

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาดังประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 ราย และผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย ซึ่งในระหว่างที่ทำการศึกษามีพยาบาลวิชาชีพที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามครบกำหนด และมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนด รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ผลการศึกษานำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนกันยายน 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2553 จำนวน 30 คน ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนครั้งของการนอนในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวร่วม แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ได้รับ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน จำนวนกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ระยะของการรับรู้ความเข้าใจ ประสิทธิภาพและรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ($n = 30$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	46.77
หญิง	16	53.23
อายุ (ปี)		
60-69	29	96.70
70-79	1	3.30
($\bar{X} = 64.20$, S.D. = 4.19, range = 60-76)		
ศาสนา		
พุทธ	30	100.00
สถานภาพสมรส		
คู่	29	96.70
หม้าย	1	3.30

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	90
มัธยมศึกษา	3	10
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	33.33
ประกอบอาชีพ	20	66.67
เกษตรกร	6	20.00
รับจ้าง	13	43.34
ค้าขาย	1	3.33
รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 5,000	27	90.00
5,000 – 10,000	2	6.67
> 10,000	1	3.33
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	30	100.00
วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	19	63.34
เบิกได้จากกรมบัญชีกลาง	10	33.33
ประกันสังคม	1	3.33

ตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละ 53.23 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและร้อยละ 46.77 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 64.20 ปี โดยร้อยละ 96.70 มีอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 96.70 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมาร้อยละ 90.00. จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 10.00 จบมัธยมศึกษา การประกอบอาชีพพบว่า ร้อยละ 33.33 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนกลุ่มที่ยังประกอบอาชีพอยู่ พบว่า ร้อยละ 43.34 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร และร้อยละ 3.33 ประกอบอาชีพค้าขาย รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 90.00

มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 100.00 มีรายได้เพียงพอ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 63.34 ใช้น้ำดื่มประจําสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวร่วม และจำนวนกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ($n = 30$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับคู่สมรส	2	6.70
อยู่กับคู่สมรสและบุตร	28	93.30
ผู้ดูแลหลัก		
บุตร	28	93.30
คู่สมรส	2	6.70
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)		
6-10	18	60.00
>10	12	40.00
จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่เคย	4	13.33
เคย (1-5ครั้ง)	26	86.67
โรคประจำตัวร่วม		
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	8	26.67
มีโรคประจำตัวร่วม	22	73.33
โรคเบาหวาน	12	40.00
โรคไขมันในเลือดสูง	7	23.30
โรคหัวใจ	3	6.70
โรคเก๊าท์	1	3.30

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนกลุ่มยาที่เฝ้าในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง		
2 กลุ่ม	1	3.33
(กลุ่มยาขับปัสสาวะ กลุ่มยาACEI inhibitor)		
3 กลุ่ม		
(กลุ่มยาขับปัสสาวะ กลุ่มยาACEI inhibitor	29	96.70
กลุ่มยา Adrenergic blockers)		

ตารางที่ 2 พบว่าลักษณะการอยู่อาศัย ร้อยละ 93.30 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 93.30 เป็นบุตร ระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากร้อยละ 60.00 อยู่ในช่วง 6-10 ปี รองลงมาร้อยละ 40.00 มีระยะเวลาที่ป่วยมากกว่า 10 ปี จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงพบว่าร้อยละ 86.67 เคยนอนโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง การมีโรคประจำตัวร่วมพบว่าร้อยละ 26.67 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 73.33 มีโรคประจำตัวร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 40.00. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นส่วนมากร้อยละ 96.70 ได้รับยา 3 กลุ่ม (กลุ่มยาขับปัสสาวะ กลุ่มยา ACEI กลุ่มยา Adrenergic blockers)

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน และระยะการรับรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา (n =30)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล	30	100.00
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)		
18.5- 24.9	30	100.00
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน		
สูบบุหรี่	24	80.00
ไม่สูบบุหรี่	6	20.00
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน		
ดื่ม	8	26.67
ไม่ดื่ม	22	73.33
ระยะของการรับรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการ โรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา		
ระยะที่ 2	8	26.67
ระยะที่ 3	22	73.33

ตารางที่ 3 พบว่าร้อยละ 100.00 ของแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล/แพทย์ ร้อยละ 80.00 ของกลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าร้อยละ 73.33 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนระยะของการรับรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา พบว่าส่วนมากร้อยละ 73.33 อยู่ในระยะที่ 3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน และการอบรม/ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน และการอบรม/ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($N=3$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	3	100.00
อายุ (ปี)		
($\mu=33.67$, variance=4.16, range =25-37)		
25 – 29	1	33.33
≥ 30	2	66.67
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	3	100.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	3	100.00
ระยะเวลาในการทำงาน (ปี)		
>10	3	100.00
การอบรม/ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
เคย	3	100.00

ตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุ 25-37 ปี เฉลี่ย 29.5 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 10 ปี เคยได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/หรือการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ภายหลังจากผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงโดยรวม ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ($n=30$)

ระดับ	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	หลังการใช้แนวปฏิบัติ
ความสามารถในการดูแลตนเอง	น้อย	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย ภายหลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก (n=30)

คะแนน	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	80.10	4.13	107.20	2.26	-31.96	.000***

***p<.001

จากตารางที่ 6 พบว่า หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolmogorov-Smirnov one sample test) ข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ภายหลังจากที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ($n = 30$)

ความดันโลหิต	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ขณะหัวใจบีบตัว	156.50	12.56	141.53	5.75	6.78	.000***
ขณะหัวใจคลายตัว	90.07	7.58	85.20	5.91	3.47	.000***

*** $p < .001$

ตารางที่ 7 พบว่า หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolmogorov-Smirnov one sample test) ข้อมูลเป็นการแจกแจงปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัว โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (pair t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัว หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ลดลงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก ($n=3$)

ความพึงพอใจ	ระดับ	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	มาก	100.00

ตารางที่ 8 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ	8.53	0.50	มาก	100.00

ตารางที่ 9 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2553 ผลการศึกษาก่อประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัวหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงลดลง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการ ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าว นั้นได้พัฒนาอย่างเป็นระบบและมีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับงานวิจัย (AGREE) ฉบับที่แปลโดย จวีวรรณ ชงชัย (2547) ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัติที่นำไปใช้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ อีกทั้งแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังได้รับการปรับปรุงกระบวนการในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ การประเมินระยะการรับรู้ ความเข้าใจ ประสิทธิภาพและรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการกับความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา การปรับการรับรู้เรื่องโรคและพยาธิสภาพของโรคให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและการเสริมแรงจูงใจรวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่อง (มยุรี มูลสวัสดิ์, 2548) ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้ ยังมีการปรับปรุงเนื้อหาภายหลังจากการทบทวนวรรณกรรม 3 ส่วน ได้แก่ 1) วิธีการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) การดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ 3) การติดตามกำกับประเมินผลตนเองด้วยการตรวจวัดความดันโลหิต (จิตจรดา สมรัตน์, 2551) ก่อนที่ผู้ศึกษาจะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ไปใช้จริงผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน ซึ่งพบปัญหาในการตรวจวัดความดันโลหิตที่ต้องทำทุกสัปดาห์ รวมถึงการจดบันทึกค่าความดันโลหิต อาการผิดปกติที่พบ ดังนั้นจึงมีการแก้ไขโดยเพิ่มการติดตามโดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม พยาบาลเยี่ยมบ้าน และการประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพประจำสถานีอนามัย ให้ช่วยอำนวยความสะดวกในการวัดความดันโลหิต และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลอีกทางหนึ่ง ในขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้พยาบาลทีมผู้ดูแลเป็นทีมนำในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีทีมสหสาขาวิชาชีพให้การสนับสนุน ในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์จะมีบทบาทในการให้การรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกสเซอร์จะให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพในเรื่องยาที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงยาที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงใช้ในกรณีที่มีโรคอื่น ๆ รวมถึงสมุนไพรต่างๆ ที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงใช้ นักโภชนาการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องของอาหาร นักกายภาพให้ความรู้และฝึกการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ครั้งนี้ได้อิงตามกรอบแนวคิดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในคลินิกของสภาวิจัยทางสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) มาเป็นแนวทางในการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาจึงได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.23 และ 46.77 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 96.70 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 96.70 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 90.00 ประกอบอาชีพร้อยละ 66.67 มีรายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีวิธีในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 63.34 มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรคิดเป็นร้อยละ 93.30 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 อีกทั้งเคยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 1-5 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 86.67 มีโรคประจำตัวร่วมคิดเป็นร้อยละ 73.30 จำนวนกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากร้อยละ 96.70 ได้รับยาจำนวน 3 กลุ่ม คือกลุ่มยาขับปัสสาวะ กลุ่มยาที่ยับยั้งการทำงานของการสร้างแองจิโอเทนซิน (ACEI) กลุ่มยาด้านอะดรีเนอจิก (Adrenergic blockers) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100.00

ซึ่งระยะของการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์รูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาอยู่ในระยะที่ 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 73.33 และ 26.67 ตามลำดับซึ่งข้อมูลข้างต้นนั้นเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยปัจจัยพื้นฐานนั้นมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุผล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533) ดังนั้นการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองจึงจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ประกอบด้วย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ดังแสดงตามตารางที่ 6 และค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 7 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมสูงขึ้นนั้นอาจเนื่องมาจากในการศึกษาได้อาศัยกระบวนการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดจากพยาบาลวิชาชีพและญาติ ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม โดยในขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพนั้น พยาบาลวิชาชีพได้มีการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกผ่อนคลายและพร้อมที่จะเรียนรู้ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ในการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์และรูปแบบของพฤติกรรมในการจัดการความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาและแบ่งระยะการรับรู้และพฤติกรรมเป็นการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็น 4 ระยะซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 รายอยู่ในระยะที่ 2 จำนวน 8 ราย และระยะที่ 3 จำนวน 22 ราย คิดเป็น ร้อยละ 26.67 และร้อยละ 73.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ซึ่งในระยะที่ 2 เป็นระยะที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่หวังว่ารักษาให้หายได้ ซึ่งในระยะก่อนการให้การดูแลตามแนวปฏิบัติแก่กลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะที่ 2 มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องเนื่องจากความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนจาก

ความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่เห็นชัดเจน แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ได้เผชิญ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มในระยะที่ 3 ซึ่งรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสพิการหรือเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้ฉายหากมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพได้เน้นการให้คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องความเข้าใจที่ถูกต้องลักษณะของโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายของการรักษาและวิธีการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งให้การเฝ้าและคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีบำบัดทางเลือก และระยะที่ 3 เป็นระยะที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ชีวิตเสี่ยงต่ออันตราย พยาบาลวิชาชีพได้ให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมในเรื่องการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมเน้นถึงการให้กำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่ง คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 4) ซึ่งในระยะก่อนการการดูแลตามแนวปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนสุขศึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจากพยาบาลวิชาชีพแต่การให้ความรู้แบบกลุ่มและมีลักษณะการสื่อสารแบบทางเดียว อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่ไม่เท่ากันเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้ฟัง (วุฒิชัย บุญยฤทธิ์, 2547) โดยจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมก่อนการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 80.10$ S.D.=2.26) แต่ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงใช้เวลา 1 วัน และมีการทบทวนอีกครั้งเมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมารับการตรวจตามนัด ทั้งนี้ยังมีการนำกลวิธีต่างๆ มาใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรม โดยให้ผู้สูงอายุนำปัญหาในการดูแลตนเองมาอภิปรายเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา มีการตั้งเป้าหมายในการฝึกทักษะเพื่อการดูแลตนเอง โดยเป้าหมายนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นและศักยภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ละบุคคล รวมทั้งมีการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กระบวนการให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง นั้นใช้เป็นกระบวนการกลุ่ม ที่มีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการนำเสนอความคิดเห็นและประสบการณ์อีกทั้งลงมือปฏิบัติจริง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน โดยมีสาระสำคัญในการสอนและฝึกทักษะในหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก (การคำนวณค่า BMI การวัดรอบเอว) การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และ การควบคุมปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การผ่อนคลายความเครียดโดยใช้

สมาธิบำบัด เป็นต้น ในการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลตนเองนั้น พยาบาลวิชาชีพได้มีการนำสื่อต่างๆ มาผสมผสานกันเพื่อประกอบการสอนและการฝึกทักษะให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การใช้วีดิทัศน์ประกอบการออกกำลังกาย การใช้แบบจำลองอาหารและตัวอย่างอาหารมาประกอบการฝึกทักษะเพื่อเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยใช้แบบจำลองอาหาร การดูฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร การใช้แผ่นพับให้ความรู้และการใช้สมุดบันทึก การฝึกสมาธิ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่รับฟังปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสัมผัสและการพูดคุยขณะตรวจวัดความดันโลหิต พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักว่า ในวัยสูงอายุนี้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านประสาทสัมผัสทางการได้ยินและการมองเห็นที่ลดลงทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสารได้ ดังนั้นจึงสื่อสารกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้เทคนิคของการสื่อสารเชิงวิชาชีพ (therapeutic communication techniques) เป็นการนำใช้เทคนิคต่างมาใช้ในการสื่อสาร เช่น การสะท้อนกลับ (reflecting) การเงียบ (using silence) และการใช้คำถามปลายเปิด (opened questions) เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารนั้นต้องให้ความสำคัญทั้งการสื่อสารด้วยคำพูดและการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ทั้งในขณะส่งสารและรับสารกับผู้สูงอายุ (Roach, 2001) สำหรับการสื่อสารด้วยคำพูด พยาบาลวิชาชีพจึงพูดด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน ไม่ตะโกน หรือใช้เสียงที่สูง และควรเป็นการพูดกันต่อหน้า (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) คำพูดที่พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นคำพูดที่เข้าใจง่าย สั้น ได้ใจความ และสื่อความหมายได้ชัดเจน ร่วมกับการพูดซ้ำๆ (Brown & Draper, 2003) สำหรับการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดนั้น พยาบาลวิชาชีพได้แสดงท่าทีสุภาพอ่อนโยน สบตากับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะพูด มีการแสดงสีหน้าและท่าทางที่เหมาะสม เช่น การยิ้มและพยักหน้าแสดงการชื่นชมและเข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุพูด เป็นต้น สำหรับการรับสารจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลควรมีการรับฟังอย่างตั้งใจ อาจสรุปคำพูดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (Roach, 2001) ด้านการเสริมแรงใจ (motivation) และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นการเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ครอบครัวและผู้ดูแล ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการจัดทำสมุดบันทึกค่าความดันโลหิตที่วัดได้ นำหนักตัว ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น ค่าไขมันในเลือด และสอนการลงบันทึกปัญหาและอุปสรรค รวมถึงภาวะผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นก่อนมาพบแพทย์ตามนัด ในคู่มือที่ได้รับ เป็นการกระตุ้นและติดตามการดูแลตนเองของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการการแจ้งแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในชุมชน เช่น สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขของ

ชุมชน หรือหน่วยเยี่ยมบ้าน ให้ผู้รับบริการทราบ พร้อมทั้งจัดบันทึกแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ลงในสมุดประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกันอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ในปัญหาที่ผู้รับบริการบันทึกไว้ในสมุดบันทึกก่อนมาตรวจตามนัด เมื่อมารับบริการในแต่ละครั้ง โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เสนอแนะทางเลือกในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวและให้คำแนะนำรวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงได้ตั้งไว้และยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 7) ซึ่งในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้มีปัจจัยของความสำเร็จหลายอย่างมาเกี่ยวข้องทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านทีม ปัจจัยด้านองค์กร ตลอดจนการได้รับความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลที่กระตุ้นให้ทีมสหสาขามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และจัดสรรงบประมาณในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งก่อนที่พยาบาลวิชาชีพจะได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาประยุกต์ใช้นั้น ได้มีการสำรวจคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะความสามารถในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล แต่มักไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวครบถ้วนเนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการมาก มีเสียงรบกวนขณะพยาบาลวิชาชีพสอน และสื่อที่เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพใช้ประกอบการ

ให้คำแนะนำส่วนใหญ่เป็นแผ่นพับ ใช้ตัวหนังสือเล็ก มองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ต่างก็ให้ข้อมูลตรงกันว่า ในการสอนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ละครั้งจะใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ ไม่มีโอกาสประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรม หรืองานวิจัยต่าง ๆ ที่เคยทราบมาใช้เนื่องจากสภาพการทำงานที่ต้องปฏิบัติภารกิจให้เสร็จทันเวลา สถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อศักยภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง และนำไปสู่การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลตนเองตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้มีการนำกลยุทธ์ที่มีความหลากหลายมาผสมผสานกัน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติจริงและ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพการพยาบาล ซึ่งในการส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยตรง เพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง อีกทั้งเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการนี้ทั้งหมดได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตามความเหมาะสม ได้แก่ ผู้ดูแลและครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพนอกหน่วยงาน และอาสาสมัครดูแลสุขภาพในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงปัญหา รวมทั้งเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองและประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงเกิดแรงจูงใจความสนใจและเอาใจใส่ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทราบถึงการดูแลที่จำเป็นต้องปฏิบัติและตระหนักถึงความสำคัญของผลการปฏิบัติกิจกรรมนั้น จึงตัดสินใจเลือกปฏิบัติในกิจกรรมที่คิดว่าจะส่งผลดีต่อตนเอง ตลอดจนสามารถจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต มีความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความต้องการดูแลตนเอง จากการศึกษาพยาบาลวิชาชีพเน้นการสอนและฝึกทักษะในการจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่อง การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ประกอบด้วย การใช้หลักของอาหารกับความดันโลหิตสูง (DASH-Dietary Approach to Stop Hypertension: DASH diet) การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30

นาที่ต่อวัน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การจำกัดอาหารโซเดียม เช่น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง การจำกัดอาหารโซเดียมโดยรับประทานเกลือโซเดียมน้อยกว่า 100 มิลลิโมลต่อวัน (2.4 กรัมโซเดียม หรือ 6 กรัมของโซเดียมคลอไรด์) การจำกัดอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง การลดการบริโภคไขมันชนิดอิ่มตัวในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง การจำกัดเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม การพักผ่อนให้เพียงพอ การมาตรวจตามนัด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (จิตจรลดา สมรัตน์, 2551) พยาบาลวิชาชีพได้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงมีการติดตามกำกับประเมินผลตนเองด้วยการตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อเปรียบเทียบกับความดันโลหิตของตนเองกับความดันโลหิตเป้าหมาย ซึ่งเน้นย้ำให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงควรได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไปใช้นั้นพบว่า เมื่อผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกลดลง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพภายหลังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้นั้นผู้ศึกษาได้จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งแนะนำวิธีการใช้แบบประเมินต่าง ๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แนะแนวทางการบันทึกเอกสารต่าง ๆ อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งชี้แจงระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอดจนการกำกับติดตามการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นในทุกๆ ด้านตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและมีส่วนร่วมในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีความชัดเจนในขั้นตอนของการใช้นโยบายปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงนั้นมิตักษะในการกระบวนกรส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลนครพิงค์และยังส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ในขณะที่ดำเนินการให้การดูแลผู้สูงอายุ

ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นพบว่าด้วยภาระงานที่มีมากของพยาบาลวิชาชีพนั้น ส่งผลกระทบต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อีกทั้งการติดตามนิเทศอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องตลอดเวลาของการนำแนวปฏิบัติไปใช้และการนำปัญหาที่พบมาอภิปรายร่วมกัน จึงเป็นวิธีการที่ช่วยลดและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเท่ากับเท่ากับ 8.53 (ตารางที่ 9) ซึ่งผลของความพึงพอใจนั้นเกิดจากการได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งการอธิบายเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง การประเมินอาการ ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเอง การปรับการรับรู้ และการตั้งเป้าหมายเพื่อวางแผนในการดูแลตนเองร่วมกัน โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงเข้าอบรมในลักษณะรายกลุ่มเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง โดยให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการดูแลตนเองที่ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงรายอื่น ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาเดียวกันเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ตลอดจนการให้กำลังใจและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้นจะเกิดจากรู้สึกที่ดีต่อการได้รับการพยาบาลในเรื่องการประเมินอาการและปัญหา การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตอบสนองที่ดีเมื่อต้องการความช่วยเหลือ รับฟังปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ, 2543) รวมถึงการติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุโรค

ความดันโลหิตสูงเกิดความรู้สึกที่ดีและมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับตามแนวปฏิบัติ (รุ่งระวี มีทองคำ, 2548)

สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นไปในทางเดียวกัน และมีการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเป็นเหมาะสม ซึ่งสามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและลดระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นจึงควรมีการนำแนวปฏิบัติดังกล่าว ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม ผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ต่อไป