

บทความ

โรคความดันโลหิตสูง: บทบาทพยาบาลกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ

Hypertension : Nurses' role and Health Outcomes

นรลักษณ์ เอื้อกิจ* วรวรรณ ชันติชัยธร**

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง จัดอยู่ในกลุ่มของโรคหัวใจและหลอดเลือด และเป็นปัญหาสุขภาพในระดับประเทศและระดับโลก ประชากรมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง 20.26 คน ต่อประชากร 100,000 คน (World Health Organization [WHO], 2003) สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการตายจัดเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (Malignant neoplasm, all forms) อุบัติเหตุและการเป็นพิษ (Accident and poisonings) ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายจะส่งผลให้หัวใจห้องล่างโต กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง (สุพรรณิณี ชีไธ, 2547) อาจทำให้ทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น มีอาการ

เครียด กลัว และวิตกกังวล และต้องปรับตัวต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) จากผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ส่งผลให้รายได้ลดลงและเกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง (จันทร์เพ็ญ ประภาวรรณ, 2543) นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และด้านอื่นๆ

จากมโนทัศน์ทางการพยาบาล ได้อธิบายว่า บุคคลซึ่งประกอบไปด้วยกาย จิต

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สังคม เป็นระบบเปิดและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา และบุคคลจะพยายามรักษาภาวะความสมดุลของตนเองไว้ โดยใช้กลไกการปรับสมดุล การที่บุคคลสามารถดำรงภาวะสมดุลไว้ได้ เรียกว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี แต่เมื่อใดก็ตามที่บุคคลไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลนั้นไว้ได้ จะเกิดภาวะความเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจนถึงภาวะวิกฤตหรือป่วยหนักอาจถึงแก่ชีวิตได้

พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค เช่น การรับประทานยาควบคุมระดับความดัน การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องคำนึงถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ และสามารถช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยให้ปรับตัวกลับสู่

ภาวะสมดุลได้ การพยาบาลจึงครอบคลุมทุกผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือดูแลตนเองได้น้อยลง ความต้องการการพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้น ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นสภาวะของโรคมีผลคุกคามต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของตนไว้ได้ จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกล่าวไว้ว่า เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลดั้งเดิม

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) เป็นผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายอันเกิดจากกระบวนการพยาบาล กระบวนการดูแลหรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของสถานะด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วย (Lang & Marek 1976) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะสามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นและคุกคาม โดยสามารถจำแนกผลลัพธ์ทางสุขภาพออกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย (Functional health outcomes) ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ (Symptom health outcomes) ผลลัพธ์ทาง

สุขภาพด้านจิตใจ (Psychological health outcomes) ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ซึ่งผลลัพธ์ในแต่ละด้านต่างก็มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน และเป็นภาวะที่กระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยได้ในระยะยาวหากไม่ได้รับการแก้ไข

แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes)

ความหมายของสุขภาพ

ภาวะสุขภาพมีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2539) เป็นหนึ่งในมโนทัศน์หลักทั้ง 4 ของศาสตร์ทางการแพทย์ อันได้แก่ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล นอกจากนี้ภาวะสุขภาพยังเป็นเป้าหมายสำคัญของวิชาชีพทางการแพทย์ และวิชาชีพอื่นทางด้านสุขภาพอีกด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ภาวะทางสุขภาพไว้มากมาย ดังนี้

พจนานุกรมออกซ์ฟอร์ดปี ค.ศ. 1984 ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า ความไม่มีโรคทั้งกายและจิตใจ (soundness body and mind) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541 อ้างถึงในจินตริลา จิตติวิบูลย์, 2543)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ได้นิยามความหมายของสุขภาพว่า เป็นภาวะสุขสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม

และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

ดูบอส (Dubos, 1965) ให้ความหมายว่าสุขภาพเป็นภาวะหรือสภาพที่บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล

คิง (King, 1990) ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การที่บุคคลสามารถแสดงบทบาทต่างๆ ตามที่ตนเองและสังคมคาดหวัง

โอเร็ม (Orem, 2001) เชื่อว่า สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง

นิวแมน (Newman, 2002) กล่าวว่าสุขภาพเป็นความต่อเนื่องระหว่างภาวะแข็งแรงสมบูรณ์ (wellness) กับภาวะเจ็บป่วย (illness) สุขภาพของผู้ใช้บริการก็คือ สมดุลสูงสุดที่เป็นไปได้ของระบบ ซึ่งก็คือ ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้ ณ เวลานั้นๆ

วิฑูร พูลเจริญ (2544) ให้ความหมายว่า สุขภาพ เป็นสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น แม้แต่ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการรวมทั้งผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุถึงสุขภาวะในขอบเขตศักยภาพของแต่ละบุคคลได้

ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปคนส่วนใหญ่จะให้ความหมายของสุขภาพในเชิงของความ

แข็งแรง ไม่มีโรคเท่านั้น Smith (1983 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) จึงได้ทำการวิเคราะห์แนวคิดภาวะสุขภาพที่มีอยู่โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรัชญา พบว่า การให้ความหมายของภาวะสุขภาพนั้นมี 4 แนวคิดใหญ่ คือ

1. แนวคิดทางด้านคลินิก ซึ่งให้ความหมายเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพว่าเป็น ภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่าง ๆ ซึ่งการให้ความหมายภาวะสุขภาพเช่นนี้ ถือได้ว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุด เน้นการรักษาเสถียรภาพทางด้านสรีรภาพเท่านั้น แนวคิดภาวะสุขภาพลักษณะนี้พบว่าใช้มากในทางการแพทย์

2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท ความหมายของภาวะสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ภาวะสุขภาพจึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน อาจกล่าวได้ว่า ภาวะสุขภาพตามแนวคิดนี้ได้เพิ่มมาตรฐานด้านจิตสังคมเข้าไปด้วย แต่ก็ยังคงเน้นการรักษาเสถียรภาพแต่เป็นเสถียรภาพทางสังคมเท่านั้น ซึ่งก็ยังเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างแคบอยู่ ตัวอย่างความหมายของภาวะสุขภาพตามแนวคิดนี้ เช่น ความหมายของภาวะสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีของคิง

3. แนวคิดทางด้านการปรับตัว ความหมายของภาวะสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจาก Dubos (1965) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลา ภาวะสุขภาพจึงหมายถึง ความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ได้อย่างสมดุล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ซึ่งตัวอย่างความหมายของภาวะสุขภาพตามแนวคิดนี้ เช่น ความหมายของภาวะสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีของรอย

4. แนวคิดทางด้านยูโตโมนิสติก คำว่า Eudaemonistic หมายถึง ภาวะที่บรรลุถึงซึ่งความสำเร็จสูงสุดในชีวิตของตนเอง ความหมายของภาวะสุขภาพในแนวคิดนี้จึงหมายถึง การพัฒนา และบรรลุถึงความใฝ่ฝันในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบันนิยมในลักษณะของการบูรณาการความหมายของภาวะสุขภาพทั้ง 4 แนวคิดเข้าด้วยกัน โดยมองในมิติขององค์รวม เช่น แนวคิดความหมายภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก แนวคิดความหมายภาวะสุขภาพของไอเรม ของนายแพทย์ประเวศ วะสี และนายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ จึงอาจสรุปความหมายของภาวะสุขภาพได้ว่า เป็นภาวะสมบูรณ์ หรือภาวะสมดุล กลมกลืนทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิต

วิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ดังนั้นแม้แต่ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการรวมทั้งผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็สามารถบรรลุถึงภาวะสุขภาพในขอบเขตศักยภาพของแต่ละบุคคลได้

ความหมายของผลลัพธ์ทางสุขภาพ

(Lang & Marek, 1976) ให้ความหมายไว้ว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) เป็นผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายอันเกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาล กระบวนการดูแล หรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของสถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพจะเป็นการมองภาวะสุขภาพในลักษณะของตัวบ่งชี้ หรือผลที่ได้จากการพยาบาล ดังนั้นผลลัพธ์ทางสุขภาพนอกจากจะคล้ายคลึงกับภาวะสุขภาพในแง่ที่เป็นเป้าหมายสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลแล้ว ยังมีความสำคัญในฐานะที่เป็นตัวชี้วัดประเภทหนึ่งของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของ Donabedian (1982 อ้างถึงใน กฤษดา แสงวดี, 2547) ซึ่งจำแนกประเภทของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลออกเป็น 3 ด้านคือ

1. ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structure indicator)

โครงสร้างในที่นี้ หมายถึง ทุกสิ่งที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่จะนำไปสู่กระบวนการ

ปฏิบัติ ได้แก่ นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา ภาวะเยียบ ข้อกำหนดต่าง ๆ รวมทั้งกำลังคน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำไปสู่กระบวนการหรือการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ตัวชี้วัดนี้จะใช้วัดและประเมินว่าหน่วยงานมีศักยภาพเพียงใดที่จะมั่นใจหรือแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ เช่น ความเพียงพอของอัตรากำลัง คุณสมบัติ ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น

2. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicator)

ในงานบริการพยาบาลการกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการใช้ในการประเมินว่า กิจกรรมบริการที่กระทำต่อผู้ใช้บริการนั้นมีความเหมาะสมเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ การวัดกระบวนการมีจุดเน้นที่การวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นการดูแลโดยตรงที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

3. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome indicator)

เป็นการวัดผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายที่เกิดจากการพยาบาล โดยวัดได้จากการ

เปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การวัดผลลัพธ์เพื่อการประเมินคุณภาพจะต้องมีการวัดทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติ

นอกจากนี้ (Lohr, 1988) ได้เสนอเกี่ยวกับการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพว่าอาจจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Patient outcomes) ได้แก่ พฤติกรรม การตอบสนองของความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ให้บริการ การไม่ได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแล อาการดีขึ้น การทำหน้าที่ของร่างกายอย่างเต็มศักยภาพเท่าที่จะทำได้ การที่สามารถคงไว้ซึ่งความผาสุกหรือสถานะสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย
2. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ (Provider outcomes) ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาพยาบาล เช่น อาการ อาการแสดงต่าง ๆ สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องทดลอง ผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การเกิดภาวะแทรกซ้อน การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. ผลลัพธ์ด้านผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Payer outcomes) ได้แก่ ค่าใช้จ่าย

ในการดูแลการเกิด ความพิการหรือภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย อัตราการติดเชื้อ ระยะเวลา วันนอนในโรงพยาบาล การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และการใช้ประโยชน์จากบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นมิติที่กว้าง การให้คำนิยามหรือคำจำกัดความ รวมทั้งการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ จึงมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับมุมมองหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการในการศึกษาแต่ละเรื่อง ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยโรคเฉียบพลันหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผลลัพธ์ทางสุขภาพจะมุ่งเน้นที่การลดลงของอัตราการเกิดโรค และอัตราการตายจากโรคนั้น ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลลัพธ์ทางสุขภาพจะมุ่งเน้นที่การทำหน้าที่ การคงไว้ของภาวะสุขภาพ รวมทั้งการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่อาจเกิดจากการรักษาต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพในหลากหลายแง่มุม ทั้งในลักษณะที่มองผลลัพธ์ทางสุขภาพในด้านร่างกาย (พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2551; พนิดา จันดา, 2551) มองผลลัพธ์ทางสุขภาพในด้านจิตใจ (ปราณี จงสมจิตร, 2551; พาพร วิมุกตะลพ, 2551) รวมทั้งมีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่มองผลลัพธ์ทางสุขภาพในหลายด้านแบบผสมผสานกัน ทั้งด้านร่างกาย ด้านอาการของโรค และด้าน

จิตใจ เช่น คุณภาพชีวิต (สุทิน คำชาย, 2541) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2550; จิราวดี สินไชย, 2547) พฤติกรรมสุขภาพ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2537; พนิดา จันดา, 2551) ความร่วมมือในการรักษา (ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย, 2540) การประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (สมจิตร สุทนะ, 2541) การควบคุมโรค (Sataverapong, 2007) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (จินตนา วิเศษสาร, 2544; Oonsup, 2003)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อเกิดพยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ นิสัยการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและคอเลสเตอรอลสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน สภาวะทางอารมณ์และความเครียด และแบบแผนชีวิตที่ออกกำลังน้อย ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ว่าจะเป็นในช่วงก่อนหรือหลังผู้ป่วยได้รับการรักษา ดังนี้

1. ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย (Functional health outcomes) ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของความไม่สมดุลของ Renin Angiotensin Aldosterone (Kochar & Daniels, 1978 อ้างถึงใน เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2536) ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ (Symptom health outcomes) เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ตาพร่า มึนงง เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ นอกจากนี้แล้ว การรับประทานยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ก็จะต้องรักษากันตลอดชีวิต (Bullock, 1992) และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ดังได้กล่าวมาแล้วในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เช่น กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ ก็จะทำให้ไปแต่สลายในเลือดต่ำ ไชมันในเลือดสูง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ประจำเดือนผิดปกติ เต้านมโตในเพศชาย เป็นต้น

2. ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ (Psychological health outcomes) ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งอาการที่พบบ่อยในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่น อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และความรู้สึกเหนื่อยล้า อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น (Gelder, Gath,

Mayou, & Cowen, 1996) ทั้งยังต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต มีการใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต อาการข้างเคียงของยาบางชนิดทำให้เกิดอาการ เช่น ซีพจรเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำมากในท่ายืนหรือเปลี่ยนท่า น้ำตาลในเลือดต่ำ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง สมรรถภาพทางเพศลดลง เป็นต้น ผลข้างเคียงของยาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลวิตกกังวล กลัว ถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา หรือ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้หยุดยา ส่งผลให้อาการของความดันโลหิตรุนแรงขึ้น บุคคลจะรู้สึกถูกคุกคามถึงภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง (White, Richter, & Fry, 1992)

3. ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ จากอาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับการที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยลดลง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการปรับตัว มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ความเชื่อต่างๆ ด้านสุขภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการกับอาการของโรค การรับประทานยา การมีเพศสัมพันธ์ การพบแพทย์ตามนัด เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและลดความรุนแรงของโรค ประกอบกับการที่อาการของโรคไม่คงที่

อาจทวีความรุนแรงขึ้นได้ตลอดเวลาถ้าไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ไม่ว่าจะเป็นการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ภาวะเลือดคั่งที่ปอด หัวใจด้านล่างขวาต้องทำงานหนัก จนเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ป่วยจึงใช้เวลาและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลงเกรงว่าตนเองจะเป็นภาระแก่ผู้อื่น ทำให้สูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงานบางรายอาจต้องเปลี่ยนงานหรือออกจากงานก่อนเวลาอันสมควร ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สมาชิก ครอบครัวจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้เสริม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ไร้ความสามารถ ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อาจกล่าวได้ว่า ผลของโรคความดันโลหิตสูงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ นั้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน และเป็นภาวะที่กระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยได้ในระยะยาวหากไม่ได้รับการแก้ไข

บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นบุคคลที่มีบทบาทอย่างมากในการดูแลผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและสามารถประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ไม่ว่าจะ เป็นผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้อย่างทันทั่วถึง จึงมีความจำเป็นและสำคัญมากที่พยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงควรมีบทบาทตามสมรรถนะต่างๆ ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care Management)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อวางแผนการพัฒนาระบบการดูแล

2. สร้างทีมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ ครอบคลุมการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพ

การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

4. ประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการปรับปรุงคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

5. ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เข้าถึงระบบสุขภาพและสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน (Direct care)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ ความหมาย และตีความการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ

2. วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก

3. ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อน โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิง

ประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. ประเมิน ใฝ่ระวัง ประสานงาน และจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

5. จัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นหรือภาวะวิกฤติฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

6. คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

7. ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย

8. ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคความ

ดันโลหิตสูงและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Education) การสอนแนะ (Coaching) และการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเศร้าโศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย

2. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว

3. สอน ชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความ
เชี่ยวชาญของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถ
ในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแล
ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ
(Consultation)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและ
ทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน
โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์
เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

2. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและ
ทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง

3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและ
ทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิด
จากการปฏิบัติการพยาบาล

**สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการ
เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change
Agent)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่
เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
และประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการ
บริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง

2. นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนา
การปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงให้ได้คุณภาพและคุ้มค่า

3. พัฒนานวัตกรรมและระบบการ
ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับ
การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้ง
ในสถานพยาบาล และร่วมกับเครือข่ายใน
ระดับปฐมภูมิ

4. สร้างแผนงาน หรือ โครงการ
ต่างๆ เพื่อการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง

**สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการ
ใช้เหตุผลทางจริยธรรมและตัดสินใจ
จริยธรรม (Ethical reasoning & Ethical
decision making)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ใช้ ความรู้ ทฤษฎี และหลัก
จริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และ
หลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการ
ปฏิบัติงาน

2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติ
การพยาบาล โดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3. พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (advocate)
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาล
อย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย

4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิง
จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลใน
ระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร

5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐาน
และผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถ ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ตนเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน

3. เผยแพร่แนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

4. นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

5. วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถ ในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management & evaluation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน

3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

4. วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

5. นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6. จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. ควรให้ทุกคนในหน่วยงาน รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขแผนกต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มและช่วยกันหาแนวทางป้องกันและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เพื่อที่จะได้รับข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่างกันออกไป

2. ควรมีการวางแผนประเมินผล เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ภายหลังจากการปฏิบัติตามแนวทาง เพื่อที่จะได้นำจุดด้อยต่างๆ ที่พบมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

3. ร่วมกันค้นหาวิธีการที่ทำให้ทุกคนในหน่วยงานยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ด้วยความยินดี

4. วางแผนการถ่ายทอดความรู้เทคนิคต่างๆ ที่จำเป็นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและสนใจรับทราบ

5. ขยายหรือเผยแพร่ ผลงานให้กับบุคคลภายนอกหน่วยงานรับรู้ เพื่อทำให้เกิดการยอมรับในวงกว้างขวางมากขึ้น

6. พัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาล และจัดทำ Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) อย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

7. ควรมีการจัดทำโครงการวิจัย เพื่อติดตาม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย

ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ให้ดียิ่งขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นสภาวะของโรคมีผลคุกคามต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย อาการ จิตใจและด้านอื่นๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลงของตนไว้ได้ จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกล่าวไว้ว่า เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลงดั้งเดิม ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นพยาบาลในระดับปฏิบัติการ หรือพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควรจะตระหนัก และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2551). *จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญพ.ศ. 2546-2550*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์.
- จินตนา วิเศษสาธิต. (2544). *ผลของการใช้กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาล*

- ปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะ
 สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
 จีราวดี สินไชย. (2547). ผลของโปรแกรมการ
 เรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแล
 ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 พยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์,
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทิรา จิตติวิบูลย์. (2543). การรับรู้สุขภาพ
 และการดูแลตนเองตามทางเลือกในการ
 รักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์,
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2543). ชุด
 สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 สถาน
 สุขภาพของคนไทย. นนทบุรี: สำนักพิมพ์
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปราณี จงสมจิตร. (2551). ผลของการนวด
 กดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระ
 การผ่อนคลายและความพึงพอใจในผู้
 เป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 พยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาล
 ศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย. (2540). ผลของการให้
 คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความ
 ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความ
 ดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พินดา จันดา. (2551). ผลการใช้รูปแบบ
 กระบวนการกลุ่มร่วมกับการกำกับตนเอง
 ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค
 อาหารและพฤติกรรมมารับประทานยาใน
 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ
 สาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา และนรลัทธน์ เอื้อกิจ.
 (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์
 ในการออกกำลังกายต่อระดับความดัน
 โลหิตของผู้ป่วยโรคภาวะความดันโลหิต
 สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารพยาบาล
 สาธารณสุข. 22(1), 1-15.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2536). ประสิทธิภาพของ
 การให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรม
 การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต
 สูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). สุขภาพ: อุดมการณ์
 และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี:
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2550). ความดันโลหิตสูง: แนวทางการให้การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ การรักษาและการดูแลตนเอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 21(2), 79-90.
- ศิริพร ชัมภลชิต. (2539). *แบบแผนสุขภาพ: การเก็บรวบรวมข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดี. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง*. กรุงเทพมหานคร: ชูมนุสสรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: วีเจ ฟันด์ติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553). แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ในสมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดี (บรรณาธิการ). *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ* (หน้า 54-55). กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- สมจิตร สุทธานะ. (2543). *ผลการปรับโครงสร้างทางปัญญาต่อการประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
- อายุรศาสตร์คัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทิน คำชาย. (2541). *ผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณรัตน์ ซีไฮ้. (2547). *ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภาพร เมาวัฒนา. (2537). *ประสิทธิผลของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Bullock, B. L. (1992). *Pathophysiology: Adaptations and alterations in function*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Dubos, R. (1965). *Man adapting*. New Haven: Yale University.
- Gelder, M., Geth, D., Mayou, R., & Cowen, P. (1996). Psychiatry and medicine. In M., Gelder, D., Gath, R., Mayou, & P., Cowen (Eds.), *Oxford textbook of psychiatry*. (3rd ed.). Oxford: Oxford University.
- King, I. M. (1990). Health as the goal of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 123-128.
- Lang, N. M., & Marek, K. D. (1976). Outcome that reflect clinical practice. *Nursing Clinic of North American*, 32(3), 579-587.
- Lohr, K. (1988). Outcome measurement: Concepts and questions. *Inquiry*, 25(1), 37-50.
- Newman, B. (2002). The Newman system model. In Neuman, B. & Fawcett, J. (Eds.), *The Newman System Model*. (4th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Oonsup, P. (2003). *The effectiveness of health education program to prevent the complication of essential hypertension among non-commissioned officers and air force employees*. Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Sataverapong, N. (2007). *Effects of the self medication management program on knowledge about medication use, medication management abilities, medication adherence, and blood pressure control in persons with essential hypertension*. Master's thesis of Nursing science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- White, N. E., Richter, J. M., & Fry, C. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. *Western Journal of Nursing Research*, 14(2), 211-224.
- World Health Organization. (2003). *International Society of Hypertension Writing Group WHO/ISH Statement on management of hypertension*. Hypertension 21: 1983-1992.
- World Health Organization. (1996). *Technical Report Series 862: Hypertension control*. Switzerland: Geneva.

