

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

ร.ร. วัฒนวิทย์

นางสาววิรัช พิมมานุรักษ์
ผู้ศึกษา

ดร. วรณัน ประสารอิทธิม

อาจารย์ ดร. วรณัน ประสารอิทธิม
Ph.D. (Home Health Care Nursing)
ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

ดร. วชิรา กสิโกศล

รองศาสตราจารย์ วชิรา กสิโกศล
ศศ.ม (พัฒนาสังคม)
กรรมการควบคุมสารนิพนธ์

ผอ. รร

ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

ดร. อรสา พันธุ์กิติ

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์กิติ
พย.ค
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สารนิพนธ์

เรื่อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2550

นางสาววิมล วัฒนศิริ

นางสาววิมล วัฒนศิริ
ผู้ศึกษา

ดร. สุวิทย์ ชนธิปไตย

รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิทย์ ชนธิปไตย

พย.ค

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร. อรสา พันธุ์รักดี

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์รักดี

พย.ค

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร. วรณัน ประสารอริคม

รองศาสตราจารย์ วรณัน ประสารอริคม

ศศ.ม (พัฒนาสังคม)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร. วรณัน ประสารอริคม

อาจารย์ ดร. วรณัน ประสารอริคม

Ph.D. (Home Health Care Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ดร. รัชตะ รัชตะนาวิน

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน

พ.บ.

คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.วรรณ ประสารอริคม ซึ่งได้ให้กำลังใจ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทั้งด้วยวาจา ทางโทรศัพท์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจ และซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี รองศาสตราจารย์วชิรา กสิโกศล รองศาสตราจารย์ ดร.สุริพร ธนศิลป์ ประธานกรรมการและกรรมการสอบสารนิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ที่ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และคณาจารย์ทุกท่าน ที่เคยได้ให้ความรู้และคำแนะนำ ต่อข้าพเจ้าด้วยความเมตตา มาตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ ซึ่งเป็นทั้งผู้บังคับบัญชาและเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัค และคุณสถิต สายแก้ว ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล

ขอขอบพระคุณ เพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลราชวิถีทุกท่าน ที่ได้ปฏิบัติงานบริการประชาชน และงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยความเสียสละ ในระหว่างที่ข้าพเจ้าลาศึกษาต่อ

ขอขอบพระคุณ คุณศิริรัตน์ ปิ่นโพชา และเจ้าหน้าที่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่าน ที่ได้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้การทำสารนิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้ให้บริการทุกท่าน ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจสำคัญที่สุด ทำให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสศึกษาต่อในครั้งนี้

วิรัตน์ พิมมานุรักษ์

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน (NURSING PRACTICE GUIDELINESS FOR PERSONS WITH PREHYPERTENSION IN THE COMMUNITY)

วิรัตน์ พิมมานุรักษ์ 4636920 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ : วรณัน ประสารอริคม, Ph.D. (Home Health Care Nursing),
วชิรา กสิโกศล, M.A. (Social Development)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ตามกระบวนการใช้ผลการวิจัยและผลงานอ้างอิงทางวิชาการจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 28 เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเพื่อประเมินภาวะพร้อมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เป็นคู่มือของพยาบาลวิชาชีพ นำมาใช้เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ในด้านสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความดันโลหิตลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่บ้านอย่างน้อย 3 ปี 1 ท่าน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน จากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แนวปฏิบัติการพยาบาล เน้นการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล 3 ครั้งเพื่อให้คำแนะนำประกอบคำชี้แจงในการใช้คู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการฝึกทักษะ เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองและจัดการกับความเครียด สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสมและบรรลุเป้าหมายการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นคู่มือของพยาบาล ควรมีการทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชน

NURSING PRACTICE GUIDELINESS FOR PERSONS WITH PREHYPERTENSION IN THE COMMUNITY

RIN PIMMANURUG 4636920 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORS: WORRANAN PRASARNATIKOM, Ph.D. (Home
Health Care Nursing), VAJIRA KASIKOSOL, M.A. (Social Development)

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community. The process included a review, critique, analysis and synthesis of 28 studies, as well as some theoretical papers and publications using evidence-based evaluation strategies and techniques. The framework of the guidelines was based on the Orem self-care model and nursing process that will help community nurses to assess self –care ability of the persons with prehypertension and to provide supportive educative care for modifying life style in order to decrease blood pressure to normal level.

The guidelines were reviewed and approved by three experts : a nursing instructor, a registered nurse with at least three years of experience in hypertension and a family medicine physician. The guidelines were revised according to the recommendation of the experts. The Central point of the guidelines were the screening of blood pressure; assessment of the patient's knowledge, life style and self-care behavior of; nursing interventions and outcomes evaluation during home visits.

The expectation of the study was to benefit community nurses who are working at primary care units; however this study should be evaluated through a pilot study and revised for viability.

KEY WORDS: NURSING PRACTICE GUIDELINESS / PREHYPERTENSION
SELF-CARE / COMMUNITY / HOME CARE

124 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาหรือความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	5
1.3 คำนิยามที่ใช้	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ส่วนที่ 1: ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง	6
ส่วนที่ 2: การทบทวนองค์ความรู้หรือการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
ทฤษฎีการดูแลตนเอง	13
การให้การพยาบาลที่บ้าน	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	28
บทที่ 4 ผลการศึกษา	50
บทที่ 5 การวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษา	58
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	63
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย	65
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ	78
เอกสารอ้างอิง	92
ภาคผนวก	102
ประวัติผู้วิจัย	124

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำแนกระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2	การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง
3	การนำทฤษฎีการดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง
4	ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นคำสำคัญ
5	การวิเคราะห์และประยุกต์ใช้งานวิจัย: การดูแลตนเอง
6	การวิเคราะห์และประยุกต์ใช้งานวิจัย: แนวทางปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
7	การแบ่งระดับความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
8	กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1
9	กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2
10	กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3
11	แบบบันทึกสุขภาพผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงและการเยี่ยมบ้าน
12	แบบบันทึกการพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 1-3

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ต่าง ๆ ในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม	17
2 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน	52
3 ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	110
4 ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	114
5 ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3	117

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาหรือความสำคัญของปัญหา

ปี 2548 พบว่าทั่วโลกมีอุบัติการณ์เสียชีวิตของประชากร 58 ล้านคน สาเหตุสำคัญที่สุดของการเสียชีวิตเกิดจากโรคเรื้อรังซึ่งสูงถึง 35 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมด (WHO, 2006 : 4-6 อ้างถึงในจิตติมา โกศลวัฒน์, 2549:3) สำหรับสถานการณ์ประเทศไทยจากการสรุปข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญสามอันดับแรกของการเสียชีวิต หนึ่งในนั้นคือโรคความดันโลหิตสูง (วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, 2549:2) ในปี พ.ศ. 2541 มีอัตราป่วย 170 ต่อประชากรแสนคน และพบว่าอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2545 มีอัตราป่วยเพิ่มสองเท่า คือเพิ่มเป็น 341 ต่อประชากรแสนคน และจากการสรุปปัญหาโรคความดันโลหิตสูงล่าสุดในปี 2548 รวบรวมจาก 28 จังหวัด พบว่าอัตราป่วยเพิ่มเป็น 259 – 4151 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549:3)

โรคความดันโลหิตสูงถูกเรียกว่าฆาตกรเงียบ เนื่องจากโรคนี้นักไม่ค่อยปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษาหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ก็เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายเช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทางเดินปัสสาวะ และสมอง ทำให้เกิดภาวะต่างๆ ตามมา เช่น ภาวะหัวใจวาย ไตวาย อัมพาต ภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤติ โรคเรื้อรังเรื้อรังซ้ำซ้อน พิการและเสียชีวิตในที่สุด (Thomas, & Roccella, 2003:299; The Texas Heart Institute, 2004:1-6; กรมการแพทย์, 2545:1) สถานการณ์โดยทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงกับคนปกติ 1,000 คน เฉลี่ยจากเพศชายและหญิง ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีอัตราการเกิดโรคมามากกว่าคนปกติดังนี้ โรคหลอดเลือดหัวใจ 33:2 ภาวะหัวใจล้มเหลว 8:3 ภาวะโรคหลอดเลือดในสมอง 9:3 และระบบหัวใจและหลอดเลือดส่วนปลาย 50: 2 (Kanel, & Wilson, 2003:235-238) ส่วนสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยปี 2548 ทำให้เกิดผลกระทบดังนี้ เกิดภาวะแทรกซ้อนในร่างกายหลายระบบรวมกันร้อยละ 39 ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจร้อยละ 21 อัมพาตร้อยละ 11 และภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 9 (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549:5) ตัวอย่างของความสูญเสียที่มีต้นเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงที่รุนแรง จน

ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิต เจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ ได้แก่โรคหลอดเลือดในสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke) (นายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2549:3) อุบัติการณ์ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดในสมองทำให้เสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 15-20 พิกัดการณ์รุนแรงร้อยละ 20-30 และมีความพิการเพียงเล็กน้อยหรือหายเป็นปกติร้อยละ 50 (สมชัย ภิญโญพานิชย์, 2549:3) ผลที่ตามมาคือก่อให้เกิดภาระโรค (Disability adjusted life years = DALYs) เป็นอันดับสามของประเทศ มีค่า DALYs 2.7 –2.8 (นายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2549:4)

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้านเศรษฐกิจ ทำให้การประกอบอาชีพ วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น ทำให้เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นแต่ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีอาการ ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงจึงมาพบแพทย์ช้าจึงได้รับการวินิจฉัยช้า จึงเกิดผลเสียต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไปจำนวน 1,606 คน มีเพียงร้อยละ 10 ที่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7 ที่ได้รับการรักษา และร้อยละ 5 ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ต่ำกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท (อรสา พันธักดี, 2542:2) สาเหตุที่ทำให้การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงยังไม่บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการทั้งจากผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง บุคคลากรด้านสุขภาพ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพ (Cutler, & Stamler, 2003:1468) สาเหตุจากผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การขาดความตระหนักต่อความสำคัญของการรักษาร้อยละ 70 กินยาไม่สม่ำเสมอมีมากกว่าร้อยละ 50 (Rudd et al, 2004:1) จากการทบทวนวรรณกรรมของอรสา พันธักดี (อรสา พันธักดี, 2542:113-15) พบว่าถึงแม้การรับประทานยาจะเป็นการดูแลตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำคือประมาณร้อยละ 60 และนอกจากนั้นหลังจากรักษาไป 1 ปี จำนวนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่งหนึ่งจะขาดการมาตรวจตามนัด หลังจากผ่าน 5 ปีไปแล้วเหลือน้อยกว่าร้อยละ 25 ที่ยังคงมารับการรักษาสม่ำเสมอ และมีเพียงหนึ่งในสองถึงหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่รับประทานยาตามแผนการรักษาที่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ส่วนการให้ความรู้เป็นกลวิธีหนึ่งในการนำมาใช้กับผู้ป่วย แต่ผลของความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เนื่องจากการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นวิธีที่ผู้ป่วยถูกให้ทำตามคำสั่งในลักษณะจำยอม ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่เขาต้องปฏิบัติกรบริการในลักษณะให้ผู้ป่วยทำตาม (Passive) จึงอาจใช้ไม่ได้ในการรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง

ดังที่ทราบกันแล้วว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ดังนั้นเป้าหมายสำคัญในการควบคุมโรคคือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงค่าปกติให้นานที่สุด คือ

ควบคุมให้ได้น้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท และการรักษาตามอาการเพื่อยับยั้งความก้าวหน้าของโรค ลดความรุนแรงของอาการและภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย (Hart, & Bakris, 2004:62-64) จากการประชุมนานาชาติครั้งที่ 7 The Joint Nation Committee 7 on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (The JNC 7) มีประเทศที่เข้าร่วมประชุม 33 ประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับ "การป้องกัน การค้นหา การประเมินผลและการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง" เพื่อปรับปรุงรูปแบบและกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ผลการประชุมสรุปว่า การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้บรรลุเป้าหมายต้องประกอบไปด้วยปัจจัยสำคัญสองประการ ประการแรกคือการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modifications) โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และประการที่สองคือการรักษาโดยใช้ยา (Pharmacologic Treatment) (Chobanian et al, 2003:2563-2564) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายปฏิรูปสุขภาพของไทยที่เน้นการทำงานเชิงรุกให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้มากยิ่งขึ้น โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษา มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (กรมการแพทย์, 2545:2)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พบว่าการศึกษาดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ที่ความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2543:130) นอกจากนั้นยังทำให้ผู้ที่ความดันโลหิตสูงมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น (อรสา พันธักกิติ, 2542 : 50; ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2543 : 130) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงขึ้น การจัดการกับความเครียดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสูงขึ้น (สถิตย์พร นพพลับ, 2544 : 73) จากการทบทวนวรรณกรรมของ ฮิลล์และมิลเลอร์ (Hill, & Miller, 2003:1-3) พบว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง (Self-Care) พยาบาลต้องให้ออกาสแก่ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการเลือกทางปฏิบัติ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นต้องมีการสร้างข้อตกลงร่วมกันควรตั้งเป้าหมายที่ใช้เวลาสั้นและสามารถบรรลุเป้าหมายได้จริง รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนจากครอบครัว หน่วยงานและระบบสวัสดิการการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาและการดูแลตนเอง

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ความเครียดก็เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเนื่องจากความเครียดมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มแรงต้านของหลอดเลือด เพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจ และกระตุ้นการทำงานของซิมพาเทติก (จิรพร เกตุปริชาและคณะ, 2545:9) การให้คำปรึกษาเป็นบริการอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อควบคุมอาการของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการในการดูแลตนเอง เป้าหมาย และวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก มีผลดีต่อการลดความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงลดลง งานวิจัยที่นำกระบวนการให้คำปรึกษามาใช้เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ พบว่าการให้คำปรึกษามีผลทำให้ความเครียดของผู้รับคำปรึกษาลดลง การปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้น และสามารถลดความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาได้ (สมจิต หนูเจริญกุล จริยา วิทยสุกร ยวดี ภาฯ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2544:119-132; Aminoff & Kjellgren, 2001:1-4; Apple, Champagne, & Harsha, 2003:1; New, Mason, Freemantle, et al, 2003:1; Blum, 2003: 1-3; Zanni & Yeznach, 2004: 1-3; Rudd, et al, 2004:1-5)

แม้ว่าการดูแลตนเองจะถือเป็นสิ่งสำคัญ แต่การดูแลตนเองเป็นกระบวนการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลที่บุคคลกระทำวัฒนธรรมสังคมและสิ่งแวดล้อม (อรสา พันธักดี, 2542 : 50) แต่ละภูมิภาคและท้องถิ่นผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงจะมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในส่วนที่จะช่วยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงดูแลตนเองได้โดยการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากการเยี่ยมบ้านหรือปฏิบัติงานในชุมชนช่วยให้พยาบาลประเมินสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและสนับสนุนส่งเสริมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการการพยาบาลทั้งในเรื่องการรับทราบยาตามแผนการรักษา การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะในการดูแลตนเองและ การมีส่วนร่วมของชุมชน จะทำให้ความดันโลหิตลดลง (Blum, 2003:2; Miller & Hill. 2003:3; Rudd et al, 2004:1, Guerrariccio, 2004:253)

การดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน เป็นนโยบายเชิงรุกที่สำคัญของประเทศ แต่ยังคงขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจึงได้มีการจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน (Nursing Practice Guidelines for Persons with Prehypertension in the Community) เพื่อช่วยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการ

ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความดันโลหิตลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.3 คำนิยามที่ใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน (Nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community) หมายถึง คู่มือปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้ให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมประกอบด้วย การพยาบาลที่บ้าน 3 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำประกอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง การฝึกทักษะ และการให้คำปรึกษา ตามภาวะพร้อมของแต่ละราย ผู้รับบริการคือผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง กิจกรรมการดูแลตนเองคือการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันหรือควบคุมภาวะเริ่มมีความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (DASH Diet) การลดน้ำหนักในผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม / เมตร² การจำกัดการบริโภคเกลือเพื่อเป็นการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตควรรับประทานเกลือไม่เกินวันละ 2.4 กรัม การลดหรือเลิกบุหรี่ การงดหรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุราน้อยกว่า 45 มิลลิลิตร หรือเบียร์น้อยกว่า 360 มิลลิลิตร หรือไวน์น้อยกว่า 150 มิลลิลิตร ต่อวัน การออกกำลังกายแบบแอโรบิก 30 นาที/วัน ไม่น้อยกว่า 3-4 วันต่อสัปดาห์ และการผ่อนคลายความเครียด

ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท เป็นปรากฏการณ์เบี่ยงเบนของระดับความดันโลหิตจากปกติไปสู่ระดับสูง ซึ่งเสี่ยงต่อการทำลายอวัยวะส่วนปลายที่สำคัญได้แก่ ระบบหลอดเลือด หัวใจ ไต สมอและจอประสาทตา (Chobanian, et al, 2003:2564)

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้มีการทบทวนองค์ความรู้หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ โรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Dorothea E. Orem) แนวทางควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1: ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2: การทบทวนองค์ความรู้หรือการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ทฤษฎีการดูแลตนเอง
- การให้การพยาบาลที่บ้าน

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง

คำจำกัดความ

ภาวะเริ่มมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) หมายถึงผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท เป็นปรากฏการณ์เบี่ยงเบนของระดับความดันโลหิตจากปกติไปสู่ระดับสูง ซึ่งเสี่ยงต่อการทำลายอวัยวะส่วนปลายที่สำคัญได้แก่ ระบบหลอดเลือด หัวใจ ไต สมอง ตา (Chobanian, et al, 2003:2564)

ตารางที่ 1 การจำแนกระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

นิยามความดันโลหิต	ตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)	ตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)
ความดันโลหิตปกติ (Normal)	น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นจากปกติ (Prehypertension)	120-139	80-89
โรคความดันโลหิตสูง		
Stage 1 Hypertension	140 –159	90-99
Stage 2 Hypertension	> 160	> 100

(Chobanian, et al, 2003:2564)

พยาธิกำเนิดโรคความดันโลหิตสูง (Pathogenesis of hypertension)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะความดันโลหิตที่สูงขึ้นมาเป็นเวลานานโดยไม่ทราบสาเหตุ ความดันโลหิตจะสูงขึ้นมาทีละน้อย มีอาการในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่จึงเป็นโรคก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้ตัวว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริง ๆ ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ 90 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 :6) ทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุและกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยมักมีญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูง กลไกการเกิดอาจเกี่ยวข้องกับการที่ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) มีการทำงานมากขึ้น การสร้างฮอร์โมนบางชนิดที่มีผลต่อการเก็บเกลือโซเดียมมากผิดปกติ รับประทานเกลือโซเดียมมากเป็นเวลานาน รับประทานไปแตสเซียมและแคลเซียมไม่เพียงพอ หลังเร็นินมากผิดปกติ ความอ้วน ขาดสารขยายหลอดเลือด เช่น โพรสตาแกลดิน (Prostaglandins) ความผิดปกติแต่กำเนิดของเส้นเลือดและความเปลี่ยนแปลงในการขนส่งไอออนผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อความดันโลหิต โดยการเพิ่มปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดใน 1 นาที (Cardiac output) และ/หรือการเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือด (peripheral resistance) จึงทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นเนื่องจาก $\text{Blood pressure (BP)} = \text{Cardiac output} \times \text{Peripheral resistance}$ กลไกดังกล่าวอาจยังอธิบายได้ไม่ชัดเจน แต่โดยสรุปคือความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของหัวใจและหลอดเลือดร่วมกับการรับเกลือจำนวนมากและสภาพทางพันธุกรรม (Williams, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2542:134-137)

การเตรียมตัวเพื่อวัดความดันโลหิต (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2547 : 5)

1. ควรหยุดกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก หนึ่งชั่วโมงก่อนการตรวจวัดความดันโลหิต เช่น การออกกำลังกายหรือทำงานหนัก
2. อย่าดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่ผสมคาเฟอีน สุราหรือสูบบุหรี่ก่อนวัดความดันโลหิต 30 นาที
3. ควรรับประทานยาที่มีผลต่อความดันโลหิต
4. ควรสวมเสื้อแขนสั้นหรือสวมเสื้อหลวม ๆ สบาย ๆ เพื่อพับขึ้นไปได้เหนือข้อศอก และดันแขนสามารถโผล่ออกมาเพื่อใช้วัดได้ดี
5. ควรปัสสาวะทิ้งก่อนวัดความดันโลหิต เพราะกระเพาะปัสสาวะที่เต็มจะสามารถเปลี่ยนแปลงผลของระดับความดันโลหิต
6. ก่อนวัด ควรนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที โดยนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้และเท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น วางพักแขนบนโต๊ะที่ระดับหัวใจ
7. ในขณะที่วัดความดันโลหิตต้องไม่พูดคุยกัน

ขั้นตอนในการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2547 : 5)

- พันผ้ารอบต้นแขนอย่างประณีตเรียบร้อย โดยให้ถุงยางในผ้าพันแขนล้อมหลอดเลือดแดงเบรเคียล ต้องวางแขนข้างที่จะวัดบนโต๊ะหรือที่รองรับในระดับหัวใจ
- ใช้แถบถุงลมขนาด 12-13 ซม. x 35 ซม. และใช้ผ้าพันแขนขนาดใหญ่ขึ้นหากแขนผู้ถูกวัดมีขนาดใหญ่
- จัดให้หลอดเลือดที่บรรจุปรอทของเครื่องวัดความดันโลหิตอยู่ในแนวตั้งฉาก
- เสียงแรกที่ยืน (Phase I) เป็นค่าความดันโลหิตตัวบน ใช้เสียงหาย (Phase V) เป็นค่าความดันโลหิตตัวล่าง
- วัดความดันโลหิตทั้ง 2 แขน ทั้งท่านั่ง ท่านอน อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 2 นาที ถ้าวัดความดันโลหิต 2 ครั้งต่างกันเกิน 5 มม.ปรอท ควรวัดซ้ำใหม่ ในการการตรวจครั้งแรกและใช้ค่าความดันโลหิตของแขนที่สูงกว่า

การควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง

จากการประชุมนานาชาติครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับการป้องกัน การค้นหา การประเมินผล และการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นปัจจุบันผลการประชุมสรุปว่า การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้บรรลุเป้าหมาย ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) มีหลักสำคัญคือการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modifications) โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งลดอัตราป่วยอัตราตายของผู้ที่มีภาวะโลหิตสูง มีเป้าหมายคือควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท วิธีการที่จะประสบผลสำเร็จได้ ผู้ให้บริการต้องมีแนวปฏิบัติ (Guideline) ในการให้ความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ(Chobanian et al, 2003:2560-2564) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายปฏิรูปสุขภาพของไทยที่เน้นการทำงานเชิงรุก ให้ผู้ป่วยครอบคลุม และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้มากยิ่งขึ้น โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษา มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (กรมการแพทย์, 2545:2)

วิธีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย

1. การลดน้ำหนัก การลดน้ำหนักในผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² เนื่องจากคนอ้วนจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 5-10 เท่าของคนผอม การลดน้ำหนักลงประมาณ 2-4 กิโลกรัม จะทำให้ปริมาณเลือดที่สูบฉีดไปเลี้ยงร่างกายน้อยลง ความดัน

โลหิตลดลงได้ทั้งในคนอ้วนคนผอม ทำให้ไขมันในหลอดเลือดลดลง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 8) และลดปัจจัยเสี่ยงของหลอดเลือดได้ด้วย (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2546:63) น้ำหนักส่วนเกินคิดจากดัชนีมวลกาย (Body mass index) เท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² ถือว่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน และมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับความดันโลหิต การลดน้ำหนัก 4.5 กิโลกรัมในผู้ที่น้ำหนักเกินจะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 8)

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภค โดยการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension : DASH Diet) ซึ่งประกอบไปด้วยอาหารผักและผลไม้สูง ไขมันต่ำ จำกัดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว โปแตสเซียม แคลเซียมสูง จากการศึกษาของแอปเปิลและคณะ (Appel, Moore, & Obarzanek, et al., 1997:1117-1124) พบว่า ผู้ที่บริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงสามารถลดความดันโลหิตได้ 11.4/5.5 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในปี ค.ศ. 2003 ของแอปเปิล (Apple, Champagne, & Harsha, 2003:4-5) และกริม (Grimm, & Hildebrandt, 2003:315-316) พบว่าผู้ที่บริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงสามารถลดความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การจำกัดปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียม เกลือโซเดียมมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง เนื่องจากเกลือโซเดียมมีคุณสมบัติดูดซึมน้ำได้ดี ทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดแดงบวม ทำให้ปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า การลดปริมาณเกลือโซเดียมปานกลางคือประมาณ 5-6 กรัมต่อวัน (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2546:63) จะมีความสัมพันธ์และมีผลกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ เช่น ความสามารถในการลดความดันโลหิต ลดการสูญเสียโปแตสเซียมในปัสสาวะ ลดการเกิดหัวใจห้องล่างซ้ายโต การจำกัดจำนวนเกลือโซเดียมต่อวันจึงสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 8) และเพื่อเป็นการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตที่ได้ผล กองโภชนาการแนะนำว่าควรรับประทานเกลือไม่เกินวันละ 2.4 กรัม วิธีการควบคุมได้แก่ ควรปรุงรสด้วยเครื่องปรุงที่มีเกลือโซเดียมสูงให้น้อยลง เช่น น้ำปลา เกลือ ซอสปรุงรสต่าง ๆ อาหารปรุงรสที่ไม่มีรสเค็ม เช่น ผงฟู ผงชูรส สารกันบูด ควรหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม กะปิ เครื่องกระป๋องทุกชนิดซึ่งจะเติมสารกันบูด (พรรณวดี พุทฺธนะ, 2547 : 1-4)

4. การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นปัจจัยที่ไม่ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงอื่น (Independent Risk Factors) ที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดโคโรนารี ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เนื่องจากในบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นองค์ประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด ที่รู้จักกันดีเช่น นิโคติน

ทาร์ และการบ่มอนนอกไซค์ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ 16 ระบบ เช่น ปอด หลอดเลือด หัวใจ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 2-3) ดังนั้น การลดหรือเลิกบุหรี่จึงมีผลดีต่อการแข็งตัวของเลือด ระดับไขมันในเลือด และคนที่สูบบุหรี่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างมากกว่า เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 เท่า โรคหลอดเลือดโคโรนารี 2 เท่า การลดภาวะเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง และถือเป็นหนึ่งในวิธีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูง (กรมการแพทย์, 2545 : 7)

5. การลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากมีรายงานว่า การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้การควบคุมความดันโลหิตทำได้ยากขึ้น (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2546 : 64) จากการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ที่หนักหรือมากกว่า 1 แก้วหรือ 14 กรัมของเอทิลแอลกอฮอล์ต่อวัน มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น และยังดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นระดับความดันโลหิตจะยิ่งสูงขึ้น การลดการดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยกว่า 14 กรัมต่อวันจะช่วยลดความดันโลหิตได้ 1 มิลลิเมตรปรอท (Cusman, 2003 : 1) ผลสรุปการประชุม The JNC 7 ได้ข้อตกลงร่วมกันว่าการลดหรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุราน้อยกว่า 2 ออนซ์ หรือเบียร์ น้อยกว่า 24 ออนซ์ หรือไวน์น้อยกว่า 10 ออนซ์ต่อวันเป็นเกณฑ์สำหรับผู้ชาย ผู้หญิงให้ลดลงตามความเหมาะสม (1 ออนซ์ = 30 มล = 8 กรัม) จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 2-4 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นในที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูงจึงควรลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ยังมีผลด้านยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทำให้ยาออกฤทธิ์ได้น้อยลง ดังนั้นการลดหรือเลิกการดื่มแอลกอฮอล์จึงควรอยู่ในแผนการรักษาโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Cusman, 2003 : 1-3)

6. การออกกำลังกาย แบบแอโรบิก 30 นาที/วัน ไม่น้อยกว่า 3-4 วันต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายทำให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ลดระดับความดันโลหิต ลดน้ำหนักตัว และลดระดับไขมันในเลือด คนที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 35 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 8) การออกกำลังกายที่ได้ผลต้องให้ได้เหงื่อ ซึ่งจะทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น ปอดขยายตัวได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดงโคโรนารีดีขึ้น และจะทำให้สารโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำลง เพราะการออกกำลังกายมีความเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงานภายในร่างกาย จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ และการออกกำลังกายระดับปานกลาง กลางโดยการเดินประมาณ 30-45 นาที จะสามารถลดน้ำหนัก และเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายได้

(กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 8) ลักษณะการออกกำลังกายในที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีดังนี้ (ปัญญา ไช่มุก, 2547:2-3)

6.1 วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ แบบแอโรบิก เช่น กายบริหาร เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ

6.2 ความนานและความต่อเนื่องของการออกกำลังกาย ในคนที่เริ่มออกกำลังกาย ครั้งแรกควรค่อยเริ่มจากช่วงสั้น ๆ ก่อน เช่น 5-10 นาที ถ้าเป็นปกติและสดชื่นดีจึงค่อยเพิ่มให้นานขึ้นในสัปดาห์ต่อไป จนถึง 30 นาที

6.3 ความหนักของการออกกำลังกาย ควรจัดความหนักให้ได้ 70 % ของความสามารถของบุคคลนั้น ซึ่งจะมีค่าแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยพิจารณาจากการเต้นของหัวใจ มีสูตรคือ อัตราเต้นของหัวใจที่เหมาะสม = $170 - \text{อายุ (ปี)}$ เช่น คนอายุ 60 ปี อัตราเต้นของหัวใจที่เหมาะสมเมื่อออกกำลังกายเท่ากับ $170 - 60 = 110$ ครั้งต่อนาที สรุปได้ว่าคนที่อายุ 60 ปี ควรออกกำลังกายให้ได้อัตราเต้นของหัวใจเท่ากับ 110 ครั้งต่อนาที จึงจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกายสูงสุด

6.4 กำลังกายควรทำสม่ำเสมออย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ (ปัญญา ไช่มุก, 2547:3)

6.5 วิธีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมเช่น ยกน้ำหนัก เพราะจะเป็นอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจ และเป็นการเพิ่มความดันโลหิต (อรสา พันธักดี, 2542:18) หากต้องการออกกำลังกายชนิดนี้ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์

6.6 ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย คือ ควบคุมความดันโลหิตไม่ให้เกิน 180/110 มิลลิเมตรปรอท

7. การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) เมื่อบุคคลมีความตึงเครียดหรือมีความเครียด ร่างกายจะตอบสนองโดยมีการกระตุ้นไฮโปทาลามัส ระบบประสาทซิมพาเทติก ต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารแอดเรนาลีน (Adrenaline) และอิพิเนฟริน (Epinephrine) ผลต่ออวัยวะต่าง ๆ คือ มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้น การเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น การผ่อนคลายความเครียดจะเกิดผลดีต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยการลดฮอร์โมนที่มีผลต่อระบบประสาท ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกาย อัตราการเผาผลาญในร่างกายต่ำลง ลดอัตราการหายใจและลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการหดตัวผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเวนตริเคิล ลดความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่าง และเพิ่มคลื่นไฟฟ้าแอลฟาในสมอง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546 : 59) การทบทวนงานวิจัยของสกอตต์ (Scott, 2007:1-2) เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดเพื่อลดความดันโลหิต 5 วิธีคือ การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อการหายใจลึก การฝึกหายใจและดนตรีบำบัด การทบทวนงานวิจัยพบว่ากิจกรรมทั้ง 5 ชนิด เป็นวิถีธรรมชาติ ไม่มีผลข้างเคียงสามารถลดความดันโลหิตได้จริง

ตารางที่ 2 การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง

กิจกรรม	เป้าหมาย	มีผลทำให้ความดันโลหิตตัวบนลดลง
ลดน้ำหนัก	การควบคุมน้ำหนักเพื่อให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัม/เมตร 2 หรือลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม	5-20 มิลลิเมตรปรอท
จำกัดการบริโภคเกลือ	เกลือโซเดียมคลอไรด์ 5-6 กรัมต่อวัน หรือเกลือโซเดียม 2.4 กรัมต่อวัน	2-8 มิลลิเมตรปรอท
รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง	การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension : DASH Diet) ได้แก่อาหารผักและผลไม้สูง ไขมันต่ำ จำกัดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ หรือจากพืชบางชนิดเช่น น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว	8-14 มิลลิเมตรปรอท
ลดหรือเลิกสูบบุหรี่	ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากคนที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 เท่า โรคหลอดเลือดโคโรนารี 2 เท่า ของคนที่ไม่สูบบุหรี่	2-4 มิลลิเมตรปรอท
การลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	น้อยกว่า 2 ออนซ์ หรือเบียร์น้อยกว่า 24 ออนซ์ หรือไวน์น้อยกว่า 10 ออนซ์ต่อวัน เป็นเกณฑ์สำหรับผู้ชาย ผู้หญิงให้ลดลงตามความเหมาะสม	2-4 มิลลิเมตรปรอท
การออกกำลังกายแบบแอโรบิก	30 นาที/วัน 3-4 วันต่อสัปดาห์ ความหนักของการออกกำลังกาย 70 % ของบุคคลนั้น	4-9 มิลลิเมตรปรอท
การผ่อนคลายความเครียด	โดยวิธีการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผีอกหายใจแบบลึก การทำสมาธิ และการจัดการความเครียด	10-15 มิลลิเมตรปรอท

หมายเหตุ: การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอาจมีผลในการลดความดันโลหิตแตกต่างกันไป ขึ้นกับ ปัจจัยของแต่ละบุคคลด้วย (Friedman, Stuart, & Benson, 1992:1-2; Chobanian, et al., 2003:2564; The Joint Nation Committee, 2003 : 256; กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 5-6)

สรุปภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะเริ่มมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) หมายถึงผู้ที่เริ่มมีค่าความดันโลหิตคือ มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท สาเหตุของโรคไม่ทราบแน่ชัด แต่มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง คือ พันธุกรรมพบว่าผู้ป่วยมักมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานเกลือโซเดียมมากเป็นเวลานาน ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น ภาวะอินซูลินในเลือดสูงมากเกินไป หลังเรตินมาผิดปกติ อ้วนและมีความเครียด อาการและอาการแสดงของโรค ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอาการเฉพาะเจาะจง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย เวียนศีรษะ ซึ่บ มึนงง ตามัว ถ้าจะทราบให้แน่ชัดจะต้องตรวจร่างกายร่วมด้วย ผลของภาวะความดันโลหิตสูงมีผลต่ออวัยวะหลายระบบเช่น หัวใจ หลอดเลือด สมอง ไต และตา การวินิจฉัยโรคต้องประเมินโดยการซักประวัติความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ดังที่ทราบแล้วว่าโรคความดันโลหิตเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ดังนั้นหลักการควบคุมความดันโลหิตเป้าหมายที่สำคัญคือ ไม่ให้เกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายให้นานที่สุด ซึ่งการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมีหลักที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้วยการลดหรืองดสูบบุหรี่ ลดหรืองดดื่มสุรา ลดน้ำหนักตัวในคนที่ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต (DASH Diet) ลดอาหารเค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการลดความเครียด

ส่วนที่ 2 การทบทวนองค์ความรู้หรือการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Model)
- การให้การพยาบาลที่บ้าน (Home Health Care Nursing)

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Model)

ความหมายของการดูแลตนเอง การสาธารณสุข ให้ทัศนะว่า “การดูแลตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินใจและเลือกแนวปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น จากปัจจัยสนับสนุนที่มีอยู่ เช่น ความรู้ สังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม” (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2546:2-3)

อรสา พันธักดิ์ (2542:27) ให้ทัศนะว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับ

ตนเองโดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจากสังคม วัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคล ทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ สุขภาพและการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

โอเร็ม (Orem, 2001:43) ให้ทัศนะการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำอย่างมีเป้าหมายด้วยตนเองหรือการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ เริ่มต้นตั้งแต่การกระทำที่ง่าย เช่น การส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ไปจนถึงการกระทำที่ยากเช่นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองในภาวะเช่นนี้ บุคคลต้องให้ความสนใจ พยายามเรียนรู้และฝึกฝน เพื่อมุ่งไปสู่การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

โดยสรุปการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำของบุคคลโดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและรักษาไว้ซึ่งชีวิต เริ่มต้นตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จากปัจจัยสนับสนุนที่มีอยู่ เช่น ความรู้ สังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ทั้งกระทำด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว หรือจากบุคคลอื่นที่มีอาชีพในการดูแลสุขภาพโดยตรงหรือนอกวิชาชีพ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self-Care Model)

โอเร็ม ได้รับอนุปริญญาพยาบาลและเริ่มปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลเมื่อปี ค.ศ. 1930 และปริญญาขั้นสุดคือวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ในปี ค.ศ. 1976 ในระหว่างนั้นได้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นักวิชาการ ผู้บริหารและที่ปรึกษาทางการพยาบาล นอกจากนั้นยังเสนอกรอบการดูแลตนเองหลังจากได้ทดลองใช้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล โดยได้ปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง มีการตีพิมพ์เป็นหนังสือในปี ค.ศ. 1971 ค.ศ.1980 ค.ศ.1985 ค.ศ.1990 และ ค.ศ.1995 ตามลำดับ

หลักการเบื้องต้นของทฤษฎี

โอเร็ม (Orem 1980:13) เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติของการพึ่งตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นจากผลรวมจากประสบการณ์ของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม และความสามารถเฉพาะบุคคล เป็นการรวมไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี บุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดีแก่ตน โดยต้องรับรู้ก่อนว่าเมื่อทำกิจกรรมเหล่านั้นแล้วจะเกิดประโยชน์อย่างไร และสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้หรือไม่ โอเร็มได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยมีทฤษฎีทั่วไปทางการพยาบาล (The General Theory of Nursing) เป็นทฤษฎี

หลักที่อธิบายความสัมพันธ์ (Relationship) ของ 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล ทั้ง 3 ทฤษฎีมีรายดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Model) อธิบายว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งกระทำเพื่อตนเองในชีวิตประจำวัน เป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและความผาสุก วัตถุประสงค์ของการกระทำเพื่อดูแลตนเองเรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ และมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นไปเพื่อสนองความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวัน ดำรงโครงสร้าง และปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและความผาสุก ได้แก่ การให้ร่างกาย มีการขับถ่าย ได้รับอากาศ อาหาร น้ำบริสุทธิ์ ความสมดุลระหว่างการทำงานกับการพักผ่อน การเข้าสังคมกับการแยกตัว รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุ

1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นไปเพื่อสนับสนุนและดำรงไว้ซึ่งพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ วัยทารก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ การปรับตัวต่อการสูญเสียญาติมิตร เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนไป

1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้ คือ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้และสนใจผลที่กระทบต่อสุขภาพของตน ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย การรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทตนเองได้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่นเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) จะประสบผลสำเร็จได้ต้องประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีหรือใกล้เคียงปกติ ที่อาจแตกต่างกันตามปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ได้แก่ อายุ เพศ

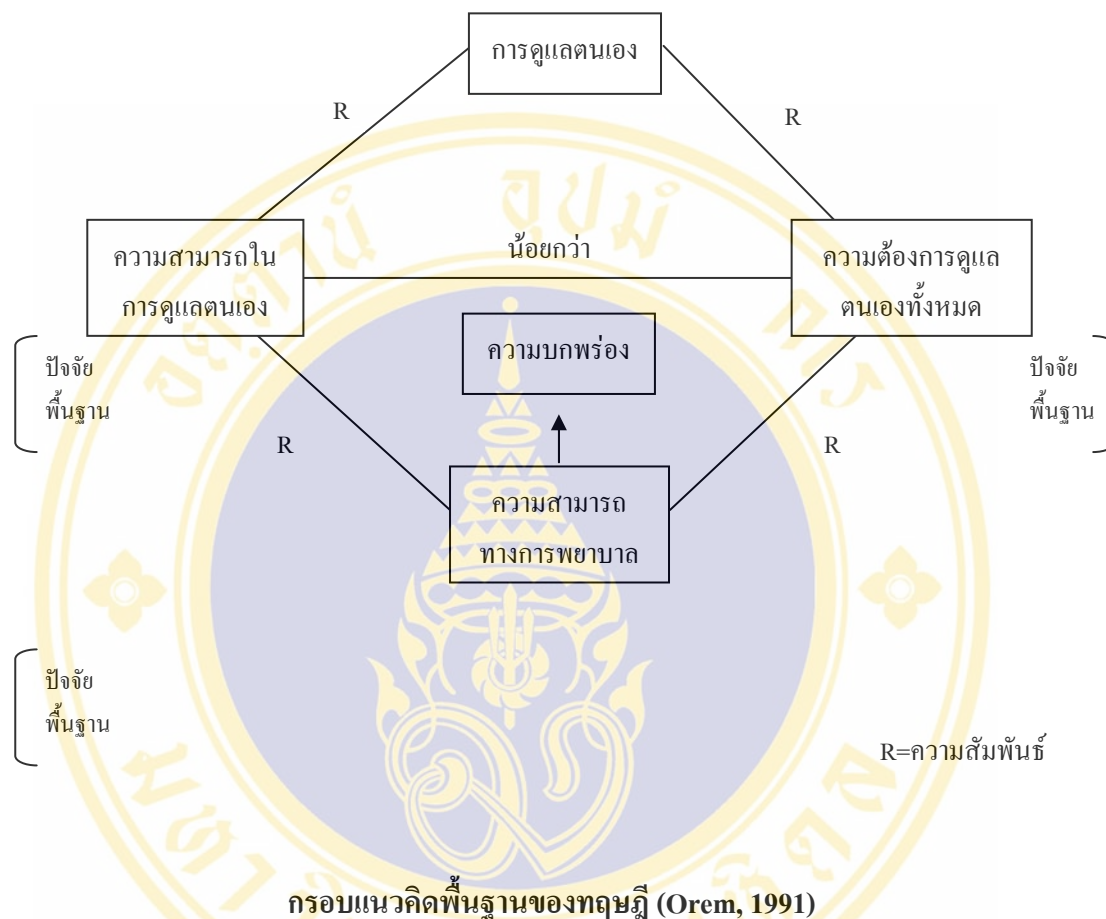
การศึกษา ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม ระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และระบบบริการสุขภาพ ส่วนที่สองได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งขึ้นกับ ความรู้ ทักษะในการคิดและตัดสินใจ ช่วงแรกบุคคลต้องมีการรวบรวมข้อมูล แปลความหมายของข้อมูล และตัดสินใจกระทำหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ช่วงที่สองคือ การที่บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ การประเมินผลการปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนการกระทำ รวมทั้งการจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมด้วย

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) อธิบายถึงกรณีที่มีความต้องการการดูแลตนเอง (Self-care demands) ของบุคคลมีมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ (Self-care-agency) ยกตัวอย่างเช่นกรณีที่บุคคลมีสุขภาพดีมาตลอดไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ต่อมาเกิดภาวะวิกฤติในชีวิตมีความเครียดอย่างรุนแรงจนเกิดภาวะช็อคและเป็นอัมพาตครึ่งซีกจึงทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีเช่นนี้บุคคลที่ได้รับผลกระทบจะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) และต้องการการพยาบาล เนื่องจากภาวะวิกฤติรุนแรงจนไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสั้น ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองต่อโรคที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ขาดแหล่งประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง ในสถานการณ์นี้พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยนำทฤษฎีระบบการพยาบาลมาใช้

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) อธิบายถึงคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาล ที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยและพัฒนาขีดความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 1) ระบบระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) เมื่อผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บ้าง 3) ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) เมื่อผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี

วิธีการให้ความช่วยเหลือของพยาบาลประกอบด้วย 5 วิธี คือ การกระทำให้หรือกระทำแทน (Acting for or doing for) การชี้แนะ (Guiding another) การสนับสนุน (Supporting another), การสอน (Teaching) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ต่าง ๆ ในทฤษฎีการดูแลตนเอง



สรุปการดูแลตนเองในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

การนำทฤษฎีการดูแลตนเอง มาใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตค่อนข้างสูงในชุมชน ซึ่งมีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และมีความดันโลหิตที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ประกอบด้วย การดูแลที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ตัวอย่างของการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง แต่วิธีการออกกำลังกายของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน

กันตามปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) เพศ อายุ อาชีพ ฐานะ หรือ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมหรือชุมชน เช่น อาชีพทำนาต้องออกกำลังกายตั้งแต่เช้าถึงเย็นปัจจัยนี้จึงไม่จำเป็นต่อผู้ป่วยรายนี้ หรือผู้ที่มีอาชีพที่ต้องนั่งทำงานในสำนักงานในรายนี้อาจใช้แหล่งประโยชน์ในการออกกำลังกายที่ศูนย์สุขภาพ (Fitness) ที่มีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำแนะนำ การที่ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงจะบรรเทาความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) หากความสามารถในการดูแลตนเองมีน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เช่น ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² พร่องความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ในกรณีนี้พยาบาลจะเข้ามามีบทบาท โดยนำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ของทฤษฎีระบบการพยาบาล มาช่วยปรับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะพร่องของผู้ป่วยและพัฒนาขีดความสามารถของที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้น

2. การให้การพยาบาลที่บ้าน (Home Health Care Nursing)

หมายถึง การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เป้าหมายผู้รับบริการคือผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อปัญหาสุขภาพขณะอยู่ที่บ้าน การดูแลจะครอบคลุมทั้งการรักษา ฟื้นฟู การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่บ้าน ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต และศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การพยาบาลที่บ้านที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้เร็วขึ้น การพยาบาลที่บ้านที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องวางแผนดำเนินงานที่ดี ควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guidelines or NPG) โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การเตรียมการเยี่ยมบ้าน

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยระบบการส่งต่อ
- ค้นหาผู้ป่วยจากการทำงานเชิงรุก เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี
- นัดเวลา สถานที่ ในการให้การพยาบาล

1.1 การวางแผนให้การพยาบาลที่บ้าน โดยการศึกษาข้อมูลของผู้รับบริการและครอบครัว

1.2 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลจะต้องศึกษาประวัติของผู้ป่วยและครอบครัวจากแฟ้มประวัติครอบครัว หรือข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมตัวก่อนให้การพยาบาลที่บ้าน

1.3 ศึกษาข้อมูลของชุมชน พยาบาลต้องศึกษาข้อมูลชุมชนหรือหมู่บ้านซึ่งครอบครัวนั้นเป็นสมาชิกอยู่อย่างละเอียดเพื่อเข้าใจถึง โครงสร้าง องค์ประกอบ สภาพความเป็นอยู่ สถาบันทางสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดบริการสุขภาพแก่ครอบครัว

1.4 การจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาลที่บ้าน ผู้ป่วย อาจจะมีปัญหาซับซ้อนและมีหลายวัตถุประสงค์ ดังนั้นจึงควรมีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ เพื่อให้ปัญหาที่สำคัญได้รับการแก้ไขก่อนตามลำดับ มีแผนการพยาบาลและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ตามความต้องการดูแลเบื้องต้นของบุคคลและครอบครัว เช่น ในการพยาบาลที่บ้านครั้งแรกจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และประเมินสถานการณ์ของครอบครัวมากกว่า การพยาบาลที่บ้านเป็นบริการที่จัดภายใต้สิ่งแวดล้อมของครอบครัว การเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เป็นสิ่งที่จะช่วยกำหนดแนวทางในการจัดกิจกรรมบริการครั้งต่อไป ซึ่งอาจจะเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างได้ เช่น เพื่อให้คำปรึกษา หรือเพื่อสาธิตเทคนิคการพยาบาลให้ปฏิบัติได้เองอย่างถูกต้องเป็นต้น ที่สำคัญคือแผนการพยาบาลที่บ้านจะต้องปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม และก่อนออกปฏิบัติงาน จะต้องบันทึกการปฏิบัติงานในวันนั้นๆ ไว้ที่สำนักงานด้วย เพื่อเพื่อนร่วมงานได้รับทราบว่ามีปฏิบัติงาน ณ ที่ใด

1.5 การเตรียมความรู้ พยาบาลต้องทบทวนความรู้ที่เกี่ยวกับข้อมูลหรือปัญหาครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพแก่ครอบครัว เช่น ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการพยาธิวิทยา การดำเนินของโรค การรักษาพยาบาล ผลข้างเคียงของยา ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจพิเศษบางอย่าง เป็นต้น

1.6 การเตรียมอุปกรณ์ พยาบาลจะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เหมาะสม กับการบริการครั้งนั้นๆ และควรมีกระเป๋าสำหรับบรรจุวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็น เช่น รายงานและสมุดบันทึก ระเบียบรายงานซึ่งจะใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของครอบครัวและสมุดจดบันทึกเตือนความจำของพยาบาลเอง เอกสารซึ่งจะใช้เป็นอุปกรณ์การสอน คู่มือต่างๆ

2. การเยี่ยมบ้านตามแผนการพยาบาล

2.1 สร้างพันธภาพกับผู้รับบริการและครอบครัว

2.2 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว

- การเก็บรวบรวมข้อมูล
- การสัมภาษณ์
- การสังเกต
- การตรวจโดยใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือตรวจ

1.3 วางแผนปฏิบัติการทางการพยาบาล (Planning for Interventions) หลังจากประเมินภาวะสุขภาพแล้ว พยาบาลควรได้ตรวจสอบข้อมูลถึงความถูกต้องให้ตรงกับความเป็นจริง เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยของผู้ป่วยต่อไป หากเกินขีดความสามารถก็จำเป็นที่จะต้องประสานงานกับทีมสุขภาพ การวางแผนการแก้ไขปัญหาหรือแผนการปฏิบัติการทางการพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) ระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว พยาบาลควรให้มีการอภิปรายถึงเป้าหมายการพยาบาล ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เป้าหมายที่กำหนดขึ้นประสบผลสำเร็จและสามารถวัดผลได้จริงภายใต้สถานการณ์ของครอบครัว

1.4 ให้การพยาบาลที่บ้าน กิจกรรมการพยาบาลที่บ้านได้แก่

- การสอน ให้ข้อมูล ให้ความรู้ ฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง
- การให้คำปรึกษา
- การให้การพยาบาลโดยตรง เช่น ทำแผล ฉีดยา เปลี่ยนสายสวน ปัสสาวะ สายยางให้อาหารทางปาก ฯลฯ
- การส่งต่อ การประสานงานกับทีมสุขภาพ

1.5 การประเมินผลลัพธ์

3. ดำเนินกิจกรรมหลังการเยี่ยมบ้าน

3.1 ลงบันทึก

3.2 วางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

สรุปการให้การพยาบาลที่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลที่บ้าน เนื่องจากการพยาบาลที่บ้านหรือการปฏิบัติงานในชุมชน จะช่วยให้พยาบาลประเมินสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การพยาบาลโดยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ฝึกทักษะ ในการดูแลตนเองด้วยวิธีปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Blum, 2003:2; Miller & Hill. 2003:3; Rudd et al, 2004:1, Guerrariccio, 2004:253)

การให้คำปรึกษา (Counseling) (กรมสุขภาพจิต, 2548: 27-79)

ความหมายของการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือ โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา และทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษา ได้ใช้ศักยภาพตนเองในการสำรวจตัวเอง และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา และความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสมหรือปรับตัวได้

จุดมุ่งหมายการให้คำปรึกษาทางสุขภาพระยะสั้น คือ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปสู่แนวทางที่ปรารถนา ช่วยลดความเครียดและช่วยให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ตลอดจนวางโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หรือความพิการอันอาจจะเกิดขึ้นได้

จุดมุ่งหมายการให้คำปรึกษาทางสุขภาพในระยะยาว คือ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพแห่งตนได้อย่างเต็มที่ และช่วยให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สรุปการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ทฤษฎีการดูแลตนเอง และการให้การพยาบาลที่บ้าน ได้นำวรรณกรรมที่ทบทวนได้มาสรุปเป็นแนวปฏิบัติในการพยาบาลดังนี้

ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงมากกว่าค่าปกติ (Prehypertension) หมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท สาเหตุของโรคไม่ทราบแน่ชัด แต่มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง คือ สาเหตุจากพันธุกรรม การสร้างฮอร์โมนบางชนิดที่มีผลต่อการเก็บเกลือโซเดียมมากผิดปกติ การรับประทานเกลือโซเดียม สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวนมากและเป็นเวลานาน ไขมันในเลือดสูง อ้วน และมีความเครียด หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษาก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหัวใจวาย ไตวาย อัมพาต ภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤติ โรคเรื้อรังเรื้อรังซ้ำซ้อน พิกุลและเสียชีวิตในที่สุด ภาวะความดันโลหิตสูงมักจะค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก ดังนั้นหลักการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง คือ ต้องควบคุมความดันโลหิตไม่ให้เกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายให้นานที่สุด ซึ่งการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมีหลักที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนแบบ

แผนการดำเนินชีวิต ด้วยการลดหรืองดสูบบุหรี่ ลดหรืองดดื่มสุรา ลดน้ำหนักตัวในคนที่ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต (DASH Diet) ลดอาหารเค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการลดความเครียด

การศึกษานี้ได้นำการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ถือว่าที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง เป็นบุคคลที่มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในคนกลุ่มนี้ (Therapeutic self-care demand) คือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้วยการลดหรืองดสูบบุหรี่ ลดหรืองดดื่มสุรา ลดน้ำหนักตัวในคนที่ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต (DASH Diet) ลดอาหารเค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการลดความเครียด แต่วิธีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนอาจแตกต่างกันตามปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) เพศ อายุ อาชีพ ฐานะ หรือ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมหรือชุมชน การที่ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง จะบรรลุความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) หากความสามารถในการดูแลตนเองมีน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ในกรณีนี้พยาบาลจะเข้ามามีบทบาท โยการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินภาวะพร้อมต่าง ๆ และนำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ของทฤษฎีระบบการพยาบาล มาช่วยปรับความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะพร้อมของที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง และพัฒนาขีดความสามารถให้ดีขึ้น นอกจากนี้ความเครียดก็มีผลโดยตรงต่อภาวะความดันโลหิตสูง การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เป็นกระบวนการหนึ่งที่คาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อควบคุมอาการของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการให้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความรู้ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและจัดการกับความเครียด สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสมและบรรลุเป้าหมายการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทฤษฎีการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา การให้การพยาบาลที่บ้าน การศึกษานี้ได้มีการนำทฤษฎีดูแลตนเองของตนเองมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน ดังตารางที่ 3

การนำทฤษฎีดูแลตนเองมาปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง

การวางแผนการพยาบาล สำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเกิน หรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ในกรณีที่ประเมินพบว่าสาเหตุเกิดจากภาวะพร่องในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ความรู้ หรือทักษะ ถือเป็นการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่จำเป็น (Health deviation self-care requisites) วิธีการที่ช่วยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้นั้น พยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่มีหน้าที่โดยตรงที่จะนำระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) รวมทั้งการให้คำปรึกษามาใช้ เพื่อให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต มีความรู้ความเข้าใจ หรือทักษะเพิ่มขึ้น โดยพยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองจนสามารถดูแลตนเองต่อไปได้

ตารางที่ 3 การนำทฤษฎีดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง

ระบบการพยาบาล (Educative Supportive Nursing System)	การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Self-Care Agency)
ให้ความรู้ในส่วนที่ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีภาวะพร่องตามปัญหาที่ประเมินพบในผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงแต่ละรายทั้งในด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมดูแลตนเองและความเครียด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตดังนี้ ■ การควบคุมอาหารและการลดน้ำหนักในผู้ที่มีดัชนีมวลกาย > 25 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 :5) ■ ช่วยคำนวณพลังงานเพื่อควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมต่อวัน ให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงแต่ละราย	- ชักถามพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัย - สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบวกและด้านลบ เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงให้พยาบาลทราบ - บริโภคอาหารพลังงานต่ำตามที่คำนวณได้ - สังเกตอาการเหนื่อยใจสั้นเนื่องจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคมากเกินไป - บริโภคโปรตีนสูงประมาณ 1-1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ควรบริโภคเนื้อไม่ติดมัน ปลา นมพร่องมันเนย อาหารปรุงด้วยวิธี นึ่ง ต้ม ย่าง แทนการทอด ผัด - บริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตประมาณ 50 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

ตารางที่ 3 การนำทฤษฎีดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ระบบการพยาบาล (Educative Supportive Nursing System)	การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Self-Care Agency)
	- บริโภคอาหารไขมันร้อยละ 25-30ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน ควรเน้นไขมันที่มาจากพืช ยกเว้น น้ำมันปาล์มและมะพร้าว - บริโภคอาหารผัก ผลไม้ที่มีแคลอรีต่ำ เช่น ผักกาด ผักบุ้ง กระเทียม ฝรั่ง ชมพู
■ จำกัดปริมาณเกลือโซเดียมการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานเกลือไม่เกิน 2.4 กรัมต่อวัน (พรรณวดี พุทธิวัฒนะ, 2547 : 1-4)	- หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น เกลือ น้ำปลา กะปิ ซอส ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว - หลีกเลี่ยง อาหารที่ใช้เกลือในการถนอมอาหาร เช่น ผัก, ผลไม้ดอง ผลไม้แช่อิ่ม ปลาเค็ม กุ้งจ่อม ปลาร้า อาหารกระป๋อง - ลดการบริโภคเกลือโซเดียมโดย กินน้ำปลาเกลือน้อยลง ฝึกกินจืดเท่าที่จะทนได้ ลดเครื่องจิ้ม น้ำราด เช่น พริกเกลือ ซอส น้ำปลาหวาน - ระวังเกลือแอบแฝง เช่น ผงฟู ผงชูรส - หลีกเลี่ยงอาหารทอดกรอบที่เติมเกลือ เช่น ถั่วทอด มันฝรั่งทอด ข้าวโพดคั่ว
■ ลดเลิกการสูบบุหรี่ ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่(กรมการแพทย์ ทรวงสาธารณสุข, 2545 : 7)	- ถามเหตุผลตนเองที่ต้องการเลิกบุหรี่ การนึกถึงเหตุที่ต่าง ๆ จะช่วยให้มีกำลังใจในการเลิกบุหรี่ได้ หรือสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ เมื่อสูบบุหรี่คนข้างเคียงจะได้รับสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพไปด้วย - กำหนดวันที่จะเลิกบุหรี่ อาจเขียนบันทึกหรือบอกคนสนิทเพื่อรับการสนับสนุนและกำลังใจ - กำหนดรางวัลให้ตนเองเมื่อเลิกได้ 1 วัน3 วัน 1 สัปดาห์ ฯลฯ - ค่อยลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง

ตารางที่ 3 การนำทฤษฎีดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ระบบการพยาบาล (Educative Supportive Nursing System)	การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Self-Care Agency)
■ ลดเลิกการสูบบุหรี่ ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่(กรมการแพทย์ ทรวงสาธารณสุข, 2545 : 7) (ต่อ)	- อย่าสูบบุหรี่โดยอัตโนมัติ พยายามสูบบุหรี่เฉพาะมวนที่ต้องการจริง ๆ - ทำกิจกรรมอย่างอื่นเมื่อต้องการสูบบุหรี่เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกาย - นำอุปกรณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไว้ไกลตัวเช่น บุหรี่ ไม้ขีดไฟ ที่เขี่ยบุหรี่
■ ลดหรือเลิกการดื่มสุรา ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่ดื่มสุรา - ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเพศชายไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุราไม่ควรเกิน 1.5 ออนซ์ เบียร์ไม่ควรเกิน 12 ออนซ์ ไวน์ไม่ควรเกิน 5 ออนซ์ ต่อวันในเพศหญิงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 1 แก้วหรือ 14 กรัมต่อวัน (Cusman, 2003:290-293, พีระและคณะ2546 : 64, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 4)	- ถ้ามหาเหตุผลตนเองที่ต้องการเลิกสุรา เช่นเหตุผลต่าง ๆ จะช่วยให้มีกำลังใจในการเลิกสุราได้หรือสุรามีผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร - กำหนดวันที่จะเลิกสุรา อาจเขียนบันทึกหรือบอกคนสนิทเพื่อจะได้รับการสนับสนุนและกำลังใจ - กำหนดรางวัลให้ตนเองเมื่อเลิกได้ 1 วัน 3 วัน 1 สัปดาห์ ฯลฯ - หาเหตุผลหรือสถานการณ์ที่ทำให้ต้องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในอดีต เช่น หวาดกลัว เสียใจ เหงา ปฏิเสธเพื่อนไม่ได้ เมื่อหาสาเหตุได้แล้ว พิจารณาถึงความเหมาะสมที่ต้องใช้แอลกอฮอล์ รวมทั้งพิจารณาวิธีแก้ไขปัญหาในกรณีที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เหล่านั้นอีกโดยไม่ต้องใช้แอลกอฮอล์ - พิจารณาพฤติกรรมกรรมการดื่มของตนเอง เพื่อนำมาแก้ไข เช่น ดื่มเร็ว ดื่มมาก แล้วนำมาแก้ไข เช่น ดื่มช้าลง ดื่มน้อยลง - กำหนดปริมาณที่จะดื่มในแต่ละครั้ง ซึ่งสุราไม่ควรเกิน 1.5 ออนซ์ เบียร์ 12 ออนซ์ - ไวน์ 5 ออนซ์ ต่อวัน

ตารางที่ 3 การนำทฤษฎีดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ระบบการพยาบาล (Educative Supportive Nursing System)	การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Self-Care Agency)
■ ลดหรือเลิกการดื่มสุรา ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่ดื่มสุรา (ต่อ)	- เดือนตนเองเสมอถึงผลเสียของแอลกอฮอล์ - ลองปฏิบัติตั้งข้อข้างต้น และค่อย ๆ ลดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มในแต่ละวันจนเลิกได้ในที่สุด
■ การออกกำลังกาย (ปัญญา ไข่มุก, 2547 : 1-10)	- ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน, วิ่งเหยาะ ๆ, ว่ายน้ำ, กายบริหาร ตามหลักการออกกำลังกายในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงดังนี้ - มีความนานและต่อเนื่องการออกกำลังกายระยะแรก ๆ ควรค่อย ๆ เริ่มจากช่วงเวลาสั้น ๆ ก่อนเช่น 5-10 นาที ถ้าเป็นปกติสัปดาห์หนึ่ง จึงค่อยเพิ่มให้นานขึ้นในสัปดาห์ต่อไป จนถึง 30-45 นาที - ความหนักของการออกกำลังกาย ควรจัดความหนักของการออกกำลังกายให้ร่างกายร้อยละ 70 ของความสามารถของบุคคลนั้นซึ่งจะมีค่าแตกต่างกันออกไปตามช่วงอายุ โดยพิจารณาจากการเต้นของหัวใจ เช่น อายุ 60 ปีอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมคือ 170 - อายุซึ่งก็คือ 170-60 = 110 ครั้ง / นาที - ความบ่อยของการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ - วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงความดันโลหิตสูงคือ กายบริหาร จักรยาน เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เป็นต้น - ในผู้ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 180/110 มม.ปรอท ควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ต่ำกว่านี้ก่อน จึงค่อยเริ่มออกกำลังกาย

ตารางที่ 3 การนำทฤษฎีดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ระบบการพยาบาล (Educative Supportive Nursing System)	การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Self-Care Agency)
■ การออกกำลังกาย (ปัญหา ไข่มุก, 2547 : 1-10)	- งดเว้นการออกกำลังกายแบบยกน้ำหนัก เช่น ยกดัมเบล จะเป็นการเพิ่มความดันโลหิต การออกกำลังกายแบบนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์
■ การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียด - วิธีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ จึงควรปรับพฤติกรรมโดยการจัดสภาพการณ์และวางเงื่อนไขขึ้นตอนในการได้คำปรึกษาโดย - ผู้ให้คำปรึกษาให้ความเป็นมิตรและความอบอุ่นแก่ผู้รับคำปรึกษา	- วางแผนจัดการกับปัญหาหรือความเครียด - มองโลกในแง่ดี - ให้ข้อมูลทางบวกแก่ตนเอง - แบ่งเวลาให้เหมาะสม หางานอดิเรกทำ - พักผ่อนหย่อนใจ - รู้จักให้อภัยผู้อื่น และตนเอง - ให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงระบายความรู้สึกเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหา - ทำให้เข้าใจตัวเองโดยการหยั่งเห็น (Insight) แล้วทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมโดย - การเสริมแรง (Reinforcement) - ผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) - การปรับพฤติกรรมทีละเล็กละน้อยเป็นขั้นเป็นตอน (Desensitization)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง "แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน" โดยการศึกษาครั้งนี้ได้นำผลการวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการ ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ถูกต้องเที่ยงตรง นำมาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติทางการพยาบาลต่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโดยตรง ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย การสืบค้น รวบรวม ประเมิน ประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง
2. การรวบรวมและการประเมินงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง
3. วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการเพื่อมาประยุกต์ใช้สร้าง

แนวปฏิบัติ การพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

1. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการศึกษา สืบค้น และคัดเลือกความรู้ทางวิชาการงานวิจัย และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 2 ใหญ่ ๆ คือ

1.1 การดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเรื่องโภชนาการ การรับประทานเค็ม การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

1.2 แนวปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย บทบาทของพยาบาลในการควบคุมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การฝึกทักษะ การเยี่ยมบ้าน และทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม

โดยคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและอังกฤษในช่วงปี ค.ศ. 1990 – 2006 กรณีที่ไม่มีงานวิจัยในช่วงปีที่กำหนด จึงจะสืบค้นย้อนหลังเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยการสืบค้นข้อมูลจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) ฐานข้อมูลที่เลือกใช้ประกอบด้วย MOPH.go.th, Google, MULINET, OVID, Medline, และ PubMed คำสำคัญในการสืบค้น (Keywords) จากฐานข้อมูลที่ได้รับการเผยแพร่แก่สาธารณะในปัจจุบันดังนี้

ตารางที่ 4 ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นคำสำคัญ (Keyword)

Keyword	Google	Ovid	Pub Med	MULINET	MOPH
Hypertension	7360000	89	3479	74	104
Hypertension Home Care	2920000	5	927	-	14
Hypertension Home Care Nursing	588,000	3	787	-	1
Hypertension Home Care Orem,	790	-	0	-	-
Systemic Reviews Hypertension	173,000	-	6	-	-
Hypertension Management	2470000	22	402	-	27
สรุปงานวิจัยที่นำมาใช้ / เรื่อง	4	2	6	11	5

2. การรวบรวมและการประเมินงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

การรวบรวมและการประเมินงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้รวบรวมความรู้จากเอกสารทางวิชาการ(Report finding) วารสาร(Journal) งานวิจัย(Research) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Guideline) กรณีศึกษา(Case exemplar) รายงานวิจัยที่นำเสนอในที่ประชุม (Professional meeting) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Opinions or consensus) โดยประยุกต์ใช้แนวทางการแบ่งระดับงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544 : 41) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการ รวบรวมผลงานวิจัย (Systematic review) เปรียบเทียบชนิด มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทั้งหมด และมีการควบคุมตัวแปรหรือปัจจัยที่จะมีผลต่อการทดลอง (Randomized, Controlled, Trials = RCT) ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม

- ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก รวบรวมผลงานวิจัย (Systematic review) ที่มีการควบคุมตัวแปร (Controlled clinical study) เช่น non-randomized controlled trial, cohort study, case-control study, cross sectional study ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม หรือหลักฐานที่ได้จากการวิจัยทางคลินิกที่ใช้รูปแบบการวิจัยอื่น และผลการวิจัยพบประโยชน์หรือโทษจากการปฏิบัติรักษาที่เด่นชัดมาก

- ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก รวบรวมผลงานวิจัย(Systematic review) ของงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) ซึ่งหมายถึงรายงานผู้ป่วยรายหนึ่งหรือมากกว่า หรือ

หลักฐานที่ได้จาก รวบรวมผลงานวิจัย(Systematic review) ของ controlled clinical study ที่ดำเนินการไม่เหมาะสม หรือหลักฐานที่ได้จาก controlled clinical study ในประชากรกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึงกัน

- ระดับที่ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความเห็นหรือฉันทามติ (Consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากไม่มีหลักฐานจากผลงานวิจัยทางคลินิก หรือผลงานทางวิจัยทางคลินิกที่มีอยู่ไม่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และสถานภาพของการประกอบอาชีพในประเทศไทย หรือมีหลักฐานทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การศึกษารวบรวมและประเมินหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ และสรุปผลตามข้อเท็จจริงและจากความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significant Statistic)

3. วิเคราะห์งานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการเพื่อมาประยุกต์ใช้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การศึกษาหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ในการศึกษา (Setting) ผลการศึกษาโดยพิจารณาจาก

- ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติโดยพิจารณาจาก นิยามตัวแปรเงื่อนไขในการประยุกต์ใช้ ความยากง่ายของภาษาที่ใช้เกี่ยวกับข้อค้นพบในการวิจัย
 - ความสอดคล้องของสถานที่ในการศึกษา (setting) พิจารณาจากความคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรเป้าหมาย ความคล้ายคลึงของสถานการณ์/สิ่งแวดล้อม
 - ความเสี่ยง แหล่งสนับสนุน ความพร้อม
 - เนื้อหา ดำรง หรืองานวิจัยต่างๆ ที่ค้นคว้าได้มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันหรือไม่
 - การนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
- สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเกี่ยวกับ: การดูแลตนเองของผู้มีความดันโลหิตสูง

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
1. บุญศรี นุศุ (2541) ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการดูแล ตนเองที่มีผลต่อความ ผาสุกของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	การวิจัยแบบบรรยาย ระดับ C วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 60 คน เลือกรandom ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง - แผนกผู้ป่วยนอก รพ.ลำปาง วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาใช้ทฤษฎีของโอเรียนในการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป, พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง แบบวัดสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง	การศึกษาพบว่าผู้มีความดันโลหิตสูงที่ ได้รับการสนับสนุนให้ดูแลตนเองโดยการ ควบคุมอาหาร, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ, พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการเสี่ยงที่ ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง - มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ดี - มีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดี - คะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดีมี ความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ในเรื่อง - การสนับสนุนให้ผู้เริ่มมี ความดันโลหิตสูงดูแลตนเองโดย การ - ควบคุมอาหาร, - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ, - พักผ่อนอย่างเพียงพอ - หลีกเลี่ยงการเสี่ยงที่ ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง ก่อนให้เกิดความดันโลหิตสูง
2.Appel, Moore, Obarzanek, et al. (1997) Title A Clinical Trial of the Effects of Dietary Pattern on Blood pressure: DASH collaborative research group.	- การวิจัยกึ่งทดลอง - ระดับ B วัตถุประสงค์ - เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ที่มี ความดันโลหิตสูงที่รับประทานอาหารเพื่อ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (DASH Diet) และผู้ที่รับประทานอาหารตามปกติที่มีผล ต่อระดับความดันโลหิต	- กลุ่มตัวอย่าง 459 คน เพศชายและหญิง ที่ความ ดันโลหิต systolic BP < 160 mm Hg and diastolic BP 80-95 mm Hg. - ประชาชนอเมริกันผิวดำและผิวขาว วิธีดำเนินการวิจัย - กลุ่มทดลองรับประทานอาหาร DASH diets ร่วมกับลดการบริโภคเกลือ กลุ่มควบคุม รับประทานอาหารตามปกติ.	ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เริ่มมีความดัน โลหิตสูงที่รับประทานอาหารเพื่อควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง (DASH Diet) มีระดับความ ดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ผู้ที่รับประทาน DASH สามารถลดความ ดันโลหิต 11.4 / 5.5 มม.ปรอท	ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ในเรื่อง - ผลการศึกษานำมาใช้ใน การศึกษานี้ได้ในเรื่อง ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้าน โภชนาการ โดยสนับสนุนให้ผู้ เริ่มมีความดันโลหิตสูง รับประทานอาหารลดเกลือเพื่อ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้หลักการ DASH diet กับอาหารที่มีในท้องถิ่นเป็น หลัก

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเกี่ยวกับ: การดูแลตนเองของผู้มีความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
3. Culter & Stamler (2003) Title Effective of supportive intervention research for prevention of hypertension	Design - Systemic review -Level B วัตถุประสงค์: เพื่อพบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบถึงปัจจัยที่มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง	Sample: พบทวนงานวิจัยเฉพาะ randomize control trials ในช่วงปี 1989 –2002 ในหัวข้อเกี่ยวกับประสิทธิภาพป้องกันความดันโลหิตสูง วิธีดำเนินการวิจัย: พบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางคลินิกที่มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ทั้งในด้านการออกกำลังกาย การจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม การลดหรือการจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การลดน้ำหนัก การเพิ่มการออกกำลังกาย Sample: พบทวนงานวิจัย randomize control trials อย่างน้อย 1 เรื่องปี 1992 – 2000 หัวข้อเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น วิธีดำเนินการวิจัย: พบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยการลดการบริโภคเกลือ การลดน้ำหนัก การบริโภคอาหารควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ที่มีผลดีต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น	การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความเกี่ยวข้องกันระหว่างความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ - การจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม - การลดหรือการจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - การลดน้ำหนัก - การเพิ่มการออกกำลังกาย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ - การจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม - รลดหรือการจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - ลดน้ำหนัก - เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยการจัดกระทำให้ผู้มีความดันโลหิตสูงนำวิธีการดังต่อไปนี้มาปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วย - จำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม - รลดหรือการจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - ลดน้ำหนัก - เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย
4. Grimm & Hildebrandt (2003) Title Effective of supportive intervention research for antihypertensive treatment trials: quality of life.	Design - Systemic review -Level B วัตถุประสงค์: พบทวนงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยการ ลดการบริโภคเกลือ การลดน้ำหนัก การบริโภคอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ที่มีผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิต	Sample: พบทวนงานวิจัย randomize control trials อย่างน้อย 1 เรื่องปี 1992 – 2000 หัวข้อเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น วิธีดำเนินการวิจัย: พบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยการลดการบริโภคเกลือ การลดน้ำหนัก การบริโภคอาหารควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง (DASH Diet) ที่มีผลดีต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น	การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ - การจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม - การลดหรือการจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - การลดน้ำหนัก - การเพิ่มการออกกำลังกาย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ - การจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม - รลดหรือการจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - ลดน้ำหนัก - เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยการจัดกระทำให้ผู้มีความดันโลหิตสูงนำวิธีการดังต่อไปนี้มาปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วย - จำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม - รลดหรือการจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - ลดน้ำหนัก - เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัย: เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้มีความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
5. Sack (2001) Title Effective of supportive intervention research for lifestyle factors and blood pressure.	Design - Systemic review -Level B วัตถุประสงค์: ศึกษาการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตและลดการกินเค็มเปรียบเทียบกับรับประทานอาหารเฉพาะผักและผลไม้สูง ที่มีผลต่อการลดความดันโลหิต	Sample: ทบทวนงานวิจัย randomize control trials อย่างน้อย 1 เรื่อง ปี 1996 – 2002 เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิต วิธีดำเนินการวิจัย: ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต (DASH Diet) ร่วมกับลดการกินเค็ม การกินเค็ม กับ การรับประทานอาหารเฉพาะผักและผลไม้สูง ที่มีผลต่อการลดความดันโลหิต	- พบว่าการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต (DASH Diet) ร่วมกับลดการกินเค็ม ผลทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 5.5 มม.ปรอท, ไดแอสโตลิกลดลง 3.0 มม.ปรอท ส่วนการรับประทานอาหารเฉพาะผักและผลไม้สูง สามารถลดความดันโลหิตได้น้อยกว่าคือซิสโตลิก 2.8 มม.ปรอท, ไดแอสโตลิก 1.1 มม.ปรอท	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยการจัดการทำให้ผู้มีความดันโลหิตสูงนำวิธีการดังกล่าวไปปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต (DASH Diet) ร่วมกับลดการกินเค็ม
6. Morton (2003) Title Effective of supportive intervention research for physical activity and blood pressure.	Design - Systemic review -Level B วัตถุประสงค์: - การศึกษาการออกกำลังกายที่มีผลต่อความดันโลหิต - ศึกษาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความดันโลหิตสูง	Sample: ทบทวนงานวิจัย randomize control trials อย่างน้อย 1 เรื่อง ปี 1992 – 2002 เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีผลต่อความดันโลหิต วิธีดำเนินการวิจัย: ดำเนินการวิจัย ในภาคตัดขวาง (cross – section) และภาคตามยาว (longitudinal) ด้วยวิธีการให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง ออกกำลังกายอย่างน้อย 120 นาที/สัปดาห์ 3-5 วัน/สัปดาห์, ครั้งละ 20-60 นาที, ความหนักของหัวใจอยู่ในช่วง 60-90%	- พบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดระดับความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังทำให้การดำเนินของชีวิตมีความดันโลหิตสูงช้าลงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคลดลง - การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความดันโลหิตสูงคือวิธีการออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อในร่างกายได้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนอย่างเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงลดลง	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยการจัดการทำให้ผู้มีความดันโลหิตสูงนำวิธีการดังต่อไปนี้ไปปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความดันโลหิตสูงคือวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในสังคมชนบทไทย ซึ่งมีหลายวิธีเช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ กิจกรรมประกอบจังหวะเช่นรำมวยไทย ไทเก๊ก ปั่นจักรยาน

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัย: เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้มีความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
7. Cushman (2003) Title Alcohol use and Blood Pressure.	Design - Systemic review - Level B วัตถุประสงค์: - การศึกษาผลการลดการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อ การความดันโลหิต	Sample: ทบทวนงานวิจัย randomize control trials อย่าง น้อย 1 เรื่อง ปี 1887 – 2002 เกี่ยวกับการลดการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อความดันโลหิต วิธีดำเนินการวิจัย: ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการลดหรือจำกัดการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุรา < 2 ออนซ์ เกียร์ < 24 ออนซ์ 1 วัน < 10 ออนซ์ต่อวัน ผู้หญิงให้ลดลงตามความ เหมาะสม ที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต	- พบว่าการลดการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์สามารถลดความดันโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่ง ความดันโลหิตด้วยตนเองลดลงเฉลี่ย 3.3 มม. ปรอท (2.5-4.1 มม.ปรอท) ความโลหิต ตัวกลางลดลงเฉลี่ย 2 มม.ปรอท (1.5-2.6 มม.ปรอท) โดยประมาณคือ การลดการ ดื่มแอลกอฮอล์ 30 มล.ต่อวัน สามารถลด ความดันโลหิตได้ 1 มม.ปรอท	จากข้อมูลดังกล่าวนำมา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้โดย สนับสนุนให้ผู้ดื่มที่มีความดันโลหิตสูง ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น ประจำ งดหรือลดการดื่มไม่ให้เกิน สุรา < 2 ออนซ์ หรือเบียร์ < 24 ออนซ์ หรือไวน์ < 10 ออนซ์ต่อวัน
8. Izzo & Black (2003) Title Effective of supportive intervention research for approach to the management of hypertension.	Design - Systemic review of randomize control trials - Level B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงผลของการสนับสนุนให้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต มีผลต่อการลดความดันโลหิต	Sample: ทบทวนงานวิจัย randomize control trials อย่าง น้อย 1 เรื่อง ปี 1997 – 2001 เกี่ยวกับผลของการสนับสนุน ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนแบบแผนการ ดำเนินชีวิตมีผลต่อการลด BP วิธีดำเนินการวิจัย: การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้แก่ การ ควบคุมน้ำหนัก (to BMI of 25 kg/m ² or less) การเพิ่ม กิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย (at least 3 occasions per week of at least 30 minute each), ลดการบริโภคเกลือ (below 60-100 mmol/day) จำกัดหรือลดการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ (1-2 oz/day, recommended).	- ผลการศึกษาพบว่ามีการปรับเปลี่ยน แบบแผนการดำเนินชีวิตมีผลต่อโดยตรง การลดความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ	จากข้อมูลดังกล่าวนำมา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้โดย สนับสนุนผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนี้ - การควบคุมน้ำหนักให้ BMI < 25 - การเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว ทางกาย - ลดการบริโภคเกลือ - จำกัดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเกี่ยวกับ: แนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
1. ปรีดา ปูนพันธัช (2540) ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลด้านโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการวางแผนการควบคุมโรค	- การวิจัยกึ่งทดลอง - ระดับ B วัตถุประสงค์ - เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลด้านโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการวางแผนการควบคุมโรค	- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม - คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก รพ.มะการักษ์และรพ.พหลโยธิน วิธีดำเนินการวิจัย - กลุ่มทดลองได้รับการสอนร่วมวางแผนควบคุมโรค 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ Sample กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 60 คน โดยการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มกลุ่มละ 30 คน Setting OPD, รพ.นวมพงษ์ วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขภาพที่บ้าน และได้รับคู่มือการดูแลตนเองที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนในคลินิกที่รพ.ตามปกติ	ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการวางแผนการควบคุมโรค ทำให้เกิดผลดีคือ - ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคสูงขึ้น - ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) - จากการศึกษพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคสูงขึ้น	การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาโดย - ให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการวางแผนการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง
2. สุทิน คำชาย (2541) ชื่อเรื่อง ผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	การวิจัยกึ่งทดลอง - ระดับ B วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการสอนสุขภาพที่บ้านที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขภาพที่บ้านที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนรับความรู้ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) - และยังพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	จากการศึกษาดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำวิธีการดังต่อไปนี้มาประยุกต์ใช้ในการจัดการพยาบาล - การเยี่ยมบ้าน - การให้ความรู้ที่บ้าน - การแจกเอกสารแผ่นพับประกอบ การให้ความรู้แก่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเกี่ยวกับ: แนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
3. อรสา พันธักดี (2542) ชื่อเรื่อง กระบวนการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ ทราบสาเหตุ	วิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธี Grounded theory Level B วัตถุประสงค์: เพื่อค้นหากระบวนการดูแลตนเอง ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ	Sample: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 29 คน เลือกแบบ เฉพาะเจาะจงจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล รามธิบดี วิธีดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก การสังเกต การบันทึกทบทวน สัมภาษณ์ และรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน เพื่อ ศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องของการดูแลตนเองต่อโรคความ ดันโลหิตสูงของประเทศไทย Sample: คัดเลือกงานวิจัยที่ได้หัวข้อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลตนเอง และประสิทธิภาพของการส่งเสริม การดูแลตนเอง วิธีดำเนินการวิจัย:	พบความร่วมมือในการรับปรึกษาของ ผู้ป่วยในระดับต้นคือประมาณร้อยละ 60 เมื่อ รักษาไป 1 ปี เหลือน้อยกว่าร้อยละ 25 ที่ยังคง มารับการรักษาสม่ำเสมอหลังจากผ่าน 5 ปีไป แล้ว มีเพียง 1/2 - 2/3 ที่รับปรึกษาตาม แผนการรักษา การจะให้การรักษาตามความดัน โลหิตได้ผล ต้องให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง ดูแลตนเอง จะทำให้เข้าใจเป้าหมายการควบคุม และป้องกันโรคความดันโลหิตสูง บรรลุเป้าหมายของการรักษา	จากข้อมูลดังกล่าวดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำวิธีการ ดังต่อไปนี้มาประยุกต์ใช้ใน ปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ผู้ที่มี มีความดันโลหิตสูงดูแลตนเอง เพื่อให้เข้าใจเป้าหมายการควบคุม และป้องกันโรคความดันโลหิตสูง บรรลุเป้าหมายของการรักษา
4. สมจิต หนูเจริญกุล จริยา วิเศษกร ยุติ ภาฯ และ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2544) ชื่อเรื่อง การทบทวนและการ วิเคราะห์เชิงปริมาณ ในการ วิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2531-2542.	-การทบทวนและการวิเคราะห์เชิง ปริมาณ (Meta-analysis) -Level : B วัตถุประสงค์: - เพื่อสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองในประเทศไทย - เพื่อประเมินประสิทธิภาพการ ส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่ม ตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกมา ศึกษา	การศึกษานี้เป็นการทบทวนและการวิเคราะห์เชิง ปริมาณ ในการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองใน ประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2531-2542. คัดเลือกงานวิจัย แบบเฉพาะเจาะจง เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท และดุษฎีนิพนธ์ระดับปริญญาเอก พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยร้อยละ 64 %, ใช้ทฤษฎีการ พยาบาลทั่วไปของโธมัสเพียทฤษฎีชีวิต 68%,	จากข้อมูลดังกล่าวนำมา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ - ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแล ตนเอง - การให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับ โรคและการดูแลตนเองอย่าง ต่อเนื่อง - การดึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ที่เริ่มมี ความดันโลหิตสูงและครอบครัว	จากข้อมูลดังกล่าวนำมา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ - ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแล ตนเอง - การให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับ โรคและการดูแลตนเองอย่าง ต่อเนื่อง - การดึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ที่เริ่มมี ความดันโลหิตสูงและครอบครัว

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเกี่ยวกับ: แนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานะ / วิเคราะห์การวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
5. สারণุ คชรินทร์ (2546) ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพของ โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล รับรู้สมรรถนะในการดูแล ตนเอง ความผาสุก และ ภาวะการควบคุมโรค ใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	Design - การวิจัยก่อนการทดลอง - ระดับ B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล ตนเอง ความผาสุก และ ภาวะการควบคุมโรค ใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	Sample: กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่ม ตัวอย่างเข้ากลุ่มจำนวน 30 คน. Setting: โรงพยาบาลพระพุทธบาท วิธีดำเนินการวิจัย โปรแกรมการศึกษาประกอบด้วย การให้ ข้อมูล, ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับแจกแผ่นพับ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้น ให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติที่บ้าน เป็นเวลา 3 เดือน Sample: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิธีดำเนินการวิจัย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ผู้เริ่มมี ความดันโลหิตสูงร่วมกำหนดเป้าหมาย การดูแลตนเอง การฝึกทักษะ มีผลทำให้ ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง - การควบคุมน้ำหนักขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$) - การลดความเครียดและลดภาวะ เสี่ยงดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	พบว่าทำให้ความรู้ การสนับสนุน ให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงดูแลตนเอง, การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการแจก แผ่นพับ มีผลดังนี้ - คะแนนสุขภาพ การควบคุมความดัน โลหิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) - การควบคุมน้ำหนักขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษพบว่าทำให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์, ให้ผู้เริ่มมี ความดันโลหิตสูงร่วมกำหนดเป้าหมาย การดูแลตนเอง การฝึกทักษะ มีผลทำให้ ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง - การควบคุมน้ำหนักขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$) - การลดความเครียดและลดภาวะ เสี่ยงดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ในเรื่อง - การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง - การสนับสนุนให้ผู้ที่เริ่มมีความดัน โลหิตสูงดูแลตนเอง - การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแจกแผ่นพับความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับ ดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการ การศึกษาค้นคว้าในเรื่อง - การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง กำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง - การแลกเปลี่ยนความรู้ที่รู้ต้องใช้การฝึก ทักษะ เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด
6. สติษฐ์พร นพพิสัย (2546) ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพของ โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล รับรู้สมรรถนะในการดูแล ตนเอง ความผาสุก และ ภาวะการควบคุมโรค ใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	Design - การวิจัยก่อนการทดลอง - ระดับ B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโครงการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล ตนเอง ความผาสุก และ ภาวะการควบคุมโรค ใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	Sample: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิธีดำเนินการวิจัย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ผู้เริ่มมี ความดันโลหิตสูงร่วมกำหนดเป้าหมาย การดูแลตนเอง การฝึกทักษะ มีผลทำให้ ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง - การควบคุมน้ำหนักขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$) - การลดความเครียดและลดภาวะ เสี่ยงดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	พบว่าทำให้ความรู้ การสนับสนุน ให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงดูแลตนเอง, การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการแจก แผ่นพับ มีผลดังนี้ - คะแนนสุขภาพ การควบคุมความดัน โลหิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) - การควบคุมน้ำหนักขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษพบว่าทำให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์, ให้ผู้เริ่มมี ความดันโลหิตสูงร่วมกำหนดเป้าหมาย การดูแลตนเอง การฝึกทักษะ มีผลทำให้ ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง - การควบคุมน้ำหนักขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$) - การลดความเครียดและลดภาวะ เสี่ยงดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ในเรื่อง - การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง - การสนับสนุนให้ผู้ที่เริ่มมีความดัน โลหิตสูงดูแลตนเอง - การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแจกแผ่นพับความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับ ดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการ การศึกษาค้นคว้าในเรื่อง - การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง กำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง - การแลกเปลี่ยนความรู้ที่รู้ต้องใช้การฝึก ทักษะ เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเกี่ยวกับ: แนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
7. ปรีศน์ ศรีกัน สมบัติไชยวัฒน์ ดวงฤดี ลาสุยะ (2547) ชื่อเรื่อง ผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบพฤติกรรมการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	- การวิจัยกึ่งทดลอง - ระดับ B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	Sample: ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน. OPD รพ. เจริญราษฎร์ธานี วิเคราะห์ วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มทดลองได้รับการฝึกออกกำลังกายแบบตั้งเป้าหมาย และกำหนดระยะเวลาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	- การศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่า การให้ข้อมูลที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายและการออกกำลังกายด้วยตนเองมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) - และในกลุ่มทดลองยังมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)	- จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยพยาบาลนำวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงวางแผนออกกำลังกายด้วยตนเอง เป้าหมายการออกกำลังกายด้วยตนเอง
8. Liehr, (2001) Title Adding stress management to lifestyle intervention to treat stage one hypertension.	- การวิจัยกึ่งทดลอง - ระดับ B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาโดย APN เรื่องการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย โดยเพิ่มการลดความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับ 1 ประเมินผลหลังให้คำปรึกษา 8 สัปดาห์	Sample: ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระดับ 1 จำนวน 24 คน คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาโดย APN เรื่องการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย โดยเพิ่มการลดความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับ 1 ประเมินผลหลังให้คำปรึกษา 8 สัปดาห์	- ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลง Total Cholesterol ความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .02$)	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยพยาบาลนำวิธีการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล เรื่องการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย โดยเพิ่มการลดความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเกี่ยวกับ: แนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
9. Miller & Hill (2003) Title Adherence (compliance) to Antihypertensive Therapy.	Design - Systemic review -Level B วัตถุประสงค์: - ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตโดยการดูแลตนเองที่มี ผลต่อความดันโลหิตสูง - ศึกษาบทบาทพยาบาล ในการให้ ความรู้ ฝึกทักษะจำเป็น เน้นย้ำ พฤติกรรมที่มีผลทำให้โรคมีความ รุนแรงขึ้น ที่มีผลต่อการควบคุมความ ดันโลหิตสูง	Sample: บททวนงานวิจัย Randomize control trials อย่างน้อย 1 เรื่อง ปี 1997-2001 วัตถุประสงค์: บททวนงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยการดูแล บทบาทของพยาบาล โดยใช้วิธี ให้ความรู้ ฝึกทักษะที่จำเป็น และเน้นย้ำพฤติกรรมที่มี ผลทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น ที่มีผล ต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง	- การศึกษาพบว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตโดยการดูแลตนเองมีผลให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงประสบความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิต - วิธีการที่พยาบาลจะช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงดูแลตนเองได้ ได้แก่ การให้ความรู้ ฝึกทักษะที่จำเป็น และเน้นย้ำพฤติกรรมที่มีผลทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น	- จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยพยาบาลนำวิธีการให้ความรู้เรื่องวิธีการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต - ให้ความรู้เรื่องโรค โดยเน้นย้ำพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย การกินอาหารเค็ม - ฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น ออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด
10. Aminoff & Kjellgren (2001) Title The nurse- a resource in hypertension care.	Design Quasi-experimental research Level : B วัตถุประสงค์ : การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อผู้มีความดันโลหิตสูง	Sample: 20 nurse. Setting: 4 different health care units for hypertensive patients. วัตถุประสงค์: การให้คำปรึกษา ทางการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผน ในการดำเนินชีวิต โดยใช้ผู้ป่วยมีส่วน ร่วมและเป็นผู้ศูนย์กลางในการเลือกวิธี ปฏิบัติตัว ให้เวลาในการให้คำปรึกษา เฉลี่ยครั้งละประมาณ 18 นาที	- พบว่าการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อผู้มีความดันโลหิตสูงเมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์แล้ว ส่งผลให้ผู้มีความดันโลหิตสูงมากกว่านี้คือ - ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะเสี่ยงขึ้น - การศึกษาค้นคว้านี้ให้ข้อสรุปว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้มีความดันโลหิตสูงเป็นผู้ศูนย์กลางในความดูแลตนเอง	- จากผลสำเร็จของข้อมูลดังกล่าวดังกล่าวการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำวิธีการดังต่อไปนี้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล - การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเป็นผู้ศูนย์กลางในการเลือกวิธีปฏิบัติตัว

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยเกี่ยวกับ: แนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
15. Schroeder, Fahey & Ebrahim (2004) Title Intervention for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings	- Systemic review of randomize control trials -Level B วัตถุประสงค์: การศึกษางานวิจัยที่ประเมินผลสำเร็จในการพยายามลดเริ่มมีความดันโลหิตสูง	Sample: ทบทวนงานวิจัย randomize control trials อย่างน้อย 1 เรื่อง ปี 1975 – 2002 เกี่ยวกับรูปแบบการพยายามลดเริ่มมีความดันโลหิตสูง ที่ประสบความสำเร็จในการพยายามลดเริ่มมีความดันโลหิตสูง วิธีดำเนินการวิจัย ทบทวนรูปแบบที่ประสบความสำเร็จในการพยายามลดเริ่มมีความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงประกอบด้วย โดยตั้งอยู่ที่ศูนย์วิจัย วิธีที่สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลาน้อย เห็นผลเร็ว เป็นวิธีที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตได้จริง	จากข้อมูลดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยพยายามนำวิธีการให้ผู้มีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดแนวทางในการดูแลตนเองโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ควรเลือกวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลาน้อย เห็นผลเร็ว เป็นวิธีที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตได้จริง	
16. Guerrariccio (2004) Title Frequent Nurse Visits Decrease White Coat Effect in Stage III Hypertension	- Quasi-experimental research - Level B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงความถี่ในการเยี่ยมชมบ้านสามารถลดความดันโลหิต (white coat effect) ได้หรือไม่	Sample: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน กลุ่ม A 48 คน และกลุ่ม B 52 คน วิธีดำเนินการวิจัย พยายามเยี่ยมชมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยให้รับประทานดั่งนี้คือ ประเมิน ความดันโลหิต การรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลตนเอง การเสี่ยงและให้คำแนะนำในรายที่มีปัญหา กลุ่ม A เยี่ยมบ้านทุก 15 วัน จำนวน 12 ครั้ง กลุ่ม B เยี่ยมบ้านทุก 90 วัน จำนวน 2 ครั้ง	หลังการศึกษาพบว่ากลุ่ม A ซึ่งได้รับการเยี่ยมชมบ้านบ่อยกว่ากลุ่ม B มีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$). - การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อสรุปว่าความบ่อยในการเยี่ยมชมบ้านสามารถลดความดันโลหิต (white coat effect) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ระดับความดันโลหิตที่วัดได้ 15 วันแรกจะลดลงเร็วกว่า ครั้งหลัง ๆ ของการเยี่ยมชมบ้าน	การศึกษานี้จึงได้นำวิธีดังต่อไปนี้ไปนำมาประยุกต์ใช้ในการพยายามลดความดันโลหิตซึ่งมีประโยชน์ เพื่อลดความดันโลหิตซึ่งมีประโยชน์คือช่วยลด white coat effect - ให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, ภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัย: แนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
17. Zanni & Yeznach (2004) Title Effective Counseling for Patients with hypertension.	- Quasi-experimental research - Level B วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต, ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมสุขภาพที่ดี	Sample: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง Mental Health of Columbia วิธีดำเนินการวิจัย การให้คำปรึกษาทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่มีผลต่อความดันโลหิต, ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยการควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย 30 นาที ลดการบริโภคเกลือ จำกัดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.	- กลุ่มทดลองมีการควบคุมความดันโลหิต, น้ำหนักและการรับประทานอย่างสม่ำเสมอ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)	จากผลสำเร็จของข้อมูลดังกล่าว ดังกล่าวการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำวิธีการดังต่อไปนี้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล - การให้การดูแลหรือให้คำปรึกษาทางการพยาบาลมีผลต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง
18. Rudd, et.al. (2004) Title Nurse Manage for Hypertension : A Systemic Approach	- Quasi-experimental research - Level B วัตถุประสงค์: เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของวิธีการที่พยาบาลนำมาใช้ทำให้การควบคุมความดันโลหิตได้โดยให้คำปรึกษา แยกเอกสารให้ความรู้ประกอบคำแนะนำ และให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงสรุปศักยภาพของตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต	Sample: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 150 คน BP > 140/90-150/95 mm Hg, แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 74 คน กลุ่มควบคุม 76 คน วิธีดำเนินการวิจัย วิธีการที่พยาบาลนำมาใช้ทำให้การควบคุมความดันโลหิตประกอบด้วยการให้คำปรึกษา การแยกเอกสารให้ความรู้ประกอบคำแนะนำ และการให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงสรุปศักยภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงของตนเอง	- กลุ่มทดลองมีระดับความโลหิตลดมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อวัดที่บ้านมีระดับต่ำกว่าวัดที่โรงพยาบาล - ความดันโลหิตที่วัดได้ 3 เดือนแรกจะลดลงเร็วกว่า 3 เดือนหลังของการเยี่ยมชมบ้าน - วิธีการที่พยาบาลนำมาใช้ทำให้การควบคุมความดันโลหิตได้ผลดีประกอบด้วยการให้คำปรึกษา การแยกเอกสารให้ความรู้ประกอบคำแนะนำ และให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงสรุปศักยภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงของตนเอง	จากผลสำเร็จของข้อมูลดังกล่าวดังกล่าวกว่าการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำวิธีการดังต่อไปนี้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล คือ - การให้คำปรึกษา การแจกเอกสารให้ความรู้ประกอบคำแนะนำ และให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงสรุปศักยภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงของตนเอง

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัย: แนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ผู้แต่ง / ปี / ชื่อเรื่อง	รูปแบบการศึกษา / ระดับการศึกษา / วัตถุประสงค์	ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ / วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการศึกษา	การนำไปประยุกต์ใช้
19. Szirmia, Arnold & Farsang (2005) Title Improving Control of Hypertension by an Integrated Approach- Results of the Manage it Well Programs” or “MIW”	Design - The prospective open cohort study - Level B วัตถุประสงค์: ศึกษาโปรแกรมควบคุมความดันโลหิตสูงได้แก่การให้ความรู้ การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ที่มีผลต่ออาการและความดันโลหิตสูง	Sample: 348 primary and 156 secondary care centers enrolled 6941 hypertensive patients.. Settings: Primary and secondary care centers in Hungary. วิธีดำเนินการวิจัย การพยาบาลประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการโรคความดันโลหิตสูง การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ	พบว่าการใช้โปรแกรมควบคุมความดันโลหิตสูงซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) - ความรู้เพิ่มเติมที่พบว่า การเยี่ยมบ้านในครั้งแรก ๆ สามารถลดความดันโลหิตได้เร็วกว่าครั้งหลัง ๆ ของการเยี่ยมบ้าน - หลังร่วม โครงการผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรค/พฤติกรรมลดตนเองดีขึ้น	จากผลสำเร็จของข้อมูลดังกล่าวกล่าวการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำวิธีการดังต่อไปนี้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลคือ - การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเอง - การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ
20. Bengsson, Allen, Saljo & Kjellgren (2006) Title Counseling on lifestyle factors in hypertension care after training on the stages of change model	- Quasi-experimental research - Level B วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงหลังจากที่ได้รับการศึกษาในการควบคุมโรคแล้ว	Sample: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง Institute of health and care Sciences, Sweden วิธีดำเนินการวิจัย ใช้วิธีให้คำปรึกษาทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีโดยการปรับเปลี่ยนแผนแผนการดำเนินชีวิตโดยการควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย ลดการบริโภคเกลือ บริโภคอาหาร ลดความเครียด จำกัดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่	- กลุ่มทดลองมีการควบคุมความดันโลหิต, น้ำหนักและการรับประทานอย่างสม่ำเสมอ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)	จากผลสำเร็จของข้อมูลดังกล่าว ดังกล่าวการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำวิธีการดังต่อไปนี้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล - การให้การดูแลหรือให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่มีผลต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง

สรุปผลการวิเคราะห์ผลงานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการ

เพื่อนำมาประยุกต์ใช้สร้างแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การศึกษาหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังตารางที่ 6-7 ผลการรวบรวมและคัดเลือกรายงานวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเด็นสำคัญคือ การดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง แนวทางปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สรุปผลการวิเคราะห์งานวิจัยได้ดังนี้

1. การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง : รวบรวมหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด 8 เรื่อง แบ่งเป็นระดับ B 7 เรื่อง ระดับ B 1 เรื่อง และระดับ C 1 เรื่อง

1.1 การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง : รวบรวมหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด 8 เรื่อง แบ่งเป็น ระดับ B 8 เรื่อง

- การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความเชื่อที่บุคคลกระทำ แต่ละภูมิภาคและท้องถิ่น ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงจะมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้ทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาปรับใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น การจัดการกับความเครียดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสูงขึ้น และระดับโคเลสเตอรอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 (อรสา พันธักดิ์, 2542 : 15; สมจิต หนูเจริญกุล จริยา วิทยุศกร ชูดี ภาฯฯ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2544 : 119-124; สำราญ ฅชรินทร์, 2546: 66; สถิตย์พร นพพล, 2546: 59; (Miller & Hill, 2003 : 1; New, Mason & Freemantle, 2003:1-3; Schroeder, Fahey, & Ebrahim, 2004:1-4; Guerrariccio, 2004: 255 ; Zanni & Yeznach, 2004:1-4) นอกจากนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7 เรื่อง ที่พบว่าเมื่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการวางแผนการควบคุมป้องกันโรค โดยการรับความรู้ รับคำแนะนำ และรับคำปรึกษา จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง ให้ภาวะแทรกซ้อนลดลง น้ำหนักลดลง ความเครียดลดลง การดูแลตนเองดีขึ้น ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 (ปริดา ปูนพันธ์ฉาย, 2540 : 74; สำราญ ฅชรินทร์, 2546 : 86 ; สถิตย์พร นพพล, 2546 : 73 ; ปรศนี ศรีกัน สมบัติ ไชยวัฒน์ ดวงฤดี ลาสุขะ, 2547 : 151 ; Miller & Hill, 2003: 1; Aminoff & Kjellgren, 2001 : 1-3 ; New, Mason & Freemantle, 2003 : 1-3 ; Blum, 2003 : 1 ; Schroeder, Fahey & Ebrahim, 2004 : 1-4 ; Guerrariccio, 2004: 255 ; Zanni & Yeznach., 2004 : 1 ; Rudd et al., 2004 : 1 ; Bengson, Allen, Saljo & Kjellgren., 2006 : 1-3) จาก

การรวบรวมข้อมูลพบว่า การดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญสอดคล้องกันทุกงานวิจัย การดูแลตนเองที่สำคัญได้แก่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตดังนี้

- รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension : DASH Diet) มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4 เรื่อง ระดับ B 3 เรื่อง และระดับ C 1 เรื่อง ที่พบว่าเมื่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงแล้ว จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 (บุญศรี นุเกตุ, 2541: 58-59; Appel, Moore, & Obarzanek, 1997 : 1117; Grimm & Hildebrant, 2003 : 1 ; Sack, 2001 : 3)
- การงดหรือลดการรับประทานเค็มหรือเกลือ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ B ทั้ง 4 เรื่อง ที่พบว่าเมื่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงลดการรับประทานเค็มหรือลดการรับประทานเกลือ จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 (Appel, Moore & Obarzanek, 1997 : 1117; Culter, & Stamler, 2003 : 1467; Grimm & Hildebrant, 2003 : 316; Sack, 2001 : 3)
- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5 เรื่อง ระดับ B 4 เรื่อง และระดับ C 1 เรื่อง ที่พบว่าเมื่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 (บุญศรี นุเกตุ, 2541: 59; Culter & Stamler, 2003: 1467; Grimm & Hildebrant, 2003: 316; Morton, 2003: 1084; Izzo & Black, 2003: 381)
- ลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่อง ระดับ B ทั้งสอง 2 เรื่อง ที่พบว่าเมื่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่ลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 (Culter, & Stamler, 2003 : 1467; Cushman, 2003 : 1)
- ลดหรือเลิกสูบบุหรี่ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่อง ในระดับทั้ง B 3 เรื่อง ที่พบว่าเมื่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ จะช่วยลดการแข็งตัวของเลือดระดับไขมันในเลือด และคนที่สูบบุหรี่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างมากกว่า เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 เท่า โรคหลอดเลือดโคโรนารี 2 เท่า (Miller & Hill, 2003 : 1; Schroeder, Fahey & Ebrahim, 2004 : 1; Bengson, Allen, Saljo & Kjellgren., 2006 : 3)

1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง: การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด 20 เรื่อง ซึ่งทั้ง 20 เรื่องอยู่ใน

ระดับ B สาระสำคัญจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าการควบคุมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้ผลดี ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการคือ การดูแลตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

- การดูแลตนเอง: มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9 เรื่อง ในระดับ B (อรสา พันธุ์ภักดี, 2542 : 15; สมจิต หนูเจริญกุล จริยา วิทยุสกร ยวดี ภาษา และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2544 : 119-124; สำราญ คชรินทร์, 2546: 66; สถิตย์พร นพพลับ, 2546: 59; Miller & Hill, 2003 : 1; New, Mason & Freemantle, 2003:1-3; Schroeder, Fahey, & Ebrahim, 2004:1-4; Guerrariccio, 2004: 255 ; Zanni & Yeznach, 2004:1-4) นอกจากนี้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7 เรื่อง ที่พบว่าเมื่อผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการวางแผนการควบคุมป้องกันโรค โดยการรับความรู้ รับคำแนะนำ และรับคำปรึกษา จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง ให้ภาวะแทรกซ้อนลดลง น้ำหนักลดลง ความเครียดลดลง การดูแลตนเองดีขึ้น ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 (ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย, 2540 : 74; สำราญ คชรินทร์, 2546 : 86 ; สถิตย์พร นพพลับ, 2546 : 73 ; ปรีศนิ ศรีกัน สมบัติ ไชยวัฒน์ ดวงฤดี ลาสุขะ, 2547 : 151 ; Miller & Hill, 2003: 1; Aminoff & Kjellgren, 2001 : 1-3 ; New, Mason & Freemantle, 2003 : 1-3 ; Blum, 2003 : 1 ; Schroeder, Fahey & Ebrahim, 2004 : 1-4 ; Guerrariccio, 2004: 255 ; Zanni & Yeznach., 2004 : 1 ; Rudd et al., 2004 : 1 ; Bengson, Allen, Saljo & Kjellgren., 2006 : 1-3)

- การให้การพยาบาลที่บ้าน: หมายถึง การดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงและครอบครัวที่บ้าน เป็นบริการอย่างหนึ่งของการพยาบาลอนามัยชุมชน เป้าหมายคือการพยาบาลแก่ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงและครอบครัวที่บ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9 เรื่อง ในระดับ B จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเยี่ยมบ้านที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ความรู้ตามคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะ การดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแผนการรักษา การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับ B ทั้ง 4 เรื่อง โดยให้ข้อเสนอแนะว่าการเยี่ยมบ้านจะประสบผลสำเร็จได้ต้องประกอบด้วย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ รวมทั้งเครื่องมือที่เหมาะสม กิจกรรมการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย การให้คำปรึกษาทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีโดยการ

ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยการควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย ลดการบริโภคเกลือ การบริโภคอาหาร การลดความเครียด และจำกัดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และ 0.1 (สุทิน คำชาย, 2541 : 71 ; Blum, 2003 : 1-3 ; Guerrariccio, 2004: 255 ; Szirmia, Arnold, Farsang, 2005 : 203) นอกจากนี้การศึกษาของ Blum (2003), Guerrariccio (2004), และ Szirmai, Arnold & Farsang (2005) มีความสอดคล้องกัน คือ ในช่วงแรกของการเยี่ยมบ้านทำให้ความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างรวดเร็วคือในช่วง 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือนแรก และหลังจากนั้นระดับความดันโลหิตจะลดลงเพียง 1-2 มม.ปรอท

- การให้คำปรึกษา: ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เป็นกระบวนการหนึ่งในกิจกรรมการพยาบาล ที่คาดว่าจะช่วยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อควบคุมอาการของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ความต้องการในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้ระบายความรู้สึกได้อย่างเปิดเผยและมีความเป็นส่วนตัว ซึ่งจะมีผลในการลดความเครียดที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการใช้กระบวนการกลุ่มนับว่ามีข้อดีเป็นส่วนใหญ่ แต่จะมีอุปสรรคในเรื่องของเวลาที่ว่างไม่พร้อมกัน หรือบางคนที่ไม่กล้าพูดต่อหน้าคนส่วนใหญ่ก็จะไม่มีโอกาสปรึกษาปัญหา หรือระบายความรู้สึกของตนเอง มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8 เรื่อง ในระดับ B จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มทำให้ ความวิตกกังวลหรือความเครียดของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงลดลง ความคาดหวังต่อการปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้น และสามารถลดความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01-.05 (สมจิต หนูเจริญกุล จริยา วิทยสุกร ยุวดี ภาฯ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2544 : 119 – 132 ; Aminoff & Kjellgren, 2001 : 1-4 ; Liehr, 2001 : 1-5 ; Apple, Champagne & Harsha , 2003 : 1-3 ; New, Mason & Freemantle, 2003 : 1-3 ; Blum, 2003 : 1-4 ; Zanni & Yeznach, 2004 : 1-4 ; Rudd et al., 2004 : 3)

จากการศึกษางานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง แนวทางในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน สรุปได้ว่าบทบาทสำคัญของพยาบาล ที่จะทำให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ ได้เลือกใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลในการดูแลตนเองที่บ้าน รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลแบบองค์รวม ให้

ความรู้และฝึกทักษะในส่วนที่ประเมินพบภาวะพร่อง และให้คำปรึกษาในผู้ที่มีความเครียด เนื่องจากการให้คำปรึกษาที่บ้านมีผลดีคือ ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้มีส่วนร่วม ในการวางแผนการรักษาและดูแลตนเอง ตามศักยภาพที่มีอยู่และสามารถบรรลุเป้าหมายได้ พยาบาลมี โอกาสค้นหาปัญหา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ทั้งในด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม นอกจากนั้นการให้คำปรึกษารายบุคคลคาดว่าจะมีผลดีคือช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงสามารถระบายความคับข้องใจได้เต็มที่ ซึ่งการศึกษารั้งนี้ได้ ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยนำทฤษฎีการพยาบาลทั่วไปหรือทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองทางการพยาบาล (Self-Care Deficit Theory of Nursing) มาใช้สนับสนุนการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อบรรลุเป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความดันโลหิตลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน (Nursing Practice Guidelines for Persons with Prehypertension in the Community หรือ NPG) โดยผ่านกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แนวทางป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ทั้งฉบับภาษาไทยและอังกฤษ แล้วจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพื่อให้การพยาบาลมีความถูกต้องตามหลักวิชาการในปัจจุบัน เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชนที่เป็นอยู่ในสังคมไทย

การวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้น สามารถนำมาจัดสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์
2. คำจำกัดความ
3. กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาล
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

1. วัตถุประสงค์

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน สร้างขึ้นเพื่อเป็นคู่มือของพยาบาล ที่เหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขในการปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง เมื่อกลับไปดูแลตนเองอยู่ในชุมชน โดยหวังผลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อภาวะความดันโลหิตสูง

2. คำจำกัดความ

- ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มม.ปรอท

(Chobanian, 2003 : 5-6) ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องให้การรักษาโดยการใส่ยา ซึ่งเป็นระดับที่พยาบาลสามารถดูแลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ

3. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชน (Community Health Nursing)

4. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

กรอบความรู้เกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ได้จากสรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้สร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การศึกษาหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ดังตารางที่ 5-6 หน้าที่ 31-44 ผลการรวบรวมและคัดเลือกงานวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเด็นสำคัญคือ การดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง แนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ดังนี้

4.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน (แผนภูมิที่ 2 หน้าที่ 52 และตารางที่ 7 หน้าที่ 53 - 57)

4.2 ขั้นตอนและกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 (ภาคผนวก ง หน้าที่ 110-119)

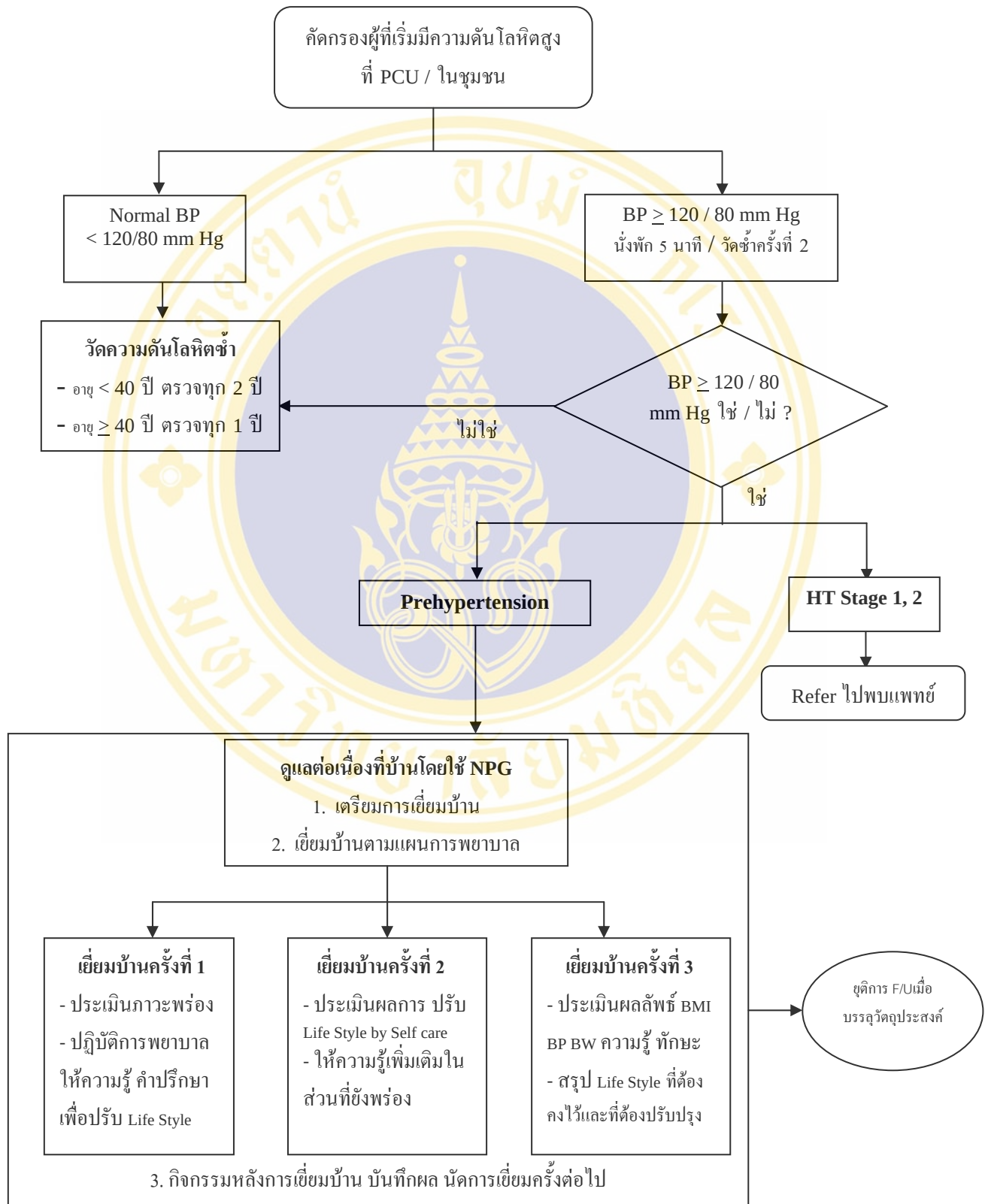
4.3 การนำทฤษฎีดูแลตนเองมาใช้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 3 บทที่ 2 หน้าที่ 23-27)

4.4 แบบบันทึกข้อมูลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและเยี่ยมบ้าน (ภาคผนวก ง หน้าที่ 121-123)

4.5 แบบบันทึกการพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 1-3 (ภาคผนวก ง หน้าที่ 124)

4.6 คู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 1-44)

แผนภูมิที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน



ตารางที่ 7 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

Evidence - Based		กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์
1. การคัดกรองผู้ที่มีความดันโลหิตสูงตาม The JNC 7	-	คัดกรองความดันโลหิต เพื่อค้นหาจากประชาชนทั่วไป หรือประชาชนที่มารับบริการ	- ค้นพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
- Level D	-	ประสานงานกับแกนนำชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองค้นหาผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ในชุมชน	- ผลการตรวจความดันโลหิตด้วยตนเองระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท
	-	กำหนดวันออกปฏิบัติการในชุมชน	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกิจกรรมแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. ประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือมีผลทำให้เริ่มมีความดันโลหิตสูง (กระพรัง สารณสุข, 2547 : 16-20)	-	บอกรัฐประสงค์เตือนภัยการระบาดของโรคความดันโลหิตสูง	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเริ่มมีความดันโลหิตสูง
- Level D	-	ตรวจร่างกายวัดสัญญาณชีพ BP, BMI, BW (หน้า 120)	- ค้นพบภาวะพร่องของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ได้รับการแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวทางแก้ไขปัญหาพยาบาล
	-	ประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความเครียดของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (หน้า 121-122)	
3. การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และฝึกทักษะ เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด	-	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1, 2 และ 3 (หน้า 110 – 119)	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ได้รับการแลกเปลี่ยนความรู้
	-	ใช้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการให้คำปรึกษา	- ทักษะ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการกับความเครียด
	-	พยาบาลชุมชนและเสริมสร้างพลังให้ข้อมูลให้คงไว้ในจุดแข็งหรือการปฏิบัติตัวที่ต่อการควบคุมความดันโลหิต	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
	-	พยาบาลให้ข้อมูลส่วนที่ซึ่งพร้อมและร่วมกันหาสาเหตุ พร้อมแนวทางแก้ไขให้เขาต่อไป	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรับรู้และมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 7 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน (ต่อ)

Evidence - Based	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์
3.3 ลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ (กรมการแพทย์ ทรวงสาธารณสุข, 2545 : 7) - Level D	- ให้ความรู้ เพื่อช่วยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดหรือเลิกสูบบุหรี่	ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง สามารถลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
3.4 ลดหรือเลิกการดื่มสุรา ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่ดื่มสุรา - ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกินปริมาณดังต่อไปนี้ เพศชายสุรา 45 มิลลิตร เบียร์ 360 มิลลิตร ไวน์ 150 มิลลิตรต่อวัน เพศหญิงสุรา 30 มิลลิตร เบียร์ 180 มิลลิตร ไวน์ 75 มิลลิตรต่อวัน (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 4) - Level D	- ให้ความรู้ เพื่อช่วยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดหรือเลิกดื่มสุรา	- ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณ ไม่เกินต่อไปนี้ เพศชายสุรา 45 มิลลิตร เบียร์ 360 มิลลิตร ไวน์ 150 มิลลิตรต่อวัน เพศหญิงสุรา 30 มิลลิตร เบียร์ 180 มิลลิตร ไวน์ 75 มิลลิตรต่อวัน
3.5 การออกกำลังกาย ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีหลักดังนี้ (ปัญญา ไข่มุก, 2547 : 1-10) - วิธีการออกกำลังกาย ควรเป็นแบบแอโรบิก เช่น เดินวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ กายบริหาร จักรยาน - มีความนานและต่อเนื่องการออกกำลังกาย ระยะแรกๆ ควรค่อยๆ เริ่มจากช่วงเวลาน้อยๆ ก่อนเช่น 5-10 นาที ถ้าเป็นปกติดีขึ้นดี จึงค่อยเพิ่มให้นานขึ้นในสัปดาห์ต่อไป จนถึง 30-45 นาที - ความหนักของการออกกำลังกาย ควรจัดความหนักของการ	- ให้ความรู้ แนะนำ ฝึกทักษะ ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการเฝ้าระวังชีวิตโดยการออกกำลังกาย	- ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ 30-45 นาที อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ มีความหนักในการออกกำลังกายร้อยละ 70 ของความสามารถของตนเอง

ตารางที่ 7 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน (ต่อ)

Evidence - Based	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์
3. (ต่อ) - ออกกำลังกายให้ร่างกายอยู่ระดับ 70 ของความสามารถของบุคคลนั้นซึ่งจะมีค่าแตกต่างกันออกไปตามช่วงอายุ โดยพิจารณาจากการเต้นของหัวใจ เช่น อายุ 60 ปีอัตราเต้นของหัวใจที่เหมาะสมคือ 170 - อายุซึ่งก็คือ $170 - 60 = 110$ ครั้ง / นาที - ความบ่อยของการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ - ในผู้ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 180/110 มม.ปรอท ควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่านี้ก่อน จึงค่อยเริ่มออกกำลังกาย - งดยการออกกำลังกายแบบหนัก เช่น ยกน้ำหนัก จะเป็นการเพิ่มความดันโลหิตการออกกำลังกายแบบนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ - Level D	3.4 การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยการลดความเครียด - การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มทำให้ความวิตกกังวลหรือความเครียดของผู้ป่วยลดลง การรับรู้ต่อโรค การปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้น และสามารถลดความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาได้ (กรมสุขภาพจิต, 2548 : 27-79)	ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงสามารถ - วางแผนจัดการกับปัญหาหรือความเครียด - มองโลกในแง่ดี ให้ข้อมูลทางบวกแก่ตนเอง - แบ่งเวลาให้เหมาะสม หางานอดิเรกทำ - พักผ่อนหย่อนใจ - รู้จักให้อภัยผู้อื่น และตนเอง - เข้าใจตนเองโดยการห้เห็น (Insight) แล้วทำให้
- การพบพวงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดเพื่อลดความดันโลหิต 5 วิธีคือ การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อการหายใจลึก การ	- ให้คำปรึกษา - ฝึกทักษะเพื่อลดความเครียด - โดยวิธีการ ผ่อนคลาย - กล้ามเนื้อฝึกหายใจแบบลึก - การทำสมาธิ และการจัด - ความเครียด - ให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง	

ตารางที่ 7 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน (ต่อ)

Evidence - Based	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์
- ฝึกหายใจ และดนตรีบำบัด การทบทวนงานวิจัยพบว่า กิจกรรมทั้ง 5 ชนิด เป็นวิธีธรรมชาติ ไม่มีผลข้างเคียง สามารถลดความดันโลหิตได้จริง (Scott, 2007:1-2) - Level D และ B	ระบบความรู้สึกลึกซึ้งเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และวินิจฉัย ปัญหา	- เปลี่ยนพฤติกรรม โดยการผ่อนคลายความเครียด (Relaxation)
4. ประเมินผล	- ประเมินภาวะสุขภาพตามแบบฉบับที่สุขภาพ (หน้า 121-124) - ทวนสอบความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ตามแผนการพยาบาล - เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งในด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลด ความเครียด และการจัดการกับความเครียดตามแผนการพยาบาลที่ตนเองทำไว้	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีเป้าหมายคือ - BP ไม่เกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท - BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 กิโลกรัม/ เมตร² - ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงตอบคำถามเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่พร้อมได้ถูกต้อง
5. การดำเนินการหลังการเยี่ยมบ้าน	- บันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การสังเกต - วางแผนการเชื่อมต่อ	- ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการสังเกตมีการลงบันทึกอย่างครบถ้วน - มีการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่รับบริการครั้งต่อไป - มีการระบุกิจกรรมการพยาบาลในการเชื่อมต่อ

บทที่ 5

การวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้เครื่องมือคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชน กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าค่าปกติคือ ค่าความดันโลหิตตัวบน 120 -139 มิลลิเมตรปรอท / ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian, 2003: 2564) การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในระดับนี้มีหลักที่ถือเป็นหัวใจสำคัญคือ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งได้แนวทางมาจากการรวบรวมผลงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้องดังนี้

การรวบรวมผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรวบรวมผลงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวบรวมได้สิ้น 52 เรื่อง หลังจากศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว มีผลการศึกษาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน 28 เรื่อง แบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่คือ การดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และแนวทางป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียดดังนี้

การดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง รวบรวมได้ 8 เรื่อง ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการกระทำที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเอง จึงสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและแนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ The JNC 7 (Chobanian, 2003: 2564) การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตดังกล่าวได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (DASH Diet) 4 เรื่อง การลดน้ำหนักในผู้ที่มี ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 4 เรื่อง การจำกัดการบริโภคเกลือเพื่อเป็นการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตควรรับประทานเกลือไม่เกินวันละ 2.4 กรัม 4 เรื่อง การงดหรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุราน้อยกว่า 2 ออนซ์ หรือเบียร์น้อยกว่า 24 ออนซ์ หรือไวน์น้อยกว่า 10 ออนซ์ต่อวัน 5 เรื่อง

แนวทางป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง รวบรวมได้ 20 เรื่อง ประกอบด้วย การสนับสนุนให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงดูแลตนเอง 13 เรื่อง การเยี่ยมบ้าน 4 เรื่อง กิจกรรมการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะ และแจก

เอกสารให้ความรู้ประกอบคำแนะนำ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และการให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลตนเอง นอกจากนี้กิจกรรมการเยี่ยมบ้านที่พยาบาลจะใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงดูแลตนเองได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือการให้คำปรึกษา ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุน 7 เรื่อง

การวิเคราะห์งานวิจัยและผลงานทางวิชาการเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์งานวิจัยเนื่องจากเพื่อประเมินงานวิจัยให้สอดคล้องกับปัญหาที่ทางด้านสุขภาพ เป็นความรู้ที่ทันสมัยสามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้จริง ซึ่งการศึกษานี้ได้รวบรวมจากการศึกษาทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รูปแบบของรายงานประกอบด้วย รายงานเต็มฉบับได้แก่ วิทยานิพนธ์ (Thesis Dissertation) รายงานฉบับย่อได้แก่ รายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร (Journal) รายงานวิจัยที่นำเสนอในการประชุมวิชาการ (Professional Meeting)

เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยครบทั้ง 28 เรื่อง ได้นำผลการวิจัยที่ได้มาสรุปความคิดรวบยอดเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน มีขั้นตอนดังนี้คือ สร้างกรอบแนวคิดแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่มมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับ The JNC 7 สร้างเครื่องมือในการดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง เครื่องมือทั้งหมดประกอบด้วย ขั้นตอนการคัดเลือกผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาล กรอบระยะเวลาในการเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 แบบบันทึกข้อมูลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงและเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 กรอบแนวคิดในการผสมผสาน JNC 7 กับทฤษฎีการดูแลตนเอง เอกสารประกอบการให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมี 1 เล่ม ชื่อ คู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง เนื้อหาในเอกสารประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินภาวะเสี่ยง การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การปฏิบัติตัวเมื่อน่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 1-44)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ

ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนครั้งนี้ ได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คืออาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่บ้านอย่างน้อย 3 ปี 1 ท่าน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในชุมชนโดยการประเมินตาม Research Utilization Criteria ซึ่งทั้ง 3 ท่านให้ข้อคิดเห็นในแนวทางที่สอดคล้องกันได้ข้อสรุปดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Clinical Relevance)
2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติได้ (Scientific Merit) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้ปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวกับบรรณานุกรมของผู้ที่นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ไปใช้ ได้แก้ไขและเพิ่มเติมโดยระบุว่ากลุ่มเป้าหมายผู้ใช้เครื่องมือคือในกรณีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดจนจิตความสามารถของพยาบาล ให้ส่งปรึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งผ่านการอบรมการให้คำปรึกษามาแล้ว
3. แนวโน้มความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation Potential) มีความสอดคล้องเหมาะสม
4. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสม (Transferability of the findings) กับชุมชนและปรัชญาในการดูแล ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้ปรับปรุงเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้คือ
 - 4.1 กลุ่มมือปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

- 4.2 กลุ่มการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีความดันโลหิตสูงครั้งที่ 1-3 ประกอบด้วย
 - 4.2.1 ขั้นตอนการคัดเลือกผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาล
 - 4.2.2 กรอบระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 (Time frame)
 - 4.2.3 กิจกรรมการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3
 - 4.2.4 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
 - 4.2.5 แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน
 - 1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน (แผนภูมิที่ 2 หน้า 52 และตารางที่ 7 หน้า 53 - 57)
 - 1.2 ขั้นตอนและกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 (ภาคผนวก ง หน้า 110-119)
 - 1.3 การนำทฤษฎีคุณลักษณะตนเองมาใช้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 3 บทที่ 2 หน้า 23-27)
 - 1.4 แบบบันทึกข้อมูลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและเยี่ยมบ้าน (ภาคผนวก ง หน้า 121-123)
 - 1.5 แบบบันทึกการพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 1-3 (ภาคผนวก ง หน้า 124)
 - 1.6 คู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 1-44)
2. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ (Feasibility of Implementation) ผู้ทรงคุณวุฒิไม่คัดค้านให้นำไปปฏิบัติการพยาบาลได้
3. พยาบาลมีสิทธิ์โดยชอบในการปฏิบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวข้องกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับสิทธิโดยชอบของพยาบาลคือ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าค่าปกติ หมายถึงผู้ที่มีความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มม.ปรอท (Chobanian, 2003 : 2565-2566) เป็นระดับความดันโลหิตที่ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องให้การรักษาโดยการให้ยา ซึ่งอยู่ในขอบเขตที่พยาบาลสามารถดูแลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ
 - ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ
 - วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน
 - ความคุ้มค่าในการนำไปใช้ (Cost-Benefit ratio)
 - การใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยง
 - มีประโยชน์ในการปฏิบัติ
 - ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเกินไป

โดยสรุปเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้

1. สามารถนำไปใช้ในการทางปฏิบัติใช้ได้
2. เนื้อหาสาระมีความครอบคลุม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านให้เสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- ให้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัย ควบคุม ป้องกันโรคตาม The JNC 7 (Chobanian, 2003 : 5-6) และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547
- การนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ไปใช้ปฏิบัติงานจริงในชุมชน ควรให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม เช่น แพทย์ ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทโดยตรงในการวินิจฉัยโรค การกำหนดแนวทางในการรักษา การปรับเปลี่ยนยา ให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแต่ละราย
- การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในชุมชน ที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งคือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จนผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาล หรือทีมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล และเป็นไปตามกรอบของ JNC 7
- การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องของ ทักษะ ทักษะ ความรู้ และสิ่งแวดล้อม
- การพยาบาลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน พยาบาลควรเน้นการส่งเสริมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือผู้ดูแล ตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเอง และเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทหรือวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ เช่น วิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือวิธีการลดความเครียด เนื่องจากแต่ละชุมชนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน
- การพยาบาลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ในด้านการฝึกทักษะหรือการให้ความรู้ जानकारीกระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ เพื่อให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ส่วนการลดความเครียดซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะตนมีความเป็นส่วนตัวสูงควรนำการให้คำปรึกษา (Individual Counseling) เข้ามาใช้เพื่อให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงสามารถเปิดเผยความรู้สึกและปรึกษาปัญหาได้ครอบคลุมตามที่ต้องการ

3. ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม

หลังจากได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว ได้แก้ไข ทบทวน และปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะดังกล่าว แล้วจึงได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้เครื่องมือคือพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือผู้ที่มีความดันโลหิตสูง คือค่าความดันโลหิตตัวบน 120 -139 มม.ปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 80 - 89 มม.ปรอท (Chobanian, 2003 : 2564 ; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 5) เป็นระดับความดันโลหิตที่ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องให้การรักษาโดยการให้ยา ซึ่งอยู่ในขอบเขตที่พยาบาลสามารถดูแลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ ขั้นตอนประกอบด้วย การคัดกรองค้นหาผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ทั้งที่สถานบริการและในชุมชน ในกรณีที่วัดแล้วพบว่าผู้รับบริการมีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 120/80 มม.ปรอทให้นั่งพัก 5 นาที หากผลการวัดพบว่าอยู่ในภาวะเริ่มมีความดันโลหิตสูง จะได้รับการเชิญเข้าร่วมร่วมโปรแกรมแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ กรณีที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจะนัดมาตรวจซ้ำทุก 2 เดือน หากสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จะได้รับการพยาบาลที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำประกอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง การฝึกทักษะ และการให้คำปรึกษา ตามภาวะพร้อมของแต่ละราย ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับ The JNC 7 ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง กิจกรรมประกอบด้วยการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ซึ่งตรงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายคือทำให้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุลดลง ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมีคุณภาพและมาตรฐาน โดยการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จคือร้อยละ 60 ของประชากรอายุมากกว่า 40 ปี ต้องได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน และได้รับการนัดมาตรวจซ้ำในรายที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 3) ในการวัดความดันโลหิตต้องยึดหลักที่สำคัญคือ เครื่องวัดความดันโลหิตต้องได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงมาก่อน (Calibrated) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ก่อนวัดความดันโลหิต ต้องให้ผู้รับบริการนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที

ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มกาแฟมาก่อนอย่างน้อย 30 นาที หากวัดในท่านั่งเท้าต้องวางอยู่พื้น แขนที่ต้องวางอยู่ในระดับเดียวกับหน้าอก ส่วนการวัดความดันโลหิตจะป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงจาก white-coat effect ทำให้ได้ค่าความดันโลหิตที่ถูกต้องยิ่งขึ้น (Chobanian, 2003 : 2562)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ก่อนเยี่ยมบ้านทุกครั้ง พยาบาลควรศึกษาและนำแฟ้มประวัติของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงไปด้วยทุกครั้ง เนื่องจากแต่ละชุมชนอาจมีความแตกต่างในเรื่องของวัฒนธรรมและวิถีชีวิต การบันทึกและการศึกษาล่วงหน้าจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม
2. หากพบภาวะพร่องของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง ควรให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิธีการแก้ไขปัญา หรือวิธีปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตด้วย แต่พยาบาลต้องตระหนักเสมอว่าแนวทางการแก้ไขปัญา แนวทางการปฏิบัติตนนั้นต้องอยู่บนหลักทฤษฎีทางวิชาการเสมอ

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

วีรวัธ พิมมานุรักษ์ 4636920 RACN / M

พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : วรณัน ประสารอริคม Ph.D. (Home Health Care Nursing)

วชิรา กลีโกศล M.A. (Social Development)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทนำ

เนื่องจากในปี 2548 การเสียชีวิตที่เกิดจากโรคเรื้อรังมีสูงถึง 35 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 60 ของประชากรทั่วโลก สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญตามอันดับแรกของการเสียชีวิต หนึ่งในนั้นได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2541 และ 2545 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 169.6 และ 340.99 (วนัสสนันท์ รุจิวัฒน์, 2549:2) ตามลำดับ และจากการสรุปปัญหาโรคความดันโลหิตสูงล่าสุดในปี 2548 รวบรวมได้จาก 28 จังหวัด พบว่าอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉลี่ย 259.84 – 4151.42 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549:3)

โรคความดันโลหิตสูงถูกเรียกว่าฆาตกรเงียบ เนื่องจากโรคนี้นักไม่ค่อยปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก และหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษาหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย เช่น ระบบหัวใจ หลอดเลือด ไตและสมอง ทำให้เกิดภาวะต่างๆ ตามมา เช่น ภาวะหัวใจวาย ไตวาย อัมพาต ภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤติ พิการและเสียชีวิต ดังที่ทราบกันแล้วว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ดังนั้นเป้าหมายสำคัญในการควบคุมโรค คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงค่าปกติให้นานที่สุดคือควบคุมให้ได้น้อยกว่า 120/80 มม.ปรอท (Chobanian et al, 2003:2560) และการรักษาตามอาการเพื่อยับยั้งความก้าวหน้าของโรค ตลอดจนลดความรุนแรงของอาการและภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย จากการประชุมนานาชาติครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ.2546 เกี่ยวกับ "การป้องกัน การค้นหา การประเมินผลและการรักษาผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโรคความดันโลหิตสูง" สรุปได้ว่า

วิธีสำคัญคือการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modifications) โดยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายปฏิรูปสุขภาพของไทยที่เน้นการทำงานเชิง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับแผนการรักษา

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พบว่าการดูแลตนเองและโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ที่ความดันโลหิตสูงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ที่ความดันโลหิตสูงมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงขึ้น การจัดการกับความเครียดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสูงขึ้น และระดับโคเลสเตอรอลลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง (Self-Care) โดยพยาบาลต้องให้อาสาแก่ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง และส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการดูแลตนเอง มีการสร้างข้อตกลงร่วมกัน ควรตั้งเป้าหมายที่ใช้เวลาสั้น และสามารถบรรลุเป้าหมายได้จริง รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง การติดตามเยี่ยมบ้าน นับเป็นปัจจัยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาและการดูแลตนเอง

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ความเครียดก็เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การให้คำปรึกษาเป็นบริการอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้ระบายความรู้สึกที่ทำให้เกิดความเครียด เข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน งานวิจัยที่นำกระบวนการให้คำปรึกษามาใช้เพื่อลดความเครียดในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงกลุ่มต่าง ๆ พบว่าการให้คำปรึกษามีผลทำให้ความเครียดของผู้รับคำปรึกษาลดลง ปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้น และสามารถลดความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน เป็นนโยบายเชิงรุกที่สำคัญของประเทศ แต่ยังคงขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจึงได้มีการจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน (Nursing Practice Guidelines for Persons with Prehypertension in the Community) เพื่อช่วยให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแล

ตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความดันโลหิตลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidenced-base) เกี่ยวกับแนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองของผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง การให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ได้นำผลการวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการ ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ถูกต้อง เทียบตรงนำมาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติทางการพยาบาล ต่อผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงโดยตรง (Bedside nursing) ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วยการรวบรวม ประเมิน ประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการศึกษา, สืบค้น และคัดเลือกความรู้ทางวิชาการ, งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์

- โดยศึกษาในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, แนวทางการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย ทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem), การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้านสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง และความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง

- คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและอังกฤษในช่วงปี ค.ศ. 1990–2006 กรณีที่ไม่มีงานวิจัยในช่วงปีที่กำหนดจึงจะสืบค้นย้อนหลังเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยการสืบค้นข้อมูลจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) ฐานข้อมูลที่เลือกใช้ประกอบด้วย MOPH.go.th, Google, MULINET, OVID, Medline, and PubMed,.

- คำถามในการสืบค้น (Keywords) จากฐานข้อมูลที่ได้รับการเผยแพร่แก่สาธารณะในปัจจุบันดังตารางต่อไปนี้

ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นคำสำคัญ (Keywords)

Keyword	Google	Ovid	Pub Med	MULINE T	MOPH
Hypertension	7360000	89	3479	74	104
Hypertension Home Care	2920000	5	927	-	14
Hypertension Home Care Nursing	588,000	3	787	-	1
Hypertension Home Care Orem,	790	-	0	-	-
Systemic Reviews Hypertension	173,000	-	6	-	-
Hypertension Management	2470000	22	402	-	27
สรุปงานวิจัยที่นำมาใช้ / เรื่อง	4	2	1	5	3

2. การรวบรวมและการประเมินงานวิจัยและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

การรวบรวมและการประเมินงานวิจัยและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้รวบรวมความรู้จากเอกสารทางวิชาการ (Report finding) วารสาร (Journal) งานวิจัย (Research) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Guideline) กรณีศึกษา (Case exemplar) รายงานวิจัยที่นำเสนอในที่ประชุม (Professional meeting) ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (Opinions or consensus) โดยประยุกต์ใช้แนวทางการแบ่งระดับงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) จากระราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544 : 41) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการ รวบรวมผลงานวิจัย (Systematic review) เชิงทดลองชนิด มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทั้งหมด และมีการควบคุมตัวแปรหรือปัจจัยที่จะมีผลต่อการทดลอง (Randomized, Controlled, Trials = RCT) ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม

- ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก รวบรวมผลงานวิจัย (Systematic review) ที่มีการควบคุมตัวแปร (Controlled clinical study) เช่น non-randomized controlled trial, cohort study, case-control study, cross sectional study ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม หรือหลักฐานที่ได้จากการวิจัยทางคลินิกที่ใช้รูปแบบการวิจัยอื่น และผลการวิจัยพบประโยชน์หรือโทษจากการปฏิบัติรักษาที่เด่นชัดมาก

- ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก รวบรวมผลงานวิจัย (Systematic review) ของงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) ซึ่งหมายถึงรายงานผู้ป่วยรายหนึ่งหรือมากกว่า หรือ

หลักฐานที่ได้จาก รวบรวมผลงานวิจัย(Systematic review) ของ controlled clinical study ที่ดำเนินการไม่เหมาะสม หรือหลักฐานที่ได้จาก controlled clinical study ในประชากรกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึงกัน

- ระดับที่ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความเห็นหรือฉันทามติ (Consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากไม่มีหลักฐานจากผลงานวิจัยทางคลินิก หรือผลงานทางวิจัยทางคลินิกที่มีอยู่ไม่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และสถานภาพของการประกอบอาชีพในประเทศไทย หรือมีหลักฐานทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การศึกษารวบรวมและประเมินหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ และสรุปผลตามข้อเท็จจริงและจากควมมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significant Statistic)

3. วิเคราะห์งานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการเพื่อมาประยุกต์ใช้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การศึกษาหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง / สถานที่ในการศึกษา (Setting) ผลการศึกษาโดยพิจารณาจาก

- ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติโดยพิจารณาจาก นิยามตัวแปร, เงื่อนไขในการประยุกต์ใช้, ความยากง่ายของภาษาที่ใช้เกี่ยวกับข้อค้นพบในการวิจัย

- ความสอดคล้องของสถานที่ในการศึกษา (setting) พิจารณาจาก ความคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรเป้าหมาย ความคล้ายคลึงของสถานการณ์ / สิ่งแวดล้อม ความเสี่ยง แหล่งสนับสนุน ความพร้อม

- เนื้อหา ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่ค้นคว้าได้มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันหรือไม่

- การนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

3.1 สรุปผลการวิเคราะห์ผลงานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการ

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การศึกษาหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผลการรวบรวมและคัดเลือกรวบรวมงานวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเด็นสำคัญคือการดูแลตนเองของผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง และแนวปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สรุปผลการวิเคราะห์งานวิจัยได้ดังนี้

3.1.1 การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง รวบรวมหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด 8 เรื่อง แบ่งเป็นระดับ B 9 เรื่อง และระดับ C 1 เรื่อง จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญสอดคล้องกันทุกงานวิจัย การดูแลตนเองที่สำคัญได้แก่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตดังนี้

- รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension : DASH Diet) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4 เรื่อง ระดับ B 3 เรื่อง และระดับ C 1 เรื่อง (บุญศรี นุกฤต, 2541; Appel , Moore, Obarzanek , 199; Grimm, Hildebrant, 2003; Sack, 2003)
- การลดการรับประทานเค็ม หรือลดการรับประทานเกลือ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4 เรื่อง เป็นระดับ B ทั้ง 4 เรื่อง (Appel , Moore, Obarzanek , 1997; Culter, & Stamler, 2003; Grimm, Hildebrant, 2003; Sack, 2003)
- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5 เรื่อง ระดับ B 4 เรื่อง และระดับ C 1 เรื่อง (บุญศรี นุกฤต, 2541; Culter, & Stamler, 2003; Grimm, Hildebrant, 2003; Morton, 2003; Izzo, 2003)
- ลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่อง ระดับ B ทั้งสอง 2 เรื่อง (Culter, & Stamler, 2003; Cushman, 2003)
- ลดหรือเลิกสูบบุหรี่ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่อง เป็นระดับ B ทั้ง 3 เรื่อง (Miller and Hil, 2003 : A, Schroeder, Fahey, Ebrahim, 2004; Bengson, Allen, Saljo, Kjellgren., 2006)

3.1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมหลักฐานทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมดเป็นระดับ B ทั้ง 20 เรื่อง สาระสำคัญจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าการควบคุมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้ผลดีประกอบด้วยปัจจัยหลายประการคือ

- การดูแลตนเอง มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระดับ B ทั้ง 9 เรื่อง (ปริดา ปูนพันธ์ฉาย, 2540 : 74; ตำราญ คชรินทร์, 2546 : 86 ; สถิตย์พร นพพลับ, 2546 : 73 ; ปรศณี ศรีกัน สมบัติ ไชยวัฒน์ ดวงฤดี ลาสุขะ, 2547 : 151 ; Miller & Hill, 2003: 1; Aminoff & Kjellgren, 2001 : 1-3 ; New, Mason & Freemantle, 2003 : 1-3 ; Blum, 2003 : 1 ; Schroeder, Fahey & Ebrahim, 2004 : 1-4 ; Guerrariccio, 2004: 255 ; Zanni & Yeznach., 2004 : 1 ; Rudd et al., 2004 : 1 ; Bengson, Allen, Saljo & Kjellgren., 2006 : 1-3)
- การให้การพยาบาลที่บ้าน มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่อง ในระดับ B 2 เรื่อง และระดับ C 1 เรื่อง (สุทิน คำชาย, 2541 : 71 ; Blum, 2003 : 1-3 ; Guerrariccio, 2004: 255 ; Szirmia, Arnold, Farsang, 2005 : 203)

- การให้คำปรึกษา มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระดับ B ทั้ง 8 เรื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล จริยา วิทยุสกร ยุวดี ภาฯฯ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2544 : 119 – 132 ; Aminoff & Kjellgren, 2001 : 1-4 ; Liehr, 2001 : 1-5 ; Apple, Champagne & Harsha , 2003 : 1-3 ; New, Mason & Freemantle, 2003 : 1-3 ; Blum, 2003 : 1-4 ; Zanni & Yeznach, 2004 : 1-4 ; Rudd et al., 2004 : 3)

3.2 การนำผลงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการมาใช้ในการศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยและแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน สรุปได้ว่าบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะทำให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ โดยเลือกใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลในการดูแลตนเองที่บ้าน รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลแบบองค์รวม ให้ความรู้และฝึกทักษะในส่วนที่ประเมินพบภาวะพร่อง และให้คำปรึกษาในรายที่มีความเครียด เนื่องจากการให้คำปรึกษาที่บ้านมีผลคือ ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและดูแลตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่และสามารถบรรลุเป้าหมายได้ พยาบาลมีโอกาสค้นหาปัญหา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ทั้งในด้าน สัมพันธภาพในครอบครัว เศรษฐกิจ นอกจากนั้น การให้คำปรึกษารายบุคคลคาดว่าจะมีผลคือช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงสามารถระบายความคับข้องใจได้เต็มที่ ซึ่งการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยนำทฤษฎีการพยาบาลทั่วไปหรือทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองทางการพยาบาล (Self-Care Deficit Theory of Nursing) มาใช้สนับสนุนการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อบรรลุเป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความดันโลหิตลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ผ่านกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แนวทางป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ทั้งฉบับภาษาไทยและต่างประเทศ แล้วจึงนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อให้การพยาบาลผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความถูกต้องตามหลักวิชาการในปัจจุบัน เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชนที่

เป็นอยู่ในสังคมไทย แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน สร้างขึ้นเพื่อเป็น คู่มือของพยาบาล ที่เหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขในการปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เมื่อกลับไปดูแลตนเองอยู่ในชุมชน โดยหวังผลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ที่จะเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อภาวะความดันโลหิตสูง

2. คำจำกัดความ

- แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน (Nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community) หมายถึง คู่มือปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้ให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรม ประกอบด้วย การพยาบาลที่บ้าน 3 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำประกอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ความดันโลหิตสูง การฝึกทักษะ และการให้คำปรึกษา ตามภาวะพร่องของแต่ละราย ผู้รับบริการ คือผู้ที่มีความดันโลหิตสูง กิจกรรมการดูแลตนเองคือการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนิน ชีวิตเพื่อป้องกันหรือควบคุมภาวะเริ่มมีความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่อควบคุม ความดันโลหิตสูง (DASH Diet) การลดน้ำหนักในผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม / เมตร² การจำกัดการบริโภคเกลือเพื่อเป็นการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตควรรับประทานเกลือไม่ เกินวันละ 2.4 กรัม การลดหรือเลิกบุหรี่ การงดหรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุรา น้อยกว่า 45 มิลลิลิตร หรือเบียร์น้อยกว่า 360 มิลลิลิตร หรือไวน์น้อยกว่า 150 มิลลิลิตร ต่อวัน การ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก 30 นาที/วัน ไม่น้อยกว่า 3-4 วันต่อสัปดาห์ การผ่อนคลายความเครียด

- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (Prehypertension) หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดัน โลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มม. ปรอท(Chobanian, 2003 : 5-6) ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องรับรักษาโดยการให้ยา ซึ่งเป็นระดับที่พยาบาล สามารถดูแลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ

3. หลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมภาวะเริ่มมีความดันโลหิตสูง

ผลการรวบรวมและคัดเลือกรายงานวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเด็นสำคัญคือ การดูแลตนเอง ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และแนวปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สรุปผลการวิเคราะห์งานวิจัยได้ดังนี้

3.1 การดูแลตนเองของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า การดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญสอดคล้องกันทุกงานวิจัย การดูแลตนเองที่สำคัญได้แก่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตดังนี้

- รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension : DASH Diet) ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย ผัก ผลไม้สูง ไขมัน เกือบ และน้ำตาลต่ำ
- การลดการรับประทานเค็ม หรือลดการรับประทานเกลือ ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง ลดการรับประทานเค็มหรือลดการรับประทานเกลือ จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง โดยรับประทานไม่เกิน 2.4 กรัม ต่อวัน
- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง วิธีการคือ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก 30 นาที/วัน ไม่น้อยกว่า 3-4 วันต่อสัปดาห์
- ลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่ลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง โดยการงดหรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุราน้อยกว่า 60 มิลลิลิตร หรือเบียร์น้อยกว่า 720 มิลลิลิตร หรือไวน์น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร ต่อวัน
- ลดหรือเลิกสูบบุหรี่ ในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่ลดหรือเลิกสูบบุหรี่ จะช่วยลดการแข็งตัวของเลือด ระดับไขมันในเลือด และคนที่สูบบุหรี่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆมากกว่า เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 เท่า โรคหลอดเลือดโคโรนารี 2 เท่า

3.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง สำคัญจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า การควบคุมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้ผลดี ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการคือ การดูแลตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

- การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความเชื่อที่บุคคลกระทำ แต่ละภูมิภาคและท้องถิ่นผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงจะมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้จึงได้ทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาปรับใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ทำให้มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น การจัดการกับความเครียดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสูงขึ้น และระดับโคเลสเตอรอลลดลง

- การเยี่ยมบ้าน วิธีการดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงและครอบครัวที่บ้าน เป็นบริการอย่างหนึ่งของพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเยี่ยมบ้านที่ปฏิบัติการพยาบาล โดยการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะ ให้ความรู้ประกอบด้วยคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยง อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น รับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย ทำให้ความดันโลหิตลดลง โดยให้ข้อเสนอแนะว่าการเยี่ยมบ้านจะประสบผลสำเร็จได้ต้องประกอบด้วย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ รวมทั้งมีเครื่องมือที่เหมาะสม

- การให้คำปรึกษา ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเป็นกระบวนการหนึ่ง ที่คาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อควบคุมอาการของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยการให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ความต้องการในการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงระบายความรู้สึกได้อย่างเปิดเผยและมีความเป็นส่วนตัว ซึ่งจะมีผลในการลดความเครียดที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อโรคความดันโลหิตสูง จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ทำให้ ความวิตกกังวลหรือความเครียดของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงลดลง มีความคาดหวัง การรับรู้ต่อโรค การปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้น และสามารถลดความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาได้

4. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

- 4.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน (แผนภูมิที่ 2 หน้า 52 และตารางที่ 7 หน้า 53 - 57)
- 4.2 ขั้นตอนและกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 (ภาคผนวก ง หน้า 110-119)
- 4.3 การนำทฤษฎีดูแลตนเองมาใช้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 3 บทที่ 2 หน้า 23-27)
- 4.4 แบบบันทึกข้อมูลผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงและเยี่ยมบ้าน (ภาคผนวก ง หน้า 121-123)
- 4.5 แบบบันทึกการพยาบาลที่บ้านครั้งที่ 1-3 (ภาคผนวก ง หน้า 124)

4.6 คู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 1-44)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้เครื่องมือคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งได้รับการอบรมการให้คำปรึกษามาแล้ว กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 ม.ม.ปรอท และ ค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 ม.ม.ปรอท

1. การรวบรวมผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรวบรวมผลงานวิจัยและผลอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวบรวมได้สิ้น 52 เรื่อง หลังจากศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว มีผลการศึกษาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน 28 เรื่อง แบ่งเป็น 2 หัวข้อใหญ่คือ การดูแลตนเองของผู้มีความดันโลหิตสูง และแนวทางป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ

ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชนครั้งนี้ ได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คืออาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงที่บ้านอย่างน้อย 3 ปี 1 ท่าน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในชุมชนโดยการประเมินตาม Research Utilization Criteria ซึ่งทั้ง 3 ท่านให้ข้อคิดเห็นในแนวทางที่สอดคล้องกัน ได้ข้อสรุปดังนี้

ให้มีการปรับปรุงเพิ่มเติมหรือแก้ไขโดย ให้ระบุว่ากลุ่มเป้าหมายผู้ใช้เครื่องมือให้ชัดเจน โดยระบุว่าผู้ใช้เครื่องมือคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชน ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษามาแล้ว ความเหมาะสมในการนำเครื่องมือไปใช้ (Transferability of the findings) กับชุมชนและปรัชญาในการดูแล ให้ปรับปรุงเอกสารประกอบการดูแลตนเองที่บ้านโดยเลือกใช้สื่อที่เป็นปัจจุบัน จึงใช้เอกสารให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นปัจจุบันคือคู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูงจัดพิมพ์เมื่อ พ.ศ. 2547 ของกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ (Feasibility of Implementation) พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติ ปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับสิทธิโดยชอบของพยาบาลคือกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 ม.ม.

ปรอท และ ค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มม.ปรอท เป็นระดับความดันโลหิตที่ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องให้การรักษาโดยการฉายา ซึ่งเป็นระดับที่พยาบาลสามารถดูแลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

ส่วนที่เหมาะสมดีแล้วไม่ต้องปรับปรุงประกอบด้วย การศึกษาครั้งนี้ตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Clinical Relevance) มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติได้ (Scientific Merit) แนวโน้มความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation Potential) มีความสอดคล้องเหมาะสม วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อนความคุ้มค่าในการนำไปใช้ (Cost-Benefit ratio) การใช้ NPG ไม่มีความเสี่ยง มีประโยชน์ในการปฏิบัติ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเกินไป และภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม

3. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติงาน

หลักในการปฏิบัติงานในชุมชนที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งคือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง จนเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาล หรือทีมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล และเป็นไปตามกรอบของ JNC 7 การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องของ ทักษะคิด ค่านิยม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม การพยาบาลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน พยาบาลควรเน้นการส่งเสริมให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงหรือผู้ดูแลตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเอง และเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทหรือวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ เช่น วิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือวิธีการลดความเครียด เนื่องจากแต่ละชุมชนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างต่างกัน การพยาบาลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน ในด้านการฝึกทักษะหรือการให้ความรู้จากกระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ เพื่อให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์

ข้อสรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้เครื่องมือคือพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการคือผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง คือค่าความดันโลหิตตัวบน 120 -139 มม.ปรอท ค่าความดันโลหิตตัวล่าง 80 - 89 มม.ปรอท (Chobanian, 2003 : 2564 ; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 5) เป็นระดับความดันโลหิตที่ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องให้การรักษาโดยการฉายา ซึ่งอยู่ในขอบเขตที่พยาบาลสามารถดูแลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ ขั้นตอนประกอบด้วย การคัดกรองค้นหาผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน ทั้งที่สถานบริการและใน

ชุมชน ในกรณีที่วัดแล้วพบว่าผู้รับบริการมีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 120/80 มม.ปรอท ให้นั่งพัก 5 นาที หากผลการวัดพบว่าอยู่ในภาวะเริ่มมีความดันโลหิตสูง จะได้รับการเชิญเข้าร่วมร่วมโปรแกรมแนวปฏิบัติกรพยาบาลฯ กรณีที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจะนัดมาตรวจซ้ำทุก 2 เดือน หากสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จะได้รับการพยาบาลที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำประกอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง การฝึกทักษะ และการให้คำปรึกษา ตามภาวะพร่องของแต่ละราย ซึ่งแนวปฏิบัติกรพยาบาลได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับ The JNC 7 ส่วนผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง กิจกรรมประกอบด้วย การดูแลตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ซึ่งตรงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายคือทำให้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุลดลง ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมีคุณภาพและมาตรฐาน โดยการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ดัชนีชี้วัดความสำเร็จคือร้อยละ 60 ของประชากรอายุมากกว่า 40 ปี ต้องได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน และได้รับการนัดมาตรวจซ้ำในรายที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 3) ในการวัดความดันโลหิตต้องยึดหลักที่สำคัญคือ เครื่องวัดความดันโลหิตต้องได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงมาก่อน (Calibrated) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ก่อนวัดความดันโลหิต ต้องให้ผู้รับบริการนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มกาแฟมาก่อนอย่างน้อย 30 นาที หากวัดในท่านั่งเท้าต้องวางอยู่พื้น แขนที่ต้องวางอยู่ในระดับเดียวกับหน้าอก ส่วนวิธีการวัดความดันโลหิตจะป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงจาก white-coat effect ทำให้ได้ค่าความดันโลหิตที่ถูกต้องยิ่งขึ้น (Chobanian, 2003 : 2562)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ก่อนเยี่ยมบ้านทุกครั้ง พยาบาลควรศึกษาและนำแฟ้มประวัติของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงไปด้วยทุกครั้ง เนื่องจากแต่ละชุมชนอาจมีความแตกต่างในเรื่องของวัฒนธรรมและวิถีชีวิต การบันทึกและการศึกษาล่วงหน้าจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม
2. หากพบภาวะพร่องของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง ควรให้ผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา หรือวิธีปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตด้วย แต่พยาบาลต้องตระหนักเสมอว่าแนวทางการแก้ไขปัญหา แนวทางการปฏิบัติตนนั้นต้องอยู่บนหลักทฤษฎีทางวิชาการเสมอ

THEMATIC TITLE: NURSING PRACTICE GUIDELINES FOR PERSONS WITH PREHYPERTENSION IN THE COMMUNITY.

MISS. RIN PIMMANURUG 4636920 RACN / M

THEMATIC PAPER ADVISORS: Worranan Prasanatikom, Ph.D. (Home Health Care Nursing), Vajira Kasikosol, M.A. (Social Development)

Executive Summary

Introduction

Since 2005, the incident of death caused by chronic diseases has raised to 35 millions or around 60% of world population. In Thailand, it has been found that hypertension is one of the first three major causes of death from chronic diseases. Furthermore, the morbidity rate of hypertension in Thailand has continuously increased as in 1998, 2000, and 2002 the morbidity rates were at 169.6, 259.0, and 340.9 per 100,000 populations respectively. According from the latest hypertension problem conclusion in 2005 from 28 provinces found that the rate has increased at average 259.84 – 4151.42 per 100,000 populations.

The hypertension has been widely called as “the silent killer” due to in the first stage of the illness, the symptoms rarely appear. Neglect of treatment and lack of control in blood pressure will cause complications to the cardiovascular system, kidneys, and brain. Consequently, it will result in severe conditions as congestive heart failure, renal failure, or stroke, disability and death.

As generally known, the hypertension is a chronic disease. Therefore, the important goal in disease control is to maintain the normal blood pressure level. That is to keep the blood pressure at below 120/80 mmHg. Also, to control the disease, the treatment according to the symptoms in order to prevent the disease progression, the violence of the symptoms and the complications is needed. From the 7th Joint Nation Committee in 2003 in the topic of “Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Hypertension”, concluded that the significant method in order to prevent the disease is lifestyle modification. This method will give hypertension patients an

opportunity to participate in self-care which is consistent with Thai health care reform policy that emphasizes in active action so as to increase motivation to patients, family, and community to participate in self-care. Moreover, it will support the patients to apply self-care which is consistent with the treatment plan and develop appropriate health behavior.

According to the research on self-care and self-care participation program found that both showed statistically significant reduction in blood pressure. Besides, they provide knowledge for persons with prehypertension and develop greater self-care behavior. They also help to improve self-esteem and self-care perceptive performance. Moreover, they help persons with prehypertension in managing stress, avoid risk behavior, and reduce cholesterol level. Furthermore, it has been found that the important factor of persons with prehypertension to cooperate in self-care is nurses must give an opportunity to discuss and choose methods of treatment by themselves, and encourage on using their own self-care abilities. In addition, there should have agreements between nurses and patients, set short-term goal which can be achieved, create good relationship between nurses and patients, and promote nursing home careing.

Above that, stress is another factor that causes high blood pressure. The counseling is another service to help persons with prehypertension to release the stress, give them self-understanding and awareness on righteous action to control blood pressure and prevent complications. From the research that used counseling methods to reduce stress, it has been discovered the reduction of stress and anxiety with statistically significant.

Nowadays, although most healthcare services have combined health education with counseling to establish self-care guidelines for persons with prehypertension, however, there is no clear guideline in terms of nursing practices in the community. Therefore, the Nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community are developed to achieve the goal in controlling hypertension, establish self-care behavior, and reduce blood pressure.

Objective

The objective of this study is to develop the nursing practice guideline for persons with prehypertension in the community based on review and evidence-based literatures in terms of hypertension control guidelines, self-care for persons with prehypertension, and counseling.

Methodology

The method of this study is based on research results and academic references which are the processes that lead to the exact and accurate discoveries that would be able to adapt into nursing practices involve directly to persons with prehypertension or bedside nursing. The process of this study included data collection, evaluation, and research results and academic references application.

1. Literature review on hypertension

This step was done by studying and selecting the relevant research together with the evidence-based literatures.

1.1 Review of knowledge and practice guidelines of hypertension which consist of the Orem theory, counseling, nursing home care, and other documents on chronic diseases.

1.2 Select both Thai and English languages evidences between years 1990 to 2006. For the year that there was no information, the researcher traced back to use the information of the year before. The research was done through universities' libraries and electronic resources from MOPH.co.th, Google, MULINET, OVID, Medline, and PubMed.

1.3 Research Keyword, the keywords to do research in the recent public database are in the table below

Table of Selected Relevant Research Studies Classified by Key Words

Keyword	Google	Ovid	Pub Med	MULINET	MOPH
Hypertension	7360000	89	3479	74	104
Hypertension Home Care	2920000	5	927	-	14
Hypertension Home Care Nursing	588,000	3	787	-	1
Hypertension Home Care Orem,	790	-	0	-	-
Systemic Reviews Hypertension	173,000	-	6	-	-
Hypertension Management	2470000	22	402	-	27
สรุปงานวิจัยที่นำมาใช้ / เรื่อง	4	2	6	11	5

2. Collection and evaluation on research study

The collection and evaluation on this study were gathered from journals, reports, researches on guidelines in terms of taking care of persons with prehypertension, case exemplars, meeting reports, and experts' opinions or consensus.

In this step, the researcher adapted the research separation guidelines on level of evidence from The Royal College of Physicians of Thailand (2001) has been used in judging the quality of evidence for all strategies.

They are divided into 4 levels according to The Royal College of Physicians of Thailand (Royal College Bulletin, 2001 : 41)

Level A: This level is evidences gathered from systematic review experiment or Randomized, Controlled, and Trials experiment (RTC) that proceeded appropriately.

Level B: This level is evidences gathered from systematic review which has controlled clinical study such as non-randomized controlled trial, cohort study, case-control study, and cross sectional study that proceeded appropriately. Altogether with evidences from clinical research which was applied other research designs and research results that indicate outstanding positive or negative effects from the treatment.

Level C: This level is evidences gathered from systematic review of Description study which referred to a report of one patient or more or evidences from systematic review of controlled clinical study that carried out inappropriately, or evidences from controlled clinical study of other familiar group of population.

Level D: This level is evidences gathered from consensus of experts due to there is no evidence from clinical research or the existing clinical researches are not relevant to the situation and condition of living career in Thailand or evidences from laboratories.

This stage of research includes collecting and evaluating academic evidences or related researches and concluding the result according to the fact and statistically significant value.

3. Analyze researches and academic references in order to develop the nursing practice guidelines for persons with prehypertension.

This stage includes the study of academic evidences or related studies in parts of goal, conceptual framework, and setting. The result of the study was considered from:

- The level of possibility of usefulness in practice which is considered from variable definition, adaptation condition, and difficulty and easiness of a language used in the result of the study.
- The consistence of the setting is considered from the familiarity of a sample or target group and the familiarity of situation, environment, risk, resources, and readiness.
- The consistence or contrariety of content, texts, and research studies.
- The application of the result to develop the Nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community.

Conclusion of the analysis

The analysis has clearly shown two significant issues which are the self-care for persons with prehypertension and the applicable guidelines to control hypertension. The conclusions of the analysis are as follow.

3.1 self-care for persons with prehypertension

From the collected data found that all researches showed the consistence on self-care as the important factor. The significant self-care is lifestyle modifications as follow.

- Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH Diet).
- Reduce sodium consumption.
- Regular exercise.
- Stop and limit alcohol consumption.
- Stop or limit smoking.

3.2 Practice guidelines for persons with prehypertension

This research has found twenty related researches separated into one of level A, eighteen on level B, and one in level C. The essence of the information in this research is that there are many factors related to the achievement of controlling blood pressure such as self-care lifestyle modification, nursing home care by nurses, etc. Details are as follow.

- Self-care.
- Counseling.
- Nursing home care

Conclusion on researches and academic references application

According to researches and theory concepts about hypertension and the practice guidelines of controlling hypertension which were used to develop the nursing practice guideline for persons with prehypertension in the community, it can be concluded that the significant role of a nurse that will help persons with prehypertension to develop self-care behavior is to apply lifestyle modification which is consistent with their own high blood pressure conditions. The method which was chosen is private counseling. This approach includes nursing home care in order to provide needed knowledge and skills practices for the parts that were found deficiency and provide counseling for persons suffer stress. The advantage of home counseling is that the persons with prehypertension are given a chance to participate in developing self-care plans which are achievable according to their own existing

capabilities. Also, nurses would have an opportunity to seek the problem and lifestyle in terms of family relationship, economics, and living condition. Moreover, private counseling also helps to reduce stress and anxiety because the persons with prehypertension will be able to express all problems. This study has adapted private counseling by using general nursing theory and Self-care Deficit Theory of Nursing to support self-care in terms of lifestyle modification so as to reach the goal of hypertension treatment and reduce blood pressure to the normal level.

Result

The nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community: This research was done through study process, analysis, and synthesis process on the knowledge of hypertension. Together, the study was done on the hypertension control guidelines both in Thai and English and then was applied to develop the nursing practice guidelines for persons with prehypertension that are consistent with contexts and lifestyle in Thai society. The developed guidelines can be described in detail below.

The nursing practice guidelines were developed to be a handbook for a nurse with consideration on conditions and resources in nursing practices for persons with prehypertension when they apply self-care in their community. The nursing practice guidelines' target is to promote good health, prevent complications, and solve possible health problems which can affect high blood pressure condition.

1. The objective

This nursing practice guideline was constructed to be the manual for the nurse with consideration on condition and resource. They can use nursing to persons with prehypertension who can take care of themselves when return back to their community. The nursing practice guideline target is in promoting the health, prevention of interference disease and correction on high blood pressure cause from health related problems.

2. Definition

2.1 The nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community, is a nursing practice handbook for persons with prehypertension in

the community. Service providers are professional nurses. Activities included 3 times nursing home caring in order to provide advices according to the self-care for preventing hypertension handbook, skills practices, and counseling. Service receivers are persons with prehypertension. Self-care activities referred to lifestyle modification so as to prevent or control prehypertension consist of DASH Diet, weight reduction for persons who have body mass index more than 25kg/m^2 , salt consumption reduction to less than 2.4g per day, limit or stop smoking and drinking; less than 60ml for liquors, less than 720ml for beers, or less than 300ml for wines per day, exercise for 30 minutes per day and 3 – 4 days per week, and stress relief.

2.2 Persons with prehypertension, is the person who has blood pressure higher than the normal value 120-139 m.m Hg for systolic and 80-89 m.m.Hg for diastolic. This level of blood pressure is out of the range to use drugs and under authority of the nurses to manage by themselves.

3. Nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community

3.1 Self –Care for persons with prehypertension :

Eight related researches have been conducted which can be separated into level B and C. There are seven out of eight indicated as level B and the rest is level C. From the collected data found that all researches showed the consistence on self-care as the important factor. The significant self-care is lifestyle modifications as follow.

- Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH Diet): It has been revealed in four related researches that the dietary approaches will statistically reduce blood pressure of persons with prehypertension at $p \leq 0.05$ and 0.01.

- Reduce sodium consumption: There are four related researches stated that by controlling on salt consumption, the blood pressure can be reduced at the significant $p \leq 0.05$ and 0.01.

- Regular exercise: There are five related researches reported on the reduction of blood pressure in persons with prehypertension who regularly exercise with the significant $p \leq 0.05$ and 0.01.

- Stop and limit alcohol consumption: Two related researches referred that there was the reduction of high blood pressure when persons with

prehypertension have reduced or stopped alcohol consumption with significant $p \leq 0.05$ and 0.01 .

- Stop or limit smoking: There are two reports referred that persons with prehypertension have significantly reduced cholesterol in blood when they reduced or stopped smoking habit. According to the studies, they have found that a person with hypertension who keeps smoking will face double chances of risk in diseased exposure compared to the one who does not smoke.

3.2 Nursing practice guidelines for persons with prehypertension:

This research has found twenty related researches separated into one of level A, eighteen on level B, and one in level C. The essence of the information in this research is that there are many factors related to the achievement of controlling blood pressure such as self-care lifestyle modification, nursing home care by nurses, etc. Details are as follow.

- **Self-care:** It is the complex health behavior process that involves sociality, environment, culture, and belief of people behaviors. The persons with prehypertension have different lifestyles in each province and district. In this research, literatures were reviewed to find out the appropriate nursing methodology for persons with prehypertension in the community. The reports about self-care have clearly shown the reduction of blood pressure with significant statistical value. Self-care provides knowledge that would help persons with prehypertension to be able to improve their self-care behaviors, increase self-esteem, increase perception performance of their capabilities, be able to manage stress, avoid risk behaviors, and reduce cholesterol level at the significant $p \leq 0.05$ and 0.01 . Moreover, there are seven studies showed that by giving permission to the persons with prehypertension to cooperate in the treatment plan by providing knowledge, counseling, and consultation, the blood pressure would be reduced with the significant $p \leq 0.05$ and 0.01 . Besides, this participation will reduce weight, complications, and stress, improve self-care behavior, and increase understanding on hypertension at the significant $p \leq 0.05$ and 0.01 .

- **Home Health Care Nursing:** It means the home caring for persons with prehypertension. It is one of services provided by the community

nursing. The target is to help persons with prehypertension and their families to promote the proper self-care behaviors. From the literature review, it has found that by providing knowledge, counseling, skills practices, and brochure distribution in terms of self-care for persons with prehypertension, risk factors, complications, and related diseases caused from high blood pressure, and lifestyle modification such as DASH dietary control, exercise, reducing sodium consumption, managing stress, control of alcohol consumption and smoking will reduce blood pressure with the significant $p \leq 0.05$ and 0.01 . Also, there is another consistency report showed that in the early stage of nursing home care, the blood pressure was quickly reduced to the target level within 2 – 4 weeks and after this period, the blood pressure was reduced only 1 – 2 mmHg.

- **Counseling:** The counseling is the process expected to assist persons with prehypertension to have self-understanding, to be aware of the significant of proper practices to control the symptoms, and to be able to prevent complications. Above that, the private counseling will give persons with prehypertension a chance to openly express their feeling which will help to reduce stress that is the major factor related to high blood pressure. From the literatures, it has been found that the counseling both in individual and group can reduce anxiety or stress from the persons with prehypertension, increase expectation, perception, and improve their self-care behaviors at the significant $p \leq 0.05$ and 0.01 .

4. Nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community

4.1 Nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community

4.2 Schedule for nursing home care

4.3 Nursing home care procedure from the first to the third time

4.4 Table checklist for nursing home care from the first to the third time

4.5 Using self-care theory to modify lifestyle plan for persons with prehypertension

4.6 Record form on nursing home care

4.7 Record form of the first to the third time on home nursing

4.8 Supporting document on home self-care

Discussion

The target group to use the guidelines is the professional community nurses who had already been trained on the counseling methodology. The target group who receive the guidelines is the group of persons with prehypertension in other words is the group of persons who have blood pressure higher than the normal level: 120 – 139 mmHg for Systolic and 80 – 89 for Diastolic.

1. Conclusion on researches and academic references application

Fifty-two researches and academic references were collected. After the study and analysis, there are twenty-eight studies that are relevant to the research topic which can be separated into two groups included the self-care for persons with prehypertension and the prevention and control guidelines of hypertension.

2. The verification of the accuracy on the nursing practice guidelines

The Nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community was verified by three experts which included one nursing instructor, one professional nurse who has at least three years experience in supervision of persons with prehypertension, and one doctor from family medicine regarding its validity. The review and evaluation was done according to the Research Utilization Criteria. All three experts gave consistent opinions which can be concluded below.

2.1 Needed a clear determination of target group who will use the guidelines. This target group should be defined as the professional nurses who have given services in community nurse section. These professional nurses must already have been trained on the counseling procedure.

2.2 Transferability of the finding to the community, comment was given for the need of improvement on self-care support documents by using present media. In order to respond to this comment, the researcher used the handbook on high blood pressure printed in 2004 by Non-infectious Disease Department, Ministry of Health.

2.3 Feasibility of implementation, the comment referred to the clarification on the boundary of the right to act as a professional nurse. It was responded by determining a clear definition of persons with prehypertension who have systolic blood pressure at 120 – 139 mmHg and diastolic pressure at 80 – 89 mmHg which indicate the needlessness to receive the treatment by medicine.

There are also comments on the topic of the study that it is relevant to the present clinical need with scientific merit and good potential on implementation. The method by itself is easy to be used with good cost-benefit ratio, no risk, and low cost on implementation.

In conclusion, the developed nursing practice guidelines can be used by professional nurses in the community.

3. Implementation for the nursing practices guidelines

The significant and necessary principle for community practices is to establish trust through the good relationship with persons with prehypertension and their families or people who taking care of them. Trust will help persons with prehypertension to develop better self-care behaviors which are consistent with the 7th Joint Nation Committee framework. In the community nursing, the differences between each person in terms of attitude, value, economics, and environment must be considered. For the nursing practices for persons with prehypertension in the community, nurses should emphasize on encouraging persons with prehypertension or people who taking care of them to choose hypertension control tendency practices by themselves which appropriate to their contexts and lifestyles due to the differences between communities such as dietary control, exercise, or stress management. The use of group participation can also bring in as it gives persons with prehypertension an opportunity to exchange their knowledge and experiences.

Conclusion

The objective of this study is to develop the nursing practice guidelines for persons with prehypertension in the community. The target guidelines users are professional nurses. The target service receivers are persons with prehypertension, in other words are persons who have systolic blood pressure at 120 – 139 mmHg and

diastolic pressure at 80 – 89 mmHg (Chobanian, 2003 : 2564; Bureau of Non communicable Disease, Ministry of Public Health, 2004 : 5) which are the levels that indicate the needlessness to receive the treatment by medicine and that nurses can provide service within the nursing profession limits. The process includes the search for persons with prehypertension in the community both in service places and the community. For persons who have the result of blood pressure equal or more than 120/80 mmHg would be allowed to sit for 5 minutes. After that, if the blood pressure result is still the same level, they would be invited to join the nursing practice guidelines for persons with prehypertension program. In the case that persons who are not interested in joining the program, nurses would make appointments for a returning check up every 2 months. As for persons who are willing to join the program would receive home nursing. The home nursing activities include 3 times nursing home caring in order to provide advices in relation to the self-care for preventing hypertension handbook, skills practices, and counseling according to each person's different conditions. The nursing practice guidelines have adopted the self-care theory of Orem and were applied to be relevant with the 7th JNC. As for persons with prehypertension, self-care activity in terms of lifestyle modification will help to prevent and control hypertension.

This is according to Ministry of Public Health Policy which referred to the goal to reduce the significant health problems in each age group. People are encouraged to participate in proper health care by developing health behaviors and disease control and prevention from all sections. The accomplishment index is 60% of people who are more than 40 years old must have their blood pressure taken and receive an appointment for returning check up in the case of persons with prehypertension (Bureau of Non communicable Disease, Ministry of Public Health, 2004 : 3). To take blood pressure, the important rule is the sphygmomanometer has to be calibrated in terms of its accuracy at least once per year. Before taking blood pressure, let a person sit for at least 5 minutes. Moreover, at least 30 minutes prior the test, coffee and smoking are not allowed. If a person is sitting during the test, feet must be on the floor and arm must be placed at the chest level. The advantage of

taking blood pressure is to prevent hypertension from white-coat effect. Consequently, it will be able to get a greater accurate result (Chobanian, 2003 : 2562).

Suggestions on the research application

1. Before each time of nursing home care, nurses ought to study and prepare for a particular case of persons with prehypertension. This is crucial from the fact that there are differences in culture and lifestyle in each community. The advance preparation will provide an advantage on the treatment for persons with prehypertension as a whole.
2. It is important to give a chance to persons with prehypertension to participate in the treatment tendency and lifestyle modification tendency determination. Nurses should always be aware that the treatment and lifestyle modification tendency are theoretical-based.

เอกสารอ้างอิง

- Apple, L. J., Champagne, C. M., & Harsha, D.W. (2003). Lifestyle recommendations reduce blood pressure in patients with above optimal blood pressure. Retrieved January 10, 2004, from <http://www.evidencebasednursing.com>
- Apple, L. J., Moor, T. J., Obazenek E., Vollmer, W. M., Svetkey, L. P., Sack, F. M., et al., (1997). A Clinical Trial of the Effects of Dietary Pattern on Blood pressure: DASH collaborative research group. *The New England Journal of Medicine*, 336(16), 1117-1124
- Alligood, M. R. (2002). *Nursing Theory Utilization & Application*. (2nd ed.) Missouri: SAGE Publications
- Aminoff, U. B., & Kjellgren, K.I. (2001). The nurse- a resource in hypertension care. Retrived August 8, 2004, from <http://www.blackwellsynergy.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2001.01874>
- Blum, K. (2003). Home Visits from Community Health Workers Spur Blood Pressure Reduction. Retrived August 28, 2004, from <http://www.hopkinsmedicine.org/press/2003/AUSUST/030807.HTM>
- Bengson, D. E. A., Allen, J. K., Saljo, R., & Kjellgren, K.I. (2006). Counseling on lifestyle factors in hypertension care after training on the stages of change model. Retrieved 2006, May 12, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?>
- Egan, B. M., & Lackland, D.T. (2003). Community-base management programs for prevention of hypertension. Retrived August 28, 2004, from <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/absrtact/163/6/681>
- Castledine, G. (2004). The patient should be at the centre of all decisions. *British Journal of Nursing*, 13(16), 1003
- Chobanian, A.V., Bakris, G. L., Black, H. R., Custman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., et al., (2003). The Seventh report of the Joint Nation Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Journal of American Medical Association*, 289 (19), 2560-2572

- Clifford, C., Clark, J., & Norman, A. (2004). *Getting Research into Practice*. London : Churchill Livingstone Elsevier Limited.
- Cutler, J.A., & Stamler, J. (2003). Prevention of Hypertension. *JAMA*, 276(18), 1467-1468
- Cushman, W. C. (2003). Alcohol use and Blood Pressure. Retrived 2006, May 12, from <http://www.Stroke.ahajournals.org>
- Cushman, W. C., Ford, C.E., & Cutler, J. A. (2002). Success and Predictors of blood pressure control in diverse North American setting: The Antihypertensive and lipid-lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *J Clin Hypertension*, 2002(4), 393-404.
- Gail, P.P, & Melinda G. O. (1999). *Clinical Pathways in Nursing: A Guide to Managing Care from Hospital to Home*. California: Springhouse.
- Goljan, E. F. (1999). *Most Commons in Pathology and Laboratory Medicine*. United States of America : W.B.Saunders Company.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental*. London : Mayfield Publishing.
- Greeff, D. G. (2001). Hypertension-2001 update. Retrieved August 22, 2004, from <http://www.medpharm.co.za/pnt/2001/first/hypertension1html>.
- Grifford, J.W., & Moser, M. (2003). Initial workup of hypertensive patients. Retrieved August 22, 2004, from <http://www.aafp.org/afg/990301ap/1248.html>
- Grimm, R. H., & Hildebrant, C. L. (2003). Antihypertensive Treatment Trials: Quality of Life. In J.L. Izzo, & H. R. Black (Eds.), *Hypertension Primer* (3rded., pp.315-316) Philadelphia: Victors Grapphics, Inc.
- Guerrariccio, G. M. (2004). Frequent nurse visits decrease white coat effect in stage III hypertension. *The Americans Journal of Hypertension*, 2004 (17), 523-528.
- Harper, D.C. (1984). Application of Orem' s Theoretical Constructs to Self-Care Medication Behaviors in the Elderly. *Advances Nursing Science*. 7: 29-46
- Hart, P. D., & Barkris, L. G. (2004). Hypertension control rates: Time for translation of Guidelines into clinical practice. *The Americans Journal of Medline*, 2004 (117), 62-64.

- Hill, L., & Smith N. (1990). *Self-Care Nursing Promotion of Health*. (2nd ed.) Connecticut : Appleton & Lange.
- Hill, M. N., & Miller, N. H. (2003). Adherence to Antihypertensive Therapy. Retrieved August 22, 2004, from <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/97/8/807>
- Hollenberg, N. K. (2003). Stress and Blood Pressure. In J.L. Izzo, & H. R. Black (Eds.), *Hypertension Primer* (3rd ed., pp.294-296) Philadelphi: Victors Graphics.
- Izzo, J. L., & Black, H, R. (2003). Effective of supportive intervention research for approach to the management of hypertension. In J.L. Izzo, & H. R. Black (Eds.), *Hypertension Primer* (3rd ed., pp.378-381) Philadelphia: Victors Graphics.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). *An Analysis of Coping in Middle-Ages Community*. New York : Freeman and W.H. Company.
- Friedman, R. S., Stuart, E. M., & Benson, H. (1992). *Current Management of Hypertension and Vascular disease*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Jalowisce, A. (1981). Stress and Coping in Hypertension and Emergency room patient. Nursing Research. Retrieved August 8, 2004, from <http://www.tmc.edu/thi/hbp.html>
- Joint Nation Committee. (2003). The Sevent Report of the Joint Nation Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of Hight Blood Pressure. *JAMA*, 2003, 2560 – 2572.
- Jones, D.W. (1999). Patient Education. *Am J Med Sci*, 2000 (319), 131-137
- Kannel. W. B., & Wilson, P. W. F. (2003). Cardiovascular Risk factors and Hypertension. In J.L. Izzo, & H. R. Black (Eds.), *Hypertension Primer* (3rd ed., pp.235-238) Philadelphia: Victors Graphics.
- Kannel.W.B., & Wilson, P.W.F. (2003). Cardiovascular Risk factors and Hypertension. *JAMA* 1996, 275 (20), 1571-6.
- Lierhr, P. R. (2001). Adding Stress Management to Lifestyle Intrevention to Treat Stage one Hypertension. Retrieved September 2006, from [http:// www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&pid=1141](http://www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&pid=1141)

- Litwack, L., Litwack, J., & Balluo, M. G. (1980). *Health Counseling*. New York: Appleton Century Croft.
- Mayer, B. H. (2002). *Better elder care : A Nurse's guide to caring for older adults*. Pennsylvania: Springhouse. 141-143
- Miller, N. H., & Hill, M. H. (2003). Nonphysician Providers and the Management of hypertension. Retrieved September 2006, from <http://www.circ.Ahajournal.org/cgi/content>
- Morton, D. G. (2003). Effective of supportive intervention research for physical activity and blood pressure. Retrieved April 27, 2004, from [http:// www.dukehealth.org/physicians](http://www.dukehealth.org/physicians)
- Moser, M. (1997). *Cinical managment of Hypertension*. (2nd ed.). United States of America: Professional Communications, Inc. 13-53
- New. J. P., Mason. J. M., & Freemantle N., (2003). Nurse led clinics controlled hypertension and hyperlipidemia better than usual care in diabetes. Retrieved April 27, 2004, from <http://www.evidencebasednursing.com>
- Orem, D.E. (1991). *Nursing : Concept of Practice*. (4th edition.) St.Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concept of Practice*. (5th edition.) St.Louis: Mosby Year Book.
- Peter, D. H., & George L. B. (2004). Hypertension control rates: Time for translation of Guidelines into clinical practice. *The Americans Journal of Medline*, 11, 62-64.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1997). *Essentials of Nursing Research: Method, Appraisals and Utilization* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Rocella, E. J., & Kaplan, N. M. (2001). Interpretation and Evaluation of Clinical Guidelines. *Journal of Hypertension*, 19(12), 2271-2277
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy: Newer Concept in Practices*. Cambridge Massachusetts: Hongthon Mifflin. 3-10
- Rudd, P. (1995). Clinicians and patients with hypertension : Unsettled issues about Compliance. *American Heart Journal*, 130, 572-579

- Rudd, P., Millerr, N. H., Kaufman, J., Kraemer, H. C., Bandura, A., Greenwald, G., et al., (2004). Nurse Management for Hypertension: A Systems Approach. *The American Journal of Hypertension*, 2004: 1-5
- Sacks, F. (2001). Dietary patterns and Blood pressure. *The New England Journal of Medicine*, 2001, 344(1), 3-10
- Schroeder, K., Fahey, T., & Ebrahim, S. (2004). Intervention for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. Retrieved October 23, 2006, from <http://www.evidencebasednursing.com>
- Scott, E. (2007). Stress Management: Top 5 Healthy Treatments for high blood Pressure. Retrieved September 21, 2007, from http://Stress.about.com/od/bloodpressurestroke/tp/blood_pressure.htm
- Sheeny, C. M., & Carthy M. C. (1998). *Advance Practice Nursing: Emphasizing Common Roles*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Simons-Morton, D. G. (2003). Physical Activity and Blood Pressure. Retrieved October 23, 2006, from <http://www.clinicaltrials.gov/at/show/nct000551?>
- Szirmai, L.A., Arnold, C., & Fasang C. (2005). Improving Control of Hypertension by an Integrated approach – result of the “Manage it Well” Programme. *Journal of Hypertension*, 2005 (23), 203-211
- The National Health and Medical Research Council (NHMRC). (1995) Guideline for the development and implementation of clinical practice guidelines. Retrieved July 13, 2005, from [http://www. Health. Wa.gov.au/publications/](http://www.Health.Wa.gov.au/publications/)
- Thomas J. T., & Rocella J. R. (2003). Trends in blood pressure control and mortality. In J.L. Izzo, & H. R. Black (Eds.), *Hypertension Primer* (3rded., pp.299-301) Philadelphia: Victors Graphics.
- The Texas Heart Institute. (2004). Guideline for Hypertension. Retrieved August 8, 2004, from <http://www.tmc.edu/thi/hbp.html>
- Verena, T. (1995). *Counseling Skills for Nurses*. (4th edition). WBC Book Manufacturers. 3:30
- Wolf, P. A. (2003). Cerebrovascular Risk. Retrieved August 22, 2003, from <http://www.lib.bioinfo.plauth:wolf,pa>

World Health Organization. (2003). Chronic disease - Key risk factors include high cholesterol, high blood pressure, low fruit and vegetable intake. Retrieved August 22, 2003, from http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr20_en

Zanni, G. R., & Yeznach, J.W. (2004). Effective Counseling for Patients with hypertension. -2004 update. Retrieved September 10, 2004, from <http://www.medpharm.co.za/pnt/2001/first/hypertension1.html>.

กรมการแพทย์. (2545). แนวทางเวชปฏิบัติในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรื่องความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กรมการแพทย์. (2547). ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กรมการแพทย์. (2549). สำเนาเอกสาร โครงการความดันโลหิตคือสัญญาณชีวิตปี 2549. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, (2549). สำเนาเอกสาร สรุปอัตราป่วยจากโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic Counseling). (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2536). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรเจริญการพิมพ์.

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2541). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ 4. นนทบุรี : โรงพิมพ์ยุทธินทร์.

จิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์ และคณะ. (2545). รายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดปทุมธานี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

นายศรี สุพรศิลป์ชัย. (2549). สำเนาเอกสารการประชุมประจำปี: นโยบายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี 2548 – 2555. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: 4

ชวนทอง ธนสุกาญจน์ และ ดวงกมล จันทรมิตร. (2542). สุขศึกษากับโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จิตติมา โกศลวัฒน์. (2549). สำเนาเอกสารการประชุมประจำปี: แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ 2550. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคที่ 7.

- ทัศนีย์ เกริกุลธร. (2546). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง และความดันโลหิตสูงของสตรีที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงนุช เพ็ชรรวง. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญศรี นุเกตุ. (2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรานี ป้องเรือ. (2543). ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีศณี ศรีกัน สมบัติ ไชยวัฒน์ และ ดวงฤดี ลาสุขะ. (2547). ผลของการตั้งเป้าหมายและการ ตรวจสอบพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาล สาร,ปีที่ 31 (3), 47-52
- ปรีดา ปูนพันธ์นาย. (2540). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษา ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล บุญช่วง. (2541). ความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤติ: ปัญหาและการพยาบาล. เชียงใหม่:โรง พิมพ์โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2546). *สำเนาเอกสารประกอบการบรรยาย : Self – Care from Various Perspective*. ภาควิชาพยาบาลพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 1-10
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2546). ความดันโลหิตสูงทันยุค. กรุงเทพฯ : สุขาการพิมพ์.
- ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรณวดี พุชวัฒนะ, และ รุจิเรศ ธีรภัฏ. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่5) กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์จำกัด.
- เรณู พุกบุญมี. (2547). *สำเนาเอกสารประกอบการบรรยาย : แนวคิดและขั้นตอนการนำผลการวิจัย ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล*. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 1-17

- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). (The Royal Collage of Physicians of Thailand, 2001). *คำแนะนำการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guideline)*. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 18(16), 36-47
- รญา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 83-101
- วันสันทน์ รุจิวัฒน์. (2549). รายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด. กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. Retrieved December 12, 2006, from [http://203.157.19.193/ncbweb2study_rate/Sur %20DM %202548.html](http://203.157.19.193/ncbweb2study_rate/Sur%20DM%202548.html)
- วัชร ทรัพย์มี. (2547). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษา* (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). *การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ*. เชียงใหม่ : พิมพ์ที่โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถิตย์พร นพพลับ. (2546). *ประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ต่อความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง และภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาสารคาม บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2538) *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญ.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนาบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุทิน ถ้ายาย. (2541). *ผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชัย ภิญญพาณิษฐ์. (2549). *สำเนาเอกสารประกอบการประชุมประจำปี : ทิศทางการดำเนินงานกรมควบคุมป้องกันควบคุมโรค 2550*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: 3
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 2*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 4 (พิมพ์ครั้งที่9)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วี.เจ.พรินติ้ง.

- สมจิต หนูเจริญกุล จริยา วิทยสุกร ชูวดี ภาฯ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2544). *การทบทวนและการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ในการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2531-2542* (หน้า 119-132). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ ประคอง อินทรสมบัติ. (2544). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6 หน้า 95-119). กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และ รวมพร คงกำเนิด. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ* (หน้า 1-110). นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธักดี. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิต หนูเจริญกุล ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ ยูพาพันธ์ ศิริโพธิ์งาม วัลลา ตันตโยทัย และเรณู พุกบุญมี. (2544). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วีเจ พรินติ้ง.
- สมบัติ ไชยวัฒน์. (2530). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1*. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพร กองพัฒนากุล. (2542). *เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคนอื่นๆ. (2543). *กระบวนการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักนโยบายแผนและยุทธศาสตร์. (2546). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือการดูแลเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง* พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : บริษัท เอ เทรคดิง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.

- ลำราญ คชรินทร์. (2546). *ประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ความผาสุก และภาวะการควบคุมโรค ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวนีย์ ศรีติระกุล เฉลิมศรี นันทวรรณ สุพรรณิ ธารกุล โปยม บัลลังก์โพธิ์ และอุษา เกานิล. (2542). ปัจจัยเกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิต. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 29(1), 49-59.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2549). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธนาพรส.
- อรสา พันธักดี. (2542). *กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณี เสงขสมาก. (2544). *ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบลวรรณ เรือนทองดี. (2544). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย, เพลินตา ศิริปการ และ ศิราณี สมบัติห้ำ. (2538). *ทฤษฎีการพยาบาล: มโนคติและแนวปฏิบัติ*. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับ The JNC 7 Report เครื่องมือทั้งหมดประกอบด้วย ขั้นตอนการคัดเลือกผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาล กรอบระยะเวลาในการเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 แบบบันทึกข้อมูลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 เอกสารประกอบการเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ชื่อคู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง 1 เล่ม ได้รับการพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้

1. นายแพทย์สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชินีไสล, เวชศาสตร์ป้องกัน, เวชศาสตร์
ครอบครัว, เวชศาสตร์ป้องกันด้านจิตเวชและชุมชน
โรงพยาบาลราชินีไสล
อำเภอราชินีไสล
จังหวัดศรีสะเกษ

2. นางสุลักษณ์ วงศ์ธีรภัก

งานการพยาบาลป้องกันโรค
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นางสาวสจิต สายแก้ว

หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ
โรงพยาบาลราชินีไสล
จังหวัดศรีสะเกษ

ภาคผนวก ข

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 31 สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการประเมินแนวปฏิบัติทางการแพทย์

เรียน

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวรวิร์ พิมมานุรักษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำ สารนิพนธ์ เรื่อง “แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน” ในความควบคุมของ ดร.วรรณ ประสารธนิคม โดยได้จัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ ด้วยวิธีวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เนื้อหาของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ประกอบด้วย

1. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. คู่มือการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีความดันโลหิตสูงครั้งที่ 1-3 ประกอบด้วย
 - ขั้นตอนการคัดเลือกผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาล
 - กรอบระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 (Time frame)
 - กิจกรรมการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3
 - แบบบันทึกข้อมูลและแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
 - เอกสารให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

โปรดพิจารณาแต่ละส่วนของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ ว่ามีความถูกต้องเหมาะสมในประเด็นต่าง ๆ ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ หากท่านมีข้อสงสัยในการพิจารณา กรุณาติดต่อดิฉันได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 081-5499909 จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรวิร์ พิมมานุรักษ์)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ภาคผนวก ก

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่านดังต่อไปนี้

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

หากท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติม โปรดแสดงความคิดเห็นในช่อง “ข้อเสนอแนะ”

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1. การปฏิบัติการพยาบาลโดยนำทฤษฎีดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง □ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต - การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมไม่ให้ BMI > 25 - การคำนวณพลังงาน(แคลอรี)ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล / วัน - การบริโภคอาหารประเภทไขมันสูง เช่น ผัก, ผลไม้ - การบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ ไขมันที่บริโภคควรมาจากพืช ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม - การควบคุมการบริโภคโซเดียมไม่ให้เกิน 2.4 กรัม / วัน - ลดเลิกการดื่มสุรา ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงดื่มสุราเพศชายไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 2 แก้วหรือ 24 กรัม/วัน เพศหญิงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 1 แก้วหรือ 14 กรัมต่อวัน			

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
- การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดินวิ่งเหยาะ ๆ, ว่ายน้ำ, กายบริหาร ตาม - หลักการออกกำลังกายในผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียด - การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด □ การรักษาที่จำเป็นต้องใช้ยา - การรับประทานยาตามแผนการรักษา - รับประทานยาตรงเวลา ตามขนาด และจำนวนที่แพทย์สั่ง - ไม่หยุดรับประทานยาเอง ถึงแม้จะไม่มีอาการแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหยุดรับประทานเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่ป่วย - หากคำนวณว่าจะหมดก่อนวันนัดพบแพทย์ ก็ควรไปพบแพทย์ก่อนนัดและอธิบายเหตุผลให้แพทย์ทราบ - ไม่ยืมยาคนอื่นรับประทาน □ การไปพบแพทย์ตามนัด - ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง หากในวันที่แพทย์นัดติดธุระ ควรเลือกไปก่อนวันนัดไม่ควรไปหลังวันนัดเพราะยาจะไม่พอ 2. ขั้นตอนการคัดเลือกผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาล 3. กรอบระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 (Time frame)			

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1. กิจกรรมการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง 3. แผ่นพับสื่อการสอน - ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง - การออกกำลังกาย - การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ			

การพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในชุมชน
โดยการประเมินตาม Research Utilization Criteria สรุปได้ดังนี้

1. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Clinical Relevance)
 - ☐ ใช่
 - ☐ ไม่ใช่ ส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องได้แก่.....
2. แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติได้ (Scientific Merit)
 - ☐ ใช่
 - ☐ ไม่ใช่ ส่วนที่ไม่น่าเชื่อถือและไม่ให้นำไปใช้ได้แก่.....
3. แนวโน้มความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation Potential)
 - 3.1. แนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสมกับ (Transferability of the findings)

ชุมชน	☐ เหมาะสม	☐ ไม่เหมาะสมเพราะ.....
ปรัชญาในการดูแล	☐ เหมาะสม	☐ ไม่เหมาะสมเพราะ.....
 - 3.2. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสถานพยาบาลวิชาชีพ (Feasibility of Implementation)

พยาบาลมีสิทธิ์โดยชอบในการปฏิบัติ	☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ	☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
วิธีการยุ่งยาก	☐ ใช่	☐ ไม่ใช่
 - 3.3. ความคุ้มค่าในการนำไปใช้ (Cost-Benefit ratio)

การใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้มีความเสี่ยงหรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี โปรดระบุ.....
ความมีประโยชน์ในการปฏิบัติ	☐ มี	☐ ไม่มี โปรดระบุ.....
สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเกินไปหรือไม่	☐ ไม่	☐ ใช่ โปรดระบุ.....

โปรดให้ความเห็นโดยสรุปเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้

1. สามารถนำไปใช้ในการทางปฏิบัติ

☐ ใช้ได้ ☐ ใช้ไม่ได้

2. เนื้อหาสาระมีความครอบคลุม

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ควรเพิ่มเติมในเรื่อง

3. ภาษาที่ใช้

☐ เหมาะสม ☐ ควรปรับปรุง โปรดระบุ

สรุป: แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติ

☐ ใช้ได้

☐ ใช้ไม่ได้ เพราะเหตุใด

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

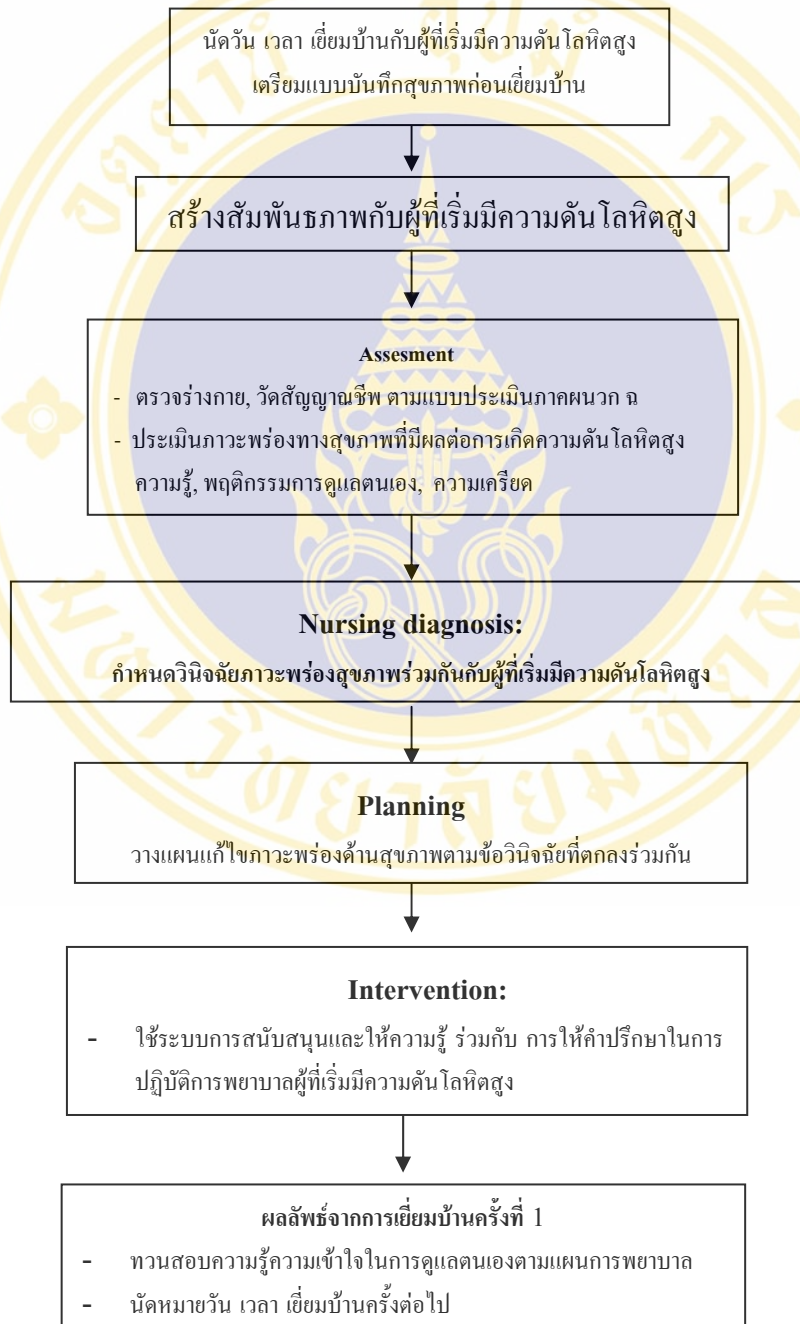
ลงชื่อผู้ประเมิน

ภาคผนวก ง

คู่มือที่ใช้ประกอบแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูงในชุมชน

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3

แผนภูมิที่ 3: ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1



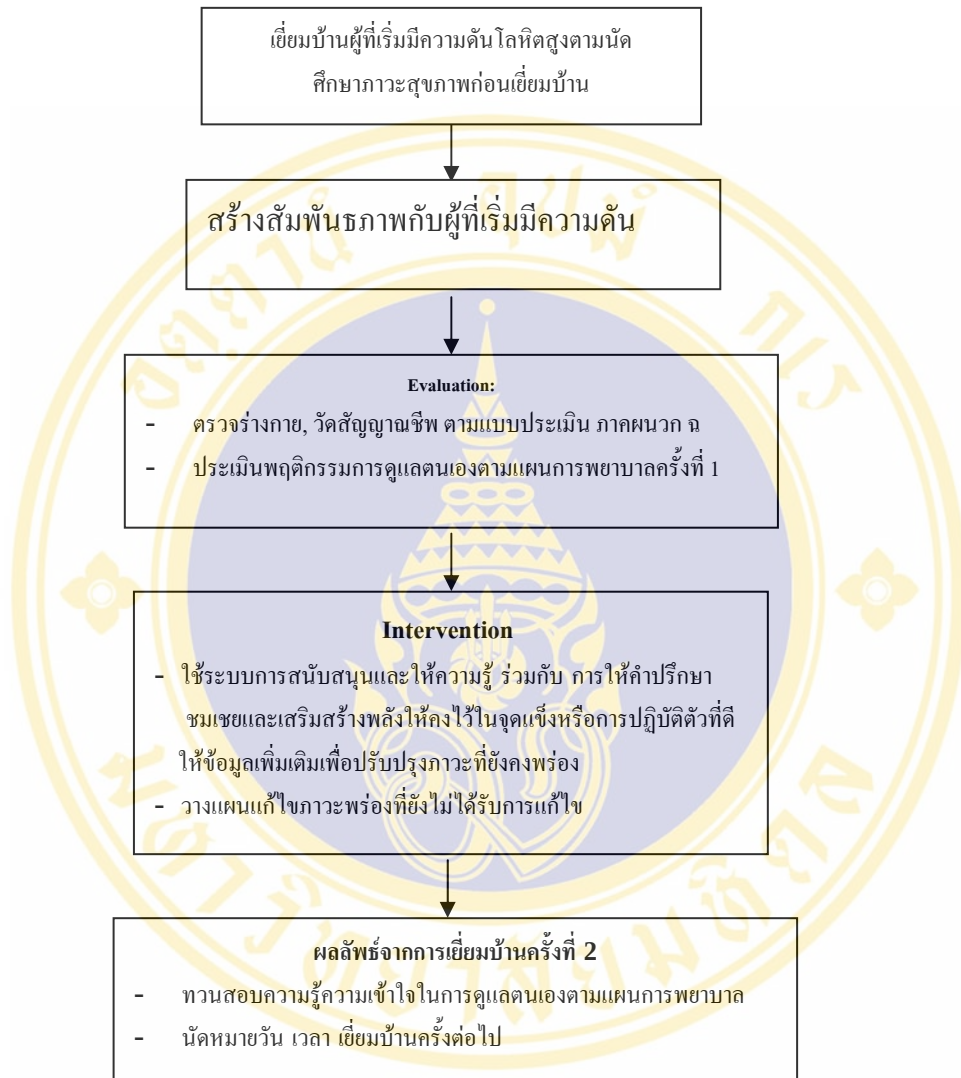
ตารางที่ 8 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
1. พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคุ้นเคยกัน สูงมีความพร้อมก่อนเยี่ยมบ้าน - เตรียมแบบบันทึกสุขภาพก่อนเยี่ยมบ้าน	- พยาบาลนัดวันเวลาเยี่ยมบ้านกับผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกัน - ก่อนเยี่ยมบ้าน เตรียมแบบบันทึกประวัติสุขภาพของผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกัน (แบบบันทึกสุขภาพและแบบบันทึกการตรวจร่างกาย)	- ผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกัน - บันทึกสุขภาพได้รับการบันทึกประวัติครบถ้วน
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกัน - ผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกัน เข้าใจวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน	- พยาบาลกล่าวทักทายด้วยคำพูด “สวัสดีค่ะ” และทักทายด้วยการยิ้ม - บอกวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านแก่ผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกันเนื่องจากภาวะความคุ้นเคยกันเป็นภาวะคุกคามสุขภาพที่รุนแรง แต่หากป้องกันและควบคุมระดับความคุ้นเคยกันได้จะไม่เป็นโรคความคุ้นเคยกัน - บอกประโยชน์ของการเยี่ยมบ้านคือผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกันจะได้รับรู้เกี่ยวกับโรคความคุ้นเคยกัน, ฝึกทักษะการออกกำลังกาย, ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลดีต่อการควบคุมระดับความคุ้นเคยกัน - ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เพื่อ - o ประเมินภาวะสุขภาพโดยการวัด BP, สัญญาณชีพ, ชักประวัติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน - o ค้นหา, วินิจฉัย และวางแผน	- ผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกัน - ผู้เริ่มมีความคุ้นเคยกัน

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
	- o แก้ไขปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง - o เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตในส่วนที่ยังพร่อง+แจกแผ่นพับ พยาบาลอธิบายให้ฟังกรณีผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงอ่านหนังสือไม่ได้	
3. เพื่อค้นหาภาวะพร่องทั้งทางร่างกายและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง	Assessment : (แบบบันทึกสุขภาพ และแบบบันทึกการตรวจร่างกาย) - ตรวจร่างกาย, วัดสัญญาณชีพ ตามเอกสารภาคผนวก จ - ประเมินภาวะพร่องทางสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความเครียด	- ภาวะพร่องสุขภาพทางร่างกายและพฤติกรรมของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้รับการค้นพบ
4. เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล	Nursing diagnosis : - กำหนดวินิจฉัยภาวะพร่องสุขภาพร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้เริ่มมีความดันโลหิตสูง จากข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกายและการซักประวัติ	- ภาวะพร่องสุขภาพของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยอย่างครอบคลุม
5. เพื่อวางแผนทางการพยาบาล	Planning: - วางแผนแก้ไขภาวะพร่องด้านสุขภาพตามข้อวินิจฉัยที่ตกลงร่วมกัน	- ภาวะพร่องสุขภาพได้รับการวางแผนแก้ไขตามลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นไปได้ใช้เวลาในการแก้ไขปัญหามานาน

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
6. เพื่อให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, ฝึกทักษะการออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่พ่วง	Intervention: - ใช้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการให้คำปรึกษา มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง	- ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะการออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่พ่วง
7. ยุติการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	- ทวนสอบความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามแผนการพยาบาล - นัดวันเวลาเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป	- ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง ตอบคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะการออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่พ่วง ได้ถูกต้อง - นัดวันเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

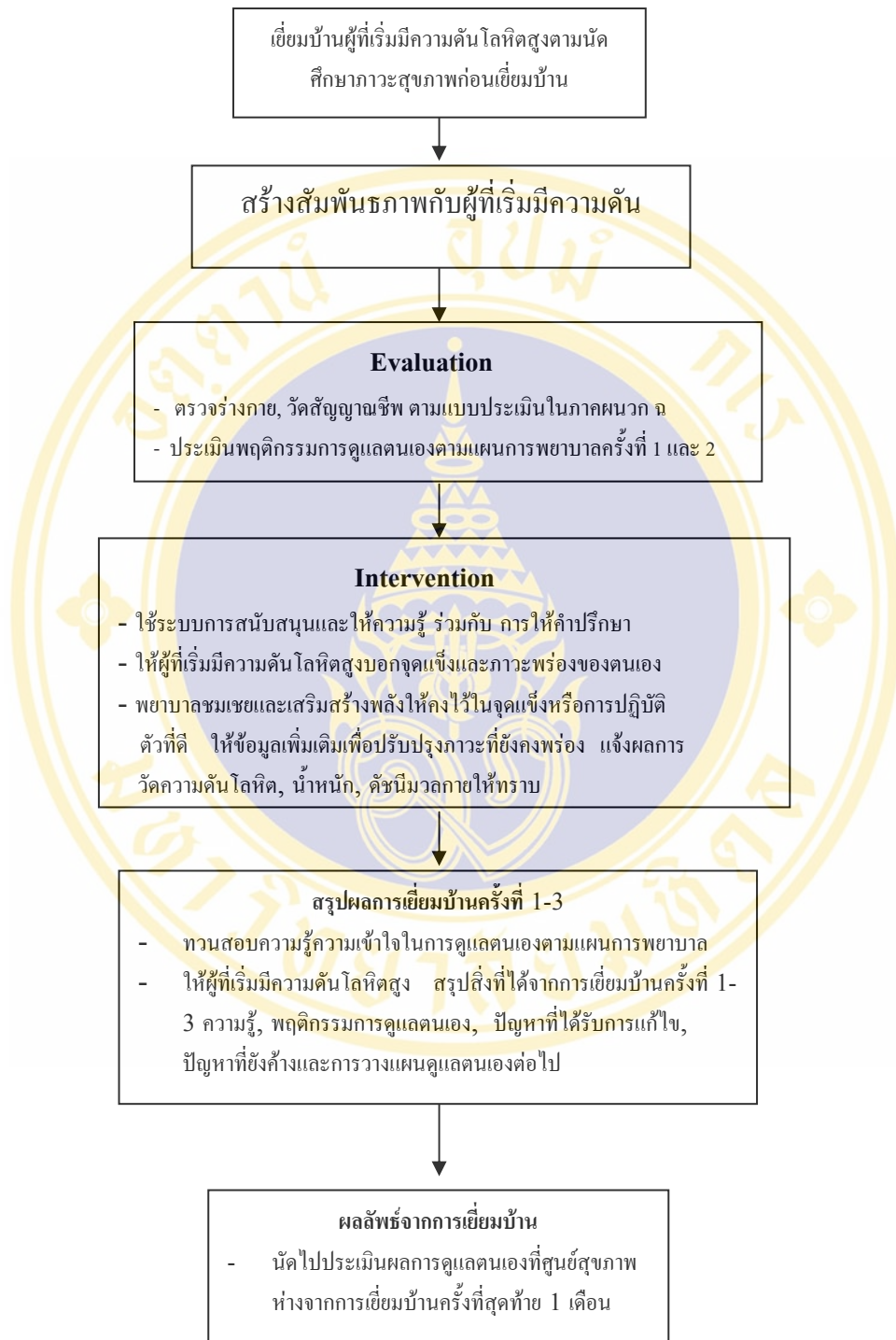


ตารางที่ 9 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
1. พยาบาลและผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความพร้อมก่อนเยี่ยมบ้าน - เตรียมแบบบันทึกสุขภาพก่อนเยี่ยมบ้าน	- พยาบาลนัดวันเวลาเยี่ยมบ้านกับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงล่วงหน้า - ก่อนเยี่ยมบ้านเตรียมแบบบันทึกสุขภาพ (หน้า 123-126)	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรับทราบวันนัด / มีตารางนัดที่หน่วยงาน - แบบบันทึกสุขภาพได้รับการบันทึกครบถ้วน
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและญาติ และสร้างความเข้าใจวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน	- พยาบาลกล่าวทักทายด้วยคำพูด “สวัสดีค่ะ” และทักทายด้วยการยิ้ม - บอกวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและญาติมีท่าที่เป็นมิตร - ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและญาติสนใจรับฟัง
3. ประเมินผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะที่มีผลต่อภาวะโลหิตสูง	o เพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังจากการเยี่ยม บ้านครั้งที่ 1 - เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง - ทักษะการออกกำลังกาย, การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด และการจัดการกับความเครียดตามแผนการพยาบาลที่ตั้งเป้าไว้ - Evaluation: - ตรวจร่างกาย, วัดสัญญาณชีพตามแบบประเมิน - ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองตามแผนการพยาบาลครั้งที่ 1	- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง - ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิต < 120/80 มม.ปรอท

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
4. เพื่อร่วมกันหาสาเหตุและวางแผนแก้ไขปัญหาระหว่างในด้านความรู้, ทักษะการออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่ยังมีภาวะพร่อง	Intervention: - ใช้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับ การให้คำปรึกษา - พยาบาลชมเชยและเสริมสร้างพลังให้ข้อมูลให้คงไว้ในจุดแข็งหรือการปฏิบัติตัวที่ดีต่อการควบคุมความดันโลหิต - พยาบาลให้ข้อมูลส่วนที่ยังพร่องและร่วมกันหาสาเหตุ พร้อมแนวทางแก้ไขปัญหาคต่อไป	- ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ - ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงรับรู้ และมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป
5. ยุติการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	- ทวนสอบความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามแผนการพยาบาล - นัดหมายวันเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป	- ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงตอบคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, ฝึกทักษะการออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่พร่องได้ถูกต้อง - นัดวันเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3



ตารางที่ 10 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
1. พยาบาลและผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีความพร้อมก่อนเยี่ยมบ้าน - เตรียมแบบบันทึกสุขภาพก่อนเยี่ยมบ้าน	- พยาบาลนัดวันเวลาเยี่ยมบ้านกับผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูงล่วงหน้า - เตรียมแบบบันทึกประวัติสุขภาพของผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูง (เอกสารภาคผนวก ก) ก่อนเยี่ยมบ้าน	- ผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูงรับทราบวันนัด / มีตารางนัดที่หน่วยงาน - แบบบันทึกประวัติสุขภาพได้รับการบันทึกประวัติครบถ้วน
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูง - ผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูงและญาติเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน	- พยาบาลกล่าวทักทายด้วยคำพูด “สวัสดีค่ะ” และทักทายด้วยการยิ้ม - บอกวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3	- ผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูงและญาติมีท่าที่เป็นมิตร - ผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูง/ญาติสนใจรับฟัง
3. ประเมินผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะที่มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง	Evaluation: (เอกสาร ภาคผนวก ข) - เพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-2	- ผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิต < 120/80 มม.ปรอท
	- เพื่อประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, - ทักษะการออกกำลังกาย, การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด และการจัดการกับความเครียดตามแผนการพยาบาลที่ตั้งเป้าไว้ - ตรวจร่างกาย, วัดสัญญาณชีพ ตามเอกสารภาคผนวก ก	ผู้ที่มีเริ่มมีความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
	- ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ตามแผนการพยาบาลครั้งที่ 3 (ตาราง กิจกรรม ภาคผนวก ง)	
4. เพื่อร่วมกันหาสาเหตุ และวางแผนแก้ไขปัญหารวมทั้งในด้านความรู้, ทักษะ การออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่ยังมีภาวะพร่อง	Intervention: (เอกสารภาคผนวก จ) - ใช้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการให้คำปรึกษา - พยาบาลชมเชยและเสริมสร้างพลังให้ข้อมูลให้คงไว้ในจุดแข็งหรือการปฏิบัติตัวที่ดีต่อการควบคุมความดันโลหิต - พยาบาลให้ข้อมูลส่วนที่ยังพร่องและร่วมกันหาสาเหตุ พร้อมแนวทางแก้ไขปัญหาคต่อไป	- ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ - ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงรับรู้และมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหารวมทั้งในด้านความรู้, ทักษะ การออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่ยังมีภาวะพร่อง
5. สรุปสิ่งที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3	สรุปผลการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 - ทวนสอบความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามแผนการพยาบาล - ให้ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง สรุปสิ่งที่ได้จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1-3 ความรู้, พฤติกรรม การดูแลตนเอง, แนวทางการแก้ไขปัญหารวมทั้งในด้านความรู้, ทักษะ การออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่ยังมีภาวะพร่อง - การแก้ไข, ปัญหาที่ยังค้างและการวางแผนดูแลตนเองต่อไป	- ผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงตอบคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดในส่วนที่ยังมีภาวะพร่องได้ถูกต้อง
6. ยุติการเยี่ยมบ้าน	- นัดหมายวัน เวลา การประเมินสุขภาพครั้งต่อไปที่ศูนย์สุขภาพ / หน่วยบริการสุขภาพของ	- นัดวันเวลารับบริการครั้งต่อไป

แบบบันทึกสุขภาพผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูงและการเยี่ยมบ้าน

1. การประเมินสภาพทั่วไป ; วันที่

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง

ชื่อ ว.ค.ป.เกิด อายุ ปี เพศ สูง ซม.

การศึกษา อาชีพ รายได้ บาท/เดือน

ที่อยู่

ตารางที่ 11 การตรวจร่างกาย

วัน เดือน ปี			
การตรวจ ร่างกาย	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2
1. Pulse.....(ครั้ง/นาที)			
2. Respiration ... (ครั้ง/นาที)			
3. BP.....(mm.Hg.)			
ทำนั้ง แขนซ้าย / ขวา			
ทำนอน แขนซ้าย / ขวา			
4. น้ำหนัก.....ก.ก. / BMI.....			
5. Heart			
6. Lungs			
7. Vision มองเห็น			
8. Musculoskeletal บวม, อ่อนแรง, ชา			
9. สิ่งผิดปกติอื่น ๆ			
ผู้บันทึกข้อมูล			

- อาการสำคัญ : บวม, หอบเหนื่อย, อ่อนเพลีย, ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย, ตามัว, ใจสั่น, มือเท้าชา, เลือดกำเดาออก, เจ็บหน้าอก, แขนขาอ่อนแรง ระบุ

สรุปสิ่งที่ตรวจ : ☐ ไม่พบความผิดปกติ ☐ ต้องรักษาเร่งด่วนโดยการส่งพบแพทย์

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

2.1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง (Basic conditioning factors)

2.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว.....

.....

2.1.2 สภาพสังคม และวัฒนธรรม.....

.....

2.1.3 แบบแผนการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....

.....

2.1.4 สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย.....

.....

2.1.5 แหล่งประโยชน์ (ด้านวัตถุ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จิต สังคม).....

.....

2.1.6 ภาวะสุขภาพ ประวัติการมีความดันโลหิตสูง..... ปี รักษาที่.....

- ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ☐ ไม่เคย ☐ เคยระบุ.....

- ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ☐ ไม่เคย ☐ เคยระบุ.....

3. ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisite) สำหรับผู้ที่เริ่มมีความดันโลหิตสูง

3.1 การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู และป้องกันตนเอง

: การปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต

- การควบคุมอาหารและการลดน้ำหนัก : ประเมินจากอาหารที่บริโภคพร้อมกับ BMI (> 25)

.....

.....

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

- การจำกัดเกลือโซเดียม : ประเมินจากบริโภคเกลือ > 1 ช้อนชา/วันและอาหารที่มีโซเดียมสูง

.....

.....

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

- การสูบบุหรี่

.....

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

■ การดื่มสุรา

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

■ การออกกำลังกาย

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

■ การผ่อนคลายความเครียด

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

3.2 การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูล

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

3.3 การแสวงหาบริการสุขภาพ

ข้อมูล

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

3.4 การรับรู้ ความสนใจต่อผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูล

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

3.5 การปรับภาพลักษณ์ และอัตมโนทัศน์

ข้อมูล

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

3.6 การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น

ข้อมูล

สรุป ☐ ไม่พบภาวะพร่อง ☐ มีภาวะพร่องต้องให้การพยาบาล

วันที่.....

ตารางที่ 12 การวางแผนการพยาบาล: Educative supportive nursing system

[illegible]

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวรวิร์ พิมมานุรักษ์
วัน เดือน ปี เกิด	27 เมษายน 2506
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอนามัยชุมชน) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2535 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลรามาธิบดี จังหวัดศรีสะเกษ
ที่อยู่ปัจจุบัน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลรามาธิบดี อำเภอรามิไศล จังหวัดศรีสะเกษ โทรศัพท์ 045 – 681235 ต่อ 109