

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย โดยมีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยพยาบาลทีมผู้ดูแลจำนวน 10 คน และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน แต่ในระหว่างที่ทำการศึกษามีพยาบาลทีมผู้ดูแลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามครบกำหนดจำนวน 5 คนจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจำนวน 5 คน และมีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เสียชีวิตด้วยโรคทางระบบทางเดินอาหาร 1 คน และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนดได้จำนวน 9 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลทีมผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการ ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เหลือต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ($n = 20$ คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	45
หญิง	11	55
อายุ range ($\bar{X} = 68.85$, $SD = 6.92$)		
60-74 ปี	15	75
75-79 ปี	3	15
80 ปีขึ้นไป	2	10
สถานภาพสมรส		
คู่	14	70
หม้าย	6	30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	95
ปวส	1	5
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	50
ยังประกอบอาชีพอยู่	10	50
เกษตรกร	5	50
รับจ้าง	4	40
ค้าขาย	1	10
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	18	90
ไม่เพียงพอ	2	10

ลิขสิทธิ์โดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	1	5
1- 999	3	15
1,000- 5,000	13	65
5,001-10,000	2	10
10,001-15,000	1	5
วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	20	100

ตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละ 55 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และร้อยละ 45 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 68.85 ปี (rang=60-82 ปี) โดยร้อยละ 75 มีอายุ 60-74 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมากร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15 ไม่ได้รับการศึกษา และร้อยละ 5 จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง การประกอบอาชีพพบว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพซึ่งเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่ยังประกอบอาชีพอยู่ สำหรับการประกอบอาชีพพบว่า ร้อยละ 50 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 อาชีพรับจ้าง และร้อยละ 10 อาชีพค้าขาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 อยู่ในช่วง 1-999 บาท รองลงมา ร้อยละ 15 อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 10 อยู่ในช่วง 5,001 -10,000 บาท ร้อยละ 5 อยู่ในช่วงไม่มีรายได้และช่วงที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 มีรายได้เพียงพอ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 100 ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง จำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัว ร่วม จำนวน และกลุ่มยาที่ใช้ในโรคความดันโลหิตสูง ($n = 20$ คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
อยู่คนเดียว	3	15
อยู่กับคู่สมรส	3	15
ครอบครัวเดี่ยว	9	45
ครอบครัวขยาย	5	25
ผู้ดูแลหลัก		
บุตร	9	45
คู่สมรส	9	45
ญาติ	1	5
เพื่อนบ้าน	1	5
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1-5 ปี	7	35
6-10 ปี	8	40
มากกว่า 10 ปี	5	25
จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่เคย	20	100
โรคประจำตัวร่วม		
ไม่มีโรคประจำตัว	11	55
มีโรคประจำตัวร่วม ¹	9	45
โรคเก๊าท์	4	44.44
โรคไขมันในเลือดสูง	4	44.44
โรคข้อเสื่อม	3	33.33
โรคเบาหวาน	1	11.11

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
โรคหัวใจ	1	11.11
โรคกระเพาะอาหาร	1	11.11
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1	11.11
กลุ่มยาที่ใช้ในโรคความดันโลหิตสูง		
กลุ่มเดี่ยว ^ข	10	50
2 กลุ่ม ^ค	8	40
3 กลุ่ม ^ด	2	10

^ข มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

^ค การได้รับยาต่อไปนี้เป็นเพียงกลุ่มเดียวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาต้านแคลเซียม ยาที่ยับยั้งการทำงานของการสร้างแองจิโอเทนซิน ยาต้านอะดรีเนอจิก หรือยาขยายหลอดเลือด

^ค การได้รับยาสองกลุ่มต่อไปนี้ร่วมกันในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาต้านแคลเซียม ยาที่ยับยั้งการทำงานของการสร้างแองจิโอเทนซิน ยาต้านอะดรีเนอจิก และยาขยายหลอดเลือด

^ด การได้รับยาสามกลุ่มต่อไปนี้ร่วมกันในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาต้านแคลเซียม ยาที่ยับยั้งการทำงานของการสร้างแองจิโอเทนซิน ยาต้านอะดรีเนอจิก และยาขยายหลอดเลือด

ตารางที่ 2 พบว่า ร้อยละ 45 ของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 25 เป็นครอบครัวขยาย และร้อยละ 15 อยู่คนเดียวเท่ากับเป็นอาศัยอยู่กับคู่สมรส ผู้ดูแลหลักนั้น พบว่า ร้อยละ 45 เป็นบุตรซึ่งเท่ากับผู้ดูแลหลักที่เป็นคู่สมรส มีเพียงร้อยละ 5 ที่เป็นญาติและเพื่อนบ้านอย่างละเท่าๆกัน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากร้อยละ 40 อยู่ในช่วง 6-10 ปี รองลงมาร้อยละ 35 อยู่ในช่วง 1-10 ปี และร้อยละ 25 อยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปี จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 ไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคนี้ การมีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 55 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 45 มีโรคประจำตัวร่วมคือ โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 4 คน โรคเก๊าท์ จำนวน 4 คน โรคข้อเสื่อมจำนวน 3 คน โรคเบาหวานจำนวน 2 คน สำหรับโรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหารและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนโรคละ 1 คน กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ส่วนมากร้อยละ 50 ได้รับยา 1 กลุ่ม ร้อยละ 40 ได้รับยา 2 กลุ่ม และร้อยละ 10 ได้รับยา 3 กลุ่ม

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และระยะการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการ โรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา (n = 20 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มากที่สุด		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล	20	100
การสูบบุหรี่	8	40
สูบบุหรี่	0	0
ไม่สูบบุหรี่	20	100
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ดื่ม	1	5
ไม่ดื่ม	19	95
ระยะของการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการ โรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา		
ระยะที่ 1	1	5
แบบที่ 1	1	100
แบบที่ 2	0	0
ระยะที่ 2	3	15
ระยะที่ 3	10	50
ระยะที่ 4	6	30

ตารางที่ 3 พบว่า ร้อยละ 100 ของแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล/แพทย์ ร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95 นั้น ไม่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนระยะของการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการ โรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนมาก ร้อยละ 50 พบอยู่ในระยะที่ 3 (เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าการเป็น โรคความดันโลหิตสูงชีวิตเสี่ยงต่ออันตราย) รองลงมา ร้อยละ 30 คือ ระยะที่ 4 (เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำตัว) ที่พบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5 คือ ระยะที่ 1 (เมื่อผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงครั้งแรก) โดยเป็นแบบที่ 1 ทั้งหมด (เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหายขาดได้เมื่อไม่มีอาการ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลทีมผู้ดูแล

ตารางที่ 4

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน และ ประวัติการอบรม/ได้รับความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n=5$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
เพศ	
ชาย	0
หญิง	5
อายุ range ($\bar{X}=68.85$, $SD=6.92$)	
20-25 ปี	1
25-29	1
30 ปีขึ้นไป	3
ตำแหน่ง	
พยาบาลวิชาชีพ	5
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	5
ระยะเวลาในการทำงาน	
1-5 ปี	1
6-10 ปี	3
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	1
ประวัติการอบรม/ได้รับความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง/หรือ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
เคยอบรม/ได้รับความรู้	1

ตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลทีมผู้ดูแลทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุตั้ง 25-33 ปี เฉลี่ย 29.4 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาในการทำงานอยู่ในช่วง 4-12 ปี เฉลี่ย 7.2 ปี ด้านประวัติการอบรม/ได้รับความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีเพียง 1 คนเท่านั้นที่เคยได้รับการอบรมเรื่องเนื้อหาดังกล่าว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 5

คะแนนแบ่งตามเกณฑ์การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแยกรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก (n=20)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ	
	คะแนน	ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง	คะแนน	ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง
การควบคุมอาหาร	2.82	มาก	3.17	มาก
การออกกำลังกาย	2.33	น้อย	2.74	มาก
การจัดการกับความเครียด	3.7	มากที่สุด	3.9	มากที่สุด
การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	2.98	มาก	3.73	มากที่สุด
การมาตรวจตามนัด	3	มาก	3.75	มากที่สุด
การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	2.69	มาก	3.54	มากที่สุด
รวม	2.81	มาก	3.2	มาก

ตารางที่ 5 พบว่า ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแยกรายด้าน ในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก นั้นมีระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรวม ทั้งก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แยกตามรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก (n=20)

คะแนนความสามารถ ในการดูแลตนเอง	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การควบคุมอาหาร	25.40	2.98	28.55	4.84	-2.39	.014**
การออกกำลังกาย	11.65	1.66	13.70	2.39	-3.34	.001**
การจัดการกับ ความเครียด	18.50	1.92	19.55	3.49	-1.2	.120
การรับประทุษนา อย่างต่อเนือง	14.90	2.19	18.65	1.35	-5.87	.000***
การตรวจตามน้ ด	6.00	1.12	7.50	1.00	-4.09	.000***
การควบคุมปัจจัย เสี่ยง ที่ทำให้ความดัน โลหิตสูงขึ้น	13.45	1.39	17.70	1.78	-9.92	.000***
รวม	89.90	6.59	102.40	9.78	-4.53	.000***

** p < .05. *** p < .001.

ตารางที่ 6 พบว่า หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolmogorov-Smirnov one sample test) ข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test for dependent sample) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด การรับประทุษนาอย่างต่อเนือง การตรวจตามน้ด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรวมทุกด้าน หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีเพียงความสามารถในการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียดเท่านั้น ที่หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก (n =20 คน)

ความดันโลหิต	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ขณะหัวใจบีบตัว	147.35	9.34	128.67	10.49	6.290	.000***
ขณะหัวใจคลายตัว	86.99	4.71	75.25	8.55	6.177	.000***

*** p < .001

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

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
พยาบาลทีมผู้ดูแล (n=5)	8.6	3.2	มาก
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (n=20)	9.6	4.8	มาก

ตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลทีมผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมากทุกคน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.6 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.2 สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก อยู่ในระดับมากทุกคนเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.6 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.8

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย โดยมีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยพยาบาลทีมผู้ดูแลจำนวน 5 คน และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ผลการศึกษาก่อประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงลดลง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมาก เป็นผลจากการที่พยาบาลทีมผู้ดูแลมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติเฉพาะเรื่อง สามารถนำไปเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจแก่พยาบาลทีมผู้ดูแล ใช้ในการตัดสินใจให้การดูแลปัญหาสุขภาพแก่ผู้รับบริการ อันนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมต่อภาวะทางคลินิก พยาบาลทีมผู้ดูแลจึงให้การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นไปในแนวเดียวกัน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (ฉวีวรรณ ชงชัย และคณะ, 2551; วิภา จีระแพทย์, 2550; NHMRC, 1999; Pearson et al., 2007) อันจะเห็นได้จากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เลือกมาใช้นั้น ได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับงานวิจัย (AGREE) ฉบับที่แปลโดย ฉวีวรรณ ชงชัย (2547) ผลการประเมินพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ซึ่งได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกของมยุรี มูลสวัสดิ์ (2548) ที่พัฒนาโดยใช้กระบวนการนำผลงานวิจัยไปใช้ ประกอบด้วย การรวบรวมงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจากฐานข้อมูลต่างๆ นำมาบ่งชี้ถึงคุณค่าและระดับของงานวิจัยที่เลือกมาแล้ว เพื่อคัดสรรงานวิจัยที่ต้องการ จากนั้นนำงานวิจัยที่คัดสรรแล้วมาวิจารณ์และหาข้อสรุป เพื่อนำไปสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อไป ซึ่งกระบวนการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การประเมินระยะการรับรู้

ความเข้าใจ ประสบการณ์ และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา การปรับการรับรู้เรื่องโรคและพยาธิสภาพของโรคให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการเสริมแรงจูงใจรวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้ได้รับการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการที่เหมาะสม และมีสาระสำคัญที่ผู้ศึกษาเห็นว่าสามารถนำไปใช้ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ จึงมีการนำมาประยุกต์จนมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการและหน่วยงานโดยพยาบาลทีมผู้ดูแล ผ่านการให้คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเนื้อหาส่วนที่การปรับปรุงจากการทบทวนวรรณกรรม 3 ส่วน ได้แก่ 1) วิธีการสื่อสารระหว่างพยาบาลทีมผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ พยาบาลควรให้ความสำคัญทั้งการสื่อสารด้วยคำพูดและการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ทั้งในขณะส่งสารและรับสารกับผู้สูงอายุ (Roach, 2001) ด้านการสื่อสารด้วยคำพูดควรพูดด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน ไม่ควรตะโกน หรือใช้เสียงที่สูง และควรเป็นการพูดกันต่อหน้า (สุทธิชัยจิตะพันธ์กุล, 2542) คำพูดที่ใช้กับผู้สูงอายุนั้นควรเข้าใจง่ายสั้นได้ใจความ สื่อความหมายได้ชัดเจน ร่วมกับการพูดซ้ำ ๆ (Brown & Draper, 2003) การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดนั้นพยาบาลควรมีความสุภาพอ่อนโยน สบตากับผู้สูงอายุขณะพูด มีการแสดงสีหน้าและท่าทางที่เหมาะสม สำหรับการรับสารจากผู้สูงอายุ พยาบาลควรมีการรับฟังอย่างตั้งใจอาจสรุปคำพูดของผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (Roach, 2001) 2) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบไม่หนัก ควรแนะนำให้หยุดดื่ม หากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบหนัก ให้แนะนำให้ห่างหรือควบคุมปริมาณการดื่ม ส่วนปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สำหรับในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนั้น สามารถดื่มได้เพียงวันละ 1 หน่วยสุราเท่านั้น (Mauk, 2006) และ 3) การติดตามกำกับประเมินผลตนเองด้วยการตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของตนเองกับความดันโลหิตเป้าหมาย ปรับตามแนวปฏิบัติของ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2551) การประยุกต์ดังกล่าวเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เพราะแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำไปใช้ควรมีความเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติเฉพาะเรื่อง เหมาะสมต่อภาวะทางคลินิกและกลุ่มผู้รับบริการ (ฉวีวรรณ ชงชัย และคณะ, 2551; วิชาจิระแพทย์, 2550; NHMRC, 1999) และก่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลไปสู่ความคุ้มค่าคุ้มทุน กำจัดหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล (วิไลพรธม สมบุญตนนท์, 2547)

ก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จริงในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย ได้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลแม่สรวย ซึ่งพบปัญหาในการทดลองใช้ ได้แก่ การติดตามทางโทรศัพท์ระหว่างพยาบาลทีมผู้ดูแลกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความยากลำบากในการติดต่อ ดังนั้นจึงมีการแก้ไข โดยเพิ่มการติดต่อทางไปรษณียบัตรเพิ่มอีกทางหนึ่ง และปัญหาการไปวัดความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องวัดทุกสัปดาห์ พบว่าผู้สูงอายุบางคนไม่ได้ไปวัดความดันโลหิต จึงมีการแก้ไข โดยการประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพประจำสถานีอนามัย ให้ช่วยอำนวยความสะดวกในการความดันโลหิต

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงรายที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการยืนยันถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ ผ่านการประเมินคุณภาพและประยุกต์จนเกิดความเหมาะสมกับผู้รับบริการและบริบทของหน่วยงานแล้ว แต่อย่างไรก็ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีเพียงอย่างเดียว ยังไม่สามารถยืนยันว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติได้ ถ้าไม่มีวิธีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน (Fineout-Overholt, & Johnston, 2006; NHMRC, 1999; Pearson, Wiechula, Court, & Lockwood, 2005; Timmins, 2008) ซึ่งการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ครั้งนี้ อิงตามกรอบแนวคิดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในคลินิกของสภาวิจัยทางสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) มาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในกระบวนการนี้พยาบาลทีมผู้ดูแลเป็นทีมนำในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้การสนับสนุน โดยเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือสนับสนุนในส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือที่พยาบาลร้องขอ เช่น แพทย์จะมีบทบาทในการให้การรักษาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเช่นการปรับการรักษา เปลี่ยนกลุ่มยาและขนาดของยา เป็นต้น เกษัชกรจะให้คำปรึกษาแก่พยาบาลทีมผู้ดูแลในเรื่องยาและสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในการนี้ผู้ศึกษาได้มีการนำกลยุทธ์ที่หลากหลายมาผสมผสานกัน เพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลทีมผู้ดูแลมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก รวมทั้งมีเพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการมาประกอบการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอีกด้วย ซึ่งมีขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน มีการเตรียมความพร้อมให้แก่หน่วยงานและบุคลากร ซึ่งเป็น การนำกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลทีมผู้ดูแลมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (NHMRC, 2000) โดยจัดให้มีการประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดขอบเขตของการดำเนินงาน ระยะเวลาการ ดำเนินงาน วัตถุประสงค์ ความสำคัญและวิธีการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ รวมทั้ง กำหนดผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย อีกทั้งจัดกิจกรรมให้ ความรู้แก่พยาบาลทีมผู้ดูแล โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งแจ้ง ขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ แนะนำวิธีใช้แบบประเมินต่าง ๆ ที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลและการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการให้ความรู้และฝึกทักษะ เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้แก่พยาบาล ทีมผู้ดูแล หรือเกี่ยวกับการกำกับติดตามและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้เป็น ไปอย่างมี ประสิทธิภาพ พร้อมจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ เป็นการนำกระบวนการในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูงมาใช้ ซึ่งแตกต่างไปจากการปฏิบัติการพยาบาลเดิมซึ่งไม่มีการส่งเสริมความสามารถใน การดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ กระบวนการดังกล่าว ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเพื่อ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป ขั้นตอนที่ 2 การประเมินระยะการรับรู้ ความ เข้าใจ ประสพการณ์ และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา เพื่อทราบ ถึงระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ 3 การปรับการรับรู้สำหรับ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรคความดันโลหิตสูง ขั้นตอนที่ 4 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และขั้นตอนที่ 5 การเสริมแรงจิตใจและ การติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่มีการสอนและ ฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยพยาบาลทีมผู้ดูแล ได้จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงใช้เวลา 2 วัน ซึ่งในการ อบรมนี้ผู้สูงอายุสามารถพญาติมาร่วมอบรมด้วย และมีผู้สูงอายุพญาติมาร่วมอบรมด้วยจำนวน 3 คู่ ทั้งนี้ยังมีการนำกลวิธีต่าง ๆ มาใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การจัดให้มี การแลกเปลี่ยนประสพการณ์ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรม โดยให้ผู้สูงอายุนำปัญหาใน การดูแลตนเองมาอภิปรายเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา มีการตั้งเป้าหมายในการฝึกทักษะเพื่อการดูแล ตนเอง โดยเป้าหมายนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล รวมทั้งมีการ

สอนและการฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กระบวนการให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนั้นใช้เป็นกระบวนการกลุ่ม ที่มีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการนำเสนอความคิดเห็นและประสบการณ์อีกทั้งลงมือปฏิบัติจริง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน โดยคำนึงถึงกรวยแห่งประสบการณ์ของเดล (Dale's Cone of Experience) ซึ่งระบุว่าผลของการเรียนรู้ที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติได้ผลมากถึงร้อยละ 90 (Jones, 2005) โดยมีสาระสำคัญในการสอนและฝึกทักษะในหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการควบคุมปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ในการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลตนเองนั้น พยาบาลทีมผู้ดูแลได้มีการนำสื่อต่าง ๆ มาผสมผสานกันเพื่อประกอบการสอนและการฝึกทักษะให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การใช้วีดิทัศน์ ประกอบการออกกำลังกาย การใช้แบบจำลองอาหารและตัวอย่างอาหารมาประกอบการฝึกทักษะเพื่อเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การใช้แผ่นพับให้ความรู้และการใช้สมุดบันทึก ในกระบวนการนี้พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง เพราะต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยตรงให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง อีกทั้งสนับสนุนให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการนี้ ทั้งหมด ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามความเหมาะสม โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลและครอบครัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง บุคลากรทางสุขภาพทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน รวมทั้งอาสาสมัครดูแลสุขภาพในชุมชน ซึ่งการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวิถีการดำรงชีวิต โดยการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ซึ่งที่ผู้ที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้ที่มีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (มยุรี มูลสวัสดิ์, 2548; วร แก้วมณี, 2546; อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545)

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ครั้งนี้ นอกจากการประยุกต์เนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและบริบทของหน่วยงานแล้ว ผู้ศึกษาได้เลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสม มาใช้สอนและฝึกทักษะในหัวข้อของการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากมุ่งหวังในประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างสูงสุดนั่นเอง โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ ได้แก่ ผลของการฝึกการออกกำลังกายแบบแอโรบิคในผู้สูงอายุ ของ ปฐมรัตน์ ศักดิ์ศรี,

ศรีวรรณ ปัญติ, และ สุรีพร อุทัยคุปต์ (2544) และผลการออกกำลังกายแบบฟิสิกซ์ มข. ต่อความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของ อรพิน จุลมุลี (2551) ซึ่งในการอบรมครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ร่วมกันฝึกและทดลองออกกำลังกายทั้ง 2 วิธี ซึ่งเป็นการสร้างทางเล็กลงในการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้เล็กลงวิธีการออกกำลังกายที่ชอบและเหมาะสมกับตนเอง สำหรับการดูแลเรื่องการไ้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ แนวทางการไ้ยาสำหรับผู้สูงอายุ (Fulmer, Foreman, & Zwicke, 2003) แนวทางการจัดการสำหรับผู้รับบริการสูงอายุ (Bergman-Eevans, 2004) และผลของการไ้ยาขณะบรรจยาแต่ละหน่วยการไ้ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของ มีนา เพชรมี (2549) ซึ่งในการอบรมครั้งนี้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมอบรมทุกคนจะได้รับความรู้เรื่องยาที่ตนเองได้รับการไ้และเก็บรักษา ยา อาการไม่พึงประสงค์ของยา การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ การติดต่อรับคำปรึกษากับพยาบาลทีมผู้ดูแลทางโทรศัพท์ และการมารับคำปรึกษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งมีกิจกรรมกลุ่มย่อยที่ให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงนำยาที่ตนเองไ้เป็นประจำ มาร่วมพูดคุยซักถามกับพยาบาลทีมผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการไ้ยา อันเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องรับประทานยาให้ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จากกิจกรรมนี้พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ความสนใจร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี สำหรับการจัดการความเครียดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต ได้แก่ ผลการฝึกวิปัสสนาสมาธิต่อการตอบสนองภาวะเครียด และความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อัจฉรา สุคนธ์สรรพ, สุภาพ ไบแก้ว, และ มยุลี สาราญญาติ (2542) การฝึกวิปัสสนาสมาธิของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่าผู้สูงอายุหลายคนปัญหาเกี่ยวกับการฝึกวิปัสสนาสมาธิในท่านั่ง ปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุจะนั่งลำบากและปวดเข่า พยาบาลทีมผู้ดูแลจึงได้ทำการปรับให้เป็นการนอนสมาธิแทนจากการสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ทุกคน และการลดน้ำหนัก ได้แก่แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุของ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2549) ซึ่งในการอบรมครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักกับโรคความดันโลหิตสูงและแจ้งผลของค่าดัชนีมวลกายให้ทราบ มีกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ที่ต้องลดน้ำหนักอยู่ร้อยละ 35 หรือจำนวน 7 คน พยาบาลทีมผู้ดูแลได้มีการชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ตั้งเป้าหมายง่าย ๆ ในการควบคุมน้ำหนัก เช่นการเลือกรับประทานอาหาร และเพิ่มการออกกำลังกายเป็นต้น จากการประเมินค่าดัชนีมวลกายมวลซ้ำยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 อยู่จำนวน 7 คนหรือร้อยละ 35 อยู่จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างและพยาบาลทีมผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ยังมีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ โดยให้เหตุผลว่า “ปวดเข่า ทำให้

ออกกำลังยาก” “ไปออกกำลังกายกับกลุ่มลำบากเพราะฝนตก” โดยบางคนก็บอกว่า “ไม่อยากจะเกี่ยวข้องกับ” ด้านการรับประทานอาหารพบว่า มีการลดการรับประทานอาหารที่ไขมันสูงและมีการเลือกชนิดของน้ำมันที่จะนำมาปรุงอาหาร ซึ่งจะเห็นได้ว่าการควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุนั้นค่อนข้างยากและจำเป็นต้องหากวิธีอื่นมาช่วยในการควบคุมน้ำหนักสำหรับกลุ่มตัวอย่างให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป และได้มีการติดตามผลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากพยาบาลทีมผู้ดูแลทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคลอีกด้วย

ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้ติดตามนิเทศพยาบาลทีมผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นการนำกลยุทธ์มาใช้เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลทีมผู้ดูแลนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง (NHMRC, 2000) โดยมีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรครวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว สรุปผลของการประชุมพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น พยาบาลทีมผู้ดูแลสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ และไม่มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องการรับคำปรึกษาเพิ่มจนต้องนัดมาพบเป็นกรณีพิเศษ ณ โรงพยาบาลแม่สรวย ปัญหาและอุปสรรคที่พบสามารถแบ่งออกเป็น ปัญหาในการติดตามผลการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยพยาบาลทีมผู้ดูแลทางโทรศัพท์นั้น พบปัญหาในการติดต่อทางโทรศัพท์ ทั้งในส่วนผู้สูงอายุเองและพยาบาลทีมผู้ดูแลในส่วนของผู้สูงอายุพบว่า กรณีการติดต่อกับผู้สูงอายุที่ใช้โทรศัพท์บ้าน การติดต่อทางโทรศัพท์บางครั้งติดต่อไม่ได้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่อยู่บ้าน หรือกรณีที่ผู้สูงอายุใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ บางครั้งติดต่อลำบากเนื่องจากพื้นที่ของอำเภอแม่สรวยเป็นภูเขาบางแห่งไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ หรือกรณีที่โทรศัพท์นั้นเป็นของญาตินั้นต้องรอให้ญาติคนนั้นกลับบ้านก่อนพยาบาลทีมผู้ดูแลจึงจะได้พูดคุยกับผู้สูงอายุ แต่การได้คุยกับญาติก็ส่งผลดีที่พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ให้คำปรึกษาแก่ญาติ เพื่อให้ญาตินำคำแนะนำที่ได้รับไปช่วยสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง สำหรับปัญหาในส่วนของผู้ดูแลพบว่า ในช่วงของการติดตามผลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลทีมผู้ดูแลบางท่านไม่สามารถติดตามผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ในช่วงเวลาที่ได้นัดหมายกับผู้สูงอายุได้ อาจเกิดจากการปฏิบัติงานประจำหรือติดภารกิจอื่นอยู่ วิธีการที่ใช้แก้ไขคือพยาบาลทีมผู้ดูแลแต่ละคนจะมีปรับเวลาในการติดตามจนมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ตนรับผิดชอบ และปัญหาในเรื่องการติดตามผลการวัดความดันโลหิตทุกสัปดาห์ ในส่วนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบางคนไม่ได้ไปวัดความดันโลหิตก่อนที่ทางพยาบาลทีมผู้ดูแลจะโทรศัพท์ติดต่อไป เนื่องจากบางครั้งเมื่อไปวัดความดันโลหิตกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านแล้วไม่พบคนช่วยวัดความดันโลหิตให้ หรือผู้สูงอายุโรค

ความดันโลหิตสูงบางท่านไม่สะดวกในการเดินทางไปวัดความดันโลหิตสูง วิธีการที่ใช้แก้ไขคือผู้ศึกษาได้มีการประสานงานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเรื่องการวัดความดันโลหิตให้แก่ผู้สูงอายุเหล่านั้น และมีการตกลงวันเวลาของการโทรศัพท์ติดต่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งวิธีการนี้ช่วยให้ปัญหาดังกล่าวลดลง

ขั้นตอนที่ 3 การเรียนรู้ เป็นขั้นตอนในการประเมินประสิทธิผล ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย หลังได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไปแล้ว 8 สัปดาห์ โดยนัดให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมาพบที่โรงพยาบาลแม่สรวย เพื่อประเมินผลและรวบรวมข้อมูล ผลของการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ข้างต้น

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงงาน เป็นขั้นตอนการสรุปผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมด เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนงานก่อนเริ่มขั้นตอนการปฏิบัติงานในวงจรใหม่ต่อไป สามารถสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ครั้งนี้โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้ว่า 1) ด้านพยาบาลทีมผู้ดูแล ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและการวิจัยอย่างเพียงพอ เพื่อจะช่วยให้การปฏิบัติกรพยาบาลโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ดียิ่งขึ้น และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้นั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม จำเป็นต้องมีผู้ที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงนี้ และยังพบอีกว่าภาระงานที่มีมากของพยาบาลทีมผู้ดูแลนั้น ส่งผลกระทบต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งการติดตามนิเทศอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งการนำปัญหาที่พบมาแก้ไขปัญหาร่วมกัน เป็นวิธีการที่ช่วยลดและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นได้ 2) ด้านผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ความแตกต่างระหว่าง สภาพร่างกาย การเจ็บป่วย สภาวะทางเศรษฐกิจ กิจกรรมทางสังคม รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งพยาบาลทีมผู้ดูแลต้องให้ความสนใจถึงอยู่เสมอเมื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ และ 3) ด้านผู้ศึกษาเองพบว่าจำเป็นต้องใช้สมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงมาช่วยให้พยาบาลทีมผู้ดูแล สามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงานได้ เช่น ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง การสอนและให้คำชี้แนะ และการประสานงาน เป็นต้น โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการประสานงานนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพราะต้องมีการประสานงานระหว่างบุคลากรทางสุขภาพทั้งในและนอกองค์กร อีกทั้งต้องประสานงานกับกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและครอบครัวของผู้สูงอายุอีกด้วย

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้นอกจากจะต้องมีขั้นตอนที่เหมาะสมแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านทีม และปัจจัยด้านองค์กร (Ring et al., 2005) สำหรับการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ พยาบาลทีมผู้ดูแลนั้นมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ปัจจัยด้านทีม ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างดี โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหลักในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ในด้านทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน สิ่งแวดล้อม ด้านการเงินรวมทั้งยังให้การสนับสนุนด้านเวลาอีกด้วย จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้นำในองค์กร ที่ให้ความสำคัญต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งในครั้งนีทางโรงพยาบาลแม่สรวยได้ให้การสนับสนุนทรัพยากรทุกด้านที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่ช่วยให้พยาบาลทีมผู้ดูแลปฏิบัติงานเป็นไปในทางเดียวกัน และมีการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเป็นเหมาะสม โดยได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ที่มีขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่เหมาะสม และคำนึงถึงปัจจัยในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านทีม และปัจจัยด้านองค์กรมาช่วยสนับสนุน พร้อมทั้งมีการผสมผสานกลยุทธ์ที่หลากหลาย เพื่อช่วยให้พยาบาลทีมผู้ดูแลสามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติจริงได้ อันส่งผลดีต่อคุณภาพในการดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้ตั้งไว้