

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ พรทิพา นวลมุสิก (2554) และใช้ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้และการประเมินผล ของสมาคมพยาบาลอนตารีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมผู้ดูแล ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 5 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 30 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ดำเนินการในระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน กรกฎาคม 2555 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทีมผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาล กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติจัดการทางการแพทย์พยาบาล

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ประกอบด้วย จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะครอบครัว และผู้ดูแลหลัก และจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคที่พบร่วม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับการ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลหลักในการรับประทานยา และระดับความดันโลหิต ดังตารางแสดง ในตารางที่ 1 - 3

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	36.67	13	43.33
หญิง	19	63.33	17	56.67
อายุ				
60-69 ปี	15	50.00	14	46.67
70-79 ปี	13	43.33	14	46.67
80 ปี ขึ้นไป	2	6.67	2	6.66
	(range 60-82, $\bar{X}$ = 70.37, SD = 6.08)		(range 60-84, $\bar{X}$ = 70.17, SD = 6.66)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	3	10.00	2	6.67
คู่	19	63.33	21	70.00
ม้าย/หย่า/แยก	8	26.64	7	23.33
เชื้อชาติไทย	30	100.00	30	100.00
ศาสนาพุทธ	30	100.00	30	100.00
การศึกษา				
ประถมศึกษา	25	83.33	24	80.00
มัธยมศึกษา	2	6.67	3	10.00
อนุปริญญา	-	-	1	3.33
ปริญญาตรี	3	10.00	2	6.67
อาชีพปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	53.33	12	40.00
ข้าราชการบำนาญ	3	10.00	3	10.00
เกษตรกรรวม	2	6.67	1	3.33
ค้าขาย	6	20.00	10	33.34
รับจ้างทั่วไป	3	10.00	4	13.33
รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
1,000-5,000	19	63.33	15	50.00
5,001-10,000	7	23.33	12	40.00
10,001-15,000	2	6.67	1	3.33
มากกว่า 15,000	2	6.67	2	6.67
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	19	63.33	20	66.67
ไม่เพียงพอ	11	36.67	10	33.33

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ	
	(n=30)		(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ				
ได้	26	86.67	27	90.00
ไม่ได้	4	13.33	3	10.00
แหล่งที่มาของรายได้หลัก				
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	3	10.00	3	10.00
จากการประกอบอาชีพ	9	30.00	11	36.67
จากบุคคลในครอบครัว	18	60.00	16	53.33
สิทธิในการรักษาพยาบาล				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18	60.00	19	63.33
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	12	40.00	9	30.00
ประกันสังคม	-	-	2	6.67

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 และ 56.67 และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 50 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี เท่ากับช่วงอายุ 70-79 ปี คือร้อยละ 46.67 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.33 และร้อยละ 70 ในผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ทุกคนมีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 และร้อยละ 83.33 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 63.33 และร้อยละ 50 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 63.33 และร้อยละ 66.67 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐบาล ร้อยละ 86.67 และร้อยละ 90 สำหรับแหล่งที่มาของรายได้หลัก ส่วนใหญ่ได้มาจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 60 และร้อยละ 53.33 และสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 60 และ 63.33

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะครอบครัว และผู้ดูแลหลัก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	10	33.33	11	36.67
ครอบครัวขยาย	20	66.67	19	63.33
ผู้ดูแลหลัก				
บุตร	13	43.33	12	40.00
คู่สมรส	12	40.00	15	50.00
ญาติ/บุคคลรอบข้าง	5	16.67	3	10.00

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยายที่มีการอยู่อาศัยสามรุ่นอายุคน คือ ผู้สูงอายุ บุตร และหลาน ร้อยละ 66.67 และ 63.33 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยเป็นการอาศัยอยู่กับคู่สมรส หรือบุตรเพียงลำพัง ร้อยละ 33.33 และ 36.67 สำหรับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ คือ บุตร ร้อยละ 43.33 รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ 40 และญาติ/บุคคลรอบข้าง ร้อยละ 16.67 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ คือ คู่สมรส ร้อยละ 50 รองลงมา คือ บุตร ร้อยละ 40 และ ญาติ/บุคคลรอบข้าง ร้อยละ 10

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเป็น โรคความดันโลหิตสูง จำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคที่พบร่วม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ได้รับ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลหลักในการรับประทานยา และระดับความดันโลหิต

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง				
1-5 ปี	13	43.34	11	36.67
6-10 ปี	10	33.33	9	30.00
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	7	23.33	10	33.33
จำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบปีที่ผ่านมา				
ไม่เคย	25	83.33	26	86.67
1-5 ครั้ง	5	16.67	4	13.33
โรคที่พบร่วม				
ไม่มี	14	46.66	15	50.00
มี	16	53.34	15	50.00
โรคหัวใจ	2	6.66	3	10.00
โรคเกาต์	2	6.66	4	13.33
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	6.66	1	3.33
โรคข้อเข่าเสื่อม	1	3.33	1	3.33
โรคไขมันในเลือดสูง	9	30.00	6	20.00
การเกิดภาวะแทรกซ้อน				
ไม่มี	30	100.00	30	100.00
มี	-	-	-	-

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ	
	(n=30)		(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ได้รับ มาจากแหล่งใดมากที่สุด				
บุคคลในครอบครัว/บุคคลรอบข้าง	5	16.67	4	13.33
อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน	6	20.00	5	16.67
ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	2	6.67	1	3.33
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล	13	43.33	18	60.00
สื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์	4	13.33	2	6.67
ประวัติการสูบบุหรี่				
สูบ	1	3.33	1	3.33
ไม่สูบ	29	96.67	29	96.67
ประวัติการดื่มสุรา				
ดื่ม	2	6.67	3	10.00
ไม่ดื่ม	28	93.33	27	90.00
ระดับดัชนีมวลกาย				
< 18	2	6.67	1	3.33
18.5-22.9	16	53.33	12	40.00
23-24.9	5	16.67	7	23.33
> 25	7	23.33	10	33.34
กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับ				
1 ชนิด	11	36.67	13	43.33
2 ชนิด	13	43.33	11	36.67
3 ชนิด	6	20.00	6	20.00
ผู้ดูแลหลักในการรับประทานยา				
ญาติ/บุคคลรอบข้าง	3	10.00	1	3.33
ดูแลด้วยตนเอง	27	90.00	29	96.67

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ	
	(n=30)		(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรุนแรงของความดันโลหิต				
ความดันโลหิตสูงระดับ 1 (ระดับความดันโลหิต 140-150/90-99 มม.ปรอท)	15	50.00	16	53.33
ความดันโลหิตสูงระดับ 2 (ระดับความดันโลหิต ≥ 160/100 มม.ปรอท)	15	50.00	14	46.67

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ในผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 43.34 และร้อยละ 36.67 ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.33 และ ร้อยละ 86.67 ผู้สูงอายุเคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1-5 ครั้ง ร้อยละ 16.67 และ ร้อยละ 13.33 กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่พบว่า มีโรคร่วม ร้อยละ 53.34 ส่วนมากเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 30 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติพบว่า มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วมเท่ากัน คือ ร้อยละ 50 โรคที่พบร่วมในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ส่วนมาก คือ โรคไขมันในเลือดสูง พบร้อยละ 20 ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุได้รับ ในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้และใช้แนวปฏิบัติ ส่วนมากได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล ร้อยละ 43.33 และ ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 96.67 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เพียง ร้อยละ 3.33 โดยมีปริมาณการสูบบุหรี่สูงสุด 3-6 มวนต่อวัน ในส่วนของพฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 93.33 และ ร้อยละ 90 สำหรับการประเมินค่าของดัชนีมวลกาย พบว่า ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มที่ไม่ได้ใช้และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อเมตรยกกำลังสอง คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ ร้อยละ 40 ในเรื่องของยาที่ผู้สูงอายุได้รับ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 2 กลุ่ม ร้อยละ 43.33 ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่ได้รับยารักษาโรคความดัน

โลหิตสูง 1 กลุ่ม ร้อยละ 43.33 ซึ่งผู้ดูแลหลักในการรับประทานยาในผู้สูงอายุ ทั้งสองกลุ่ม ส่วนมากผู้สูงอายุจะดูแลด้วยตนเอง ร้อยละ 90 และ ร้อยละ 96.67

สำหรับการประเมินระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้ โดยมีค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจากการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการวินิจฉัย การประเมินผล และการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสหรัฐอเมริกา (JNC 7) (Chobanian et al., 2003) พบกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติ มีความดันโลหิตสูงระดับ 1 (ระดับความดันโลหิต 140-150/90-99 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 53.33 มีความดันโลหิตสูงระดับ 2 (ระดับความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 160/100 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 46.67

ตารางที่ 4

ระดับความดันโลหิตสูงสุดต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)			กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		
	range		SD	range		SD
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure)	140-190	162.00	13.49	140-195	160.00	12.13
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure)	90-115	97.16	7.62	90-110	96.77	5.86

จากตารางที่ 4 ในผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ มีค่าระดับของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูงสุด เท่ากับ 190 มิลลิเมตรปรอท และต่ำสุดเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว เท่ากับ 162 มิลลิเมตรปรอท (SD = 13.49) สำหรับค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ สูงสุด เท่ากับ 115 มิลลิเมตรปรอท และต่ำสุดเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว เท่ากับ 97.16 มิลลิเมตรปรอท (SD = 7.62) ในส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูงสุด เท่ากับ 195 มิลลิเมตรปรอท และต่ำสุดเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว เท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท (SD = 12.13) สำหรับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ สูงสุด เท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท และต่ำสุดเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว เท่ากับ 96.77 มิลลิเมตรปรอท (SD = 5.86)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทีมผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทีมผู้ดูแล จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน ประวัติการอบรม/การได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หรือเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของทีมผู้ดูแล จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน ประวัติการอบรม/การได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หรือเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	5	100.00
อายุ (range 45-59, $\bar{X}$ = 49.8, SD = 5.54)		
30-40 ปี	-	-
41-50 ปี	4	80.00
51-60 ปี	1	20.00
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	5	100.00
พยาบาลเทคนิค	-	-
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	4	80.00
ปริญญาโท	1	20.00
ระยะเวลาการทำงาน		
10-20 ปี	-	-
21-30 ปี	4	80
30 ปี ขึ้นไป	1	20

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง		
หัวหน้างานในการบริหารงาน	-	-
ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรง	5	100.00
ประวัติการอบรม/การได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงหรือเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง		
เคย	3	60.00
ไม่เคย	2	40.00

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่มียุคดูแลทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 80 ซึ่งทั้งหมดมีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษา ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80 ในระดับปริญญาโท ร้อยละ 20 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 80 ในส่วนของลักษณะการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทีมผู้ดูแลทั้งหมดมีลักษณะงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับประวัติการอบรม/การได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หรือเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าทีมผู้ดูแลส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม/ได้รับความรู้ ร้อยละ 60 เคยได้รับการอบรม/ได้รับความรู้ ร้อยละ 40

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติจัดการทางการแพทย์

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติจัดการทางการแพทย์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ทั้งหมดเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้ โดยมีค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท หลังการติดตามระดับความดันโลหิตของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ในระยะเวลา 1 เดือน พบข้อมูลของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ดังแสดงในตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6

จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ จำแนกตามความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต

การควบคุมความดันโลหิต	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
	จำนวน	สัดส่วน	จำนวน	สัดส่วน
สามารถควบคุมได้	11	0.37	22	0.73
ไม่สามารถควบคุมได้	19	0.63	8	0.27

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 คน พบว่าผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีจำนวน 11 คน คิดเป็นสัดส่วน เท่ากับ 0.37 ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติ มีจำนวน 30 คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีจำนวน 22 คน คิดเป็นสัดส่วน เท่ากับ 0.73

ตารางที่ 7

ระดับความดันโลหิตสูงสุดต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ หลังติดตามในเวลา 1 เดือน

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)			กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		
	range	$\bar{X}$	SD	range	$\bar{X}$	SD
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure)	110-180	145.67	19.67	100-175	135.83	18.43
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure)	60-100	87.16	10.80	60-95	77.00	11.34

จากตารางที่ 7 หลังการติดตามผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ ในระยะเวลา 1 เดือน ในผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ มีค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูงสุด เท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท และต่ำสุดเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะ

หัวใจบีบตัวเท่ากับ 145.67 มิลลิเมตรปรอท (SD = 18.43) สำหรับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ สูงสุด เท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท และต่ำสุดเท่ากับ 60 มิลลิเมตรปรอท โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว เท่ากับ 87.16 มิลลิเมตรปรอท (SD = 10.8) ในส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูงสุด เท่ากับ 175 มิลลิเมตรปรอท และต่ำสุดเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว เท่ากับ 135.83 มิลลิเมตรปรอท (SD = 12.13) สำหรับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ สูงสุด เท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท และต่ำสุดเท่ากับ 60 มิลลิเมตรปรอท โดยค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว เท่ากับ 77 มิลลิเมตรปรอท (SD = 11.34)

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ หลังจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 1 เดือน ผลการประเมินความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ($n=30$)

ระดับความพึงพอใจ	มาก	ร้อยละ	ปานกลาง	ร้อยละ	น้อย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	
							ระดับความพึงพอใจ	
							$\bar{X}$	SD
จำนวนผู้สูงอายุ	30	100.00	-	-	-	-	9.4	1.03

จากตารางที่ 8 จากการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 30 คน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 9.4 (SD = 1.03)

ส่วนที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ
การจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ความพึงพอใจของพยาบาลที่ผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล
ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาทำการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความง่ายและ
สะดวกในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ 2) ความเหมาะสมในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน
3) ประโยชน์ของการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน และ 4) ความพึงพอใจโดยรวมต่อ
การนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ผลการประเมินดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของพยาบาลที่
ผู้ดูแล ต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ใน
ด้านความง่ายและสะดวกในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ ความเหมาะสมในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้
ต่อเนื่องในหน่วยงาน ประโยชน์ของการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน และ ความพึงพอใจ
โดยรวมต่อการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ($n=5$)

ความพึงพอใจ	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	
				ระดับความพึงพอใจ	
				$\bar{X}$	SD
1) ด้านความง่ายและสะดวกในการนำแนว ปฏิบัติไปใช้	4 (80.00)	1 (20.00)	-	7.2	2.16
2) ด้านความเหมาะสมในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน	4 (80.00)	1 (20.00)	-	7.8	2.28
3) ประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ต่อเนื่องในหน่วยงาน	5 (100.00)	-	-	8.8	1.30
4) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนว ปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน	5 (100.00)	-	-	8.8	1.09

จากตารางที่ 9 แสดงระดับความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ การจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งเป็นรายด้าน พบว่า ใน ด้านความง่ายและสะดวกในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ พยาบาลทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับ มาก ร้อยละ 80 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 20 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 7.2 คะแนน ($SD = 2.16$) ในด้านความเหมาะสมในการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน พยาบาลทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจด้านนี้ ในระดับมาก ร้อยละ 80 พึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 20 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 7.8 คะแนน ($SD = 2.28$) ในการประเมินด้านประโยชน์ ของการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน พยาบาลทีมผู้ดูแลทั้งหมดมีความพึงพอใจใน ระดับมากคิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 8.8 คะแนน ($SD = 1.3$) และในด้านของความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานพยาบาลทีมผู้ดูแล ทั้งหมดมีความพึงพอใจในระดับมากเช่นกัน คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 8.8 คะแนน ($SD = 1.09$)

การอภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้นโยบายจัดการทางการ พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554) ซึ่งได้นำเอาแนว ปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของสมาคมพยาบาลอนตารีโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2009) มาศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้นำแนว ปฏิบัติดังกล่าว ไปศึกษากับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ในการประเมินผลลัพธ์ของการนำนโยบายปฏิบัติไปใช้ ประเมินจาก สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้นโยบายจัดการทางการ พยาบาล กับกลุ่มที่ใช้นโยบายจัดการทางการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายจัดการทางการพยาบาล ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ กับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์

จากผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่นำไปใช้ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ มีประสิทธิภาพต่อการนำไปใช้เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเห็นได้จากการเปรียบเทียบสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติ กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามประเมินระดับความดันโลหิต กลุ่มละ 1 เดือน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 11 คน คิดเป็นสัดส่วน เท่ากับ 0.37 ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีจำนวน 22 คน คิดเป็นสัดส่วน เท่ากับ 0.73 จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติ ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีสาระสำคัญ 4 หมวด ได้แก่ 1) การค้นหาและการวินิจฉัย 2) การประเมินและจัดทำแผนรายบุคคล 3) การให้ความรู้แก่พยาบาล และ 4) การจัดระบบการดูแล (RNAO, 2009) ผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และการประเมินผล ของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) ผลสำเร็จของการศึกษา สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ผู้ศึกษาเริ่มดำเนินการตามขั้นตอนของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ โดยเริ่มจากการให้ความรู้แก่พยาบาลและฝึกทักษะในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎี และกลยุทธ์ต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดัน โลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งภายหลังจากพยาบาลทีมผู้ดูแล ได้รับความรู้และฝึกทักษะจากผู้ศึกษา ทำให้มีแนวทาง วิธีการ ตลอดจนกลยุทธ์ต่างๆ ที่จะช่วยให้มีความมั่นใจ และช่วยในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นพยาบาลทีมผู้ดูแลจึงได้ทดลองนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน และเป็นการเตรียมความพร้อมของพยาบาลทีมผู้ดูแล ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง

สำหรับการประเมินผู้สูงอายุในแต่ละด้าน พยาบาลทีมผู้ดูแล ได้ค้นหาแบบประเมินในด้านๆ และจัดทำเอกสารในการประเมิน ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการประเมินพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ในแต่ละด้าน โดยใช้คำถามปลายเปิดในการซักถามข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุให้ข้อมูลมากที่สุด และทำให้พยาบาลทีมผู้ดูแลได้รับทราบความคิด

ความเชื่อ ค่านิยมต่างๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อทำการวางแผนในการจัดการพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตให้กับผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง โดยพยาบาลทีมผู้ดูแลใช้กลยุทธ์ในการฟังเพื่อสะท้อนคิด เพื่อให้ผู้สูงอายุรับทราบว่าพยาบาลทีมผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลจากผู้สูงอายุได้ให้มาแล้ว นอกจากนี้ยังใช้กลยุทธ์การให้การยืนยัน โดยการระบุพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุทำถูกต้องแล้วนั้น เป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุ

ในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล พยาบาลทีมผู้ดูแลใช้หลักการของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละด้าน โดยการแสดงความเห็นใจ มีการรับฟังข้อมูลของผู้สูงอายุอย่างตั้งใจ รับฟังปัญหา อุปสรรคต่างๆ ตลอดจนเหตุผลต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกายเพราะมีอาการปวดเข่า ไม่มีเวลาออกกำลังกายเพราะต้องเลี้ยงหลาน เป็นต้น พยาบาลทีมผู้ดูแลใช้กลยุทธ์การหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง โดยไม่แสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับผู้สูงอายุ หรือไม่แจ้งต่อผู้สูงอายุว่า พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุทำอยู่ไม่เหมาะสม แต่ให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นความขัดแย้งของพฤติกรรมที่ปฏิบัติ โดยสอบถามผู้สูงอายุถึงข้อดี ข้อเสียของความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ และพยาบาลทีมผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องถึงข้อดี ข้อเสียนั้น พร้อมทั้งมีการให้ผู้สูงอายุได้ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และร่วมหาแนวทางกับผู้สูงอายุในการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ทางพยาบาลทีมผู้ดูแลได้ใช้กลยุทธ์การสนับสนุนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยให้ผู้สูงอายุได้ตรวจสอบความสำเร็จที่ผ่านมา ให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนว่าอะไรเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ และให้ผู้สูงอายุได้จินตนาการถึงความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นก่อนที่จะเริ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้พยาบาลทีมผู้ดูแลได้มีการใช้กลยุทธ์นี้ โดยใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ซึ่งได้เชิญผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ดี และไม่มีโรคประจำตัวอื่น มาให้คำแนะนำและร่วมกับแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในเรื่องพฤติกรรมที่ทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้เห็นตัวแบบที่ดี แล้วมีการปรับพฤติกรรมให้เหมือนตามตัวแบบ เกิดการรับรู้ว่าคุณนั้นมีความสามารถ ทำให้มีความพยายามในการปรับพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จได้

สำหรับการประเมินความร่วมมือ พยาบาลทีมผู้ดูแลได้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ โดยการให้ความเคารพความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ สร้างความเป็นกันเอง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น รวมถึงการตัดสินใจในการเลือกปรับพฤติกรรมด้านต่างๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความคาดหวังและความเชื่อของผู้สูงอายุในเรื่องของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุบางรายที่มีความเชื่อในทางที่ผิด เช่น ปรับลดยารักษาโรคความดันโลหิตเอง เพราะไม่มีอาการของโรค เป็นต้น ในการประเมินความ

ร่วมมือเมื่อผู้สูงอายุมาตรวจตามนัด ทำการประเมินโดยการสอบถามการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ตลอดจนการให้ความสนใจในการมาตรวจตามนัดหรือไม่ ในด้านการส่งเสริมการปฏิบัติ พยาบาลทีมผู้ดูแลได้ใช้กลยุทธ์ในการให้ความรู้ โดยจัดหาข้อมูลที่เป็นทางเลือกในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกที่หลากหลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้กลยุทธ์การสร้างแรงจูงใจ โดยการกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อช่วยส่งเสริมการปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุ ใช้กลยุทธ์การสนับสนุนทางสังคม โดยให้ครอบครัวผู้สูงอายุได้สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจกับผู้สูงอายุ ในด้านการควบคุมติดตาม พยาบาลทีมผู้ดูแลมีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาติดตาม 2 สัปดาห์/ครั้ง ใช้กลยุทธ์การกระตุ้นเตือน โดยมีการติดตามสอบถามตามแนวทางการสอบถามถึงการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ ในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้านประกอบด้วย การสอบถามถึงน้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต ชนิดอาหารที่รับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่ควรรับประทาน การออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลา อัตราการเต้นของหัวใจหลังออกกำลังกาย การรับประทานยา และปัญหาในการรับประทานยา ในส่วนของการบันทึกเอกสาร พยาบาลทีมผู้ดูแลได้จัดทำแบบประเมินและบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ซึ่งมีส่วนของการประเมิน การให้การดูแล และการติดตามผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พยาบาลทีมผู้ดูแลยังได้จัดทำสมุดบันทึกการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สมุดบันทึกการติดตามผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ เพิ่มเติม

จากการดำเนินการตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาล พบว่าสามารถทำให้ผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นว่า พยาบาลมีบทบาทในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน โดยได้มีการใช้ความรู้ ทักษะ ตลอดจนกลยุทธ์ต่างๆ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตของตนเอง มีการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินการตามแนวทางของแนวปฏิบัติ รวมทั้งมีการติดตามผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้ความร่วมมือในการรักษาเพิ่มมากขึ้น และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ (Chobanian et al., 2003)

ถึงแม้ว่า แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ แต่ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 8 ราย หรือคิดเป็นสัดส่วน เท่ากับ 26.67 ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ จากการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุกับพยาบาลทีมผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ มีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้

จำนวน 5 คน ยังต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ บางรายในช่วงเวลาดังกล่าว ต้องไปดูแลหลานที่อยู่ต่างจังหวัด ทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายยังมีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวดตามข้อ โดยเฉพาะข้อเข่า ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ มีการซื้ออาหารปรุงสำเร็จที่วางขายในตลาดมารับประทาน จำนวน 3 คน เนื่องจากไม่มีเวลาประกอบอาหาร นอกจากนี้ จากการสอบถามผู้สูงอายุ พบว่า ยังมีการรับประทานอาหารประเภทน้ำพริก ผักลวก ซึ่งจะมีเกลือเป็นส่วนผสมจำนวนมาก แม้จะให้คำแนะนำให้มีการหลีกเลี่ยงอาหารดังกล่าวแล้ว สำหรับการควบคุมน้ำหนัก ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ มีถึง 7 คน ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุเพียงเล็กน้อย หลังการติดตามผู้สูงอายุทั้ง 7 คน เป็นเวลา 1 เดือน หลังการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุร่วมกันกับพยาบาลทีมผู้ดูแล จึงได้หาข้อตกลงร่วมกันเพื่อหาแนวทางหรือวิธีการร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งได้ข้อตกลงว่า ในอนาคตควรมีการจัดทำโครงการต่อเนื่องควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา เช่น โครงการติดตามเยี่ยมบ้าน โครงการลดพุงผู้สูงวัย เพื่อจะได้เห็นปัญหาของผู้สูงอายุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตได้ และร่วมกันแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ สนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้

วัตถุประสงค์ที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์

สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่ จากผลการประเมิน พบว่าผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 30 คน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 9.4 คะแนน แสดงให้เห็นว่าการให้ดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจมาก ต่อการดูแลที่ได้รับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลทีมผู้ดูแล รวมทั้ง เกสัชกร และนักโภชนาการ ได้มีการประเมินปัญหาในพฤติกรรมด้านต่างๆ ตลอดจนให้ความรู้ และฝึกทักษะ ในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง แก่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างละเอียด ครอบคลุมเนื้อหาทุกด้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อการควบคุมความดันโลหิตอย่างเหมาะสม ซึ่งมีความแตกต่างจากการได้รับการดูแลที่ผ่านมา นอกจากนี้ พยาบาลทีมผู้ดูแล ยังให้ความใส่ใจ แสดงความห่วงใย ชื่นชม และให้กำลังใจ กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามการปฏิบัติตัว มีการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีการมอบประกาศนียบัตรให้กับกลุ่ม

ตัวอย่างผู้สูงอายุหลังสิ้นสุดการศึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และจากการรวบรวมข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ได้รับความรู้เพิ่มเติมเป็นอย่างมาก สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ รวมทั้งพยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่ และมีการติดตามเป็นอย่างดี เห็นสมควรให้มีการจัดกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จากการที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรม ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ตลอดจนได้รับการดูแลเอาใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการได้รับการดูแล ทำให้มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแล (วิภาดา คุณาวิศิตกุล และคณะ, 2543) นอกจากนี้ หลังจากในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามที่ได้รับความรู้และฝึกทักษะแล้ว ทำให้ระดับความดันโลหิตของต้นลดลงได้ ทำให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น จากปัจจัยต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในระดับมาก

วัตถุประสงค์ที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาล ที่ให้บริการในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาล

ความพึงพอใจของพยาบาล ที่ให้บริการในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่ ซึ่งเป็นการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลทีมผู้ดูแล ที่ให้บริการ ในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 5 คน ต่อการที่ได้นำแนวปฏิบัติ ไปใช้ในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการประเมินความพึงพอใจ แยกเป็นด้านต่างๆ ได้แก่

ด้านความง่ายและสะดวกต่อการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลไปใช้ พบว่า พยาบาลทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 20 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับของความพึงพอใจ เท่ากับ 7.2 คะแนน ซึ่งพยาบาลทีมผู้ดูแลได้ให้ความเห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติ การจัดการทางการแพทย์พยาบาล ทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติ ตลอดจนมีแผนภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ และคู่มือให้กับผู้สูงอายุ ทำให้มีความง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ แต่ในการให้ความรู้และฝึกทักษะแต่ละครั้ง ต้องใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากปัญหาการรับรู้ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พยาบาลยังมีการะงานในการดูแลผู้ป่วยส่วนอื่น ซึ่งทำให้ไม่มีเวลาที่เพียงพอต่อการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้สูงอายุ

ด้านความเหมาะสมต่อการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน พบว่า พยาบาลทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 80 พึงพอใจระดับปานกลาง

ร้อยละ 20 ซึ่งค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 7.8 คะแนน ซึ่งพยาบาลทีมผู้ดูแล ได้ให้ความเห็นว่า แนวปฏิบัติดังกล่าว สามารถทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีความครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่การค้นหาและการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง การประเมินวิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการจัดทำแผนในการดูแลในด้านต่างๆ ทำให้มีความเหมาะสมที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน แต่ขณะนี้ ทางโรงพยาบาลแพร่ ยังไม่มีคลินิกที่ให้บริการเฉพาะแก่กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยต้องมาตรวจที่ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป ประปนกับผู้ป่วยในโรคอื่นๆ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการประเมินและจัดทำแผนรายบุคคลในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ด้านประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์มา นำไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน พบว่า พยาบาลทีมผู้ดูแลทั้งหมดมีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 8.8 คะแนน ซึ่งพยาบาลทีมผู้ดูแล ให้ความเห็นว่า แนวปฏิบัติดังกล่าว หากนำไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน จะช่วยให้มีแนวทางที่ชัดเจนให้กับพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปใช้ในการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการลดภาระค่าใช้จ่าย จากการต้องดูแลผู้สูงอายุที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้มากยิ่งขึ้น

ในด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน พบว่า พยาบาลทีมผู้ดูแลทั้งหมด มีความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 8.8 คะแนน ซึ่งทางพยาบาลทีมผู้ดูแล ได้ให้ความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทั้ง 4 หมวด ทำให้พยาบาลได้มีแนวทางในการปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนสามารถช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะต่างๆ ในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้กับพยาบาลทีมผู้ดูแล ทำให้พยาบาลทีมผู้ดูแลมีความมั่นใจ และกล้าตัดสินใจที่จะใช้ความรู้ ทักษะต่างๆ นำมาสอนให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ในสาระสำคัญของแนวปฏิบัติยังช่วยพัฒนาระบบการให้บริการแก่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยในหมวดของการค้นหา และการวินิจฉัย ทำให้พยาบาลทีมผู้ดูแลสามารถตรวจและประเมินความดันโลหิตให้กับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง และให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ในการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองได้ ในหมวดของการประเมินและจัดทำแผนรายบุคคล ทำให้พยาบาลมีระบบการประเมินและจัดทำแผน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคล ตลอดจนมีระบบการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และระบบในการ

บันทึกเอกสารข้อมูลต่างๆ ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้คำแนะนำในแนวปฏิบัติยังมีการสนับสนุนให้ทีมจากสหสาขาวิชาชีพ เข้าร่วมดำเนินการในการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้สูงอายุ และแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถส่งผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ ตามเหตุผล ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงทำให้พยาบาลทีมผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ในระดับมาก

ผลการศึกษา สรุปได้ว่า การนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์มาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ดีขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแล และพยาบาลทีมผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์มาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ไปใช้ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การดูแลให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการให้บริการต่อไป