

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ไปใช้ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยทีมผู้ดูแล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ และผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

2.1 ทีมผู้ดูแล ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงกำหนดคุณสมบัติ คือ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยตรง จำนวน 5 คน

2.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้ คือ มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ ในเดือน เมษายน พ.ศ. 2555 จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ ในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555 จำนวน 30 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ใช้เกณฑ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้ ในแต่ละเดือน ซึ่งเป็น

ประชากรในหลักร้อย ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15-30 (กัญญ์สิริ จันทรเจริญ, 2548) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้คือมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ในการมาตรวจตามนัดในครั้งนี้ และครั้งก่อนหน้า

- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
 - 4) การมองเห็นและการได้ยินปกติสามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้
 - 5) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
- เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าโครงการ

- 1) มีโรคประจำตัวแทรกซ้อนร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ที่อาจเป็นอันตรายหากออกกำลังกาย ได้แก่ โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

- 2) แพทย์ไม่อนุญาตให้ออกกำลังกาย
- เกณฑ์การบอกเลิกจากการศึกษา

- 1) มีอาการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด
- 3) เสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

1.1 แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ พรทิพา นวลมุสิก (2554) ที่ได้นำมาจากแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนตารีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2009) โดยมีสาระสำคัญ 4 หมวด คือ 1) การค้นหาและการวินิจฉัย 2) การประเมินและจัดทำแผนรายบุคคล 3) การให้ความรู้แก่พยาบาล และ 4) การจัดระบบการดูแล ฉบับภาษาไทย แปลโดย ดวงฤดี ลาคุยะ (2554) และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในด้านภาษา จำนวน 2 ท่านแล้ว

1.2 คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาโดย พรทิพา นวลมุสิก (2554) มีสาระสำคัญของเนื้อหาประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ 2) แผนผังการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์

1.3 คู่มือการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาโดย พรทิพา นวลมุสิก (2554)

1.4 เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation [AGREE], 2001) ฉบับภาษาไทย แปลโดย จวีวรรณ ชงชัย (2547) และได้ตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลที่ผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประวัติการอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความดันโลหิตที่ได้รับการตรวจวัดในระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ และสวัสดิการในการรักษาพยาบาล

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ ที่พัฒนาโดย พรทิพา นวลมุสิก (2554) ประกอบด้วย ข้อคำถามความพึงพอใจจำนวน 1 ข้อ เกี่ยวกับระดับความพึงพอใจหลังได้รับการดูแลจากพยาบาล โดยใช้ขั้นตอนตามแนวปฏิบัติ คำตอบเป็นแบบมาตรวัด เรียงลำดับจากตัวเลข 1 มีค่าระดับความพึงพอใจในระดับน้อย จนถึงตัวเลข 10 มีค่าระดับความพึงพอใจระดับมาก ให้ผู้สูงอายุเลือกตอบตามความรู้สึกในระดับที่พึงพอใจ โดยวงกลมล้อมตัวเลขที่เลือก และให้ผู้สูงอายุให้ข้อเสนอแนะหลังการได้รับการดูแลจากพยาบาล

การแปลผล

ตัวเลขระหว่าง 1-3 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ตัวเลขระหว่าง 4-6 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ตัวเลขระหว่าง 7-10 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่ผู้ดูแลการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาโดย พรทิพา นวลมุสิก (2554) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) ความง่ายและสะดวกในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 2) ความเหมาะสมในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน 3) ประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน และ 4) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำเอาแนวปฏิบัติใช้ในหน่วยงาน โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด กำหนดตัวเลขระดับความพึงพอใจจากน้อยไปมาก เรียงลำดับตัวเลข 1 ซึ่งมีค่าระดับความพึงพอใจในระดับน้อย จนถึง 10 ที่มีค่าระดับความพึงพอใจระดับมาก โดยให้พยาบาลผู้ประเมิน วงกลมล้อมตัวเลขที่เลือกในแต่ละข้อคำถาม นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดให้พยาบาลผู้ประเมินตอบ เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทั้ง 4 หมวด และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติ

การแปลผล

ตัวเลขระหว่าง 1-3 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ตัวเลขระหว่าง 4-6 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ตัวเลขระหว่าง 7-10 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

2.5 เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1.1 คู่มือการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา โดย พรทิพา นวลมุสิก (2554) แล้ว โดยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้

1.2 คู่มือการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา โดย พรทิพา นวลมุสิก (2554) แล้ว โดยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้

1.3 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลทีมผู้ดูแล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา โดย พรทิพา นวลมุสิก (2554) แล้วได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้

1.4 เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท (mercury sphygmomanometer) ผู้ศึกษาได้นำไปตรวจสอบความตรงของเครื่องวัดความดันโลหิต โดยให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ตรวจสอบอุปกรณ์การแพทย์ของโรงพยาบาลแพร่ ทำการตรวจสอบสภาพของเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ อย่างเที่ยงตรง

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

2.1 แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้นำไปให้พยาบาลทีมผู้ดูแล ได้ทดลองนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการ ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 3 คน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของพยาบาลทีมผู้ดูแลอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของการวัดความดันโลหิต เพื่อหาความตรงกันของการวัดความดันโลหิตของผู้ศึกษากับพยาบาลทีมผู้ดูแล จำนวน 2 คน ทำการตรวจสอบโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท ซึ่งใช้เครื่องเดียวกันตลอดการศึกษานี้ ทดสอบกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 3 คน จากนั้นนำผลมาหาความเชื่อมั่นของการวัดความดันโลหิต (inter-rater reliability) โดยใช้สูตรคำนวณจากการวัดที่ตรงกันหารด้วยจำนวนการวัดทั้งหมด ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาได้นำโครงร่างเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ ตลอดจนเอกสาร ข้อมูลของโครงการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณารับรอง

สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่เข้าร่วมโครงการศึกษา เมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษานำเอกสารดังกล่าว เข้าเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์ และกลุ่มการพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้ศึกษาเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมศึกษา โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ทำการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ โดยจะไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการรักษาที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมการศึกษา และขณะทำการศึกษหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาจจนครบตามเวลาที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งผลต่อการรับบริการหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับ หรือการประเมินผลในการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้นั้นจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมของการศึกษาและนำมาใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่มีการเผยแพร่ให้เกิดผลกระทบหรือผลเสียใดๆ แก่ผู้ให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก็ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาจึงดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแพร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ศึกษาเข้าพบกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ หลังจากได้รับอนุญาต ผู้ศึกษาเข้าพบพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาดำเนินการติดตามค่าความดันโลหิต ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ และไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางพยาบาล ใช้เวลาในการติดตาม 1 เดือน ในช่วงระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 30 คน

4. ผู้ศึกษาดำเนินการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ไปใช้ โดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ซึ่งมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาทำการสืบค้น พบแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554) ที่มีความคล้ายคลึงกันที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน ทำการประเมินแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ โดยใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (AGREE, 2001) ฉบับภาษาไทยที่ได้รับการแปลโดย ฉวีวรรณ ชงชัย (2547) มีเกณฑ์ในการประเมิน 6 ด้าน ซึ่งพบว่า ข้อมูลในการประเมินบางด้านไม่ได้ระบุในแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจึงไม่สามารถประเมินในบางด้านได้ ซึ่งผลการประเมิน มีดังนี้

- 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ได้คะแนน ร้อยละ 88.88
- 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้คะแนน ร้อยละ 79.16
- 3) ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้คะแนน ร้อยละ 97.61
- 4) ความชัดเจนและการนำเสนอ ได้คะแนน ร้อยละ 95.83
- 5) การประยุกต์ใช้ ได้คะแนน ร้อยละ 77.77
- 6) ความเป็นอิสระของทีมผู้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่ได้ประเมิน

สรุปผลการประเมินที่ได้พบว่า ในด้านที่ 6 ไม่มีรายละเอียดข้อมูลเพียงพอสำหรับการประเมิน แต่ในด้านที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 60 จึงถือได้ว่า แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์มีความเหมาะสมอย่างยิ่งต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน (AGREE, 2003)

ขั้นตอนที่ 2 การระบุนิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดย

- 1) ผู้ศึกษาระบุนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลทีมผู้ดูแล รวมทั้งสิ้นจำนวน 8 คน กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555 จำนวน 30 คน

2) ผู้ศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใน ได้แก่ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลทีมผู้ดูแล ผู้ศึกษาใช้กลยุทธ์เพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติ และมีผลต่อการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลไปใช้ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างการมีส่วนร่วม การสนับสนุนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลทีมผู้ดูแล ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุน ตลอดจนได้ร่วมวางแผน และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ใน ส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระหว่างองค์กร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ศึกษาได้นำเสนอวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินการในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผ่านทาง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษา ตลอดจนได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการอำนวยความสะดวกในการส่งทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมกิจกรรม ในการนำ แนวปฏิบัติไปใช้ ในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ และได้สอบถามถึงความสนใจในการเข้าร่วม การศึกษา ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุได้ให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม ผู้ศึกษาทำการประเมินความพร้อมทางด้านโครงสร้าง นโยบายของโรงพยาบาล รวมทั้งประเมินพยาบาลทีมผู้ดูแลที่มีความพร้อมหรือมีการสนับสนุนในการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้หรือไม่ โดย

1) ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อประเมินโครงสร้าง นโยบายของทาง โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลแพร่ ยังไม่มีนโยบายในการเปิดให้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะมีโรคร่วม เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งมีคลินิกเปิดให้บริการอยู่แล้ว หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีโรคร่วม ทางโรงพยาบาลจะจัดให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เข้ารักษาที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไป ซึ่งจะเปิดให้บริการในช่วงเช้าของทุกวันทำการ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงเข้ารับบริการร่วมกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมอื่นๆ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุมีโรคร่วม จึงทำให้มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเข้ามารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมทุกวัน กระจัดกระจายปะปนกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ทำให้ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งหลังจากผู้ศึกษาได้นำเสนอแนวทางในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านทางหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไปยังผู้บริหารของโรงพยาบาลรับทราบ พบว่า ทางผู้บริหารเห็นชอบให้ดำเนินการได้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนทางด้านบุคลากรจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ของโรงพยาบาล ได้แก่ เกสัชกร และนักโภชนาการ ให้เข้าร่วมกิจกรรมในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และยังอนุมัติให้ใช้สถานที่บริเวณด้านหลังคลินิกอายุรกรรม ซึ่งเป็นส่วนของคลินิกโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาล ที่มีห้องประชุม และสถานที่กว้างขวาง เพื่อใช้ในการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ

2) จัดประชุมกลุ่มสำหรับพยาบาลทีมผู้ดูแล เพื่อนำเสนอรายละเอียดของแนว ปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในช่วงสัปดาห์แรกของการใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 1 ครั้ง คือ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2555 ใช้เวลาช่วงเย็นก่อนเลิกงาน ประมาณ 1 ชั่วโมง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการใช้แนวปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ ชักถามข้อสงสัยในการใช้แนวปฏิบัติ รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมวางแผน เตรียมความพร้อม ทำ ความเข้าใจให้ตรงกันก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งพยาบาลทีมผู้ดูแลได้ให้ความสนใจรับฟังการ นำเสนอของผู้ศึกษา รวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และ มีความยินดีให้ความร่วมมือกับผู้ศึกษา ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้งยินดีให้การสนับสนุน และช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการด้านต่างๆ ของผู้ศึกษา เช่น การค้นหากลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ การจัดสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม การจัดหาสื่อการสอน วัสดุ อุปกรณ์ในหน่วยงานที่ สามารถนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามแนวทางของแนวปฏิบัติ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การนำ แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ ผู้ศึกษาแบ่ง การใช้เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การทำความเข้าใจการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาล และ การใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลทีมผู้ดูแล ซึ่งแต่ละขั้นตอน ใช้กลยุทธ์ที่ แตกต่างกันไป ดังรายละเอียด ดังนี้

1) การทำความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ดำเนินการโดย

1.1) การจัดประชุมกลุ่มให้ความรู้ ผู้ศึกษาจัดให้มีการประชุมร่วมกันของ พยาบาลทีมผู้ดูแลสัปดาห์ละครั้ง ในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ทุกวันศุกร์ ช่วงเย็นก่อนเลิกงาน ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เพื่อแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ใช้แนวปฏิบัติ และหาข้อตกลงร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังมีการติดตามและให้คำปรึกษาแก่ พยาบาลทีมผู้ดูแล รวมทั้งคอยกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.2) การใช้อุปกรณ์ในการให้ความรู้ ผู้ศึกษาจัดทำแผ่นสติ๊กเกอร์ผังแนวปฏิบัติ การจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ขนาดความกว้าง 1 เมตร ความยาว 2 เมตร ติดไว้บริเวณใกล้กับที่วัดความดันโลหิต เพื่อให้พยาบาลทีมผู้ดูแลสังเกตเห็นได้ง่าย และขอ ความร่วมมือกับพยาบาลทีมผู้ดูแล ในการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.3) การตรวจสอบข้อมูลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ศึกษาใช้วิธีการสังเกต การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ของพยาบาลทีมผู้ดูแล และให้ข้อเสนอแนะ กับพยาบาลทีมผู้ดูแลเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม ในการประชุมประจำสัปดาห์

1.4) การกระตุ้นเตือน ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติ พิมพ์แจกจ่ายให้กับพยาบาลทีมผู้ดูแล และเก็บไฟล์ไว้หน้าจอคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ ยังพิมพ์แนวปฏิบัตินำไปติดปฏิทินเก้าอี้ติดโต๊ะ และนำไปวางไว้บริเวณที่วัดความดันโลหิต เพื่อให้พยาบาลทีมผู้ดูแล สามารถเปิดดูได้ตลอดเวลา

2) การใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ของพยาบาลทีมผู้ดูแล ดำเนินการโดย

2.1) ให้ความรู้และฝึกทักษะกับพยาบาลทีมผู้ดูแล 4 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในช่วงระหว่างวันที่ 5-8 มิถุนายน 2555 ซึ่งการให้ความรู้และฝึกทักษะ พบปัญหาว่าพยาบาลทีมผู้ดูแลต้องทำงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ ทำให้มีเวลาว่างไม่ตรงกัน ผู้ศึกษาจึงต้องสลับเวลาให้ ความรู้กับพยาบาลทีมผู้ดูแลทุกคน จนครบทุกเรื่อง และแจกเอกสารทบทวนความรู้ในเนื้อหา ทั้งหมดที่ผู้ศึกษาได้ทำการให้ความรู้แก่พยาบาล หลังจากพยาบาลทีมผู้ดูแลได้รับความรู้และฝึก ทักษะจากผู้ศึกษา ทำให้มีแนวทาง วิธีการ ตลอดจนกลยุทธ์ต่างๆ ที่จะช่วยให้มีความมั่นใจ และช่วย ในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการที่พยาบาลทีมผู้ดูแลมี ความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ที่เป็โรคความดัน โลหิตสูง ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (College of Nurses of Ontario, 2004) โดย ในแต่ละครั้งผู้ศึกษาได้ให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ กับพยาบาลทีมผู้ดูแล ดังนี้

ครั้งที่ 1 ให้ความรู้ในเรื่อง พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง, วิธีการ ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เร็ว และ การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การ รับประทานอาหาร, การควบคุมน้ำหนัก, การออกกำลังกาย, การดื่มสุราและสูบบุหรี่, วิธีการผ่อนคลาย ความเครียด, การใช้ยาควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการจัดทำแผนรายบุคคล

ครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่อง การประเมินและติดตามผู้ป่วย, การบันทึกข้อมูล และการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมสหสาขา, การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่เหมาะสม และ กลยุทธ์การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing)

ครั้งที่ 4 ให้ความรู้เรื่อง การใช้แนวคิดทฤษฎี ในแนวปฏิบัติการจัดการ ทางทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยแต่ละคน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีในเรื่อง การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม (stage of change model), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) และการดูแลตนเอง (self-care model)

2.2) พยาบาลทีมผู้ดูแล ทดลองนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน ที่มารับบริการ ณ คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 11-22 มิถุนายน 2555 เพื่อเตรียมความพร้อม และปรับความเข้าใจให้ตรงกัน ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง หลังทดลองนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ร่วมประชุมปรึกษา และหาข้อตกลงร่วมกัน จนได้ข้อสรุป ดังนี้

2.2.1) การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุของพยาบาลทีมผู้ดูแล ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ในการนำเสนอข้อมูลตลอดจนรูปภาพประกอบการให้ความรู้ ในการนำไปใช้จริงมีความยากลำบาก เนื่องจากหน่วยงานไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อ จึงร่วมกันจัดทำภาพพลิก โดยจัดเรียงและทำที่คั่นตามด้านต่างๆ ที่จะใช้สอน เพื่อความสะดวกในการเปิดใช้ นอกจากนี้ยังได้จัดทำแบบบันทึกการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่างๆ คิดในवेशระเบียนของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ทราบว่า ได้ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแล้ว

2.2.2) การควบคุมน้ำหนัก พยาบาลทีมผู้ดูแลได้หาวิธีการ ในการให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองได้ จึงได้ถืออุปกรณ์การให้ความรู้เพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยเรียกอุปกรณ์นี้ว่า เชื่อมสุขภาพดัชนีมวลกาย ซึ่งในใบเชื่อมชีแต่ละใบ จะมีคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเป็นค่ากลอนตามระดับของดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อ่านและจดจำวิธีปฏิบัติตัวได้โดยง่าย นอกจากนี้ยังจัดทำแบบบันทึกน้ำหนักและรอบเอวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรจะเป็น ซึ่งหลังให้ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักแล้ว จะแจกแบบบันทึกดังกล่าวให้กับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.2.3) การออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากจะเดินออกกำลังกาย โดยผู้สูงอายุให้ข้อคิดเห็นว่า มีความอันตรายจากรถที่วิ่งไปมา บางคนไม่ออกกำลังกายเพราะไม่ทราบว่า การออกกำลังกายชนิดใดที่มีความเหมาะสมกับตน พยาบาลทีมผู้ดูแลจึงมีความเห็นตรงกันว่า ควรค้นหาการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ ซึ่งพบว่า การออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจม มช. ที่ศึกษาโดย อรพิน จุลมูติ (2551) ที่ประยุกต์การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จัดทำเป็นการออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจม มช. มีผลการศึกษา พบว่าสามารถลดความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นพยาบาลทีมผู้ดูแลจึงโทรศัพท์ติดต่อ คุณอรพิน จุลมูติ ในการขออนุญาตนำวิธีทัศนการออกกำลังกายแบบฟิชั่นเจม มช. ซึ่งมีความยาว 44 นาที มาใช้ในการเป็นตัวแบบ และเป็นทางเลือกในการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับอนุญาต ทางพยาบาลทีมผู้ดูแลจึงได้นำวิธีทัศน จัดทำ

เป็นแผ่นซีดี เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ในด้านการออกกำลังกาย และแจกให้กับผู้สูงอายุเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน นอกจากนี้ การให้ความรู้ในด้านการออกกำลังกาย ที่คลินิกอายุรกรรม ทางพยาบาลทีมผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนเครื่องรับโทรทัศน์และเครื่องเล่นซีดี จากหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกให้นำมาใช้ในการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ

2.2.4) การผ่อนคลายความเครียด ทางพยาบาลทีมผู้ดูแลได้ใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ในการประเมินความเครียดให้กับผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหลังการประเมินพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีความเครียดระดับปานกลางถึงระดับมาก แม้ว่าจะมีการแนะนำเรื่องการผ่อนคลายความเครียดแล้ว แต่ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้ พยาบาลทีมผู้ดูแลจึงได้ค้นหาวิธีการในการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองให้กับผู้สูงอายุ และพบทบทวนเรื่องการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต (คลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541) ที่มีเนื้อหาให้ผู้ที่มีความเครียดได้ปฏิบัติตามในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ ท่วงร่างกาย ใช้เวลาในการปฏิบัติตามทบทวน 8 นาที ทางพยาบาลทีมผู้ดูแลได้นำทบทวนดังกล่าวจัดทำเป็นแผ่นซีดี เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ผ่อนคลายความเครียดที่บ้านได้

2.2.5) การสูบบุหรี่ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ เมื่อผู้ศึกษาได้สอบถามกับพยาบาลทีมผู้ดูแล ในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุให้เลิกบุหรี่ ทางพยาบาลทีมผู้ดูแลบางคนให้ข้อมูลว่าต้องให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการ 5A บางคนให้ข้อมูลว่าจะส่งผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ให้ทางหน่วยงานจิตเวชรับผิดชอบต่อ เมื่อสอบถามถึงการอบรมในเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการ 5A พบว่ามีพยาบาลทีมผู้ดูแลเพียง 2 คนเท่านั้น ที่เคยได้รับการอบรมในเรื่องดังกล่าว ซึ่งหลังจากพยาบาลทีมผู้ดูแลได้หารือกันในวันนี้ จึงมีความคิดเห็นที่ตรงกันว่า ให้ผู้ศึกษาให้ความรู้เพิ่มเติมกับพยาบาลทีมผู้ดูแล พร้อมทั้งทำคู่มือแจกให้กับพยาบาลทีมผู้ดูแลทุกคนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในเรื่องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลิกบุหรี่ โดยใช้หลักการ 5A ได้แก่ 1) การถาม (ask) 2) การชักชวน (advise) 3) การประเมินความตั้งใจ (assess) 4) การวางแผนการช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ (assist) และ 5) การติดตามผล (arrange) (เครือข่ายวิชาชีพในการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย, 2552)

2.2.6) การบันทึกข้อมูลและการควบคุมติดตาม หลังนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย พบว่า ยังขาดการบันทึกการให้ความรู้ เพื่อให้ทราบว่าผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่องใดบ้าง และยังขาดการบันทึกข้อมูล รวมทั้งแนวทางในการสอบถามถึงการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ ในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนั้นพยาบาลทีมผู้ดูแลจึงได้จัดทำสมุดบันทึกการ

ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สมุดบันทึกการติดตามผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ และแนวทางการสอบถามถึงการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

2.2.7) คู่มือการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในส่วนท้ายของคู่มือ จะเป็นส่วนที่ให้ผู้สูงอายุบันทึกระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว อาหารที่รับประทาน และการออกกำลังกาย ซึ่งทางพยาบาลทีมผู้ดูแลมีความเห็นตรงกันว่า ควรจะแยกส่วนดังกล่าวออกมา เพื่อความสะดวกเรียบร้อยของคู่มือ และเพื่อความสะดวกในการพิมพ์แจกจ่ายให้กับผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุบันทึกหมดเล่มแล้ว พยาบาลทีมผู้ดูแลจึงได้จัดทำสมุดบันทึกน้ำหนัก ความดันโลหิต การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพิ่มอีก 1 เล่ม

2.2.8) ผู้ศึกษาได้ปรึกษากับพยาบาลทีมผู้ดูแลในการนำแนวปฏิบัติการจัดการพยาบาลไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ร่วมประชุมปรึกษา ได้ให้ข้อสรุป คือ จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้สูงอายุ โดยใช้ชื่อโครงการผู้สูงวัย ใส่ใจโรคความดันโลหิตสูง ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2555 ที่ห้องประชุมศูนย์เบาหวาน และใช้พื้นที่บริเวณใกล้เคียงในการดำเนินกิจกรรม หลังผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 สัปดาห์/ครั้ง และนัดมาประเมินความดันโลหิตซ้ำหลังอบรม 1 เดือน คือวันที่ 9 สิงหาคม 2555

2.3) พยาบาลทีมผู้ดูแล จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ในโครงการผู้สูงวัย ใส่ใจโรคความดันโลหิตสูง ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2555 เวลา 9.00 น. ถึง 16.00 น. ณ ห้องประชุมศูนย์เบาหวาน หลังคลินิกอายุรกรรม และใช้พื้นที่บริเวณใกล้เคียงในการดำเนินกิจกรรม โดยได้เชิญทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เกษตรกร และนักโภชนาการ เข้าร่วมในกิจกรรมด้วย ในส่วนของผู้สูงอายุได้มีการส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลได้เข้าร่วมในการอบรมครั้งนี้ด้วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการร่วมกิจกรรม และทำความเข้าใจในเนื้อหาที่อบรม เพื่อนำไปใช้ในการให้การดูแลผู้สูงอายุต่อที่บ้าน สำหรับในช่วงเช้า ได้จัดผู้สูงอายุเป็นกลุ่มใหญ่ทั้งหมด 30 คน เพื่อรับฟังความรู้ และฝึกทักษะจากพยาบาลทีมผู้ดูแลในเรื่องความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการออกกำลังกาย สำหรับในช่วงบ่าย จัดผู้สูงอายุเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน รวม 6 กลุ่ม เข้ากลุ่มเวียนฐาน ตามหัวข้อเพื่อรับความรู้ และฝึกทักษะด้านต่างๆ จนครบทุกฐาน ซึ่งแต่ละฐาน ประกอบด้วย ฐานที่ 1 เทคนิคการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ฐานที่ 2 การควบคุมน้ำหนัก ฐานที่ 3 การผ่อนคลายความเครียด ฐานที่ 4 การรับประทานอาหาร ฐานที่ 5 การใช้ยา และ ฐานที่ 6 การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ รายละเอียดของเนื้อหาในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุทั้งภาคเช้าและภาคบ่าย มีดังต่อไปนี้

2.3.1) ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การวินิจฉัยโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลทีมผู้ดูแล ได้ใช้กลยุทธ์การให้ความรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ โดยให้ผู้สูงอายุร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ก่อนที่พยาบาลทีมผู้ดูแลจะสรุปรายละเอียดของเนื้อหาให้ทราบ นอกจากนี้ทางพยาบาลทีมผู้ดูแลยังได้นำแนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในด้านการใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยได้ทำการเชิญผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ดี และไม่มีโรคประจำตัวอื่น มาให้คำแนะนำร่วมกับแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในเรื่องของพฤติกรรมที่ทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้เห็นตัวแบบที่ดี แล้วมีการปรับพฤติกรรมให้เหมือนตามตัวแบบ เกิดการรับรู้ว่าตนนั้นมีความสามารถ ทำให้มีความพยายามในการปรับพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จได้

2.3.2) การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ทำการประเมินการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ โดยใช้การสอบถามจากผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุยังมีการดื่มสุรา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ซึ่งผู้สูงอายุได้ให้ข้อมูลว่า จะดื่มเฉพาะเวลาว่างงานเล็กน้อย งานพบปะสังสรรค์ หรืองานรื่นเริงต่างๆ ในหมู่บ้านเท่านั้น สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่ามีผู้สูงอายุเพียง 1 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 3.33 ที่ยังสูบบุหรี่ โดยมีปริมาณการสูบบุหรี่ 3-5 มวนต่อวัน มีระยะเวลาที่สูบบอกว่า 40 ปี และเคยเลิกบุหรี่มาแล้วหลายครั้ง แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ล่าสุดเคยเลิกได้ประมาณ 8 เดือนเมื่อรอบปีที่ผ่านมา แต่ต้องกลับมาสูบอีกครั้ง เมื่อเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ หลังจากนั้นจึงได้สูบบมาตลอด พยาบาลทีมผู้ดูแลจึงได้ทำการประเมินโดยใช้แบบประเมินสภาวะการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ (fagerstrom test for nicotine dependence) (Fagerstrom & Schneider, 1989) พบว่ามีคะแนนเท่ากับ 2 ซึ่งถือว่าการติดนิโคตินในระดับน้อย หลังการประเมินทั้งด้านการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มสุราต่อระดับความดันโลหิต การงดหรือการจำกัดการดื่มสุรา แนะนำให้ดื่มสุราไม่เกิน 2 แก้วมาตรฐานต่อวันในเพศชาย หรือไม่เกิน 1 แก้วมาตรฐานต่อวันในเพศหญิง ซึ่ง 1 แก้วมาตรฐาน จะเท่ากับเอทานอล 15 กรัม หรือเท่ากับเบียร์ 360 มิลลิลิตร, ไวน์ 150 มิลลิลิตร และวอดก้า 45 มิลลิลิตร สำหรับผู้สูงอายุที่ยังสูบบุหรี่ พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ให้คำปรึกษาแบบสั้นทุกครั้งกับผู้สูงอายุมาตรวจตามนัด โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาตามหลัก 5A (ask, advise, assess, assist, arrange) (เครือข่ายวิชาชีพในการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย, 2552) ซึ่งหลังจากการสอบถาม (ask) การชักชวน (advise) ตลอดจนการประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (assess) พบว่าผู้สูงอายุรายนี้ยังอยู่ในระยะที่ไม่คิดจะเลิกสูบ เนื่องจากมีการสูบบุหรี่มานาน ใน

ผู้สูงอายุรายนี้ พยาบาลทีมผู้ดูแลจึงมีข้อตกลงร่วมกันว่า จะใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบสั้นในการติดตามเยี่ยมทุกครั้ง ทั้งการเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการมาตรวจตามนัด

2.3.3) การออกกำลังกาย พยาบาลทีมผู้ดูแล ได้ทำประเมินการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 17 คน ที่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 56.67 โดยชนิดของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยมมากที่สุด คือ การเดิน โดยมีผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน มีการออกกำลังกายด้วยวิธีดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 26.67 ผู้สูงอายุที่เหลืออีก จำนวน 13 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 43.33 ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา ขี้เกียจ และมีอาการปวดตามข้อ โดยเฉพาะข้อเข่าและข้อเท้า หลังทำการประเมิน พยาบาลทีมผู้ดูแลให้ความรู้ในเรื่องการเตรียมตัวก่อนการออกกำลังกาย วิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุตัดสินใจในการเลือกชนิดของการออกกำลังกายด้วยตนเอง มีการยกตัวอย่างการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดินออกกำลังกาย และการออกกำลังกายแบบฟิตเนส มข. ของ อรพิน จุลมณี (2551) โดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งใช้ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ในการออกกำลังกายแบบฟิตเนส มข. และให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติตาม รวมทั้งแจกแผ่นซีดีการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุได้นำไปเป็นตัวแบบในการปฏิบัติเพื่อออกกำลังกายต่อที่บ้าน เป็นการให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีการฝึกทักษะให้กับผู้สูงอายุ ในการคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายของตนเอง ฝึกให้ผู้สูงอายุทำการจับชีพจรเพื่อประเมินอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายหลังการออกกำลังกาย ตลอดจนมีการฝึกให้ผู้สูงอายุได้บันทึกชนิดการออกกำลังกาย ระยะเวลา รวมทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อทำการประเมินการออกกำลังกาย และอัตราการเต้นของหัวใจของผู้สูงอายุว่าได้ตามเป้าหมายหรือไม่

2.3.4) เทคนิคการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง (ฐานที่ 1) พยาบาลทีมผู้ดูแลให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง การควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย และวิธีการคงไว้ซึ่งความดันโลหิตตามเป้าหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และสามารถตั้งเป้าหมายและคงไว้ซึ่งความดันโลหิตตามเป้าหมายได้ โดยสอนให้ผู้สูงอายุกรวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน แนะนำให้ผู้สูงอายุไปวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละครั้ง และบันทึกค่าความดันโลหิตลงในสมุดบันทึก เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่

2.3.5) การควบคุมน้ำหนัก (ฐานที่ 2) พยาบาลทีมผู้ดูแลทำการประเมิน โดย ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอวให้กับผู้สูงอายุ ฝึกให้ผู้สูงอายุคำนวณหาดัชนีมวลกายด้วยตนเอง และแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบถึงดัชนีมวลกาย และระดับรอบเอวของตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 และมีผู้สูงอายุที่มีขนาดรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตรในเพศชาย และ 80 เซนติเมตรในเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 หลังประเมิน พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ให้ความรู้กับผู้สูงอายุ ถึงผลของน้ำหนักตัวที่มีต่อความดันโลหิต ประโยชน์ของการลดน้ำหนักในผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และผู้สูงอายุที่มีขนาดรอบเอวเกินค่าปกติ ซึ่งจะมีส่วนช่วยลดระดับความดันโลหิต ลดปริมาณยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ลดระดับของโคเลสเตอรอลในร่างกาย และลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังให้ความรู้กับผู้สูงอายุ ในเรื่องของการลดน้ำหนัก โดยให้ผู้สูงอายุได้ฝึกตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก ให้ความรู้ในเรื่องการหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ตามคำแนะนำของ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2548) ได้แก่ การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเร็ว ซึ่งจะส่งผลให้รับประทานอาหารมากกว่าที่ต้องการ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวอาหารให้ละเอียดอย่างน้อย 15 ครั้งก่อนกลืน นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรลดการรับประทานจุบจิบ โดยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุกวัน ไม่ซื้ออาหารว่างมากักตุน หรือไม่นำไปวางในที่มองเห็นและหยิบฉวยได้ง่าย หากสามารถลดน้ำหนักได้ถึงระดับที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ ผู้สูงอายุควรให้รางวัลกับตนเอง เช่น ซื้อเสื้อผ้าใหม่ หรือไปเที่ยว เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และทำอย่างต่อเนื่องให้กลายเป็นนิสัย ในส่วนของกลยุทธ์ที่พยาบาลทีมผู้ดูแลใช้ในการควบคุมน้ำหนัก ได้ใช้กลยุทธ์ในการกระตุ้นเตือน โดยการแจกเช็มชีสุขภาพตามดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุแต่ละราย และแจกใบบันทึกน้ำหนักและรอบเอวที่ผู้สูงอายุควรจะเป็น ใช้กลยุทธ์การสนับสนุนทางสังคม โดยแนะนำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้ช่วยเหลือ ส่งเสริม และให้กำลังใจกับผู้สูงอายุในการลดน้ำหนัก นอกจากนี้ ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุทำการชั่งน้ำหนักตัวที่บ้านหรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านทุก 2 สัปดาห์ และบันทึกน้ำหนักตัวลงในสมุดบันทึก

2.3.6) การผ่อนคลายความเครียด (ฐานที่ 3) พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ประเมินความเครียดของผู้สูงอายุ โดยได้นำเอาแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มาใช้ประเมิน ซึ่งหลังการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุมีความเครียดระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก จำนวน 17, 11 และ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67, 36.67 และ 6.66 ตามลำดับ การสอบถามถึงความเครียดของผู้สูงอายุที่มีความเครียด

ในระดับมาก จำนวน 2 คน พบว่า ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ผู้สูงอายุคนที่ 1 มีการสูญเสียหลานจากอุบัติเหตุจากการขับจักรยานยนต์ และผู้สูงอายุอีกคน มีปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวกับบุตรที่อยู่ต่างจังหวัด ซึ่งหลังจากได้ทำการประเมินความเครียดให้กับผู้สูงอายุ พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องผลของความเครียดต่อระดับความดันโลหิต เทคนิควิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ และได้มีการยกตัวอย่างวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยใช้เทปเสียงการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต (คลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541) และให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามเทปเสียง รวมทั้งแจกแผ่นซีดีเทปเสียงดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ผ่อนคลายความเครียดที่บ้าน

2.3.7) การรับประทานอาหาร (ฐานที่ 4) นักโภชนาการร่วมกับพยาบาลทีมผู้ดูแล ประเมินลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ โดยใช้สมุดบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน โดยให้ผู้สูงอายุได้บันทึกอาหารที่ตนเองได้รับประทานแต่ละมื้อ ในช่วง 3 วันที่ผ่านมา ซึ่งช่วยให้ทราบถึงอาหารที่ผู้สูงอายุชอบรับประทาน ตลอดจนลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ เพื่อการวางแผนในการจัดการเรื่องอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้กับผู้สูงอายุแต่ละราย ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากชอบรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกกับผักลวก รวมทั้งอาหารพื้นเมืองทางภาคเหนือร่วมกับข้าวเหนียว หลังทำการประเมินด้านอาหาร พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ประสานกับนักโภชนาการ เพื่อทำการให้ความรู้เรื่องอาหารแก่ผู้สูงอายุ ในเรื่องอาหารที่ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อาหารควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension [DASH]) ซึ่งจะเน้นในการรับประทานผัก ผลไม้ และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยลดระดับไขมัน และโคเลสเตอรอลในเลือด นอกจากนี้ อาหารควบคุมความดันโลหิตสูง ยังเน้นในเรื่องการจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคเกลือโซเดียมเกิน 65-100 มิลลิโมล หรือ ไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือ ไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน ไม่เติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็มและผงชูรสในอาหาร อาจใช้เครื่องเทศในการปรุงรสอาหารแทนเกลือ หลีกเลี่ยงอาหารที่เค็มจัดหรือมีปริมาณโซเดียมสูง และอาหารแปรรูปต่างๆ เช่น แฮม ไส้กรอก กุนเชียง หมูแผ่น หมูหยอง ผักผลไม้ดอง เต้าหู้ยี้ ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้ความรู้กับผู้สูงอายุในเรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อดูปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร ในการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ผู้สูงอายุควรบอกให้ผู้ประกอบอาหารไม่เติมเกลือลงในอาหารของตน สำหรับในการรับประทานอาหารประเภทไขมัน แนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานไขมันชนิดไม่อิ่มตัว เช่น ปลา น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น และแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น อาหารทะเล เนย น้ำมันปาล์ม มันหมู มันวัว มันไก่ เป็นต้น ในส่วนของการดื่มกาแฟ แนะนำให้ผู้สูงอายุงดดื่ม เพราะกาแฟจะไปกระตุ้นระบบหัวใจและหลอดเลือด การดื่มเป็น

ประจำและต่อเนื่องจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ พยาบาลทีมผู้ดูแลร่วมกับนักโภชนาการ ได้นำรูปถ่ายตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง ตัวอย่างการจัดรายการอาหารรายสัปดาห์ จัดทำตัวอย่างอาหารที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง ไว้ในคู่มือควบคุมความดันโลหิตสำหรับแจกให้ผู้สูงอายุเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน นอกจากนั้นยังให้ความรู้กับผู้สูงอายุในการบันทึกอาหารที่รับประทานลงในสมุดบันทึก และนัดติดตามด้วยทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด

2.3.8) การให้ยา (ฐานที่ 5) พยาบาลทีมผู้ดูแลกับเภสัชกร ได้ประเมินการให้ยาของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ ผู้ดูแลหลักในการรับประทานยา การซื้อยามารับประทานเอง การใช้วิตามิน อาหารเสริม ตลอดจนสมุนไพรชนิดต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 1, 2 และ 3 กลุ่ม จำนวน 13, 11 และ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33, 36.67 และ 20 ตามลำดับ โดยพบว่า ผู้ดูแลหลักในการรับประทานยาของผู้สูงอายุ ส่วนมากผู้สูงอายุจะดูแลด้วยตนเอง จำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.67 และอีก 1 คน มีญาติหรือบุคคลรอบข้างเป็นผู้ดูแลให้ คิดเป็นร้อยละ 3.33 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการซื้อยามารับประทานเองจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ยาที่ผู้สูงอายุซื้อเอง ได้แก่ ยาแก้ปวดตามข้อ ยาแก้หวัด ยาลดน้ำมูก และยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ในส่วนของการใช้วิตามินและอาหารเสริม มีผู้สูงอายุใช้จำนวน 4 รายเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 13.33 สำหรับการให้ยาสมุนไพร มีผู้สูงอายุจำนวน 8 ราย ที่มีการใช้ คิดเป็นร้อยละ 26.67 หลังทำการประเมินด้านการให้ยา พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ประสานกับเภสัชกร เพื่อให้เภสัชกรได้ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มยาที่ผู้สูงอายุได้รับ ผลข้างเคียงของยา ข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้ยากกลุ่มต่างๆ โดยมีการนำตัวอย่างยาแต่ละกลุ่มมาให้ผู้สูงอายุได้ดูเป็นตัวอย่าง และให้ผู้สูงอายุนำยาที่ตนเองรับประทานอยู่ มาให้เภสัชกรดู และให้คำแนะนำในการใช้ยาเพิ่มเติม นอกจากนี้เภสัชกรยังให้ความรู้และคำแนะนำ ในการหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง รวมทั้งการใช้วิตามิน หรืออาหารเสริม ตลอดจนสมุนไพรชนิดต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยากับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลทีมผู้ดูแลได้ร่วมมือกับเภสัชกรในการจัดทำเอกสารความรู้เรื่องยา และรูปตัวอย่างยาไว้ในคู่มือควบคุมความดันโลหิต และแจกให้กับผู้สูงอายุได้นำไปใช้ปฏิบัติต่อไป

2.3.9) การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และการเตรียมตัวก่อนมาพบแพทย์ ตามนัด (ฐานที่ 6) พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ให้ความรู้เรื่องการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในสมุดบันทึก ได้แก่ น้ำหนัก ความดันโลหิต การรับประทานยา การออกกำลังกาย และชีพจรเป้าหมายหลังการออกกำลังกาย โดยให้ผู้สูงอายุทดลองบันทึกในสมุดบันทึก และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการบันทึก เพื่อการบันทึกที่ถูกต้อง ก่อนให้ผู้สูงอายุนำไปบันทึกที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้

ในเรื่องการเตรียมตัวก่อนมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการเตรียมพร้อมก่อนที่จะมาพบแพทย์

2.4) การติดตามผู้สูงอายุโดยพยาบาลทีมผู้ดูแล หลังผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมแล้ว ทีมผู้ดูแลมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในผู้สูงอายุแต่ละราย จำนวน 2 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 2 สัปดาห์/ครั้ง ซึ่งมีการติดตามสอบถามตามแนวทางการสอบถามถึงการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้านใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transtheoretical model or stage of change model) เป็นแนวทางในการติดตามเยี่ยม ประกอบด้วย การสอบถามถึงน้ำหนักตัว และแนะนำให้ชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง สอบถามถึงระดับความดันโลหิต รวมทั้งแนะนำการวัดความดันโลหิตในช่วงเช้าหรือช่วงเย็นอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยวัดที่บ้าน หากมีเครื่องวัดความดันโลหิต หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ในส่วนการรับประทานอาหาร สอบถามถึงชนิดอาหาร ปริมาณอาหารที่รับประทาน ใช้กลยุทธ์การตรวจสอบข้อมูลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ในเรื่องการจำกัดปริมาณเกลือในอาหาร สอบถามถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่ควรรับประทาน เพื่อให้ผู้สูงอายุเพิ่มความตระหนักในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง สอบถามถึงการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลา อัตราเต้นของชีพจร ได้ตามเป้าหมายหรือไม่ นอกจากนี้ยังสอบถามถึงการรับประทานยา ปัญหาในการรับประทานยา และให้คำแนะนำในเรื่องการบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่ได้สอบถามลงในสมุดบันทึกอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และให้นำติดตัวมาด้วยในวันที่นัดประเมินผลความดันโลหิต หลังร่วมโครงการศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จ เป็นขั้นตอนในการประเมินผลลัพธ์ หรือประสิทธิผลในการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพ่ง ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้ศึกษาประเมินความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 2) ผู้ศึกษาประเมินการความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ
- 3) ผู้ศึกษาประเมินความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแล ต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยให้พยาบาลทีมผู้ดูแลตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ

4) ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดกลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้บริหารพิจารณาให้การสนับสนุนทรัพยากรในด้านต่างๆ ผู้ศึกษาสรุปผลการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ที่นำไปใช้ทั้งหมด นำเสนอให้กับพยาบาลทีมผู้ดูแลที่ให้บริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าพยาบาล รวมถึงผู้บริหารของโรงพยาบาล และนำเสนอความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เพื่อเสนอให้ผู้บริหารพิจารณาให้การสนับสนุนด้านต่างๆ โดยใช้กลยุทธ์ การให้ข้อมูลผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้แนวปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลทีมผู้ดูแล การแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะจากกลุ่ม และการอภิปรายและหาข้อตกลงร่วมกัน

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ หลังจากที่ผู้ศึกษานำเสนอ ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่ หลังจากสิ้นสุดการศึกษา ในวันที่ 18 สิงหาคม 2555 โดยนำเสนอให้กับ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ทั้งหมด ผลปรากฏว่า ในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด ต้องมีการเปิดคลินิกโรคความดันโลหิตสูงขึ้นมา เพื่อให้บริการ และจัดระบบของการดูแล ตลอดจนสามารถประเมินผลการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะนี้ยังขาดบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล ที่จะดำเนินการได้ ดังนั้น ที่ประชุมได้มีมติร่วมกันในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวทางของแนวปฏิบัติ โดยจะใช้ห้องให้คำปรึกษาที่ใช้เป็นห้องให้คำปรึกษา ให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกนรีนาถในช่วงบ่ายของวันจันทร์ มาใช้เป็นห้องให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะมาใช้บริการที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไป ในช่วงเช้าของทุกวันที่เปิดทำการ โดยจะสนับสนุนด้านบุคลากรที่มาให้ความรู้ คือ พยาบาลทีมผู้ดูแลที่ได้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นหลักในการให้ความรู้ หมุนเวียนกันมาให้ความรู้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ ในช่วงเช้าของทุกวัน หลังทำการซักประวัติ วัดความดันโลหิตให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยรอผลการตรวจเลือดก่อนเข้าพบแพทย์ หลังให้ความรู้ หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการไข้ยา หรือมีการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม จะโทรศัพท์ประสานไปยังเภสัชกร หรือนักโภชนาการ เพื่อส่งผู้ป่วยไปพบและให้คำปรึกษา เพิ่มเติมในส่วนอุปกรณ์ในการให้ความรู้ ทางหน่วยงานได้จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อขออนุมัติจัดทำคู่มือควบคุมความดันโลหิต สำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นคู่มือที่ผู้ศึกษาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีการขออนุมัติจัดทำ จำนวน 3,000 เล่ม เพื่อใช้แจกให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังผู้ป่วยได้รับความรู้จากพยาบาล

สำหรับการติดตามผู้ป่วย นอกจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์แล้ว จะดำเนินการส่งข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลแพร์ โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์เชื่อมต่อที่ทาง โรงพยาบาลแพร์ ได้จัดทำระบบไว้เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ทำการเยี่ยมบ้านและตรวจวัดระดับความดันโลหิต พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติม และส่งผลการเยี่ยมบ้านคืนกลับมาทางระบบคอมพิวเตอร์ โดยพยาบาลผู้ที่ให้ความรู้ในวันนั้น จะทำการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมในช่วงเย็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลพยาบาลทีมผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง นำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบสัดส่วน
3. ข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา
4. ข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา