

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่ผิดปกติของร่างกายอย่างหนึ่ง โดยมีความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติอย่างเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่าผู้ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตร.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (WHO, 2003) โรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary hypertension) พบได้ร้อยละ 90 ของผู้ที่เป็น และโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (secondary hypertension) พบได้ร้อยละ 10 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2550) โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลก โดยในปัจจุบันมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีประชากรป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก ประมาณ 600 ล้านคน ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงถึง 5 ล้านคน เกิดความพิการถึง 78 ล้านคน (WHO, 2003) มีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน (Frost & Sullivan Statistics, 2005)

สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยทั่วประเทศ ในปีพ.ศ. 2547 ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ประมาณ 11 ล้านคน และพบว่ามี ความชุกเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) สอดคล้องกับข้อมูลของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณปีละ 5 ล้านคน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2550) ในปี พ.ศ 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้ให้ความสำคัญกับการดูแล การรักษาพยาบาลและการปรับปรุงระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และเห็นสมควรให้หน่วยบริการสุขภาพต่างๆ เร่งหาวิธีการแก้ไขปัญหารวมทั้งหาแนวทางในการป้องกันโรคและให้มีแนวปฏิบัติในการจัดการดูแลผู้ป่วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จังหวัดลำพูนได้มีการจัดอันดับปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 พบว่าโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในจังหวัดลำพูน 1 ใน 5 อันดับ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน, 2552) โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดลำพูน มีขนาด 30 เตียง ได้จัดตั้งคลินิกโรคความดันโลหิตสูงมาตั้งแต่ พ.ศ. 2536 และเปิดให้บริการทุกวันอังคาร โดยให้บริการผู้ป่วยทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล จากสถิติของผู้มารับบริการสูงสุดในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากเป็นอันดับหนึ่ง และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปีพ.ศ. 2550 – 2552 มีผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการ 1,322, 2,138 และ 2,527 ราย ตามลำดับ และจากการทบทวนข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน ประจำปี พ.ศ.2552 พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต จำนวน 1,062 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ มีผู้ป่วยที่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.71 มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.78 คิดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมดเท่ากับ 1,263,500 บาทต่อปี (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง, 2552) จะเห็นได้ว่า การจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และยังมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ที่เป็นโรคยังต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่จะตามมาอีกหลายด้าน

ภาวะความดันโลหิตสูงอย่างเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว การเสียชีวิตฉับพลัน และการเกิดโรคอัมพาต (Murabito, et al, 2005) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะสำคัญในร่างกาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2549) แม้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากผู้ป่วยดูแลตนเองตนเองได้อย่างถูกต้อง (Chobanian et al., 2003) จุดมุ่งหมายสูงสุดของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการลดอัตราการเกิดทุพพลภาพและอัตราการตาย ที่เกิดกับผู้ป่วยซึ่งจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต (Chobanian et al., 2003) แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมี 2 วิธี คือการรักษาโดยการให้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยาซึ่งกระทำได้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรค (lifestyle modifications) ได้แก่ การลดน้ำหนัก ในรายที่มีน้ำหนักตัวเกิน ให้ดัชนีมวลกาย (body Mass Index) เท่ากับ 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร การรับประทานผัก ผลไม้ให้มาก ลดปริมาณไขมันในอาหาร

โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ลดการรับประทานเกลือโซเดียมโดยให้น้อยกว่า 100 มิลลิโมล ต่อวัน (2.4 กรัมโซเดียม หรือ 6 กรัมของโซเดียมคลอไรด์) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็วอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และเกือบทุกวัน จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้ว ต่อวัน ในผู้ชาย และไม่เกิน 1 แก้วต่อวันในผู้หญิงและคนน้ำหนักน้อย (WHO, 2003) วิธีดังกล่าวสามารถใช้สำหรับการควบคุมระดับความดันโลหิตในทุกระยะ นอกจากนั้นยังช่วยควบคุมปริมาณการใช้ยา และลดผลข้างเคียงอันเกิดจากการใช้ยาอีกด้วย การที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกตินั้น ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรค และต้องอาศัยความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดความสมดุลในชีวิตและอยู่กับความเรื้อรังของโรคนี้อย่างมีคุณภาพมากที่สุด ซึ่งถือเป็นเป้าหมายของระบบสุขภาพในการดูแลผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้น บุคลากรในระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการจัดการโรคเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

มูลนิธิโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองแห่งออนตาริโอและสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ (Heart and Stroke Foundation of Ontario [HSFO] and Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2005) ได้จัดทำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการจัดการทางการแพทย์สำหรับโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อเสนอแนะการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรจากทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของกระบวนการรักษาพยาบาล ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การรักษา การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามผลการรักษา และส่งเสริมการมาตรวจตามนัด ผลลัพธ์ของการจัดการทางการแพทย์โรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวสามารถประเมินได้จากการ ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงด้านใน 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลลัพธ์ด้านการควบคุมความดันโลหิตด้วย

สุภาทิพย์ เรือนแสน และสกวรัตน์ ค่ายทอง (2551) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ขึ้นโดยนำสาระสำคัญมาจากแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับโรคความดันโลหิตสูงของมูลนิธิโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองแห่งออนตาริโอและสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ (Heart and Stroke Foundation of Ontario and Registered Nurses' Association of Ontario, 2005) ร่วมกับการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศที่มีการศึกษาในประเทศไทยที่แสดงผลลัพธ์ที่ดีด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้แนวปฏิบัตินี้มีความเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้กับโรงพยาบาลชุมชน วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ คือใช้เป็นข้อเสนอแนวทางจัดการบริการสำหรับพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคความ

คนโลหิตสูงปฏิบัติตัวมีความรู้ สามารถปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อเสนอแนะการจัดการทางการแพทย์ใน 4 หมวด คือ 1) การประเมินผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) การวางแผนการดูแล 3) การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแล และ 4) การจัดระบบบริการในโรงพยาบาล แนวปฏิบัติดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยแพทย์ที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและอาจารย์พยาบาล และได้ผ่านการทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านไธสง จำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นการปฏิบัติในกระบวนวิชา พย.ญ. 734 : การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ที่มีภาวะเรื้อรัง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2551 ผลจากการนำไปใช้พบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องใน 6 ด้านและระดับความดันโลหิตมีแนวโน้มลดลง นอกจากนั้น บุคลากรพยาบาลที่ได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติยังมีความพึงพอใจและเสนอความเห็นสมควรนำมาใช้กับระบบบริการของโรงพยาบาล โดยจัดทำเป็นโครงการอย่างเป็นระบบต่อไป .

ในเดือน เมษายน พ.ศ.2552 ผู้ศึกษาจึงได้สำรวจในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านไธสง เพื่อค้นหาผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ภายหลังจากการได้รับการรักษาไปแล้ว แต่ยังมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว สูงเกิน 140 มิลลิเมตรปรอท และขณะหัวใจคลายตัวสูงเกิน 90 มิลลิเมตรปรอท โดยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยเก่าจำนวน 27 ราย ที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงเพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 23 ราย มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง คือ ไม่ได้ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง มีผู้ป่วย 4 ราย ที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อย่าง คือ หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลว่าเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลขณะที่ให้บริการจากการเฝ้าสังเกตการให้บริการของพยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในขณะปฏิบัติงาน พบว่า ยังไม่มีการปฏิบัติที่เป็นระบบชัดเจน การส่งเสริมการดูแลตนเองมักจะเป็นการสอนหรือให้คำแนะนำตามที่โอกาสจะอำนวยหรือให้คำแนะนำภายหลังจากการวัดความดันโลหิตและพบว่ามีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนว่า โรงพยาบาลควรมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการทางการแพทย์ พยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพและมีผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาโดย สุภาทิพย์ เรือนแสน และสกวรัตน์ ด้ายทอง (2551) ที่กล่าวแล้วข้างต้นมาใช้อย่างเป็นระบบตามขั้นตอนที่ประยุกต์มาจากแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) โดยจะศึกษาผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของระบบการดูแลผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบ้านโสมและเครือข่ายผู้ให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านโสม อำเภอบ้านโสม จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ที่มารับบริการในช่วงเวลาก่อนและขณะใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่โรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาสัดส่วนของผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงที่ค่าความดันโลหิตปกติในช่วงเวลาก่อนและขณะใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่โรคความดันโลหิตสูง

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล บ้านโสม อำเภอบ้านโสม จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะดังนี้

1. สัดส่วนผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ที่มารับบริการในช่วงเวลาก่อนและขณะใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. สัดส่วนของผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงที่ค่าความดันโลหิตปกติในช่วงเวลาก่อนและขณะใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ในผู้ที่โรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัด ลำพูน ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2554 โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่มารับบริการก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และกลุ่มที่มารับบริการขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติ

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ข้อความที่เป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความถูกต้องและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัวของผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี พัฒนาขึ้นโดย สุภาทิพย์ เรือนแสน และสกวรัตน์ ค่ายทอง (2551) โดยนำข้อเสนอแนะการปฏิบัติตามจาก แนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับ โรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาและเผยแพร่โดยมูลนิธิ โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองแห่งออนตาริโอและสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ (Heart and Stroke Foundation of Ontario [HSFO] and Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2005) ร่วมกับการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศที่มีในประเทศไทย ประกอบด้วยข้อเสนอแนะการจัดการทางการแพทย์ 4 หมวด คือ 1) การประเมินผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) การวางแผนการดูแล 3) การพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและพยาบาล และ 4) การจัดระบบบริการในโรงพยาบาล

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและสม่ำเสมอของผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การกระทำกิจกรรมได้ตามข้อแนะนำของแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมและรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องของผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการควบคุมและรักษา ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินตามแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ที่ เป็นความดันโลหิตสูงที่สร้างโดยสุภาทิพย์ เรือนแสน และสกวรัตน์ ค่ายทอง (2551) ตามการ ทบทวนวรรณกรรมและข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมา

ตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ที่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและสม่ำเสมอได้คะแนนตามแบบประเมินตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน (ร้อยละ 80)

ค่าความดันโลหิตในระดับที่ควบคุมได้ หมายถึง แรงดันโลหิตที่วัดได้ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ 1) ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคร่วมได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง หรือโรคเบาหวาน ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ไม่เกิน 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอท 2) ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง หรือ โรคเบาหวาน ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ไม่เกิน 130 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวไม่เกิน 80 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งผู้ศึกษาทำการวัดโดยใช้เครื่องวัดซึ่งผู้ศึกษาทำการวัดโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทแบบตั้งพื้น (mercury sphygmomanometer) ยี่ห้อ สปีริต (Spirit) .

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลวัยผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง หรือ โรคเบาหวาน ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ไม่เกิน 130 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวไม่เกิน 80 มิลลิเมตรปรอทเป็นผู้มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2554