

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังในผู้สูงอายุ เป็นภาวะฉุกเฉินทางคลินิกที่พบในผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตได้มาก ดังการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2000 พบผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 2,400,000 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังมาก่อน พบว่าภาวะนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 250,000 รายต่อปี (American Heart Association, 2003) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2003 ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช พบผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังมารับบริการถึง 184 ราย (Roubsanthisuk, Wongsurin, & Buranakitjaroen, 2007) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญและช่วยกันหาแนวทางแก้ไข

ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังในผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่มีความซับซ้อนที่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน มักเกิดจากการได้รับการรักษาไม่เพียงพอ การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลจนควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท การปรับตัวด้วยกลไกอัตโนมัติ (autoregulation) เสียไปไม่สามารถปรับระดับการไหลเวียนโลหิตได้ หลอดเลือดเล็กๆ มีการหนาตัว เกิดการตายของเนื้อเยื่อ มีการหลั่งสารที่มีผลต่อหลอดเลือด ทำให้เยื่อหลอดเลือดถูกทำลายอย่างรวดเร็วและรุนแรง อวัยวะต่างๆ ขาดเลือดไปเลี้ยง มีผลต่ออวัยวะของร่างกายเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา (Hix & Vidt, 2005)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะมีการดำเนินโรคไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉินที่มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อวัยวะมีการทำงานผิดปกติหรือเกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญเกิดขึ้น (Junior et al, 2007) ได้แก่อันตรายต่อสมอง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) สมองพิการจากความดันโลหิตสูง (hypertensive encephalopathy) จนเกิดเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตครึ่งซีก อันตรายต่อไต จากการเสื่อมของการทำหน้าที่ของไต อาจมี

ภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน (acute glomerulonephritis) และต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจโต ซึ่งอันตรายต่ออวัยวะสำคัญดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพิการ (disability) และเสียชีวิต (mortality) ได้ (Marik & Varon, 2007) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังไม่เพียงอาจเกิดอันตรายมากมายดังกล่าวแล้วยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ เมื่อภาวะของโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นย่อมต้องการการรักษาและการดูแลที่เพิ่มขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และเป็นเวลานาน (Aggarwal & Khan, 2006; Vaughan & Delanty, 2000) ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยแสดงออกมาในรูปของความกลัวและความวิตกกังวล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเมื่อรับรู้ความรุนแรงของการดำเนินโรคของภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Tanabe, Steinmann, Kippenhan, Stehman, & Beach, 2004)

แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังต้องมีการประเมินสภาพผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือดทั้งหมด (complete blood count [CBC]) เพื่อดูลักษณะของเม็ดเลือดที่ผิดปกติ และการตรวจปัสสาวะ (U/A) เพื่อดูการทำงานของไต รวมทั้งการตรวจพิเศษ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) 12 lead เพื่อดูกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังให้เหมาะสม (Hebert & Vidt, 2008) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังแบ่งเป็น 2 รูปแบบ โดยรูปแบบแรกจะเป็นการช่วยเหลือเพื่อลดระดับความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยาโดยการนอนพักเป็นเวลา 30 นาที สามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ ส่วนรูปแบบที่สองจะใช้ยาเพื่อลดระดับความดันโลหิตภายหลังการนอนพักเป็นเวลา 30 นาที แล้วระดับความดันโลหิตไม่ลดลง (Grassi et al, 2008) การใช้ยาจะขึ้นกับการพิจารณาของแพทย์ โดยเป็นกลุ่มยียังไม่ให้มีการสร้างแองจิโอเทนซิน II กลุ่มปิดกั้นเบต้าแอดรีเนอร์จิก กลุ่มปิดกั้นการทำงานของแคลเซียม กลุ่มยาขับปัสสาวะ กลุ่มยากระตุ้นแอลฟาทู และกลุ่มยาปิดกั้นอัลฟาวันอะดรีเนอร์จิก ซึ่งเป็นกลุ่มยาลดระดับความดันโลหิตที่ได้ผลดี (Aggarwal & Khan, 2006) อย่างไรก็ตามในการช่วยเหลือโดยการใช้นั้น ผลจากการใช้ยาลดระดับความดันโลหิต จะทำให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัว ปริมาตรการไหลเวียนของโลหิตลดลงซึ่งมีผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย ไอ ผื่นขึ้น เป็นต้น สอดคล้องกับรายงานของฟลานิกัน และวิทเบิร์ก (Flanigan & Vitberg, 2006) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังขณะได้รับยาลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มยาปิดกั้นการทำงานของแคลเซียม พบว่าเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ ภาวะหัวใจขาดเลือด และเสียชีวิตในขณะนอนพักเพื่อติดตามระดับความดันโลหิตในห้องสังเกตอาการได้

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังควรร่วมกับการติดตามประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวเป็นระยะจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจนระดับความดันโลหิตที่ประเมินจากค่าความดันโลหิตเฉลี่ยกลางลดลงร้อยละ 25 และไม่พบว่ามีภาวะสำคัญถูกทำลาย จึงจะสามารถให้ผู้สูงอายุกลับบ้านพร้อมนัดมารับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์เฉพาะทางต่อไป (Vaidya & Ouellette, 2007) ทั้งนี้ต้องมีการให้ความรู้ก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงจะถือเป็นการจัดการที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Schulenburg, 2007)

ปัจจุบันนิยมนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น โดยแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines [CPGs]) เป็นข้อความหรือเอกสารที่พัฒนาขึ้นจากการประมวลหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุน ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจ (จิตร ลิทธิธอมร และคณะ, 2543) รวมทั้งแนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยปรับปรุงคุณภาพการดูแลทางสุขภาพ ลดการปฏิบัติที่ไม่จำเป็นหรือการปฏิบัติที่เป็นอันตราย ทำให้การดูแลผู้ป่วยง่ายและสะดวกขึ้นก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายน้อยที่สุด และมีค่าใช้จ่ายที่สามารถยอมรับได้ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999)

จากผลงานการศึกษาวิจัยในช่วงเวลาที่ผ่านมายังไม่พบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นแนวทางหรือขั้นตอนเกี่ยวกับการประเมินสภาพ ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ และการรักษาของแพทย์โดยการให้ยา ซึ่งไม่มีความครอบคลุมชัดเจนของรายละเอียดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังขณะนอนพักในห้องสังเกตอาการ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ

โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 307 เตียง ให้บริการผู้ป่วยทั่วไป และรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในเขตรับผิดชอบ พบผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังมารับการดูแลรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับไว้สังเกตอาการในห้องสังเกตอาการใน ปี พ.ศ. 2548-2550 มีจำนวน 120, 155, และ 178 ราย ตามลำดับ ในขณะที่ได้รับการดูแลพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ต้องส่งตัวผู้สูงอายุไปรับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) และพบว่ามีภาวะเส้นเลือดในสมองเกิดขึ้น จำนวน 8, 12, และ 15 ราย ตามลำดับ (สมุดบันทึกประจำหอผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน,

2548-2550) โดยต้องรับผู้สูงอายุไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด หรือส่งตัวผู้สูงอายุไปยังสถานบริการขั้นสูงต่อไป ทำให้ใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนานขึ้น โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่รับไว้สังเกตอาการที่ห้องสังเกตอาการ มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะมีแนวโน้มมากขึ้น จากประสบการณ์การทำงานร่วมกับการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่ามีความหลากหลายทั้งจากแพทย์เวรประจำ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพยาบาล ตั้งแต่การประเมินสภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ การรักษาโดยใช้ยา รวมทั้งในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ไม่เป็นแนวทางเดียวกันโดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน และในหน่วยงานยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จะเห็นว่าการปฏิบัติที่หลากหลายและไม่เป็นระบบ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษาและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

การศึกษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก การกำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ การจัดตั้งทีมยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดทำแผนการเผยแพร่ และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดทำรายงานรูปเล่มรวมทั้งจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญ และการนำไปทดลองปฏิบัติ ประเมินผลการนำไปใช้ และนำผลที่ได้มาเสวนาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อนำมาปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับหน่วยงาน จะทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นน่าเชื่อถือ และเป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มาตรฐาน โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้ทีมผู้ปฏิบัติมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน แก้ไขปัญหาความหลากหลายในการปฏิบัติ และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ตลอดจนเป็นการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเพื่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

คำจำกัดความ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึงกระบวนการที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการกำหนดวิธีการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ที่สร้างขึ้นจากการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practices) มาพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines [CPG]) ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) มาเป็นแนวทาง ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 4) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก 7) จัดทำแผนการเผยแพร่ และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 8) จัดทำแผนการ

ประเมินผล และแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก 9) จัดทำรายงานรูปเล่ม 10) การจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 11) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก 12) การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง
หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงแนวทางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ที่สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ระบุถึงแนวทางปฏิบัติ เพื่อชี้แนะการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติทางคลินิกในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ที่มารับการรักษาที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และมีระดับความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอวัยวะสำคัญถูกทำลาย โดยสามารถให้การดูแลเพื่อลดระดับความดันโลหิตที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล