

บทวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE
FOR CAREGIVER OF UNCONTROLLED HYPERTENSIVE ELDERLY PATIENTS

ยุพา สุทธิมนัส *

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย ** ทวีศักดิ์ กสิผล ***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นหลัก เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่มีผลทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนวัดแคนอก จังหวัดนนทบุรี จากนั้นค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์โดยกำหนดคำสำคัญเพื่อสืบค้นข้อมูล ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง พ.ศ. 2549-2554 จำนวน 16 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงทดลอง 4 เรื่อง กึ่งทดลอง 3 เรื่อง งานวิจัยและพัฒนา 1 เรื่อง เชิงพรรณนา 7 เรื่อง การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ 1 เรื่อง ประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานโดยใช้เกณฑ์ของเมลนิคและไพนเอาท์-โอเวอร์ฮอลล์ จากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรู้และสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย 1 ข้อมูลทั่วไป 2. ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา ปัจจัยเสี่ยงต่อการควบคุมความดันโลหิต การไปพบแพทย์ตามนัด 3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล 4. การแปลผลความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย 2) คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตามระดับความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลที่ประเมินได้ 3) แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สำหรับผู้ดูแล 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปหาความเป็นไปได้ในการใช้จริง โดยขอความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและทดลองใช้กับผู้ดูแล 31 ราย เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์พบว่าแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นใช้งานได้ไม่ซับซ้อนและพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจแนวปฏิบัติการพยาบาลข้อเสนอแนะ ควรมีการประชุมชี้แจงผู้ดูแลก่อนการนำไปใช้จริงเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งขั้นตอนและลำดับการใช้ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการนิเทศติดตามการดูแลของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้/ ผู้สูงอายุ/ ศักยภาพผู้ดูแล/ แนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

* พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดแคนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ABSTRACT

The objective of this study was to improve the capacity of nursing care of uncontrolled hypertension patients. This study applied the knowledge from the Application of Evidence-Based Practice in The United States of America, by starting with finding causes of uncontrolled hypertension patients in Kae-Nog community, Nonthaburi, Thailand. Then, the researcher searched for related evidence by searching for key words from the data base. After that, the researcher evaluated the reliability of the evidence. The researcher found 16 related articles published in 2007-2011: 4 articles of Experimental Research; 3 articles of Quasi-Experimental Research; 1 article of Research and Development; 7 articles of Descriptive research; 1 article of Quantitative and Qualitative Research. After analyzing and synthesizing results and data by evaluating the reliability of the evidence with Melnyk and Fineout-Overholt level, the practice guideline for increasing the capacity of nursing care of uncontrolled hypertension patients was created combined with : 1) knowledge and capability evaluation form of caregivers combined with 1. general information of caregivers, 2. knowledge about hypertension, food, exercise, complications, stress management, medication, risk factors for blood pressure control, medical appointment record forms of patients, 3. evaluation of self-perception, 4. evaluation of knowledge and capacity of caregivers separated in three levels; high, middle, and low level. 2) caregivers' manual grouped by knowledge and capable perception of evaluation levels. 3) the document to record the symptoms and progress of patients 4) the record book for nurses visiting the uncontrolled hypertension elderly form. The practice guideline was evaluated by three experts prior to experimenting with 31 uncontrolled hypertension elderly. After the application of practice guideline for four weeks, the researcher found that caregivers had better knowledge about taking care of the uncontrolled hypertension elderly. The statistical significant value was at 0.05. The results showed that the practice guideline was simple and friendly user. Nurses were satisfied with guideline. It is recommended that the researcher should arrange session to explain how to use practice guideline, and monitor caregivers continuously..

Keywords: Nursing care of uncontrolled hypertension patients; elderly person; capacity of caregivers; practice guideline

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก มีรายงานพบว่าประชากรทั่วโลกมีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,500 ล้านคน ในขณะที่เครือข่ายความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) พบว่า 1 ใน 4 ของพลเมืองโลกทั้งผู้ชายและหญิงมีภาวะความดันโลหิตสูง (NIH, 2008) และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ร้อยละ 15-20 ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีประชากร 50 ล้านคนมีความดันโลหิตสูงเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 8.7 (Center for disease control and prevention, 2010) ซึ่งมีประชาชนชาวอเมริกันเพียงร้อยละ 27.4 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (อัสวเดช สละอวยพร และคณะ, 2547) ในรายงานแต่ละปีของสหรัฐอเมริกาพบว่ามีประชาชนเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มากกว่า 780,000 คน และเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของการตายในประเทศ และที่สำคัญมีความพิการจากอัมพาต อัมพฤกษ์ (NIH, 2011)

ประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 6.4 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และอัตราเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (วลัยรัตน์ อ่อนจติ, 2550) โรคความดันโลหิตสูงเมื่อเป็นนานๆ และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพาต โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โดยผู้ที่ไม่ได้รักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 3 เท่า (วรัญญา แปลงดี, 2550) ขณะเดียวกันมีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และเป็นอัมพาตเพิ่มขึ้น 7 เท่า จากรายงานของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2551)

พบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำนวน 20,931 ราย (ร้อยละ 12.29) ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ จำนวน 7,646 ราย (ร้อยละ 4.49) ภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 5,325 ราย (ร้อยละ 3.13) อัมพาต จำนวน 825 ราย (ร้อยละ 0.48)

คนไทยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงปีละ 48,000 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 ราย และมีคนไทยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ประมาณ 250,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) ภาวะความดันโลหิตสูงจะค่อยๆ ทำให้หลอดเลือดภายในร่างกายเสื่อมไป โดยมีผลต่ออวัยวะสำคัญ คือ หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งไต ซึ่งเมื่อมีการตีบหรือแตกของหลอดเลือดในอวัยวะสำคัญเหล่านี้จะทำให้เสียชีวิตแบบเฉียบพลันหรือทำให้เป็นอัมพาตได้ ดังนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรที่จะเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ได้และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา และการมีพยาธิสภาพในหลายระบบอวัยวะในเวลาเดียวกันโดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้าง (Atherosclerosis) เพิ่มขึ้นตามอายุ ทำให้พบอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) จึงทำให้ผู้สูงอายุควบคุมความดันโลหิตได้ยากขึ้นเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ

ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ นอกจากจะดูแลตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยาและการออกกำลังกายแล้ว อีกบุคคลที่มีบทบาทต่อการควบคุมโรคของผู้สูงอายุ คือ ผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกครอบครัว สถาบัน

วิจัยสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ.2542 รายงานว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้นักต้องการความช่วยเหลือหรือการดูแลจากญาติ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) บทบาทของผู้ดูแลที่สำคัญ คือ การดูแลเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติตน ขณะที่โมนินและสครูซัล (Monin & Schulz, 2009) ศึกษาบทบาทของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งรวมถึงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยพบว่าบทบาทการดูแลโดยรวม คือ ดูแลสุขภาพกาย จิตและจิตวิญญาณ ส่วนสครูซัลและคณะ (Schulz et al., 2009) ศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับความดันโลหิตสูงพบว่าร่วมดูแลหน้าที่ที่บกพร่องของผู้ป่วย ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า การรับประทานยา การขับถ่าย และการออกกำลังกายโดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ รวมถึงการรับประทานยา คอร์ติโซนและคณะ (Corcoran et al., 2006) ระบุบทบาทของผู้ดูแลโดยเฉพาะที่เป็นญาติ สามีหรือภรรยาว่ามีส่วนต่อจิตใจของผู้ป่วย และช่วยสร้างเจตคติที่เหมาะสมต่อความสูงวัยของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังมีบทบาทสำคัญมากในการช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการเสียชีวิต ก่อนเวลาอันสมควร อย่างไรก็ตาม การที่จะดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ สำหรับโรคความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ดูแลควรทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติให้เหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขตามสมควร (Martire, 2009) นอกจากนี้ หากผู้ดูแลมีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) กล่าวคือมีความเชื่อว่า จะสามารถดูแลผู้สูงอายุให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และสามารถนำความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนไปจัดการเรื่องสำคัญโดย เฉพาะอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความ เครียด การรับประทานยาต่อเนื่อง การ

ลดพฤติกรรมเสี่ยง การพาไปพบแพทย์ตามนัด การสนับสนุนและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุได้ จะยิ่งทำให้ผู้ดูแลควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดแคนอกเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รับผิดชอบประชากร 18,157 คน จากรายงานประจำปี 2553 พบว่าสถานการณ์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างจากแนวโน้มระดับประเทศ กล่าวคือ มีประชาชนในพื้นที่เป็นโรคนี้ ร้อยละ 12.88 จากจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 9,645 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 25.42 และเป็นผู้สูงอายุควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ร้อยละ 16.94 ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่มีญาติเป็นผู้ดูแล ได้แก่ บุตร สามีหรือภรรยา น้องสาวหรือพี่สาว จากการสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในช่วงปีเดียวกัน พบว่าผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คาดหวังการดูแลที่ดี การเอาใจใส่ และต้องการความเข้าใจจากครอบครัว ขณะที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้แก่ การจัดหาอาหารตามการรับประทานของสมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัว ยอมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารตามชอบและตามความอยาก ไม่เข้าใจการดูแลเฉพาะโรค ไม่ได้เน้นสำหรับควบคุมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ดูแลให้รับประทานยาตามเวลาโดยไม่เข้าใจฤทธิ์ของยา ไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการความเครียด และการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งรู้และเข้าใจโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนแบบผิวเผิน สำหรับผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้ดีส่วนใหญ่จะเป็นสามีหรือภรรยา หรือเป็นบุตรที่ทำงานอยู่บ้านโดยจะทำหน้าที่จัดยารับประทานตรงตามเวลา จัดหาอาหาร พาออกกำลังกาย พาไปทำบุญด้วยกัน

เป็นต้น นอกจากนี้จากบันทึกในแฟ้มครอบครัวพบว่าผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้หลายรายและมาพบแพทย์ด้วยอาการ ตามัว ปวดศีรษะ มึนงง บางคนขาปลายมือปลายเท้า ขาบวม ปัสสาวะน้อย และจากรายงานค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณ 155 บาทต่อคน เฉลี่ยเท่ากับ 31,000 บาท ต่อเดือน

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแล ช่วยส่งเสริมให้บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเด่นชัดขึ้นกับการจัดการกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แต่ใช้การเสริมศักยภาพของบุคคลแวดล้อมซึ่งก็คือผู้ดูแลให้การดูแลต่อทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลภายใต้การใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการในการดูแล จากนั้นนำมาวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล ซึ่งเมื่อผู้ดูแลสามารถทำบทบาทหน้าที่ได้ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ในที่สุดเป็นการพัฒนาระบบการดูแล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

วิธีดำเนินการ

การศึกษารุ่นนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยใช้รูปแบบแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา(Soukup,

2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนมีวิธีดำเนินการและผลการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สิ่งกระตุ้นให้ทำการศึกษา

มาจากการปฏิบัติงานจริงและประสบการณ์การทำงาน พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 1-5 ต.บางกระสอบมีภาวะโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระหว่าง 140-180 /90-110 มม.ปรอท และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักอย่างน้อย 1 คน คือภรรยาหรือสามี บุตร หรือหลานซึ่งมีส่วนสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุ และจากการทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด โรคไต ตามัว ระบบหลอดเลือด มีหลายงานวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล และได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ แต่ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลนั้นกลับพบว่ามีน้อยมาก

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนและสืบค้นหลักฐาน

เชิงประจักษ์ จากข้อมูลหลายแหล่งเพื่อค้นหาข้อมูลสนับสนุนปัญหาการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและบทบาทของผู้ดูแลในการควบคุมความดันโลหิตให้แก่ผู้สูงอายุ ค้นหาวิธีการควบคุมความดันโลหิตที่หลากหลายแล้วนำมาสกัดความรู้เพื่อที่จะนำไปสร้างเป็นแนวปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์ PICO (Polit & Beck, 2004 อ้างถึงในฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้มีทั้งหมด 16 เรื่อง เป็นเอกสารวิชาการ วารสารทางการแพทย์และการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศตั้งแต่ พ.ศ 2549 ถึง พ.ศ. 2554 จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นทั้งหมด ผู้ศึกษาได้สังเคราะห์องค์ความรู้แล้วนำมาสกัดและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุโรค

ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีลำดับการพัฒนา ดังนี้

ลำดับที่ 1 การร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่ประกอบด้วยแบบประเมินศักยภาพของผู้ดูแล การวินิจฉัยปัญหาของผู้ดูแล การกำหนดวิธีปฏิบัติพยาบาลสำหรับผู้ดูแลและการกำหนดวิธีประเมินผลผู้ดูแลเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน

ลำดับที่ 2 การนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อพิจารณารับรองให้สามารถดำเนินการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 3 การนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ลำดับที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 5 การปรับปรุงแนวปฏิบัติตามผลที่ได้รับจากการใช้ในกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 6 การปรับปรุงให้เป็นแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อใช้เพิ่มศักยภาพผู้ดูแลฉบับสมบูรณ์

ลำดับที่ 7 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดจำนวนประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 31 คนโดยผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เป็นผู้ที่แพทย์ วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท นานติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน เป็นผู้ที่อาศัยประจำในชุมชน หมู่ 1-5 ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี แบ่งระดับการประเมินความรู้

และสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเป็นระดับมาก ปานกลางและระดับน้อย หลังการประเมินให้การเยี่ยมบ้านและให้คู่มือความรู้แก่ผู้ดูแลตามระดับศักยภาพที่ประเมินได้ ทดลองใช้จริงในระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลโดยประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ดูแลโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง ด้วยสถิติ paired t- test หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้และข้อเสนอแนะมาปรับแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณก่อนนำไปใช้ โดยวิเคราะห์จากความมีนัยสำคัญทางสถิติของผลการเปลี่ยนแปลงศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และข้อคิดเห็นของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วยการศึกษา 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จากสถานการณ์จริง และประสบการณ์การทำงานพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักอย่างน้อย 1 คน คือ บุตร ภรรยา หรือสามี แต่ผู้ดูแลส่วนหนึ่งปฏิบัติไม่ถูกต้องในการช่วยผู้สูงอายุควบคุมความดันโลหิต

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 16 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงทดลอง 5 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง 3 เรื่อง งานวิจัยเชิงบรรยาย 5 เรื่อง งานวิจัย

เชิงปฏิบัติการ 2 เรื่องและ งานวิจัยและพัฒนา 1 เรื่อง จากนั้นวิเคราะห์สังเคราะห์จัดแยกหมวดหมู่เนื้อหาเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพ อสม. และแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชนวัดแคนอก แล้วนำผลการทดลองใช้ปรับโครงสร้าง องค์ประกอบ และสาระจนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้และสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 4 การแบ่งระดับศักยภาพมาก ปานกลางและน้อยของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตามผลคะแนนจากการประเมินในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3

2. แบบปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้ในการเยี่ยมบ้าน การบันทึกตามแบบติดตามเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้และคู่มือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ การเยี่ยมบ้าน แบ่งเป็น 3 ระดับตามศักยภาพผู้ดูแล คือ ระดับศักยภาพมาก เยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ ระดับศักยภาพปานกลางและน้อย เยี่ยมบ้านทุก 1 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย แบบบันทึกการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล บันทึกการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุตามระดับศักยภาพมาก ปานกลาง และน้อย

ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ เป็นการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 31 ราย เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ภายหลังการทดลองใช้พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.2 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคือร้อยละ 56.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ดูแลมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84.5 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ ร้อยละ 47.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ด้านกระบวนการพบว่าแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นใช้ง่าย ไม่ซับซ้อน และเป็นลำดับขั้นตอนสามารถมองเห็นปัญหาของผู้ดูแลเพราะแนวปฏิบัติครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน การพัฒนาผู้ดูแลตามระดับศักยภาพที่พบผ่านการเยี่ยมบ้านเป็นระยะและการประเมินผู้ดูแลภายหลังได้รับคำแนะนำ

ด้านผลลัพธ์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจแนวปฏิบัติพยาบาลที่สร้างขึ้นเนื่องจากง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และสามารถเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลได้จริง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความภาคภูมิใจในการดูแลและพึงพอใจต่อการปฏิบัติของตนเอง รวมทั้งเป็นผลดีต่อหน่วยงานเนื่องจากการเป็นงานพัฒนาที่ปฏิบัติประจำให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณ์-ญาณก่อนนำไปใช้ โดยวิเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 ผลการนำไปใช้จริงในชุมชนกับพยาบาลวิชาชีพ อสม.และแพทย์ พบว่าผู้ดูแลมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นทั้งด้านกระบวนการใช้ง่ายไม่ซับซ้อน และเป็นลำดับขั้นตอนสามารถมองเห็นปัญหาของผู้ดูแล ด้านผลลัพธ์พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจแนวปฏิบัติสามารถใช้เพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลได้จริง รวมทั้งได้เสนอแนว

ปฏิบัติพยาบาลนี้ต่อหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ เพื่อขอความเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้ภายในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งรพ.สต.เครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นการใช้ในการปฏิบัติงานประจำ ความสามารถและความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพในการใช้แนวปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้การบริการสุขภาพเกิดความต่อเนื่อง คุ่มค่า คุ่มประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. โครงสร้างของแนวปฏิบัติประกอบด้วยแบบประเมิน 4 แบบ คือ แบบประเมินศักยภาพผู้ดูแลในเรื่องความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แบบบันทึกการปฏิบัติของผู้ดูแลและแบบติดตามเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับพวงแก้ว พุทธิพิทักษ์ พรศิริ พันธสี และกมลทิพย์ ชลัธธรรมเนียม (2553) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนเริ่มต้นขั้นตอนที่ 1 ด้วยการค้นหาปัญหาการดูแลด้วยแบบประเมิน ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การเยี่ยมบ้านโดยเน้นความรู้และให้คู่มือปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลจากแบบติดตามเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการปฏิบัติของผู้ดูแล และผลจากการสร้างแนวปฏิบัติด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านพบว่าช่วยให้ผู้ดูแลสามารถควบคุม ความดันโลหิตให้ผู้สูงอายุได้ การใช้กระบวนการพยาบาลออกแบบในโครงสร้างของแนวปฏิบัตินี้ว่าได้ผลดี ทั้งนี้เพราะการ

เยี่ยมบ้านช่วยให้ติดตามผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้อย่างเฉพาะเจาะจง ได้ปัญหาของผู้ดูแลและผู้สูงอายุตามบริบทวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ภาวะการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่สัมพันธ์กับปัจจัยสาเหตุระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุและการดูแลของผู้ดูแล ส่งผลให้สามารถออกแบบการดูแลสุขภาพที่สามารถตอบสนอง ตามสภาพปัญหาที่พบเฉพาะรายได้อย่างเข้าถึงปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลและผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550)

2. แบบประเมินศักยภาพผู้ดูแลที่สร้างขึ้นประกอบด้วย การประเมินความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล สอดคล้องกับผลบางส่วนในการศึกษาของพนมมาศ สุภิก้า (2551) ที่ประเมินความรู้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้วยแบบประเมินเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและ พิชามณซ์ ภูเจริญ (2550) ที่ประเมินการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในกิจวัตรประจำวัน เรื่องอาหาร และการจัดการความเครียดด้วยการออกกำลังกาย การสร้างแบบประเมินที่วัดความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยนำไปสู่การปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญเนื่องจาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะไม่ประสบความสำเร็จหากเน้นเฉพาะความรู้เพียงอย่างเดียว เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลเพราะสมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลกำหนดไว้ได้ พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดจาก 3 กระบวนการ คือ กระบวนการรับรู้จากการรับข่าวสารโดยผ่านทาง

ประสาทสัมผัส กระบวนการรู้ คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การจำ การคิด และกระบวนการในสภาพแวดล้อม คือ การรับ อ่าน การกระทำภายใต้สภาพแวดล้อม ซึ่งต้องผ่านการใช้ความสามารถของตนเองในการกระทำ (Bandura, 1997)

3. การพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ ผู้ศึกษาให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านตามระดับศักยภาพของผู้ดูแลที่ประเมินได้ หลังการใช้แนวปฏิบัติพบว่าผู้ดูแลมีความรู้และความมั่นใจมากขึ้นที่จะดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองระหว่างอยู่บ้าน สอดคล้องกับสุชาติา อุปัทธวานิชย์ (2550) ที่ใช้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า การเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนและแก้ไขปัญหา และการประเมินผลที่ก่อให้เกิดผลต่อผู้ใช้บริการในชุมชนโดยรวมครบ 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การใช้การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จึงช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควบคุมความดันโลหิตได้

4. คู่มือดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการลดพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นเนื้อหาที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ดูแล สอดคล้องกับสุชาติา อุปัทธวานิชย์ (2550) ที่ใช้คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกันแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คู่มือที่สร้างขึ้นครั้งนี้ออกแบบโดยเน้นเนื้อหาสาระที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้

จริงได้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสามารถหยิบใช้ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อมูลที่เป็นทางเลือกที่ทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง มีภาพประกอบที่ช่วยเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น การสร้างสื่อลักษณะนี้สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสื่อสุขภาพที่ว่า การสร้างและส่งสารที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้จะต้องใช้ข้อความที่สื่อความหมายได้ดี ตัวหนังสืออ่านง่าย ชัดเจน มีสีที่ดึงดูดความสนใจมีรูปภาพหรือข้อความสั้นๆ ชัดเจนเกิดความสะดุดใจ ประทับใจทันทีที่อ่านสื่อเช่นนี้จึงช่วยสร้างการเรียนรู้ให้ผู้ดูแลได้ดียิ่งขึ้น (ดวงใจรัตน์ธัญญา, 2545)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการประชุมชี้แจงผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลก่อนการนำไปใช้จริงเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งขั้นตอนและลำดับการใช้ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะขั้นตอนของการประเมินความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล การทำความเข้าใจความหมายของข้อคำถามในแบบประเมิน การจัดระดับศักยภาพของกลุ่มผู้ดูแลและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้งของการเยี่ยมบ้าน

2. ควรมีการติดตาม ดูแล กำกับ และนิเทศผู้ดูแลและอสม.อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ดูแลบ้านที่ผลการประเมินความรู้และสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล จัดทำแผนการพยาบาลในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง กำหนดลักษณะของทิมเยี่ยมบ้านและประชุมทิมเป็นระยะเพื่อประเมินผลและพัฒนาการทำงานร่วมกัน

3. เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการนำคณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกในครอบครัวที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก เพื่อนบ้านใกล้เคียงของผู้สูงอายุมาเป็นเครือข่ายร่วมดูแลและมุ่งผลสัมฤทธิ์พัฒนาเป็นตำบลควบคุมความดันโลหิตได้

4. จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือจัดให้มีคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้ดูแลมีกำลังใจและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

5. ควรรายงานผลการใช้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและร่างข้อเสนอแนะเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อผลักดันการใช้แนวปฏิบัติสำหรับรพ.สต.พื้นที่ในระดับนโยบายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). *สุขศึกษา: หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ไทยรายวัน.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและการป้องกัน ในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ : บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอช จำกัด.
- พนมมาศ สุภิก้า. (2551). *การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอมือเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- พวงแก้ว พุทธิพิทักษ์ พรศิริ พันธสี และ กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2553) *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในชุมชน*. *SDU Research Journal* 4(1), 39-52.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538) *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก*. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิชามญช์ ภูเจริญ. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน.บัณฑิตวิทยาลัย. (PDF เอกสารออนไลน์) สืบค้นวันที่ 9 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549) *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มนุษยธรรม พิลาทอง. (2551) *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ บ้านโกลาภิวัฒน์ หมู่ 5 ตำบลบางน้ำเชี่ยว อ.พรหมบุรี จ.สิงห์บุรี.ขอนแก่น*. สืบค้นวันที่ 12 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>
- วรัญญา แปลงดี.(2550). *การเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วลัยรัตน์ อ่อนจติ. (2550). *แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการให้ความรู้เรื่องอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิมลมาส ดึงบุญ และคณะ. (2551) พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลคูบัว อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี. สืบค้นวันที่ 9 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2553). สุขภาพคนไทย 2553 วิถีทุนนิยม สังคมมีโอกาสน. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุชาดา อุปพัทธวนิชย์. (2550) ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี. สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>
- อรุณลดา นางแย้ม. (2550) ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นวันที่ 9 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>
- อัครเดช สละอวยพร และคณะ. (2547) การพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 13(2), 374-381.
- อุดมลักษณ์ จำสัดย. (2550) ผลลัพธ์ของการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี. สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>
- Corcoran, M. et. al. (2006). A qualitative research study of the evolution of symptoms in individuals identified as prodromal to psychosis. The Gerontological Society of America, 43 (4), 532 -546.
- Center for disease control and prevention. (2010). *The State of Aging and Health in American Report*. Retrived March 2, 2010, from <http://apps.need.cdc.gov/SAHA/Default/Default.aspx>.
- Martire, L.M. (2009). *Treatment of late-life depression alleviates caregiver burden*. Retrived December 2, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Monin, J.K. & Schulz, R. (2009). *Interpersonal effects of suffering in older adult caregiving relationships*. USA: Department of Psychiatry and University Center for Social and Urban Research, University of Pittsburgh, Pittsburgh. Retrieved December 2, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- National Institutes of Health. (2008). *National high blood pressure education program*. Retrieved February 6, 2011, from <http://www.nih.gov/>
- National Institutes of Health. (2011). *National high blood pressure education program*. Retrieved February 6, 2011, from <http://www.nih.gov/>
- Schulz, R. et al. (2009). *Improving the quality of life of caregivers of persons with spinal cord injury*. Retrieved December 3, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>