธิการ

# บทบรรณาธิการ



ในช่วง 6-7 เดือนที่ผ่านมาซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สถาบันคลังสมองของชาติได้เข้ามารับเป็นผู้จัดทำวารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) นั้น ในอีกด้านหนึ่ง ทางสถาบันฯ ก็มีกิจกรรมอื่นๆ ที่ประสานไปกับการจัดทำวารสารเล่มนี้ กิจกรรมที่สำคัญ คือ การร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศที่ให้ความสำคัญกับภารกิจการนำวิชาการไปปรับใช้สังคมในด้านต่างๆ และทุกระดับ ตัวอย่างรูปธรรมที่สุด คือ การจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานบริการวิชาการเพื่อสังคมตามกระบวนการที่คนใหม่ (Socially engaged scholar-SeS) ซึ่งในช่วงครึ่งปีที่ผ่านมา ทางสถาบันฯ ได้จัดอบรมไปแล้วถึงประมาณเกือบ 10 ครั้ง ตัวเลขดังกล่าวเป็นสัญญาณที่ดีของภารกิจการนำเอาวิชาการไปปรับใช้สังคม เพราะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความตื่นตัวของกลุ่มนักวิชาการกลุ่มหนึ่งที่พร้อมจะนำเอา “วิชาการไปปรับใช้สังคม” และยังมีหวังที่จะ “ปรับใช้สังคมอย่างมีและเป็นวิชาการ” เพื่อเป็นหลักประกันความยั่งยืนของดอกผลแห่งการรับใช้นั้น

จากการมีส่วนร่วมในการประสานกิจกรรมทั้งสอง คือ การฝึกอบรมและการจัดทำวารสารฯ ดิฉันพบว่า ทั้งสองกิจกรรมนี้ต่างหนุนช่วยซึ่งกันและกันในหลายๆ ด้าน เริ่มตั้งแต่รูปแบบต่างๆ คือ ทางสถาบันฯ ได้นำเอาบทความที่เคยตีพิมพ์ในวารสารฯ เล่มนี้ไปใช้เป็นตัวอย่งประกอบการฝึกปฏิบัติของการอบรม ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้สัมผัสกับ “ตัวเป็นๆ” ของผลงานบริการวิชาการในแนวทางใหม่ ได้เห็นต้นแบบของงานวิชาการประเภทนี้ที่ชัดเจนขึ้น ได้เทียบเคียงกับงานที่ตนเองกำลังทำอยู่เพื่อตรวจสอบว่า “มาถูกทางหรือไม่” ได้ต่อยอดงานวิจัยของตนจากผลงานที่ก่อร่างมาแล้วในอดีต ได้ประสานเครือข่ายทางปัญญากับเพื่อนนักวิชาการที่สนใจในประเด็นเดียวกัน ฯลฯ

ในทางกลับกัน ในโอกาสที่ทางสถาบันฯ ได้ร่วมจัดการฝึกอบรมเรื่องการบริหารวิชาการเพื่อสังคมตามกระบวนการที่คนใหม่ โดยในช่วงแรกนี้ จะเน้นหนัก “หนึ่งในสามภารกิจของสถาบันอุดมศึกษา” คือ “งานวิจัยเพื่อสังคม” ซึ่งทางสถาบันฯ ได้จัดแพ็คเกจเอาไว้เป็น 4 ชุด ครอบคลุมตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทางของกระบวนการวิจัย คือ การตั้งโจทย์ การเขียนโครงการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์-สังเคราะห์ และการเขียนบทความวิจัย ผลพวงที่สำคัญประการหนึ่งของการได้พบปะกับบรรดานักวิชาการที่มี “คอเดียวกัน” คือ สนใจและกำลังทำงานวิจัยเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมอยู่ ก็คือ การมีช่องทางที่จะได้วัตถุดิบของการจัดทำวารสารฯ อันได้แก่ บทความที่เข้ากับแนวหรือกรอบของวารสารฯ ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการที่ช่วย “ฝ่าทางตัน” ของการทำวารสารฯ ที่อยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างการก้าวจากของเดิมไปสู่ของใหม่ (พร้อมทั้งช่วยคลายความหนักใจของกองบรรณาธิการของวารสารวิชาการแทบจะทุกคนที่จะมีคำถามประจำวันที่ วันนี้ จะมีบทความดีๆ ที่ไหนส่งมาให้ตีพิมพ์ในวารสารของเราไหมหนอ)

ด้วยเหตุนี้ บทความหลายชิ้นที่ทางวารสารฯ ได้นำเสนอในฉบับนี้จึงมีช่องทางที่มาจากกรฝึกอบรมดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ทางวารสารฯ ก็ยังยินดีเปิดช่องทางปกติ คือ เปิดรับบทความจากผู้เขียนทุกท่านที่เข้ามาในเส้นทางนี้และยังคงถือว่าเป็นเส้นทางหลักของการนำเอาบทความมาสู่วารสารฯ

ในส่วนที่เกี่ยวกับเนื้อหาของงานเขียนในวารสารฯ ฉบับนี้ เมื่อพิจารณาอย่างรวดเร็ว จะพบว่า มีเนื้อหาครอบคลุมปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ อันได้แก่ อาหาร น้ำ ยารักษาโรค นอกจากนั้น บางบทความก็ยังเจาะเข้าไปที่กลุ่มคนเฉพาะๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก เป็นต้น

บทความแรกเรื่อง “การสร้างที่ยั่งยืนด้านอาหารโปรตีนจากปลาแก่ชาวเขาบนพื้นที่สูง ณ บ้านปิตุติ อำเภอมกน้อย จังหวัดเชียงใหม่” โดย อภินันท์ สุวรรณรักษ์ ดูจากชื่อเรื่อง ก็พอจะคาดเดาได้ว่า น่าจะเป็นเรื่องการนำเทคโนโลยีการเลี้ยงปลาเข้าไปถ่ายทอดให้ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงรู้จักเลี้ยงปลา แต่ทว่าในหลายตอนของเนื้อหาบทความจะแสดงให้เห็น “จุดท้าทายทางวิชาการประมง” อยู่หลายประเด็น เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกพันธุ์ปลาที่เหมาะสมกับลักษณะพื้นที่ การฝึกอบรมเรื่องการเลี้ยงปลาให้ครบวงจรเพื่อเป็นหลักประกันเรื่องความยั่งยืน (ทั้งการเพาะลูกปลา การสร้างอาหารปลาจากวัสดุท้องถิ่น ฯลฯ) การระมัดระวังเรื่องการทำลายระบบนิเวศเดิม ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ดูจะยากกว่า “การเลี้ยงปลา” ก็คือ “การพัฒนาคนเลี้ยงปลา” ที่เคยเป็นเพียง “คนหาปลาจากธรรมชาติ” ให้กลายเป็น “คนเลี้ยงปลาในบ่อ” งานชิ้นนี้สะท้อนให้เห็นว่า หากปราศจากภูมิหลังทางวิชาการของนักวิจัยที่คลุกคลีตีโมงอยู่กับประเด็นนี้มาอย่างยาวนาน รวมทั้งยังมี Passion อย่างสูงต่อการดำเนินงานวิจัยชิ้นนี้ ก็คงยากที่จะฝ่าข้ามกำแพงขวางกั้นหลายด้านดังกล่าวหรือไม่ถอดใจเลิกกลางทาง



จากเรื่องอาหารประเภทปลา ก็มาถึงเรื่องน้ำ บทความเรื่อง “รูปแบบการจัดการน้ำบาดาลให้ถูกหลักสุขาภิบาล โดยความร่วมมือของชุมชนบ้านเก่าน้อย ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” ของ จิราภรณ์ หลาบคำ นิตยา จิตบรรเทิง สมเจตน์ ทองดำ อำพร ผาคาศรี และสายันต์ จันทร์ดี ก็มีข้อค้นพบแบบเดียวกับบทความแรก กล่าวคือ แม้น้ำบาดาลจะเป็นน้ำใต้ดินซึ่งมองไม่เห็น ที่ต้องแสวงหารูปแบบพิเศษในการจัดการให้ถูกหลักสุขาภิบาล แต่ทว่าสิ่งที่แฝงลึกยิ่งกว่าน้ำใต้ดินก็คือ ความคิดความเข้าใจของผู้คนที่กินใช้น้ำใต้ดินนั้น บทเรียนการจัดการในกรณีนี้จึงมีค่าควรแก่การศึกษาอย่างยิ่ง

อีก 2 บทความต่อมาให้ความสนใจกับกลุ่มคน บทความเรื่อง “รูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน” โดย กมลภู ถนอมสตัย และวิไล ตาปะสี ซึ่งผู้เขียนสนใจพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง อันเป็นโรคยอดฮิตติดอันดับของไทย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ งานชิ้นนี้ได้ขยายขอบเขตของศาสตร์ด้านสุขภาพให้ยาวไกลออกไป จากเพียงเรื่อง “การจ่ายยาของหมอ” ออกไปถึงเรื่อง “วิธีการใช้ยาของคนไข้” จากเรื่อง “คุณภาพของยา” ซึ่งเป็นเรื่องทางการแพทย์ออกไปถึงเรื่อง “การระดมทุนด้านต่างๆ ของชุมชน” เข้ามาเป็นกลไกที่มีใช้ด้านการแพทย์ การขยายขอบเขตดังกล่าวนี้ก็เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุดท้าย คือ การรักษาที่แท้จริงและได้ผลสำหรับคนไข้กลุ่มเฉพาะเช่นผู้สูงอายุในชนบท

ในขณะที่บทความเรื่องการใช้ยานั้นสนใจกลุ่มผู้สูงอายุ งานเขียนเรื่อง “การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการจัดการขยะ : บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร” โดย พัชรินทร์ พันธุ์แน่น ซึ่งดูโดยผิวเผินอาจจะคิดว่าเป็นเรื่องการจัดการขยะ หากทว่าวัตถุประสงค์ที่ซ่อนอยู่ข้างหลังของนักวิจัย ดูเหมือนจะเป็นการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อชุมชน พร้อมทั้งเป็นกุศโลบายทางอ้อมในการป้องกันปัญหาทางสังคมที่เด็กและเยาวชนจะติดเชื่อได้ง่ายด้วยการใช้ประเด็นการจัดการขยะมาเป็นแบบฝึกหัดชีวิต งานเขียนชิ้นนี้มีความน่ารักของเด็กๆ แสดงให้เห็นอยู่ประปรายตามที่ต่างๆ ของบทความ และน่าจะเป็นอีกเส้นทางหนึ่งที่เหมาะสมในการอบรมบ่มเพาะเด็กๆ กลุ่มที่มีบริบทแวดล้อมเช่นนี้

บทความชิ้นที่ 5 เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะวิชาชีพสำหรับการเรียนการสอนด้านเทคนิคศึกษา : กรณีศึกษา แผนกวิชาช่างไฟฟ้ากำลัง วิทยาลัยเทคนิคเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี” โดย กันตภณ มะหาหมัด และพูนศักดิ์ โกษียาภรณ์ งานชิ้นนี้อธิบายได้ว่าเป็นงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านเทคนิคศึกษา โดยคณะวิจัยได้นำเอาวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเข้าไปใช้ โดยเฉพาะการประสานระหว่าง “กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” (Stakeholder) หลายภาคส่วนที่ล้วนเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มบุคคลภายในสถาบันการศึกษา เช่น ผู้บริหาร คณาจารย์ นักศึกษา และกลุ่มนอกสถาบันการศึกษา เช่น เจ้าของโรงงาน ผู้ประกอบการ กลุ่มช่างไฟฟ้า และวิศวกร ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อเชื่อมช่องว่างระหว่างต้นทางคือสถาบันที่ผลิตบัณฑิต กับปลายทางคือกลุ่มผู้ที่ทำงานร่วมกับบัณฑิตที่จบออกไป งานชิ้นนี้จึงแสดงให้เห็นภารกิจใหม่ของครูช่างที่จะต้องเชื่อมโยงทางวิชาการกับโลกแห่งความเป็นจริงให้ติดกันให้มากขึ้น

อีกสองบทความสุดท้ายนั้นเป็นบทความรับเชิญที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่ง บทความเรื่อง “การบูรณะวิหารพระเจ้าพันองค์ วัดปงสนุก จังหวัดลำปางแบบมีส่วนร่วม : บทเรียนและประสบการณ์ของคนตัวเล็กกับการอนุรักษ์” โดย วรวิญญู บุณยสุรัตน์ เป็นการเล่าเรื่องราวที่ยาวนานถึง 10 ปี ในการหาแนวทางในการบูรณะอาคารหลังเล็กๆ หลังหนึ่งในจังหวัดลำปาง คือ วิหารพระเจ้าพันองค์ วัดปงสนุก ประเด็นที่น่าจะโดนใจผู้อ่านมากที่สุดก็คือ ข้อสรุปของผู้เขียนที่ว่า การบูรณะตัวอาคารวิหารนั้นว่ายากแล้ว หากทว่าสิ่งที่ยากยิ่งกว่า ก็คือ การปฏิสังขรณ์จิตวิญญาณแห่งการหวงแหนมรดกทางสถาปัตยกรรมและวัฒนธรรมที่เป็นรากเหง้าของตนเอง น่าจะเป็นคำตอบว่า แค่บูรณะอาคารหลังเล็กๆ หลังหนึ่ง ทำไมต้องใช้เวลากว่า 10 ปี

บทความรับเชิญสุดท้าย ถือเป็นเกียรติอย่างยิ่งของวารสารฯ ที่ได้รับบทความเรื่อง Engagement - a Strategic Imperative for Universities จาก Professor Pierre Viljoen and Dr. Megan Le Clus ทั้งสองท่านถือเป็น “ตัวจริงเสียงจริง” ในเรื่องมหาวิทยาลัยรับใช้สังคม ดังนั้น ทักษะที่ว่าด้วยเรื่องมหาวิทยาลัยรับใช้สังคมที่ดำเนินการผ่านภารกิจหลักทั้ง 3 คือ การสอน การวิจัย และการบริการสังคมที่อยู่ในเนื้อหาของบทความนี้ จึงสามารถช่วยปูพื้นฐานความเข้าใจให้ผู้อ่านได้อย่างดี ทางกองบรรณาธิการขอขอบคุณ ดร.นงเยาว์ เปรมกมลเนตร ที่ได้ช่วยประสานงานจนได้รับบทความนี้มา

# สารบัญ

วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ ปีที่ 7:2 เมษายน-มิถุนายน 2558

4

การสร้างความยั่งยืนด้านอาหารโปรตีนจากปลาแก่ชาวเขาบนพื้นที่สูง  
ณ บ้านปืดคี อำเภอมวก้อย จังหวัดเชียงใหม่

*อภินิษฐ์ สุวรรณรักษ์*

รูปแบบการจัดการน้ำบาดาลให้ถูกหลักสุขาภิบาลโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนบ้านแก่น้อย ตำบลธาดู อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี  
*จิราภรณ์ หลานคำ นิตยา จิตบรรเทิง สมเจตน์ ทองดำ อำพร ผาคำศรี  
และ สายันต์ จินทรดี*

22

36

รูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของ  
ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน

*กมลฤ ฤนอมสัตย์ และ วิไล ตาปะสี*

การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการจัดการขยะ : บ้านมั่นคง  
ชุมชนบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

*พิสิรินทร์ พันธุ์แก่น*

50

74

การพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ  
วิชาชีพสำหรับการเรียนการสอนด้านเทคนิคศึกษา : กรณีศึกษา แผนกวิชา  
ช่างไฟฟ้ากำลัง วิทยาลัยเทคนิคเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

*กัณฑ์กมล มะหาหมัด และพูนศักดิ์ โกษียาภรณ์*

## บทความรับเชิญ

การบูรณะวิหารพระเจ้าพันองค์ วัดปงสนุก จังหวัดลำปาง  
แบบมีส่วนร่วม : บทเรียนและประสบการณ์ของคนตัวเล็กกับการอนุรักษ์

*วราัญจก บุกยสุรัตน์*

92

110

Engagement : a Strategic Imperative for Universities

*Professor Pierre Viljoen and Dr. Megan Le Clus*

## รูปแบบการปรับปรุงพฤติกรรมการใช้ยา ตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน<sup>1</sup>



กมลภุ ฤนอมสัจย์<sup>2</sup> และวิไล ตาปะสี<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา บััจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลของการใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงและบััจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยยาโรคความดันโลหิตสูง 228 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามซึ่งผ่านการหาคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( $\alpha = .81-.85$ ) 2) ประเมินศักยภาพและทุนในพื้นที่โดยเครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน 3) นำเสนอรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาตามระดับการวัดของข้อมูลและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และ 4) ทดลองรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน 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) เมื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีแนวทางดังนี้ 1) เตือนเวลารับประทานยา โดยใช้โทรศัพท์ตั้งปลุกเวลาที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาตลอดเวลา 2) ใช้นวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา สร้อยคอกล่องยา และคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 3) จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา

ผลการทดลองรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชนพบว่า 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

<sup>1</sup> ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

<sup>2</sup> พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

<sup>3</sup> วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

### สาขาวิชา การพยาบาลชุมชน



กมลภุ ฤนอมสัจย์

หัวหน้าคณะวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

อีเมล : kamollapoo@webmail.npru.ac.th



## The study of Drug Compliance Behaviors Model of elders with hypertension in community<sup>1</sup>

Kamolpoo Thanomsat<sup>2</sup> and Wilai Tapasee<sup>3</sup>

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

<sup>1</sup> Supported by National Research Council of Thailand (NRCT)

<sup>2</sup> M.N.S. (Community Nurse Practitioner) Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

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

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นฆาตกรเงียบ และเป็นโรคที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 33.69) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การรักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงแต่การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการงดการสูบบุหรี่ ยังต้องได้รับการรักษาด้วยยา และส่วนมากพบว่า ได้รับยาหลายชนิด นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ลืมรับประทานยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลา ขาดความรู้ในการรับประทานยา รับประทานยาซ้ำซ้อน ไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา หรือใช้ยาโดยไม่จำเป็น (เยาวลักษณ์ สิทธิเดช, 2550) วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ, 2551) นื่องเล็ก บุญจูง วรางคณา ควรจิต และอารณณ์ จตุรภัทรวงศ์, 2550) ส่งผลให้การรักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่มีประสิทธิภาพ และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ประกอบกับการศึกษาของวิวัฒน์ ถาวรวัฒน์ชัย จตุพร โธมทยานนท์ นิรมล เรืองสกุล พัลลภ ศรีภิรมย์รักษ์ และรินทร์ ชมจันทร์ (2554) พบว่า ยากลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

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

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

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อประเมินศักยภาพและทุนทางสังคมในพื้นที่ โดยเครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับการวินิจฉัยโรคจากอายุรแพทย์อย่างน้อย 6 เดือน รับประทานยาด้วยยา และอาศัยอยู่ในชุมชนตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

**พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากหลักการบริหารยาของโคเฮน (Cohen, 1999) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การได้รับยาถูกต้อง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาตามแผนการรักษาของตนเองเท่านั้น โดยมีการตรวจสอบชื่อตนเองจากซองยา รวมถึงการไม่นำยาของคนอื่นมารับประทาน
- 2) การได้รับยาถูกขนาดและเวลา หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาตามแผนการรักษาตรงตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง
- 3) การได้รับยาถูกชนิด หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาตามชนิดที่แพทย์สั่ง โดยมีการตรวจสอบลักษณะซองยา และมีการซักถามเมื่อลักษณะซองยาที่ได้รับเปลี่ยนไป



4) การสังเกตผลข้างเคียงของยา หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาตามแผนการรักษา โดยมีการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากการรับประทานยา

5) การเก็บรักษา หมายถึง ลักษณะการเก็บยาที่ได้รับตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมถึงบรรจุภัณฑ์ที่ใส่ยา การป้องกันยาจากแสงแดดหรือบริเวณที่มีอุณหภูมิสูง

ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 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 ถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยา

ตามแผนการรักษาได้ ประกอบด้วย การมีอาการข้างเคียง ความถี่เกี่ยวกับไม่เฝ้าเวลา และไม่พึงพอใจในด้านต่างๆ

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

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้จ่ายรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

### • ประชากร

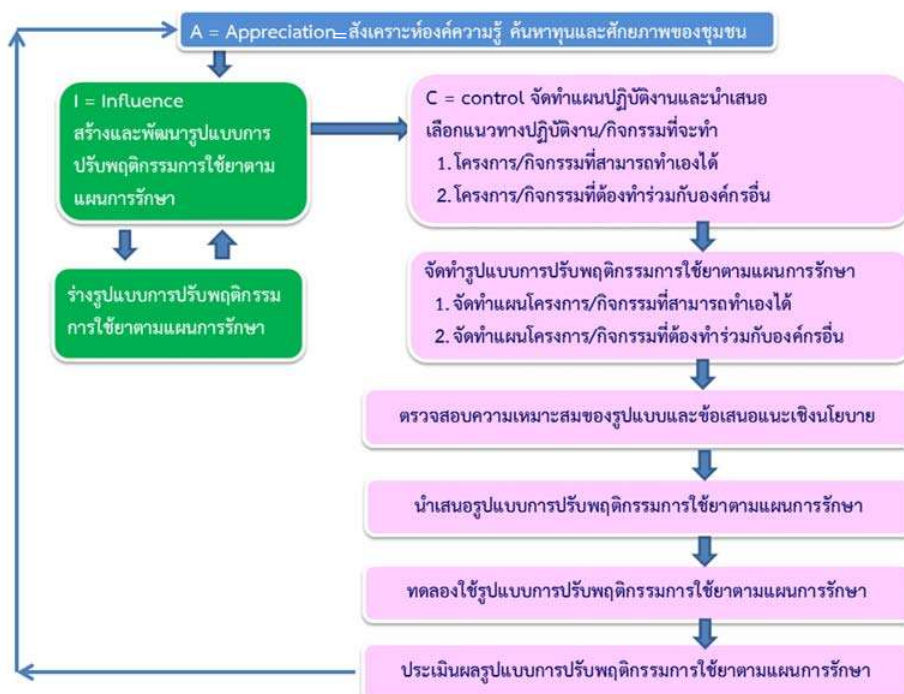
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปี และรักษาด้วยยาอาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งหมด 7,852 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2555)

### • กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปี และรักษาด้วยยาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งตำบลวังตะกั่วมีพื้นที่ที่สามารถเป็นตัวแทนของจังหวัดนครปฐม เนื่องจากมีบริบทแบบผสม ทั้งแบบชุมชนชนบท กึ่งเมือง และเมือง จำนวนทั้งหมด 228 คน

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในการศึกษาค้นคว้านี้ใช้กระบวนการวิจัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม (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 และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากหลักการบริหารยาของโคเฮน (Cohen, 1999) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การได้รับยาถูกคน การได้รับยาถูกขนาด การได้รับยาถูกชนิด การสังเกตผลข้างเคียงของยา และการเก็บรักษา ยา จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ บางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

#### การแปลผล

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมมารับประทานยาอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมมารับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมมารับประทานยาอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยา การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย 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 การรับรู้ในระดับมากที่สุด

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอนำไปหาค่าความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( $\alpha = .81-.85$ ) รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2556

### การเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรง

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะไม่เผยแพร่ในลักษณะของรายบุคคล โดยจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นรายงานสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวกลุ่มตัวอย่างได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน เอกสารข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บในตู้ที่ล็อกกุญแจที่ผู้วิจัยสามารถเปิดได้เพียงผู้เดียว เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถามและเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายทันที กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามยินยอมให้ทำการศึกษา จึงทำการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2556

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล

### ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิจัยส่วนนี้เป็นสภาพการณ์ก่อนการใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.77) อยู่ในช่วงอายุ 60-74 ปี (ร้อยละ 61.40) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.12) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.18) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 50.44) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว (ร้อยละ 96.05) สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนมากใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 71.05) สำหรับระยะเวลาที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5-9 ปี รองลงมา คือ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 46.05 และ 30.70 ตามลำดับ)

1.2 พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.71, SD.=0.89$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ ด้านวิธีการเก็บรักษาถูกต้อง ด้านการรับประทานยาถูกขนาด และด้านการสังเกตผลข้างเคียงของยา ( $\bar{X}=2.31, 2.50, 2.53, SD.=0.89, 0.84, 0.90$  ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยต้องปรับปรุง ได้แก่ เก็บยาออกจากห่อเพื่อเตรียมไว้ก่อน ลืมรับประทานยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน ลืมรับประทานยาเวลาไปธุระ ดูปขนาดยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ดูวันหมดอายุที่ของยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา และสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ( $\bar{X}=1.32, 1.32, 1.40, 1.45, 1.92, 2.32, SD.=0.79, 0.84, 0.72, 0.93, 0.90, 0.90$ )

1.3 การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง 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 รู้สึกว่าการที่ต้องรับประทานทุกวันเป็นภาระ และรู้สึกว่าการไปรับยาเป็นภาระของบุตรหลาน ( $\bar{X}$  = 2.36, 2.76, 2.80 SD. = 0.87, 0.87, 0.83 ตามลำดับ)

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

10) การดำเนินงานและกิจกรรม 11) การเชื่อมประสานงานและกิจกรรม คน แกนนำ และแหล่งประโยชน์ 12) กระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดการงานและกิจกรรม คน แกนนำ สมาชิก ผู้รับประโยชน์ การเชื่อมประสานงาน และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการทุกด้าน 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 และทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้ง “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผล” ทุกกิจกรรม ดำเนินงานโดยการใช้ทุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย บุคคลสำคัญ กลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ใช้แผนชุมชนและนวัตกรรมเป็นกลไกในการดูแลสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์การสร้างการเรียนรู้ การสร้างความเป็นเจ้าของการสร้างความเป็นพลเมือง 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 ไม่ได้เน้นเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง อันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สุขภาพในพื้นที่มีภาระงานมาก กอปรกับตำบลวังตะกุ่มมีพื้นที่ขนาดใหญ่ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถดูแลแบบเน้นเฉพาะเรื่อง เช่น เรื่องการเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างครอบคลุม

**ขั้นตอนที่ 3** นำเสนอรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน 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) ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน

3) ร่วมกันวางแผนแนวทางการพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรม การใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน

4) กำหนดโครงการ กิจกรรม และผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง

5) สรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรม การใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากการศึกษาในด้านที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเก็บรักษายาโดยเฉพาะ การแกะยาออกจากห่อเพื่อเตรียมไว้ก่อน การลืมรับประทานยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน การลืมรับประทานยาเวลาไปธุระ การดูขนาดยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง การดูวันหมดอายุที่ของยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ จากปัญหาดังกล่าวจึงได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ไข ดังนี้

- การเตือนเวลารับประทานยา โดยใช้โทรศัพท์ตั้งปลุกเวลาที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาทุกเวลาเพื่อป้องกันการลืม และช่วยให้รับประทานยาตรงเวลา

- การใช้นวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา และสร้อยคอกล่องยา เมื่อผู้ป่วยต้องเดินทางไปทำธุระนอกบ้าน เพื่อป้องกันการลืม

- พัฒนาคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในประเด็นเรื่อง ชื่อยารักษาโรคความดันโลหิตสูง วิธีการใช้ยา สิ่งที่ต้องแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ ทำอย่างไรหากลืมรับประทานยา อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแต่ละชนิด การเก็บรักษายา ข้อควรคำนึงถึงเมื่อต้องมารับยาที่ รพสต. การตรวจสอบผลลากยาก่อนกลับบ้าน ข้อควรรู้เมื่อต้องรับประทานยาตามเวลา การตรวจสอบลักษณะของยา การตรวจสอบวันหมดอายุของยา นอกจากนั้น ยังมีรูปภาพตัวอย่างยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงใน รพสต. ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาของคู่มือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ อาจารย์พยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing : APN) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างละ 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ



ภาพที่ 3 กิจกรรมการนำเสนอรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยได้นำรูปแบบจากขั้นตอนที่ 3 มาทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลวังตะกู 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 รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง รวมทั้งการใช้นวัตกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การใช้โทรศัพท์เตือนเวลารับประทานยา 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 การดูขนาดยาก่อนรับประทานยา การดูวันหมดอายุของยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ

2. นำเสนอนวัตกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยา ได้แก่ การใช้โทรศัพท์เตือนเวลารับประทานยา นวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา สร้อยคอกล่องยา และคู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม



**คู่มือการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู  
ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก  
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ  
ประจำปีงบประมาณ 2556

คู่มือการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 12

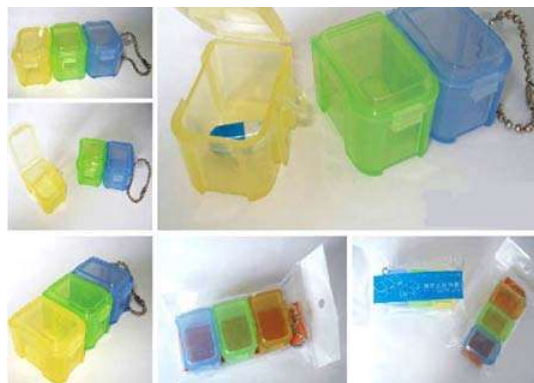
ตัวอย่างยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง  
ที่ใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู  
Losartan (ลอสาร์แทน)



**วิธีใช้ยา**

- ยานี้อยู่ในรูปแบบยาเม็ดใช้สำหรับรับประทาน โดยทั่วไปรับประทานวันละ 1-2 ครั้ง หรือให้ใช้ยาตามที่ระบุบนฉลากยาอย่างเคร่งครัด โดยห้ามใช้ยาในขนาดที่มากหรือน้อยกว่าที่ระบุ และหากมีข้อสงสัยให้สอบถามแพทย์หรือเภสัชกร
- รับประทานยาขึ้นก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ แต่ควรรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกครั้ง

ภาพที่ 4 คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 5 นวัตกรรมพวงกุญแจ/สร้อยคอกล่องยา

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



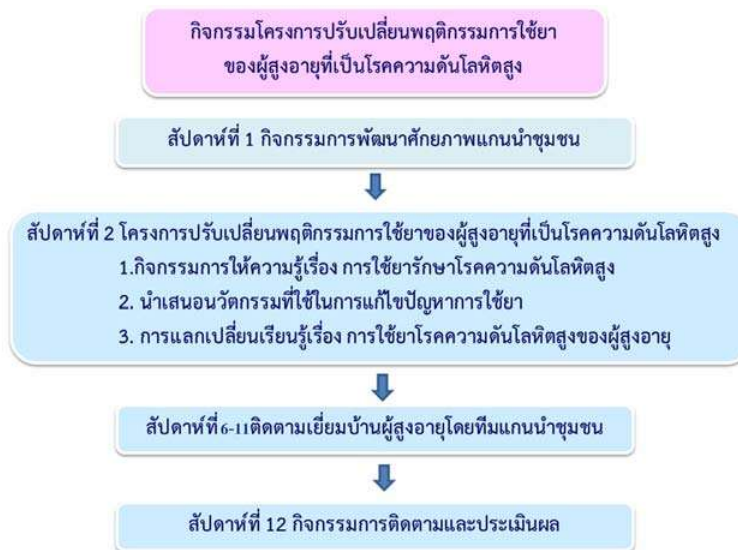
ภาพที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

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

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการติดตามและประเมินผล คณะผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนที่มาร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ แกนนำชุมชน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงของ

ผู้สูงอายุตามเขตที่แกนนำชุมชนรับผิดชอบ รวมทั้งสัมภาษณ์ประเด็นสิ่งที่จำเป็น จึงจัดทำพฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้น และปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินกิจกรรม หลังจากนั้น สรุปผลการวิจัยและร่วมกันวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

สรุปขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

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

### ผลการวิจัย

1. ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จากการศึกษาทดลองรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยา รักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน ในสัปดาห์ที่ 12 ทีมผู้วิจัยมีการประเมินผลโดยเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง และมีการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาฉบับเดิมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา

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

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยา รักษาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน ( $n = 65$ )

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

ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาดีขึ้น ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอตามประเด็นโดยนำข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

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

“หลังจากเข้าร่วมโครงการ มีคนมาคอยดูแลเรื่องการกินยา โดยเฉพาะคนที่มาบ่อยคือ อสม.”

“หมอให้คำแนะนำเรื่องการกินยาดีมาก ยายไม่รู้จะถามอะไรหมอบ แต่หมอก็คอยถามยายทุกครั้งทีไปหาว่า ยาตัวนี้กินยังงัย”  
“มีคนคอยให้คำแนะนำเรื่องการกินยา ทำให้มั่นใจมากขึ้น ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน”

“หมอเขามือถือมาให้ดู มีตัวอย่างยาที่ใช้จริงทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น”

“ป้าดูคู่มือที่หมอบอกให้มา พอเข้าใจ เวลาที่สงสัยก็ให้หลานๆ ช่วยดูได้”

“เมื่อก่อนไม่เคยสนใจเลยว่า จะต้องเก็บรักษาอย่างไร พอมีคนมาอธิบายให้ฟัง และมีคู่มือให้ดูก็รู้ว่า ถ้าเก็บยาไม่ดี ยาจะเสียได้”

“ลูกอ่านคู่มือแล้วก็ยังมีบางส่วนที่ยังไม่ค่อยเข้าใจ ก็เลยให้ลูกช่วยอ่านก็เข้าใจมากขึ้น”

“คู่มือการใช้ยาดีมาก ทำให้เข้าใจว่า กินยาแล้วจะมีผลข้างเคียงอะไร บางทีหมอบอกมาก็ลืม อันนี้เอาไว้อ่านที่บ้านได้”

“บางส่วนของคู่มือที่ยังอ่านแล้วเข้าใจยาก แต่ส่วนใหญ่ดีแล้ว”

2. ลืมรับประทานยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน ลืมรับประทานยาเวลาไปธุระ จากปัญหาการลืมรับประทานยา จึงนำมาสู่การใช้นวัตกรรมเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา ได้แก่ การใช้โทรศัพท์เตือนเวลารับประทานยา และนวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา หรือสร้อยคอกกล่องยา โดยโครงการวิจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม หลังจากใช้นวัตกรรม ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผลการใช้นวัตกรรมมีข้อค้นพบดังนี้

#### ● การใช้โทรศัพท์เตือนเวลารับประทานยา

“ใช้โทรศัพท์เตือนเวลากินยาดีมาก ทำให้ไม่ลืมกินยาเลย”

“บางวันถ้าลืมซาร์จแบตเตอรี่โทรศัพท์ ก็มีลืมกินยาบ้างเหมือนกัน แต่มีไม่กี่วันหรอกที่ลืม”

“ก็ดีนะไม่ค่อยลืมกินยา หลานเขามาคอยช่วยดูแล คอยตั้งเวลาให้ ยายทำไม่เป็นหรอก”

“ยายแก่แล้ว บางทีหลงๆ ลืมๆ ไปวัดบางทีก็ลืมโทรศัพท์ไว้ที่บ้าน”

#### ● นวัตกรรมพวงกุญแจกล่องยา หรือสร้อยคอกกล่องยา

“พวงกุญแจที่เป็นกล่องยานะดี พกไปได้ทุกที่ แต่ที่เป็นสร้อยคอถ้าปิดฝาไม่สนิท ยามันก็ขึ้น”

“ดีมากเลยลูกเขามาช่วยดูแลจัดยาให้ เลยไม่ค่อยลืมกินยา”

“ยายมีพวงกุญแจที่ใส่กระเป๋าสตางค์ เอาไปไหนก็ได้”

“ก็ดีนะแต่ถ้าไปไหนไกลๆ ใช้โทรศัพท์เตือนด้วยก็จะดี เพราะบางทีไปเที่ยวเพลินๆ ก็จะไม่เหมือนเดิม”

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากช่วงเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเป็นช่วงฤดูฝน ทำให้การวางแผนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามแผนการออกเยี่ยมบ้าน ในช่วงเวลากลางวันบางครั้งไม่พบผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุออกไปทำธุระนอกบ้าน จึงต้องปรับแผนการเยี่ยมบ้านเป็นการเยี่ยมในช่วงเย็น เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ อยู่บ้านกันพร้อมหน้า

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 3.15$ ,  $SD = 0.70$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี วัฒนกร ชูติมา 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 ( $X = 4.19$ ,  $SD = 0.90$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ( $X = 2.28$ ,  $SD = 0.82$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ เทพสิริยานนท์ วิภา จีระแพทย์ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และรุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ (2554) ที่พบว่า ความซับซ้อนของแผนกำหนดการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความหลากหลายของรูปแบบการใช้ยาวันละหลายครั้ง และคำแนะนำการใช้ยาเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ( $r = .12$ ,  $.21$  และ  $-.26$ ,  $p < 0.01$ ) นอกจากนั้น งานวิจัยฉบับนี้ยังค้นพบอีกว่าพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาโรคของผู้สูงอายุพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $X = 2.84$ ,  $SD = 0.89$ ) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ด้านวิธีการเก็บรักษายาถูก



ต้อง ด้านการได้รับยาถูกขนาด และด้านการสังเกตผลข้างเคียงของยา ( $\bar{X}=2.31, 2.50, 2.53$  SD = 0.89, 0.84, 0.90 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า พฤติกรรมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยอยู่ในระดับต้อง ปรับปรุง ได้แก่ เกษยาออกจากห้องเพื่อเตรียมไว้ก่อน ไม่ลืมนับประทาน ยาหลังอาหารเมื่อไม่ว่างจากงาน ไม่ลืมนับประทานยาเวลาไปธุระ ดูขนาดยาก่อนรับประทานทุกครั้ง 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 ระดับความดันโลหิตปกติ หยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้น และ ปรับขนาดยาด้วยตนเองตามลำพัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร แนวนบุตร (2549) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ สม่ำเสมอในการกินยาโรคความดันโลหิตสูง คือ ความรู้เกี่ยวกับยา และการใช้ยา อาการข้างเคียงของยา และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร อุตตะมะ (2549) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X}=54.32, SD = 3.46$ ) และเมื่อพิจารณา พฤติกรรมการใช้ยาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยาถูก ต้องตามหลักการ ( $\bar{X}=16.48, SD = 1.52$ ) 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 มีการจัดทีมเยี่ยมบ้านระหว่างสภ าสาวิชาชีพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เกสัชกร 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 เน้นประเด็นเรื่องเก็บรักษายา การป้องกันการลืมนับ รับประทานยา การดูขนาดยาก่อนรับประทานยา การดูวันหมด อายุของยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ รูปแบบ ที่สร้างขึ้นในการศึกษานี้มีจุดเน้นจากการศึกษาที่ผ่านมา 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 และส่งต่อข้อมูลเพื่อพบว่ามีความผิดปกติ และเกินความสามารถที่จะให้การดูแลได้ เนื่องจากส่วนหนึ่งแกนนำ ชุมชนและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์สนิทสนมกันฉันเครือญาติ อาศัยอยู่ ในละแวกบ้านที่ใกล้เคียงกัน ไปมาหากันได้สะดวก และพบปะกัน บ่อยๆ ทำให้มีการดูแลซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง เพื่อ ให้เป็นประโยชน์ในเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติ ดังนี้

#### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. วางแผนนโยบาย ควรมีการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยาตามแผนการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นประเด็นเรื่องการเก็บรักษายา การป้องกันการลืมนับรับประทานยา การดูขนาดยาก่อนรับประทานยา การดูวันหมดอายุของยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ
2. วางแผน กำหนดแนวทางในการจัดการกับการรับรู้ อุปสรรคของการรับประทานยาตามแผนการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและชุมชน

#### ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

1. เผยแพร่ความรู้เรื่องพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. จัดให้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นประเด็นเรื่องการเก็บรักษา ยา การป้องกันการลืมนับรับประทาน ยา การดูขนาดยา ก่อนรับประทานยา การดูวันหมดอายุของยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ
3. ใช้นวัตกรรมป้องกันการลืมนับรับประทานยา ได้แก่ จัดให้มีการกระตุ้นเตือนเวลารับประทานยาโดยใช้โทรศัพท์ตั้งปลุกเวลาที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาทุกเวลา และช่วยให้รับประทานยาตรงเวลา การใช้พวงกุญแจกล่องยา
4. ใช้คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุความดันโลหิตสูง เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดมากที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลสามารถอ่านบททวนได้ตลอดเวลา
5. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้น และแนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
6. จัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคคลในครอบครัว ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

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

#### กิตติกรรมประกาศ

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

#### เอกสารอ้างอิง

- ชนินฐา นันทบุตร และคณะ. 2556. คู่มือการพัฒนาทักษะการวิจัยชุมชนด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- น้องเล็ก บุญสูง วราภรณ์ วรรณจิต และอาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์. 2550. การประเมินการสั่งใช้ยาในศูนย์สุขภาพชุมชน : ปัญหาเกี่ยวกับยาและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 17(3), 210 – 220.
- เบญจมาศ ถาดแสง ดวงฤดี สาธุชะ และทศพร คำผลศิริ. 2553. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร, 39(4), 124-137.
- ปิยนุช เสาวภาคย์ สุนตตรา ตะบุญพงศ์ และพัชรียา ไชยลังกา. 2549. ปัจจัยที่สัมพันธ์กันกับพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพดุมหาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 7(4), 23–36.
- เพ็ญศิริ สิริกุล ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และเสริม ทศศรี. 2553. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2(3), 34-49.
- เยาวลักษณ์ สิทธิเดช. 2550. การจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 17(2), 109-119.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. 2551. การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 22(2), 1-15.
- วิวัฒน์ ถาวรวัฒนพงศ์ จตุพร โอนทยานนท์ นิรมล เรืองสกุล พัลลภ ศรีภิรมย์รักษ์ และรินพัช ชมจันทร์. 2554. การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(2), 187-194.
- ศศิธร อุตตะมะ. 2549. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมลักษณ์ เทพสิริยานนท์ วิภา จีระแพทย์ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และรุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. 2554. *ความสัมพันธ์ระหว่างความซับซ้อนของแผนกำหนดการใช้ยาและพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุไทยโรคความดันโลหิตสูง*. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 55(5), 457-472.
- สุภาพร แนวบุตร. 2549. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยาโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาลี วัฒนากร ชูติมา ผาดิตารังกุล และปราณี คำจันทร์. 2551. *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26(6), 539-547.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. *ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานบูรณาการข้อมูลสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. 2555. *รายงานผู้ป่วยเรื้อรังประจำปีงบประมาณ 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,