

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก และเป็นโรคที่พบเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีประชากรที่มีอายุ 65-74 ปี ในปี พ.ศ. 2533 จำนวน 18,045,000 คน และเพิ่มจำนวนขึ้น ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 20,123,000 คน (National Center for Health Statistics, 2011) ซึ่งในระหว่างปี พ.ศ. 2531-2537 พบประชากรเพศชาย ที่มีอายุ 65-74 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.2 ระหว่างปี พ.ศ. 2542-2545 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทั้งสองเพศ โดยเพศชาย พบร้อยละ 59.6 เพศหญิง พบร้อยละ 72.7 และในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2551 มีผู้สูงอายุเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น พบร้อยละ 64 ในขณะที่เพศหญิง พบร้อยละ 68.4 ของประชากรทั้งหมด ที่มีอายุ 65-74 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา (National Center for Health Statistics, 2011) สำหรับในประเทศไทย ได้มีการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2537 พบผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 จากนั้นลดลงในปี พ.ศ. 2545 เหลือร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2550 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.7 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537, 2545, 2550) สำหรับในโรงพยาบาลแพร่ ในปี พ.ศ. 2551-2553 พบผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 67.81, 74.01 และ 75.69 ของจำนวนผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแพร่, 2551-2553) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และหากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายกับผู้สูงอายุได้

โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ มีสาเหตุที่สำคัญจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหลอดเลือด โดยพบว่า ผนังหลอดเลือดของผู้สูงอายุ จะมีการแข็งตัว และเกิดการตีบแคบ จากการที่มีปริมาณแคลเซียมและเส้นใยคอลลาเจนในผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น แต่พบสารอีลาสติน (elastin) ลดลง โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่วนมากจะเกิดขึ้นบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่

เออร์ตา (aorta) (O'Rourke & Hashimoto, 2007) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังพบความผิดปกติของเซลล์เยื่อหลอดเลือด (endothelial dysfunction) ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการสร้างสารที่ช่วยในการขยายตัวของหลอดเลือด (nitric oxide) และช่วยต่อต้านการอุดตันของหลอดเลือด (สุภารัตน์ ต้นสุกสวัสดิกุล และ จรินทร์ อัสวหาญฤทธิ์, 2548) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการตีบแคบของหลอดเลือด ทำให้ความสามารถในการไหลเวียนเลือดลดลง เกิดแรงต้านทานของหลอดเลือด ส่วนปลายเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตของผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น (Aronow et al., 2011) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น และหากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย อันจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุได้

การเกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะที่สำคัญ และเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ เช่น หัวใจ ไต จอภาพนัยน์ตา และหลอดเลือดสมอง โดยการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ พบว่า จากการตีบแข็งของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย ทำให้เกิดแรงต้านของหลอดเลือดสูงขึ้น หัวใจห้องล่างซ้ายจึงต้องใช้แรงในการบีบตัวมากขึ้น ซึ่งหากแรงต้านของหลอดเลือดยังคงอยู่เป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดการยืดขยายของหัวใจห้องล่างซ้าย หัวใจห้องล่างซ้ายจะโต และในที่สุดจะเกิดภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว นอกจากนี้การตีบแข็งของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ร่วมกับหัวใจมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น จากการที่กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดโตขึ้น จะทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจเกิดการขาดเลือด หรือทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ (จันทนา รัตนฤทธิ์วิชัย, 2550) ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนที่ไตนั้น จะพบการแข็งตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต และการตายเฉพาที่ของหลอดเลือดแดงฝอยที่ไปเลี้ยงไต ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยลง ส่งผลให้อัตราการกรองที่ไตลดลง ร่วมกับสมรรถภาพในการกำจัดของเสียที่ไตเกิดความบกพร่อง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง (สมจิต หนูเจริญกุล และ พรทิพย์ มาลาธรรม, 2545) นอกจากนี้ ความดันโลหิตสูง ยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บริเวณจอภาพนัยน์ตา โดยพบว่า เมื่อมีความดันโลหิตสูง จะทำให้หลอดเลือดแดงที่เรตินาตีบแคบ ในกรณีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง จะพบหลอดเลือดในจอตาแตก มีเลือดและหนอง (exudates) ออกในจอตา และพบหัวประสาทตาบวม (papilledema) เกิดจุดบอดบางส่วนในลานสายตา ทำให้การมองเห็นผิดปกติได้ (Aronow et al., 2011) และในส่วนของภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นอันตราย หากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ คือ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมอง โดยจะส่งผลให้เกิดการโป่งพองของหลอดเลือดทั่วไปในสมอง และทำให้มีการแตกของหลอดเลือดในสมอง (จันทนา รัตนฤทธิ์วิชัย, 2550) นอกจากนี้ ยังพบการเสื่อมของผนังหลอดเลือด เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) ส่งผลต่อการอุดตันของหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด (กัมมันต์ พันธุจินดา และ

ยุทธชัย ลิขิตเจริญ, 2550) ทั้งการแตก และการเกิดการอุดตันของโรคหลอดเลือดสมอง จะเป็นผลให้เกิดการทำลายของเนื้อสมอง และก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้

สำหรับข้อมูลและสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2552 พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 0.77 และ ร้อยละ 1.18 ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 0.56 และ ร้อยละ 0.66 และภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง พบร้อยละ 0.08 และ ร้อยละ 0.2 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2551-2552) สอดคล้องกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ พบผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 25.42 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 27.95 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแพร่, 2552-2553ก) นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2553 ยังพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านต่างๆ โดยพบภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 3.47 และ ร้อยละ 4.17 ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 2.03 และ ร้อยละ 2.17 และภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.11 และ ร้อยละ 4.75 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแพร่, 2552-2553ข) จากข้อมูลสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีแนวโน้มทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทาง หรือวิธีการที่เหมาะสม ในการควบคุมความดันโลหิต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ ตลอดจนครอบครัวหรือผู้ดูแลในระยะยาวต่อไป

การควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายในการควบคุมให้ได้ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551) ซึ่งคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการประเมินและรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสหรัฐอเมริกา (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) (JNC 7) (Chobanian et al., 2003) และ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2551) ได้เสนอแนวทางการควบคุมความดันโลหิตไว้ 2 แนวทาง ได้แก่ การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมหรือลดความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา ในการรักษาด้วยยานั้น มักจะใช้ยาหลักที่สำคัญห้ากลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มยาขับปัสสาวะ (diuretics) 2) กลุ่มยาด้านแคลเซียม (calcium channel blockers [CCBs]) 3) กลุ่มยาด้านการทำงานของเอนจินคอนเวอร์ติงเอนไซม์ (angiotensin converting enzyme inhibitors [ACEIs]) 4) กลุ่มยายับยั้งการทำงานของเอนจินรีเซปเตอร์ (angiotensin receptor blockers [ARBs]) และ 5) กลุ่มยายับยั้งที่ตัวรับเบต้า-อะดรีเนอร์จิก หรือเบต้า บล็อกเกอร์ (beta blockers [BBs]) ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา ใน

แนวทางดังกล่าว เน้นเฉพาะสาระสำคัญของ การควบคุมน้ำหนัก การใช้อาหารควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approach to Stop Hypertension [DASH diet]) การออกกำลังกาย การงดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ หรืองดอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ การลดความเครียด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

อย่างไรก็ตาม ยังพบอุปสรรคที่แสดงว่ากลุ่มผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 พบผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งสิ้น 1,545 คน มีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีจำนวนมากถึง 492 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.84 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแพร่, 2554ก) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 2.85 พบภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 2.2 และภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.22 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแพร่, 2554ข) ซึ่งในช่วงระหว่างเดือนดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ติดตามความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 75 คน ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้เวลาในการติดตาม 1 เดือน พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ยังมีอยู่ถึง 47 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 62.67

จากการประเมินสถานการณ์การให้บริการเบื้องต้น โดยผู้ศึกษา ณ คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 พบว่า การให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีคลินิกเฉพาะโรค ผู้สูงอายุจะเข้ารับบริการร่วมกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่มีโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคไต โรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ เมื่อผู้สูงอายุมารับบริการ พยาบาลจะวัดความดันโลหิตและซักประวัติ เมื่อผู้สูงอายุเข้าพบแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจร่างกาย และให้การรักษาระดับความดันโลหิต รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่ตรวจพบ เมื่อสิ้นสุดการตรวจ พยาบาลจะให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวรายบุคคล ประกอบด้วย การรับประทานยา การออกกำลังกาย การตรวจตามนัด ซึ่งใช้เวลาประมาณคนละ 5 นาที จากนั้นจะให้ผู้สูงอายุไปรอรับยาที่หน้าห้องยา และรับคำแนะนำเรื่องยาจากเภสัชกร กระบวนการในการให้บริการนับตั้งแต่ผู้สูงอายุมาตรวจที่ห้องตรวจจนกระทั่งถึงรับยา จะใช้เวลาประมาณ 15 นาที ซึ่งในส่วนของพยาบาลในการให้คำแนะนำรายบุคคลนั้น เป็นคำแนะนำโดยทั่วไป ไม่ได้ใช้กลยุทธ์ หรือแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการให้ข้อมูลของพยาบาลจำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า

พยาบาลยังไม่มีแนวทางหรือแนวปฏิบัติด้านการพยาบาล รวมถึงไม่มีกลยุทธ์ หรือวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต ทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางที่ชัดเจน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงเป็นลักษณะของงานประจำ พยาบาลปฏิบัติตามความเชื่อ ความเคยชิน และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ส่งผลต่อการให้การดูแล ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ 1) การค้นหาและการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค โดยทั่วไปพยาบาลจะเป็นผู้วัดความดันโลหิต และซักประวัติเบื้องต้น แต่ไม่มีคู่มือหรือข้อมูลในรูปแบบอื่นๆ ที่จะช่วยในการวินิจฉัยปัญหาความรุนแรงของผู้สูงอายุ เช่น โปสเตอร์ที่แสดงถึงระดับความรุนแรงของความดันโลหิต จึงทำให้ยังไม่มี การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีระดับของความดันโลหิตที่แตกต่างกัน ความรู้ที่ให้แก่ผู้สูงอายุรายบุคคล จึงเป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตน นอกจากนี้ ยังพบว่าหน่วยงานยังไม่มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) การจัดทำแผนการรักษาพยาบาลรายบุคคล พบว่า พยาบาลยังไม่มี การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล อีกทั้งยังไม่มีระบบการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ที่ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร 3) การพัฒนาความรู้เฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของพยาบาล จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการอบรมและพัฒนาความรู้ในเรื่องดังกล่าว และ 4) การจัดระบบการดูแล จากความคิดเห็นของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้เห็นว่า หน่วยงานยังไม่มี การสนับสนุนในการที่จะจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การสนับสนุนให้มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางนโยบายสำหรับการสอนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการทางการแพทย์ จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังข้อมูลสถิติที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการหรือแนวทางที่เหมาะสมให้กับพยาบาล เพื่อจะนำมาใช้ในการในการควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในส่วนของ การคัดกรอง วินิจฉัย การให้การรักษา การติดตาม ตลอดจนการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย ซึ่งวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ได้รับการฝึกสอนในการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงได้รับการฝึกฝนในการสร้างสัมพันธภาพรายบุคคลกับผู้ป่วย พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด และทราบข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวมากกว่าวิชาชีพอื่น นอกจากนี้ พยาบาลยังมีบทบาทหน้าที่หลากหลายในองค์กร ทำให้ทราบโครงสร้างหน้าที่ขององค์กร (Ganong, 1980) การจัดการทางการแพทย์จึงเป็นกระบวนการหนึ่ง ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนการให้บริการ ตลอดจนพัฒนาทักษะ และส่งเสริมกลยุทธ์เฉพาะทางให้กับพยาบาล

เนื่องจาก มีการใช้วิธีการวางแผน จัดระบบงาน ควบคุมการทำงาน และสามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรด้านการเงิน วัสดุสิ่งของ ตลอดจนด้านบุคลากรได้อย่างคุ้มค่า ในกระบวนการทำงานของพยาบาล (Gillies, 1982) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยในปัจจุบัน พบว่ามีเพียงหน่วยงานเดียว ได้แก่ สมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2009) ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการทางพยาบาลในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าว ได้บูรณาการวิธีการจัดการทางพยาบาล และบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีการปรับเปลี่ยนระบบของการดูแล และการเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในเรื่องการวินิจฉัยปัญหา และการสอนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวปฏิบัติดังกล่าว ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 หมวด ได้แก่ 1) การค้นหาและการวินิจฉัย 2) การประเมินและจัดทำแผนรายบุคคล 3) การให้ความรู้แก่พยาบาล และ 4) การจัดระบบการดูแล (RNAO, 2009)

ในประเทศไทย มีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางพยาบาลในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2009) โดย สุภาทิพย์ เรือนแสน (2553) ซึ่งทำการศึกษาเพื่อหาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมารับบริการที่โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 519 คน แบ่งเป็นผู้มารับบริการที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ 335 คน และผู้มารับบริการที่ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 184 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้มารับบริการที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ มีการปฏิบัติตัวถูกต้องและสม่ำเสมอระดับดี ร้อยละ 74.33 และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 46.57 ในขณะที่กลุ่มผู้มารับบริการที่ใช้แนวปฏิบัติ มีการปฏิบัติตัวถูกต้องและสม่ำเสมอระดับดี มีถึงร้อยละ 89.13 และผู้รับบริการในกลุ่มนี้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้สูงถึง ร้อยละ 84.78 สอดคล้องกับการศึกษา ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554) ที่ได้นำแนวปฏิบัติการจัดการทางพยาบาล ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา ฉบับภาษาไทย แปลโดยดวงฤดี ลาสุขะ (2554) ไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราชธนคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 28 คน พยาบาลประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ถึง ร้อยละ 78.57 และยังพบว่าพยาบาลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก จากผลการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางพยาบาลในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา พบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ดีขึ้น ทั้งในผู้ที่เป็โรคความดัน

โลหิตสูงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมถึงยังทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและพยาบาลผู้ให้การดูแล

ด้วยความสำคัญดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ พรทิพา นวลมุสิก (2554) ไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก และการประเมินผล ของสมาคมพยาบาลออนตารีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) ได้แก่ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จ และ 6) การกำหนดกลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้บริหารพิจารณาให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ สำหรับการประเมินประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล ประเมินโดยการเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้นโยบายจัดการทางการพยาบาล กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายจัดการทางการพยาบาล ผลของการศึกษาที่ได้เป็นการยืนยันถึงประสิทธิผลของการใช้นโยบายจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ณ คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้นโยบายจัดการทางการพยาบาล กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ที่ให้บริการในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล

คำถามการศึกษา

1. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของพยาบาล ที่ให้บริการในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์เป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ชุดของข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติที่เป็นเลิศเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554) ซึ่งได้นำมาจากแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนตารีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2009) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ดวงฤดี ลาสุขะ (2554) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 หมวด ได้แก่ 1) การค้นหาและการวินิจฉัย 2) การประเมินและจัดทำแผนรายบุคคล 3) การให้ความรู้แก่พยาบาล และ 4) การจัดระบบการดูแล

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการของการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554) มาใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ ประกอบด้วย

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ หมายถึง จำนวนของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมดของแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต่อการได้รับบริการโดยใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554)

ความพึงพอใจของพยาบาลที่ผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายการจัดการทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้นโยบายการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554)

พยาบาลที่ผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ ที่ใช้นโยบายการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ พรทิพา นวลมุสิก (2554)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์