

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อและเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (World Health Organization, 2008) จากข้อมูลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.5 เป็นร้อยละ 53.3 ในปี ค.ศ. 1997 และ 2006 ตามลำดับ (Center of Disease ความดันโลหิตสูงใน ระหว่าง พ.ศ. 2546-2548 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 389.83, 477.35 และ 486.83 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือที่มีประชากรหนาแน่นมากที่สุด พบผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 2,836 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 4,840 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ.2549 (งานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2549) โดยคิดเป็นร้อยละ 2.83และในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.84 ซึ่งในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักพบว่าเป็นความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ

โรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้สูงอายุ มีสาเหตุที่ไม่แน่ชัดและไม่ทราบสาเหตุ (Silbemark & Lang, 2000) แต่เชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะและการทำงานของหลอดเลือดทั่วร่างกาย รวมถึงโดยเมื่ออายุมากขึ้น ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดจะลดลง โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ซึ่งเกิดจากมีการสะสมของแคลเซียมและคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น รวมถึงการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแข็ง ส่งผลต่อทำให้แรงต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันหน้าที่ของหลอดเลือดชั้นใน (intima) มีการเปลี่ยนแปลงไปโดยจะหลั่งสารชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ไนตริกออกไซด์ (nitric oxide) ลดลง สารดังกล่าวช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว (endothelial derived relaxing factor) เป็นผลให้หลอดเลือดเกิดความตึงตัวเพิ่มขึ้น แรงต้านทานหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และเลือดไหลผ่านหลอดเลือดได้ลดลง (Elliot, Bakris, & Black, 2004) นอกจากนี้ ตัวรับสัญญาณประสาทที่เรียกว่า บาโรรีเซพเตอร์ (baroreceptor) ซึ่งทำหน้าที่ในการปรับรับความดันในร่างกายในวัยสูงอายุนี้ทำงานลดลง ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อแรงต้าน

ของหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้นได้ ส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Monahan, 2007) นอกจากนั้น จากรายงานผลวิจัยใหม่ ๆ ยืนยันว่า มีปัจจัยอีกหลายอย่างที่ส่งเสริมให้ระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ ฮอร์โมนเพศที่ลดลง ความอ้วน ระดับไขมันในเลือดที่สูงกว่าปกติ การขาดการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม ไขมันและคาร์โบไฮเดรตไม่ถูกสัดส่วน โดยจะไปยับยั้งการหลั่งสารไนตริกออกไซด์ ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัวและความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเสียไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงต้านในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ในที่สุด (Hynynen & Khalil, 2006) ดังนั้น จึงต้องมีการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต และเกิดความพิการทางร่างกาย ดังจะเห็นได้จาก รายงานการสำรวจสถิติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจถึงร้อยละ 1.18 รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 0.66 และอัมพาตถึงร้อยละ 0.20 (สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552) ภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว โดยทำให้หลายฝ่ายต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลค่าใช้จ่ายของรัฐที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอัมพาตซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงถึงปีละ 15,000 ล้านบาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการควบคุมระดับโลหิตที่เหมาะสมมาใช้กับผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยลดผลกระทบดังกล่าว

การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อป้องกัน ไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนให้มากที่สุด วิธีที่ถือว่าเป็นมาตรฐานสากลและได้รับการยอมรับทั่วโลก ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) ร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140 /90 มิลลิเมตรปรอท (The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure; JNC VII, 2004) เช่นเดียวกับข้อสรุปในแนวปฏิบัติในการจัดการกับความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ของกลุ่มเครือข่ายพัฒนาแนวปฏิบัติของประเทศในแถบยุโรป (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2001) ที่มุ่งเน้นองค์ประกอบ 6 หมวดได้แก่ 1) การรับประทานยาตามแผนการรักษา 2) การลดปริมาณเกลือแกงลงให้เหลือน้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน 3) การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ และไขมันที่ไม่อิ่มตัว และการลดการรับประทานไขมันที่อิ่มตัว (Diet Approach Stop Hypertension : DASH) 4) การลดน้ำหนัก 5) การงดเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ และ 6) การออกกำลังกาย เป็นต้น ในขณะที่สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2551) ได้กำหนดแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่

ในทีมสุขภาพในการรักษาพยาบาลผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยมีสาระสำคัญเช่นเดียวกับแนวทางการรักษาพยาบาลของประเทศทางตะวันตก อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิต นอกจากการปฏิบัติตามแนวทางของการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (self care ability) และการสนับสนุนของบุคลากรทางสุขภาพ (ชะนวนทอง ชนสุกาญจน์และ ดวงมกลจันทร์นิมิตร, 2542 อ้างใน มยุรี มูลสวัสดิ์, 2548) ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง (คุษฎี พงศ์อุดม, 2549) ความสามารถในการดูแลตัวเองจะเกิดขึ้นได้ ต้องประกอบด้วย 1) ความสามารถในการปฏิบัติกรเพื่อการดูแลตัวเอง 2) พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งประกอบด้วย สิ่งที่อยู่ภายในตนเอง ได้แก่ การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสามารถในการใช้เหตุผล การมีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังต้องอาศัย แรงจูงใจจากผู้ใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเป็นหลัก และ 3) ความสามารถพื้นฐานของแต่ละบุคคล เช่น ทักษะในการเรียนรู้ ความตั้งใจเป็นต้น (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคน และที่สำคัญได้แก่ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพซึ่งจะเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลตัวเองดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่จะให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้เหมาะสม บุคลากรในทีมสุขภาพจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์และขั้นตอนที่เหมาะสม ดังเช่น ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของ อรสา พันธุ์ภักดี (2542) พบว่า กระบวนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะต้องอาศัยทั้งกระบวนการปรับตัวของผู้สูงอายุและกระบวนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ กระบวนการ ดังกล่าว สรุปเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล 2) การประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ รูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา 3) การปรับการรับรู้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรคความดันโลหิตสูง 4) การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการตั้งเป้าหมายและหาแนวทางเพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ 5) การแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกัน ผลการศึกษาดังกล่าวได้นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร (มยุรี มูลสวัสดิ์, 2548) และจิตตาศมรัตน์ (2551) ได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติดังกล่าวให้เหมาะสมกับบริบทและนำไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน ที่โรงพยาบาลแม่สาย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ผลการศึกษานี้ยืนยันว่า การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งรวบรวมเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines [CPGs]) ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการสามารถช่วยให้กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ให้บริการมีการตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง นอกจากนี้ยังช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลหรือทำงานเป็นไปในแนวเดียวกันโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (NHMRC, 1999) ดังนั้น จึงน่าจะมีการนำไปใช้เพื่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิได้

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับ 3.1 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการให้บริการทางสุขภาพพบว่าปัญหาสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังพบมากเป็นลำดับที่ 1 คือโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีจำนวนของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2550-2552 จำนวน 22,275 23,435 32,797 คน คิดเป็นร้อยละ 5.16, 5.17, 7.07 ตามลำดับและพบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์, 2552) นอกจากนี้ พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลซ้ำหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเวลา 28 วันด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 13.4 ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (ข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์, 2550) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.6 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งหมดของโรงพยาบาล (ข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์, 2550) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ราช โรคหัวใจวาย และโรคร่วมอื่นๆ อีก (ข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์, 2550) จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 50 คน โดยผู้ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานยา การควบคุม

อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด อยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะความสามารถในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย โดยการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้สูงอายุจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเป็นรายบุคคล แต่มักไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวครบถ้วนเนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการมาก มีเสียงรบกวนขณะที่พยาบาลสอนและสื่อที่เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้ประกอบการให้คำแนะนำส่วนใหญ่เป็นแผ่นพับ ใช้นิ้วชี้ตัวหนังสือเล็ก มองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ต่างก็ให้ข้อมูลตรงกันว่า ในการสอนผู้สูงอายุแต่ละครั้งจะใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ ไม่มีโอกาสประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรม หรืองานวิจัยต่าง ๆ ที่เคยทราบมาใช้เนื่องจากสภาพการทำงานที่ต้องปฏิบัติภาระกิจให้เสร็จทันเวลา สถานการณ์ดังกล่าว อาจส่งผลต่อศักยภาพของผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง และนำไปสู่การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ด้วยความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงเลือกนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ของ จิตรลดา สมรัตน์ (2551) ซึ่งผ่านการประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation : AGREE) แปลเป็นไทยโดยฉวีวรรณ ธงชัย (2547) ผลการประเมินพบว่ามีความสอดคล้องตามเกณฑ์ทั้ง 6 องค์ประกอบ และมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในหน่วยงาน ทีมพยาบาลที่ทำงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ จึงมีมติให้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ของ จิตรลดา สมรัตน์ มาใช้ในการส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) มาใช้ประกอบด้วย 1) การจัดพิมพ์แนวปฏิบัติเพื่อเผยแพร่ให้ทีมปฏิบัติ 2) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยกำหนดผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตตามเป้าหมาย ความพึงพอใจของทีมสุขภาพที่ให้บริการ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาผลลัพธ์ดังนี้

1. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
3. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
4. ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

คำถามการศึกษา

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแตกต่างกันหรือไม่และอย่างไร
2. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแตกต่างกันหรือไม่และอย่างไร
3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร
4. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง แนวทางสำหรับการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ปรับปรุงโดย จิตรลดา สมรัตน์ (2551) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 หมวด 1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการกับความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา 3) การปรับการรับรู้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 4) การส่งเสริมการดูแลตนเองและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้และพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการปรับวิถีของการดำเนินชีวิต ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการพักผ่อน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาโดย ดุษฎี พงศ์อุดม (2549)

ความดันโลหิต หมายถึง แรงที่กระทำต่อผนังหลอดเลือดอันเกิดจากการบีบตัวของหัวใจเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายประกอบด้วย ความดันในขณะหัวใจบีบตัวหรือความดันค่าบน (systolic blood pressure) ความดันในขณะหัวใจคลายตัวหรือความดันค่าล่าง

(diastolic blood pressure) ประเมินจากการวัดความดันโลหิตตามแนวทางในการวัดความดันโลหิต ที่ถูกต้องด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่สืบเนื่องมาจากการปฏิบัติงานที่ดีโดยใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกของ จิตรลดา สมรัตน์ (2551)

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ความรู้สึกดีต่อการได้รับบริการซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ ประสิทธิภาพที่ ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของ จิตรลดา สมรัตน์ (2551)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทสูงขึ้นไปเพียงตัวเดียว

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่