

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคในระบบหลอดเลือดและหัวใจที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และเป็นโรคที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพในประชากรที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปของประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 2007-2010 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงพบมากขึ้นตามจำนวนอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบเฉลี่ยร้อยละ 52.0, 70.8 และ 80.1 ในกลุ่มอายุ 55-64 ปี, 65-74 ปี และ มากกว่า 75 ปี ตามลำดับ (Centers for Disease Control and Prevention, 2013) ปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่หลายหน่วยงานให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ถึงร้อยละ 47.5 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ (American Heart Association, 2013) และยังพบว่าในปี ค.ศ. 2009 มีการเสียชีวิตด้วยโรคนี้ ถึงร้อยละ 17.1 หรือมากกว่า 2.4 ล้านคน (American Heart Association, 2013) สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจสาเหตุการเจ็บป่วยในกลุ่มประชากรสูงอายุโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2550-2552 พบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,419.47, 7,213.10 และ 15,032.79 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) นอกจากนั้นยังพบว่ามีการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 จาก 24.7 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็นอัตรา 31.4 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า มีการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงอัตรา 4.34 ต่อแสนประชากร (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ส่วนข้อมูลการเข้ามารับบริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำปาด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 54.23, 52.38 และ 62.48 ของจำนวนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลน้ำปาด, 2553-2555) ในจำนวนนี้พบว่า มีผู้สูงอายุที่สามารถ

ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้เพียงร้อยละ 32 เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ สถานการณ์เช่นนี้หากไม่มีมาตรการที่จะช่วยควบคุมความดันโลหิตของผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายและเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุได้

โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงลักษณะและหน้าที่ของหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยผนังหลอดเลือดของผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นน้อยลง เนื่องจากมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น ทั้งนี้จากการค้นพบของนักวิทยาศาสตร์ พบว่าเส้นใยเหล่านี้เกิดจากการเพิ่มขึ้นของสารที่เรียกว่า advanced glycation end หรือ AGE ที่ได้จากการสร้างพวกโปรตีนที่ผิดปกติ ทำให้สารเหล่านี้ เกิดการไขว้กัน (cross linking) ซึ่งในวัยอื่นจะไม่พบกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นบริเวณอีลาสติน (elastin) ในผนังของหลอดเลือด และมีผลทำให้ตัวพุงบริเวณผนังหลอดเลือด (elastic matrix) เสียความยืดหยุ่น ทำให้แรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular resistance) เพิ่มขึ้นส่งผลให้ความดันภายในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นความดันโลหิตในผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น (Steppan , Barodka, Berkowitz, & Nyhan, 2011) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายอันจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุได้ ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีหลายอย่าง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมองแตก หลอดเลือดในจอภาพันย์ตา นิ่วขาด และภาวะไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น (Lionakis, Mendrinou, Sanidas, Favatas, & Georgopoulou, 2012) จากการสำรวจภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2553 พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 0.68 ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 0.72 และภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.06 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2553) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมความดันโลหิตให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอันตรายกับผู้สูงอายุ

การควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีจุดประสงค์สำคัญเช่นเดียวกับผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้กำหนดเกณฑ์การควบคุมความดันโลหิต ดังนี้ ผู้ที่ไม่มีโรคร่วมต้องควบคุมให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจะช่วยให้ลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ถึงร้อยละ 87 ส่วนผู้ที่มีโรคเบาหวานหรือโรคไตร่วมด้วยจำเป็นต้องควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูง

แห่งประเทศไทย, 2555) ทั้งนี้หากผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมจะสามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ นอกจากนั้น คณะกรรมการแห่งชาติเกี่ยวกับการป้องกัน การวินิจฉัย การประเมินและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง สหรัฐอเมริกานับที่ 7 (JNC 7, 2004) และเครือข่ายความร่วมมือการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกแห่งเมืองสก็อตแลนด์ (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2001) ได้เสนอแนวทางการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุไว้ครอบคลุม 2 เรื่อง ได้แก่ การรักษาด้วยการใช้ยาและการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกำหนดไว้สำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140-159 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90-99 มิลลิเมตรปรอทหลายครั้งติดต่อกัน จำเป็นต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปหากพบว่ามีความเสี่ยงน้อยกว่า 15% จะแนะนำให้ปรับวิธีการดำเนินชีวิต เช่น ลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ ลดเกลือในอาหารและเพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และออกกำลังกาย รวมทั้งจัดการความเครียดอย่างถูกวิธี ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงมากกว่า 15% จะต้องให้ยารักษาซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ ยาหลักที่สำคัญในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย กลุ่มยาขับปัสสาวะ (diuretics) กลุ่มยาเบต้าบล็อกเกอร์ (beta-blockers) กลุ่มยาด้านแคลเซียม (calcium channel blockers) กลุ่มยาด้านการทำงานของเอนจิโอเทนซินคอนเวอร์ติงเอนไซม์ (angiotensin converting enzyme inhibitors) กลุ่มยายับยั้งการทำงานของเอนจิโอเทนซินรีเซพเตอร์ (angiotension receptor blockers) ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการปรับวิถีชีวิตดังที่กล่าวมาอย่างเคร่งครัด

จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี พบว่า ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ของการที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 52, 57 และ 68 ของผู้มารับบริการ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลน้ำปาด, 2553-2555) และจากการสัมภาษณ์พยาบาลทีมผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ขณะเยี่ยมชมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูงที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สรุปประเด็นปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาและการวินิจฉัย ซึ่งพยาบาลจะวัดความดันโลหิต ซักประวัติอาการเบื้องต้น แต่ไม่ได้การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน 2) ปัญหาด้านการประเมินและจัดทำแผนการรักษารายบุคคล หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์แล้วพยาบาลจะกำหนดแผนการปฏิบัติตัวและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลด้วย

ปากเปล่า คำแนะนำที่ให้เป็นการปฏิบัติทั่วไป เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็ม การออกกำลังกาย และการรับยาต่อเนื่อง ไม่ได้กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลในรูปของเอกสาร

3) ประเด็นเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเนื่องจากพยาบาลทีมผู้ดูแลไม่เคยได้รับการอบรมและพัฒนาความรู้เฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงดังนั้นจึงไม่มี การสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) ปัญหาเกี่ยวกับการจัดระบบการดูแลทางโรงพยาบาลน้ำป่าดไม่มีสถานที่ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะยังให้บริการร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ และการรักษาผู้ป่วย ในแต่ละวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไปในแนวทางเดียวกัน ทุกคนต่างปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เคยรักษาตัวในโรงพยาบาลและกลับอยู่บ้านจำนวน 20 ราย ขณะเยี่ยมบ้านร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ที่ช่วยในการควบคุมระดับควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารยังไม่ถูกต้อง ยังรับประทานอาหารรสเค็ม รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียจากยาและส่วนใหญ่เชื่อว่าการออกกำลังกายจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่าไม่สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้และขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอเนื่องจากผู้สูงอายุเห็นว่าไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนจากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติในส่วนของพยาบาลยังมีจุดอ่อนในด้านการจัดการทางการพยาบาลยังไม่มีระบบการดูแลที่ชัดเจน ไม่มีแนวทางช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานในทางเดียวกัน ขาดการประเมินปัจจัยเสี่ยง การวางแผนการดูแลรายบุคคลซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดการทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมความดันโลหิตได้นั้น มีแนวทางที่หลากหลาย แต่ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมานานโดยเฉพาะในประเทศแคนาดา ได้แก่ แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงซึ่งฉบับแรกเริ่มใช้เมื่อ ปี พ.ศ. 2545 และได้ปรับปรุงล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2552 หลังจากนั้นก็มีผู้นำมาใช้ที่ในประเทศไทย หลายแห่ง แนวปฏิบัติดังกล่าว ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยง ประเมินความร่วมมือในการรักษา ประเมินการใช้ยา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการดูแลเฉพาะรายหรือรายกรณี เพื่อจะได้ให้คำปรึกษา สอน ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแต่ละด้านอย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ (RNAO, 2009) ที่ผ่านมามีการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลนี้ไปใช้หลายแห่ง เช่น ที่โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (พรทิพา นวลมุสิก, 2554) และได้ทดสอบประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลทีมผู้ดูแลจำนวน 5 คน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 28 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 78.57 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายการจัดการ การพยาบาลอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้น เทวัญ ยอดยิ่ง (2555) ได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไป ปรับใช้ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ทีมผู้ดูแล จำนวน 5 คนและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้นโยบายจัดการ การพยาบาล จำนวน 30 คนและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช้นโยบายการจัดการทางการพยาบาล จำนวน 30 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช้นโยบายการจัดการทางการพยาบาล สามารถควบคุมความดันโลหิตได้คิดเป็นสัดส่วนเพียง 0.37 และกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้นโยบายจัดการ การพยาบาลสามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้นโยบายปฏิบัติ เท่ากับ 0.73 ส่วนความพึงพอใจทั้งของผู้สูงอายุและพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายจัดการ การพยาบาลอยู่ในระดับมาก ผลจากการใช้นโยบายการจัดการทางการพยาบาลใน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองแห่ง แสดงให้เห็นว่า นโยบายการจัดการทางการ พยาบาลนี้ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ และยังส่งผลให้พยาบาลทีมผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ ดังกล่าว

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษา จึงได้เลือกแนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลใน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ซึ่งมีบริบทการทำงานและ ผู้สูงอายุ คล้ายคลึงกับโรงพยาบาลน้ำปาดมาใช้ในการจัดการทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ใน การดูแลที่ดี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดย การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ดังที่กล่าวมา โดยใช้ขั้นตอน การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกและการประเมินผล ของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ ประเทศ แคนาดา (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุนิเวศและ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของ สิ่งแวดล้อม 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผล ความสำเร็จ และ 6) การกำหนดกลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้บริหารพิจารณาให้การสนับสนุนทรัพยากรด้าน ต่างๆ ผลของการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของการใช้นโยบายการจัดการทางการ พยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุที่มารับ บริการที่โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์
2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์
3. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่ให้บริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์

คำถามการศึกษา

1. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ระหว่างกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์แตกต่างกันหรือไม่
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของพยาบาลที่ให้บริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ ในเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ชุดของข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติที่เป็นเลิศเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาโดยเทวัญ ยอดยิ่ง (2555) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 หมวด ได้แก่ 1) การค้นหาและการวินิจฉัย 2) การประเมินและจัดทำแผนรายบุคคล 3) การให้ความรู้แก่พยาบาล และ 4) การจัดระบบการดูแล

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ระหว่างกลุ่มที่ใช้และกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ หมายถึง จำนวนผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทของกลุ่มที่ใช้และกลุ่มที่ไม่ใช้ แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้สูงอายุที่เกิดหลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554)

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการตามแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของ พรทิพา นวลมุสิก (2554)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

พยาบาลทีมผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี