



Development of Nursing Practice Guidelines in Caring for Hypertensive Patients at an Emergency Department

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่แผนกฉุกเฉิน

Arissara	Sukwatjane*	อริสรา	สุขวัจน์*
Petcharat	Rujipong **	เพชรรัตน์	รุจิพงศ์ **
Wimonwan	Lertwongpaopun**	วิมลวรรณ	เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์**

Abstract

Hypertension is harmful to patients' vital organs, so implementing effective nursing practice guidelines with them at their first admission to an emergency department may help reduce disability or death. This implementation research aimed to develop nursing practice guidelines for the care of hypertensive patients at an emergency department. The participants consisted of 3 groups: 1) the guideline developers, including 10 nurses, 5 doctors, 2 pharmacists, and 2 laboratory staff; 2) 19 nurses using the guideline; and 3) 33 hypertensive patients receiving treatment at the emergency department in a medical centre. The research tool consisted of a personal record form, an implementation assessment form (CVI = .75), meeting questions, the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREEII), and an evidence extraction form. Data collection followed the steps in the CURN Model. Data were analyzed using descriptive statistics.

The research results provided the guidelines, consisting of five sections. Section 1 included protection of patient rights and ethics; Section 2 was about managing high blood pressure; Section 3 concerned discharge or transfer and follow-up after discharge; Section 4 covered educating patients to control their blood pressure; and Section 5 involved the continuous monitoring of practice and improvement of the quality of the guidelines. The quality of the guideline was assessed using AGREEII, resulting in a total score of 85.02%. After using the guidelines, 17 of the 33 patients (51.52%) experienced a blood pressure level decrease over two hours. All nurses reported that this guideline was easy for screening, giving medicine to decrease blood pressure, referring patients to another hospital, and providing information to patients and relatives. However, some participants (31.58%) found it difficult to send patients to the intensive care unit because of the limited number of beds in the hospital at the research site.

The results of this research included systematically developed nursing guidelines which are suitable for practical application. Further research should study the effectiveness of the guideline implementation and evaluate clinical and procedural outcomes.

Keywords: Nursing practice guidelines; Emergency department; Implementation research; Hypertension

* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University;
e-mail: arissara@g.swu.ac.th

** Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Nakorn Nayok



บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูงเป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของผู้ป่วย ดังนั้น การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมาใช้กับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่แผนกฉุกเฉิน อาจช่วยลดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ การวิจัยดำเนินการนี้ มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วยพยาบาล 10 คน แพทย์ 5 คน เภสัชกร 2 คน และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 2 คน 2) พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 19 คน และ 3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งจำนวน 33 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (CVI = .75) แนวคำถามการประชุม เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล AGREEII และแบบสเก็ดหลักฐานเชิงประจักษ์ เก็บข้อมูลตามขั้นตอนของ CURN Model วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยได้แนวปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด คือ หมวด 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม หมวด 2 การจัดการภาวะความดันโลหิตสูง หมวด 3 การจำหน่ายหรือการส่งต่อและการติดตามหลังการจำหน่าย หมวด 4 การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต และหมวด 5 การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติ ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติด้วย AGREEII มีคะแนนรวมร้อยละ 85.02 ภายหลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วย 17 คน (51.52%) จากจำนวน 33 คน มีระดับความดันโลหิตลดลงภายใน 2 ชั่วโมง พยาบาลทุกคนรายงานว่า แนวปฏิบัตินี้มีความง่ายในการนำไปใช้ตรวจคัดกรอง ให้ยาลดความดันโลหิต ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 31.58 ของกลุ่มตัวอย่าง พบความยากในการส่งผู้ป่วยพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัยมีจำกัด

ผลการวิจัยนี้ ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ และมีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติจริง การทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิกและด้านกระบวนการ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล แผนกฉุกเฉิน การวิจัยดำเนินการ ความดันโลหิตสูง

* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ e-mail: arissara@g.swu.ac.th

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท (Puengsema, 2022) พบอุบัติการณ์ภาวะความดันโลหิตสูงทั่วโลกร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่แผนกฉุกเฉิน (Miller et al., 2020) สำหรับประเทศไทยพบร้อยละ 45 ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่แผนกฉุกเฉิน (Thai Hypertension Society, 2019) เมื่อผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตสูงมากจะเกิดการฉีกขาดของผนังหลอดเลือด พลาสมาจะซึมเข้าผนังหลอดเลือดแดง หลอดเลือดแดงจะตีบแคบลงทำให้หัวใจ สมอง และไตขาดเลือด (Wutthitham, 2019) โดยพบภาวะไตวายร้อยละ 14.9 กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันร้อยละ 8.8 และเลือดออกในสมองร้อยละ 4.44 (Khantamoon & Daenseekaew, 2017)

ผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และได้รับการประเมินว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่า 2 ครั้ง ในทำนองหลังพัก 5 นาที จะถูกส่งไปรับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โดยการเลือกยาที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิต และระยะเวลาที่เหมาะสมในการลดความดันโลหิต (Wolf et al., 2013) จากสถิติและผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉินอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญจนนำไปสู่สาเหตุความพิการหรือสาเหตุการเสียชีวิตได้ เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉิน คือ เพื่อให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงเพียงพอที่จะลดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ สมองและไต

การจัดการภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำงานประสานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี (Anuritprasert, 2021) โดยแพทย์ควรซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างครบถ้วนเพื่อประเมินความผิดปกติของระบบประสาทและหัวใจ หากพบความผิดปกติของระบบประสาทควรพิจารณาส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในสมองหรือภาวะสมองขาดเลือด หรือตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประเมินภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การส่งการรักษาพยาบาลลดความดันโลหิตควรทำให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงอย่างช้า ๆ 10-20 มม.ปรอทภายใน 3-6 ชั่วโมงแรก จนถึงเกณฑ์ปกติภายในเวลา 24-72 ชั่วโมง เพื่อให้สมองขาดเลือด (Anuritprasert, 2021) หากผู้ป่วยมีสัญญาณชีพผิดปกติควรพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปหอผู้ป่วยวิกฤต

สำหรับพยาบาลควรซักประวัติอาการสำคัญที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน วัดความดันโลหิตอย่างถูกวิธี หากพบผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงควรให้นอนพัก รายงานแพทย์และดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา หลังจากนั้นควรประเมินระดับความดันโลหิตซ้ำและติดตามอาการ กรณีผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เจาะเลือดหรือช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนและให้ข้อมูลแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาล หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

ในส่วนของเภสัชกรมีหน้าที่จัดยาตามคำสั่งการรักษา และให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์กรณีพบฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการควรตรวจวัดและประเมินผลเลือด ผลปัสสาวะได้แม่นยำ เพื่อประเมินการได้รับอันตรายของหัวใจและไตจากภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งระดับความดันโลหิตควรลดลงสู่ปกติภายในเวลา 24-72 ชั่วโมง จึงจะไม่เกิดผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญ (Anuritprasert, 2021) เห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ และการดูแลต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด นับเป็นการดูแลที่ซับซ้อนจึงต้องมีแนวปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย



จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับบริการเป็นจำนวนมาก เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องรอคิวตรวจนาน แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร มีเวลาจำกัดในการแนะนำการปรับพฤติกรรมสุขภาพและการรับประทานยา (Puengsema, 2022) จาก การศึกษายังพบ ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับยาลดความดันโลหิตไม่เหมาะสมร้อยละ 50 (Wolf et al., 2013) สำหรับสถานการณ์ที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัยพบผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินเฉลี่ย ปีละ 45,000 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 30-40 สาเหตุจากการขาดยาและขาดการ มารับการตรวจเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง (Kraysubun, 2021)

จากการทบทวนแนวปฏิบัติการตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัยพบว่า แนว ปฏิบัติที่มีอยู่เน้นส่วนของบทบาทแพทย์ในการให้การรักษาด้วยยาหรือการรักษา ยังขาดบทบาทในส่วน ของพยาบาล และการปฏิบัติมักขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ด้วยเหตุนี้ควรมีการทบทวนแนวปฏิบัติสำหรับ พยาบาล โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งแนวปฏิบัติที่พัฒนานี้ได้เน้นบทบาท ของพยาบาลในบริบทของแผนกฉุกเฉินให้มีแนวทางเดียวกัน ดังนั้นกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ เป็นสถานที่วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นของการพัฒนาแนวปฏิบัติของระบบบริการที่แผนกฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้น

ปัจจุบัน แนวปฏิบัติที่กำหนดบทบาทของพยาบาลในการจัดการภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การคัดกรอง การวินิจฉัยและการบริหารยา การส่งต่อและติดตามผล การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ การให้คำปรึกษาและฝึก ทักษะ การประสานงานการดูแลและการจัดการทางคลินิก(Chantababpasee et al., 2024; Himmel Farb & Commodore-Mensah, 2016; Kulkarni et al., 2023; Spies et al., 2018; Wolf et al., 2013) มีแนวปฏิบัติ เวชศาสตร์ฉุกเฉินในการลดความความดันโลหิต (Miller et al., 2020) และคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สำหรับผู้ป่วยนอก (Anuritprasert, 2021)

นอกจากนี้ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society, 2019) ได้จัดทำคู่มือ เวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามเนื้อหาในคู่มือนี้เป็นเพียงข้อแนะนำเรื่องการรักษาของแพทย์ เท่านั้น มิได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ร่วมทีมดูแลผู้ป่วยแต่อย่างใด และควรมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตาม ระดับความดันโลหิตและอาการ เพื่อบริหารจัดการตรวจรักษาตามระดับความรุนแรงด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่ม งานเวชศาสตร์ฉุกเฉินจึงเห็นชอบให้พัฒนาแนวปฏิบัติขึ้นมาใหม่ โดยเพิ่มบทบาทของพยาบาลในหมวดของการ พิตักษีสถิติผู้ป่วย การจัดการภาวะความดันโลหิตสูงและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละ กลุ่ม ตามระดับความดันโลหิตและอาการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด The Conduct and Utilization of Research in Nursing Mode (CURN Model) ของ ฮอรัสลีย์ และคณะ (Horsley et al., 1983) เป็นกรอบ แนวคิดในการเชื่อมโยงการวิจัยสู่การปฏิบัติ มีข้อตกลงเบื้องต้น คือ การพัฒนาการปฏิบัติต้องเกิดจากนโยบายเน้น การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในทุกขั้นตอนของการพัฒนา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย มีการฝึก ปฏิบัติการเป็นพี่เลี้ยง ทำให้มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Prajit et al., 2020; Thaiudom & Lumnok, 2018; Ummarinphonchai et al., 2015) จะเห็นได้ว่ากรอบแนวคิดนี้เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ของบุคลากรในหน่วยงานอันก่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

งานวิจัยในครั้งนี้จึงใช้ CURN Model ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แจกแจงปัญหาการดูแลผู้ป่วย 2) พัฒนา แนวปฏิบัติและนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ 3) ประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ และ 4) ประเมิน กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มา รับบริการที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัย แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นอาจจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ



การดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค การแบ่งกลุ่มให้การ
รักษาตามระดับความดันโลหิตและอาการจะช่วยเพิ่มความชัดเจนของการปฏิบัติ และลดระยะเวลาการตรวจรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉิน
2. เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉิน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

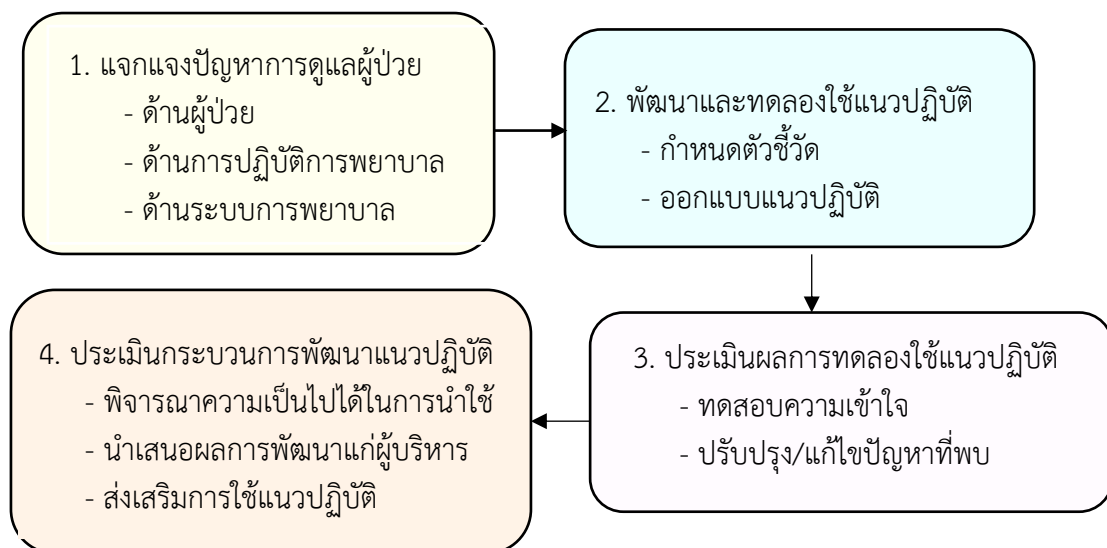
งานวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบ CURN Model ของ ฮอร์สลีย์ และ
คณะ (Horsley et al., 1983) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จัดทำแนวปฏิบัติประกอบด้วย 4 ขั้นตอนในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล (ภาพที่ 1)

ขั้นตอนที่ 1 แจกแจงปัญหาการดูแลผู้ป่วย โดยรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัญหาด้านการดูแล
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแผนกฉุกเฉิน ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านปฏิบัติการพยาบาลและด้านระบบการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พร้อมทั้ง
ออกแบบแนวปฏิบัติที่เอื้อต่อการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ โดยการทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจน
ของแนวปฏิบัติ นำปัญหาที่พบในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยพิจารณาว่ากระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติมีการ
พัฒนาอย่างเป็นระบบและมีการสกัดหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมหรือไม่ พิจารณาความเป็นไปได้ในการ
นำไปใช้ นำเสนอผลการพัฒนาแนวปฏิบัติแก่ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติให้มีความ
ต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยดำเนินการ (implementation research)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็น กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินจำนวน 19 คน ได้แก่ พยาบาล 10 คน แพทย์ 5 คน เภสัชกร 2 คน และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 2 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก คือ มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหรือมีคุณสมบัติปริญญาโทสามารถอ่านวิเคราะห์งานวิจัยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มบุคลากรพยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นพยาบาลปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินจำนวน 19 คน ที่ไม่ได้อยู่ในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกคือมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 1 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท พุดคุยรู้เรื่องและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย จากงานวิจัยของ แอน ไทยอุดม และ นที ลุ่มนอก (Thaiudom & Lumnok, 2018) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 34 คน ขณะเก็บข้อมูลวิจัยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ที่ญาติขอไม่รับการรักษาใด ๆ จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 33 คน และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพผู้พัฒนาแนวปฏิบัติจำนวน 19 คน และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 19 คน จากจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรด้านสุขภาพ มีจำนวน 5 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย มีจำนวน 9 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ เพศ อายุ ความสูง น้ำหนักตัว โรคประจำตัว ประสบการณ์การเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต อาการและอาการแสดง และการรักษาที่ได้รับ

3. แบบประเมินความเข้าใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีจำนวน 10 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามแบบตรวจสอบรายการ และคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น เป็นการประเมินความยาก-ง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การให้คะแนน คือ ง่าย หรือยาก และความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การให้คะแนน คือ ปฏิบัติได้ หรือปฏิบัติไม่ได้ รายการประเมินครอบคลุมสาระของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 หมวด คือ หมวดที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม หมวดที่ 2 การจัดการภาวะความดันโลหิตสูง หมวดที่ 3 การจำหน่ายหรือการส่งต่อและการติดตามหลังการจำหน่าย หมวดที่ 4 การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต และหมวดที่ 5 การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติ

แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง เภสัชกร และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแล



ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่า CVI = .75

4. แนวคำถามในการประชุมกลุ่มตัวอย่างขณะพัฒนาแนวปฏิบัติ สร้างโดยผู้วิจัย มีลักษณะเป็นประเด็นการ ประชุมประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นที่ต้องการพัฒนา 2) แนวปฏิบัติของเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society, 2019) และคู่มือการ พยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สำหรับผู้ป่วยนอก (Anuritprasert, 2021) ที่ใช้ เป็นเกณฑ์การพัฒนา 3) ข้อเสนอแนะจากการระดมสมองร่วมกับการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 4) สรุป สารของแนวปฏิบัติที่ได้

5. เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guide- lines for Research and Evaluation II: AGREEII) เป็นเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติฉบับ ภาษาไทย จัดทำโดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Services, 2009) มีจำนวน 23 ข้อ ซึ่งจัดเป็น 6 หมวด ได้แก่ 1) ขอบเขตและ วัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ 4) ความชัดเจนและ การนำเสนอ 5) การนำไปใช้ และ 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ การให้คะแนนมี 7 ระดับ (1–ไม่เห็น ด้วยเป็นอย่างมาก ถึง 7–เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) การประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวมประกอบด้วยการให้ คะแนนคุณภาพในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ และการแนะนำว่าสมควรนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งานหรือไม่

6. แบบสกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นแบบประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยใช้เกณฑ์ของ ไพน์ เออร์-โอเวอร์โฮลต์ และคณะ (Fineout-Overholt et al., 2005) ซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1: งานทบทวน อย่างเป็นระบบ (systematic review) ระดับ 2: งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ระดับ 3: งานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม ระดับ 4: งานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการติดตามไป ข้างหน้า ระดับ 5: งานวิจัยเชิงพรรณนา ระดับ 6: งานวิจัยเชิงคุณภาพ และระดับ 7: หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันยุทธศาสตร์ทาง ปัญญาและการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-236/2562 ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัย ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อทำการวิจัย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยได้ให้ อิสระในการตัดสินใจและไม่รู้สึกรังเกียจถูกบังคับให้เข้าร่วมวิจัย โดยการให้ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในทีม ผู้วิจัย ขอความยินยอมจากผู้ป่วยโดยตรง หากกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถพูดคุยได้มีการขอความ ยินยอมจากญาติ ได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง สามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานและการรับบริการตรวจ รักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นเอกสารขอเก็บข้อมูลวิจัยต่อผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนกฉุกเฉินของ โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย กิจกรรมขณะเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิของ กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลด้วยแบบ บันทึกรายชื่อข้อมูลส่วนบุคคล



Development of Nursing Practice Guidelines in Caring for Hypertensive Patients at an Emergency Department

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่แผนกฉุกเฉิน

3. กลุ่มตัวอย่างผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉินดำเนินงานตามขั้นตอนของ CURN Model 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) แจกแจงปัญหาการดูแลผู้ป่วย 2) พัฒนาแนวปฏิบัติและนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ 3) ประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ และ 4) ประเมินกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอนของ CURN Model

ขั้นตอนการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
<u>ขั้นตอนที่ 1 แจกแจง</u> <u>ปัญหาการดูแลผู้ป่วย</u> <u>โรคความดันโลหิตสูง</u> <u>(2 เดือน)</u>	กิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการพยาบาลและระบบการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้เข้าร่วมประชุมกับพยาบาลหัวหน้าแผนกฉุกเฉินและพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินโดยพบประเด็นดังนี้ 1. ปัญหาอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา ได้แก่ การคัดกรอง การดูแลและการเฝ้าระวังอาการ การรายงานแพทย์ การตรวจประเมินและการรักษา การประสานงาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ดูแลรักษา ระยะเวลาในการรอตรวจ รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รอคำสั่งการรักษา การให้คำอธิบายแนะนำหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามของบุคลากรทางการแพทย์ 2. ระบบการดูแลผู้ป่วย การวิเคราะห์ SWOT Analysis เพื่อทบทวนกระบวนการบริการ ระบบการพยาบาล ภาระงาน อัตราการล้มเหลว ระบบการมอบหมายงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จุดแข็งและจุดอ่อน โอกาสในการพัฒนาและภัยคุกคาม ซึ่งพบความแตกต่างของแผนการรักษา ผู้ป่วยใช้เวลานานในการรอตรวจ กระบวนการคัดกรองไม่เหมาะสมและขาดการระบุบทบาทของพยาบาลในแนวปฏิบัติ เหล่านี้ เป็นประเด็นที่ต้องการพัฒนาเพื่อออกแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉินต่อไป
<u>ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา</u> <u>แนวปฏิบัติและนำ</u> <u>แนวปฏิบัติไปทดลอง</u> <u>ใช้</u> <u>(2 เดือน)</u>	กิจกรรมในขั้นตอนนี้มีดังนี้ 1. ผู้วิจัยจัดตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินจำนวน 19 คน ประกอบด้วยพยาบาล 10 คน แพทย์ 2 คน เภสัชกร 2 คน และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 2 คน กิจกรรมของทีมพัฒนาพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย การเขียนโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติ การกำหนดขอบเขตและเป้าหมายของการพัฒนาแนวปฏิบัติ การสืบค้นและทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินแนวปฏิบัติและผลงานวิจัยที่สืบค้นได้ จำนวน 9 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินและการบริหารจัดการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแผนกฉุกเฉิน มีความน่าเชื่อถือระดับ 1 ซึ่งมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จำนวน 2 เรื่อง (Miller et al., 2020; Wolf et al., 2013) และงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการดูแลและควบคุมความดันโลหิตสูง มีความน่าเชื่อถือระดับ 6 ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 7 เรื่อง (Chantababpasee et al., 2024; Himmelfarb & Commodore-Mensah, 2016; Khantamoon & Daenseekaew, 2017; Kulkarni et al., 2023; Puengsema, 2022; Spies et al., 2018; Wutthitham, 2019) เพื่อการตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติและการร่างแนวปฏิบัติ 2. จัดประชุม 4 ครั้ง ประเด็นในการประชุม มีดังนี้ คือ 1) การค้นหาประเด็นที่ต้องการพัฒนา พบประเด็น ดังนี้ คือ - ความแตกต่างของแผนการรักษา การปรับเปลี่ยนแพทย์ที่ปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันไม่เหมาะสม - การใช้เวลานานในการรอตรวจ รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รอคำสั่งการรักษา บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีเวลาให้คำอธิบายแนะนำหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม - กระบวนการคัดกรองไม่เหมาะสม การใช้อุปกรณ์และวิธีการวัดความดันโลหิตไม่ถูกต้อง



Development of Nursing Practice Guidelines in Caring for Hypertensive Patients at an Emergency Department

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่แผนกฉุกเฉิน

ตารางที่ 1 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอนของ CURN Model (ต่อ)

ขั้นตอนการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
	2) ระดมสมองร่วมกับการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อออกแบบแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society, 2019) และคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สำหรับผู้ป่วยนอก (Anuritprasert, 2021) สำหรับการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นข้อมูลจากงานวิจัยที่ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ของ ไฟน์เอาท์-โอเวอร์โฮลท์ และคณะ (Fineout-Overholt et al., 2005) และใช้ PICO เป็นหลักการสืบค้น (National Library of Medicine., 2024) ดังนี้ P (population): hypertensive patients at an emergency department ใช้คำค้น hypertension, emergency department, uncontrolled hypertension I (intervention): development of nursing practice guidelines in caring for hypertensive patients at an emergency department ใช้คำค้น nursing practice guideline, hypertension care, Hypertension management, implementation research, CURN model, C (comparison intervention) งานวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ O (outcome): nursing practice guidelines in caring for hypertensive patients at an emergency department, decreased blood pressure ใช้คำค้น hypertension care, controlling blood pressure levels กิจกรรมในขั้นตอนการระดมสมองร่วมกับการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อออกแบบแนวปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด คือ หมวดที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม หมวดที่ 2 การจัดการภาวะความดันโลหิตสูง หมวดที่ 3 การจำหน่ายหรือการส่งต่อและการติดตามหลังการจำหน่าย หมวดที่ 4 การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต และหมวดที่ 5 การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติ 3) นำเสนอสาระของแนวปฏิบัติในที่ประชุมเพื่อลงความเห็นร่วมกันถึงความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ 3. ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้ด้วยแบบประเมิน AGREEII โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 คน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวน 3 คน 4. จัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติประกอบด้วยข้อแนะนำการปฏิบัติตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ 5. นำแนวปฏิบัติไปให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 19 คน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 33 คน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการ ทดลองใช้แนวปฏิบัติ (1 เดือน)	กิจกรรมในขั้นตอนนี้มีดังนี้ 1. จัดประชุม 2 ครั้ง เพื่อทดสอบความเข้าใจสาระในแนวปฏิบัติ นำปัญหาที่พบในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง 2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 19 คน ตอบแบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ขณะทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 33 คน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นในสิ่งที่ควรแก้ไขและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 4 ประเมิน กระบวนการพัฒนา แนวปฏิบัติ (1 สัปดาห์)	กิจกรรมในขั้นตอนนี้มีดังนี้ 1. จัดประชุม 1 ครั้ง เพื่อประเมินกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ สรุปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความเหมาะสม โดยพิจารณาว่ากระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีการสกัดหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมหรือไม่



ตารางที่ 1 กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอนของ CURN Model (ต่อ)

ขั้นตอนการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
	2. นำเสนอผลการพัฒนาแนวปฏิบัติแก่ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉิน 3. ผู้วิจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติ โดยให้ความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการวิจัยต่อเนื่อง เช่น การอธิบายและให้คำแนะนำผู้ป่วยขณะรอการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ การรับประทานยาสม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยาและระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลผลลัพธ์ด้านคลินิกและผลลัพธ์ด้านกระบวนการ วิเคราะห์ด้วยด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพผู้พัฒนาแนวปฏิบัติมีจำนวน 19 คน ร้อยละ 52.63 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 28-59 ปี (เฉลี่ย 43.24 ปี) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉลี่ย 10.52 ปี และร้อยละ 89.47 มีการศึกษาระดับปริญญาโท

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีจำนวน 19 คน ร้อยละ 84.21 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-36 ปี (เฉลี่ย 31.78 ปี) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉลี่ย 6.23 ปี และร้อยละ 26.32 มีการศึกษาระดับปริญญาโท

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงมีจำนวน 33 คน ร้อยละ 51.52 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 42-81 ปี (เฉลี่ย 67.125 ปี) ร้อยละ 36.36 มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน ร้อยละ 12.12 มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 75.76 มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ร้อยละ 63.64 มีประสบการณ์เป็นโรคความดันโลหิตสูง 6-10 ปี ร้อยละ 51.52 มีระดับความดันโลหิตเท่ากับ 180/110-220/140 มม.ปรอท ร้อยละ 63.64 มีอาการปวดศีรษะและร้อยละ 63.64 การรักษาที่ได้รับ คือ ยาลดความดันโลหิตชนิดรับประทาน

2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม หมวดที่ 2 การจัดการภาวะความดันโลหิตสูง หมวดที่ 3 การจำหน่ายหรือการส่งต่อและการติดตามหลังการจำหน่าย หมวดที่ 4 การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต และหมวดที่ 5 การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

หมวดที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

ในหมวดนี้เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องได้รับการประเมินและติดตามระดับความดันโลหิตโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน
2. ผู้ป่วยทุกรายที่มีความดันโลหิตสูงจะต้องได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการ



3. ผู้ป่วยทุกรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องมีการจำหน่ายหรือการส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลอื่นหลังจากควบคุมความดันโลหิตที่แผนกฉุกเฉิน และมีการติดตามหลังการจำหน่าย

หมวดที่ 2 การจัดการภาวะความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน ควรได้รับการจัดการตามระดับของความรุนแรง ดังนี้

กลุ่ม 1 ระดับความดันโลหิตเท่ากับ 140/90 - 180/110 มม.ปรอท ไม่มีอาการผิดปกติ (Thai Hypertension Society, 2019) ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้นอนพัก (Chantababpasee et al., 2024: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)
2. ให้รับประทานยาลดความดันที่ออกฤทธิ์ช้า (Wolf et al., 2013: คุณภาพงานวิจัยระดับ 1)
3. วัด BP ซ้ำทุก 30 นาที (Puengsema, 2022: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)
4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยขณะรอการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน ได้แก่ การรับประทานยาสม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยา ระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเอง (Khantamoon & Daenseekaew, 2017: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)

5. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กลุ่ม 2 ระดับความดันโลหิตมากกว่า 180/110 - 220/140 มม.ปรอท มีอาการปวดศีรษะ หายใจเหนื่อย (Thai Hypertension Society, 2019) ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้นอนพัก (Chantababpasee et al., 2024: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)
2. ให้รับประทานยาลดความดันชนิดออกฤทธิ์เร็ว (Wolf et al., 2013: คุณภาพงานวิจัยระดับ 1)
3. วัด BP ซ้ำทุก 30 นาที (Puengsema, 2022: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)
4. ตรวจเลือด (Miller et al., 2020: คุณภาพงานวิจัยระดับ 1)
5. เอกซเรย์สมอง (Kulkarni et al., 2023: งานวิจัยระดับ 6)
6. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
7. ให้ออกซิเจนเมื่อผู้ป่วยหายใจเหนื่อย โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ (Himmelfarb & Commodore-Mensah, 2016: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)

8. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กลุ่ม 3 ระดับความดันโลหิตมากกว่า 220/140 มม.ปรอท มีอาการแน่นหน้าอกอย่างรุนแรง หอบเหนื่อย หมดสติ ชัก (Thai Hypertension Society, 2019) ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้อาบน้ำความดันทางหลอดเลือดชนิดออกฤทธิ์ทันที (Wolf et al., 2013: คุณภาพงานวิจัยระดับ 1)
2. ติดตั้งมอนิเตอร์วัด BP (Wutthitham, 2019: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)
3. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
4. เอกซเรย์สมอง (Kulkarni et al., 2023: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)
5. ตรวจเลือด (Miller et al., 2020: คุณภาพงานวิจัยระดับ 1)
6. ใส่เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังหรือมีอาการวิกฤต (Spies et al., 2018: คุณภาพงานวิจัยระดับ 6)

7. วางแผนส่งผู้ป่วยไปรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือโรงพยาบาลอื่น

หมวดที่ 3 การจำหน่ายหรือการส่งต่อและการติดตามหลังการจำหน่าย

ผู้ป่วยควรมีการจำหน่ายหรือการส่งต่อตามระดับความรุนแรง ดังนี้



กลุ่ม 1 ระดับความดันโลหิตเท่ากับ 140/90 - 180/110 มม.ปรอท ไม่มีอาการผิดปกติให้กลับบ้านได้ในวันที่มาตรวจและนัดตรวจซ้ำ 1 สัปดาห์ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

กลุ่ม 2 ระดับความดันโลหิตมากกว่า 180/110 - 220/140 มม.ปรอท มีอาการปวดศีรษะ หายใจเหนื่อย ให้กลับบ้านได้ในวันที่มาตรวจและนัดตรวจซ้ำ 3 วัน ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

กลุ่ม 3 ระดับความดันโลหิตมากกว่า 220/140 มม.ปรอท มีอาการแน่นหน้าอกอย่างรุนแรง หอบเหนื่อย หมดสติ ชัก ให้ส่งรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

หมวดที่ 4 การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต

ผู้ป่วยควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต ดังนี้

1. การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และการรับประทานยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง (Anuritprasert, 2021; Puengsema, 2022)

2. การมารับการตรวจเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัด (Anuritprasert, 2021)

หมวดที่ 5 การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติ

การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติ มีดังนี้

1. ส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติ โดยให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

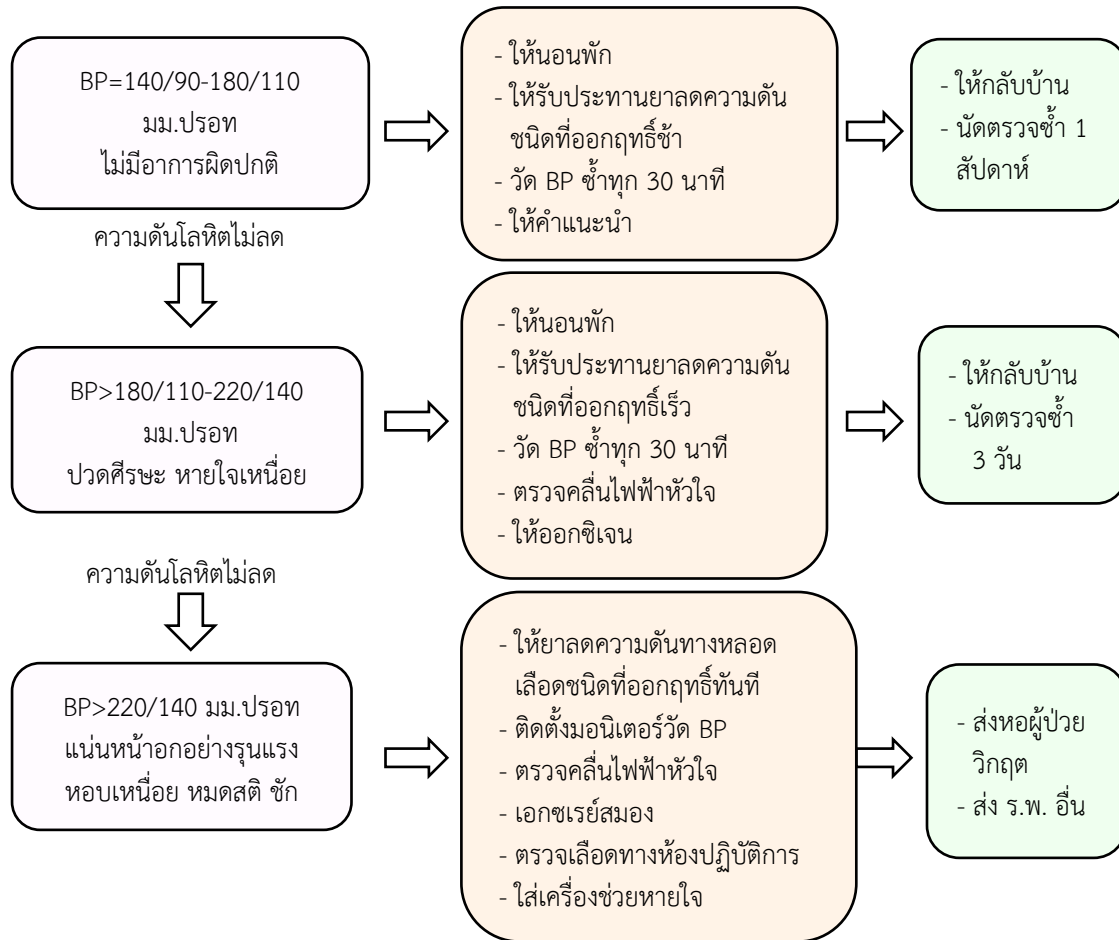
2. มีการทบทวนและปรับแนวปฏิบัติให้ทันสมัยเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานทุกปี

แนวปฏิบัติที่พัฒนาผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่อยู่ในทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติจำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงและมีประสบการณ์การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวน 3 คน ด้วยเครื่องมือ AGREEII รายหมวด 6 หมวด ได้แก่ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ร้อยละ 84.52, 2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร้อยละ 82.68, 3) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำร้อยละ 84.70, 4) ความชัดเจนและการนำเสนอร้อยละ 85.91, 5) การนำไปใช้ร้อยละ 85.20, และ 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติร้อยละ 87.10 คะแนนรวมร้อยละ 85.02

สำหรับคู่มือการใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อแนะนำการปฏิบัติที่สอดคล้องตามสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ 5 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม หมวดที่ 2 การจัดการภาวะความดันโลหิตสูง หมวดที่ 3 การจำหน่ายหรือการส่งต่อและการติดตามหลังการจำหน่าย หมวดที่ 4 การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต และหมวดที่ 5 การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติ



สาระสำคัญของแนวปฏิบัติที่ได้จากการพัฒนาได้สรุปเป็นแผนภูมิแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในแผนกฉุกเฉิน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉิน

3. ผลของการทดสอบความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ผลทดสอบความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 19 คน กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 33 คน พบว่า พยาบาลร้อยละ 100 มีความง่าย และสามารถปฏิบัติตามได้ทุกขั้นตอน ได้แก่ การวัดความดันโลหิตและซักประวัติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและตรวจเลือด ประสานเจ้าหน้าที่เพื่อส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์สมอง ช่วยแพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ให้ยาลดความดันโลหิตและส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น พบผู้ป่วยร้อยละ 51.52 มีระดับความดันโลหิตลดลงภายใน 2 ชั่วโมง แต่ร้อยละ 31.58, 21.05, 10.53 พบความยากในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่าย การเฝ้าระวังและติดตามอาการ ตามลำดับ สำหรับความสามารถในการปฏิบัติ พบร้อยละ 21.05 ที่ปฏิบัติไม่ได้เรื่องการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤต ดังตารางที่ 2



Development of Nursing Practice Guidelines in Caring for Hypertensive Patients at an Emergency Department

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่แผนกฉุกเฉิน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่รายงานความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติ
ไปใช้ (n = 19)

แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย	ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้/ความคิดเห็น			
	ความยาก-ง่าย		ความสามารถในการปฏิบัติ	
	ยาก จำนวน/ ร้อยละ	ง่าย จำนวน/ ร้อยละ	ปฏิบัติได้ จำนวน/ ร้อยละ	ปฏิบัติไม่ได้ จำนวน/ ร้อยละ
1. การวัดความดันโลหิตและซักประวัติ	-	19/100	19/100	--
2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	4/21.05	15/78.95	19/100	-
3. การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤต	6/31.58	13/68.42	15/78.95	4/21.05
4. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและตรวจเลือด	-	19/100	19/100	-
5. การประสานเจ้าหน้าที่เพื่อส่งผู้ป่วยไป เอกซเรย์สมอง	-	19/100	19/100	-
6. การช่วยแพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ	-	19/100	19/100	-
7. การเฝ้าระวังและติดตามอาการ	2/10.53	17/89.47	19/100	-
8. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ	-	19/100	19/100	-
9. การให้ยาลดความดันรับประทานและให้ ทางหลอดเลือดดำ	-	19/100	19/100	-
10. การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลอื่น	-	19/100	19/100	-

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ

จากความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติพบว่า แนวปฏิบัติมีความชัดเจนเข้าใจง่าย การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการ ทำให้การวางแผนการรักษาและการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามพบว่า มีความยากในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยต่าง ๆ การเฝ้าระวังและติดตามอาการ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ถูกประเมินแล้วว่าไม่มีอาการที่เป็นอันตราย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาลนั้นมีความต้องการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล แต่ด้วยจำนวนเตียงมีจำกัดจึงรับเฉพาะผู้ป่วยที่มีเหตุต้องพักรักษาตัวเท่านั้น ในทำนองเดียวกันเนื่องด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากจึงพบอุปสรรคจำนวนเตียงสำหรับให้ผู้ป่วยนอนเพื่อสังเกตอาการที่แผนกฉุกเฉินมีจำกัด ทำให้มีความยากในการเฝ้าระวังและติดตามอาการ กลุ่มตัวอย่างได้แก้ปัญหาด้วยการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยและญาติแทน

การอภิปรายผล

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แผนกฉุกเฉินที่ได้จากการวิจัย ได้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ สาระในแนวปฏิบัติเกิดจากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสหวิชาชีพ ทำให้ได้หลายมุมมองในการวิเคราะห์ประเด็นที่ต้องการพัฒนา มีการออกแบบประเด็นที่พัฒนาให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society, 2019) ทำให้แนวปฏิบัติมีมาตรฐาน ข้อเสนอแนะจากการระดมสมองและหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้ได้ข้อสรุปที่เป็นสาระของแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในทุกขั้นตอนของการพัฒนาทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด



ต่อผู้ป่วย (Chantababpasee et al., 2024; Kulkarni et al., 2023; Spies et al., 2018)

สาระของแนวปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม หมวดที่ 2 การจัดการภาวะความดันโลหิตสูง หมวดที่ 3 การจำหน่ายหรือการส่งต่อและการติดตามหลังการจำหน่าย หมวดที่ 4 การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต และหมวดที่ 5 การติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติ ดังนั้นแนวปฏิบัติได้ให้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยตามระดับความดันโลหิตและอาการแสดงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีความเฉพาะกับระดับความรุนแรงของอาการ ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีอาการผิดปกติจะได้รับการดูแลเบื้องต้นและได้กลับบ้าน ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรงจะได้รับการรักษาจนพ้นขีดอันตรายและส่งต่อไปรักษาตัวที่หอผู้ป่วย แนวปฏิบัตินี้ทำให้แนวทางการกำหนดแผนการรักษามีความชัดเจนขึ้น

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติด้วย CURN Model มีข้อดี คือ ทำให้แนวปฏิบัติมีคุณภาพน่าเชื่อถือเพราะหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาอ้างอิงสาระสำคัญของแนวปฏิบัติมาจากการวิจัยที่มีระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ ไฟน์เอาท์-โอเวอร์โฮลท์ และคณะ (Fineout-Overholt et al., 2005) ระดับ 1 และ 6 มีข้อสังเกต คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาอ้างอิงในแนวปฏิบัตินั้นส่วนใหญ่เป็นผลวิจัยเชิงบรรยายซึ่งมีความน่าเชื่อถือระดับ 6 ยังขาดการวิจัยเชิงทดลองที่จะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลในเรื่องนี้ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัตินั้นได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างผู้พัฒนาแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์ทำงานที่ห้องฉุกเฉินเป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป และมีทักษะการทำวิจัยจากงานประจำเพื่อเลื่อนตำแหน่งงานอยู่แล้ว ทุกคนเต็มใจที่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของหน่วยงานตนเองซึ่งเป็นการเพิ่มความยั่งยืนในการปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่ได้มีจุดเด่นแตกต่างจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา (Chantababpasee et al., 2024; Kulkarni et al., 2023; Miller et al., 2020; Wolf et al., 2013) คือ มีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความดันโลหิตและลักษณะอาการ และเพิ่มบทบาทการดูแลของพยาบาลในการตรวจคัดกรอง การให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ การเฝ้าระวังและติดตามอาการ การจำหน่ายและการส่งต่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ซึ่งความแตกต่างนี้ส่งผลคือ ทำให้ทีมบุคลากรสุขภาพที่แผนกฉุกเฉินทราบแนวทางการรักษาผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการ ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตที่เหมาะสม และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายหรือถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้นั้น เมื่อพิจารณาด้านประสิทธิผล (effectiveness) ของแนวปฏิบัติ พบผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง คือ ผู้ป่วยร้อยละ 51.52 มีระดับความดันโลหิตลดลงภายใน 2 ชั่วโมง ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด นับว่าบรรลุเป้าหมายและได้คุณภาพตามที่คาดหวังไว้ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ สำหรับด้านความเป็นไปได้ (feasibility) ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในบริบทของแผนกฉุกเฉินได้จริง คุ่มค่าที่ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติขึ้นมาใหม่และไม่พบความเสี่ยง จากความเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติพบว่าสาระของแนวปฏิบัตินั้นมีความชัดเจนเข้าใจง่ายทำให้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาด้านความเหมาะสม (appropriateness) ของแนวปฏิบัติ พบว่าการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการนั้นมีความเหมาะสม เพราะจะทำให้ทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย สามารถวางแผนการรักษาและการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาการตรวจรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง แก้ปัญหาความแตกต่างของแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในห้องฉุกเฉิน เมื่อพิจารณาด้านความมีคุณค่า (meaningfulness) เห็นได้ว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ทำให้การ



ดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเป็นรูปแบบเดียวกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลง และบุคลากรสุขภาพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ห้องฉุกเฉินไปใช้ในหน่วยงานโดยอบรมบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติก่อนให้บริการผู้ป่วย
2. ควรปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน มีการทบทวนและปรับให้ทันสมัยทุกปีเพื่อให้มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ห้องฉุกเฉินไปใช้และประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนที่มีการใช้แนวปฏิบัติและขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านคลินิกและด้านกระบวนการ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีงบประมาณ 2562 สัญญาเลขที่ 010/2563

References

- Anuritprasert, B. (2021). *Nursing manual for hypertensive patients with uncontrolled Blood pressure for outpatients*. Outpatient department, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University. https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/858/hypertension_OPD.pdf (in Thai)
- Chantababpasee, C., Moolsart, S., & Piaseu, N. (2024). The development of a clinical nursing practice guideline for care of hypertension patients with atrial fibrillation in the community, Loei Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 34(2), 207-218. (in Thai)
- Department of Medical Services. (2009). *Appraisal of guideline for research & evaluation II; AGREE II*. <https://shorturl.asia/dNeWt> (in Thai)
- Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Schultz, A. (2005). Transforming health care from the inside out: Advancing evidence-based practice in the 21st century. *Journal of Professional Nursing*, 21(6), 335-344.
- Himmelfarb, C. R. D., & Commodore-Mensah, Y. (2016). Expanding the role of nurses to improve hypertension care and control globally. *Annals of Global Health*, 82(2), 243-253. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2016.02.003>
- Horsley, J. A., Crane, J., Crabtree, M. K., & Woos, D. J. (1983). *Using research to improve nursing practice: A guide CURN project*. Grune & Stratton.



Development of Nursing Practice Guidelines in Caring for Hypertensive Patients at an Emergency Department

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
ที่แผนกฉุกเฉิน

- Khantamoon, R., & Daenseekaew, S. (2017). Self-management among people with uncontrolled hypertension. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 89-97. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/96203/75128> (in Thai)
- Kraysubun, C. (2021). Characteristics of ambulatory care sensitive condition visits to the emergency department at Chaophaabhaibhubejhr Hospital in Thailand. *Burapha Journal of Medicine*, 8(2), 114-128. (in Thai)
- Kulkarni, S., Glover, M., Kapil, V. S., Abrams, M. L., Partridge, S., McCormack, T., Sever, P., Delles, C., & Wilkinson, I. B. (2023). Management of hypertensive crisis: British and Irish hypertension society position document. *Journal of Human Hypertension*, 37, 863-879. <https://doi.org/10.1038/s41371-022-00776-9>
- Miller, J., McNaughton, C., Joyce, K., Binz, S., & Levy, P. (2020). Hypertension management in emergency departments. *American Journal of Hypertension*, 33(10), 927-934. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaa068>
- National Library of Medicine. (2024). *Develop a clinical question: Using PICO to frame clinical questions*. <https://www.nlm.nih.gov>
- Prajit, J., Wanchai, A., & Srijakkot, J. (2020). The effectiveness of anaesthetic nursing service system in Debaratana Nakhonratsima Hospital. *Journal of Nursing Science & Health*, 43(3), 56-67. (in Thai)
- Puengsema, R. (2022). Hypertension: The important role of nurses. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(1), 40-49. (in Thai)
- Spies, L. A., Gray, J., Opollo, J. G., Mbalinda, S., Nabirye, R., & Asher, C. A. (2018). Transformational leadership as a framework for nurse education about hypertension in Uganda. *Nurse Education Today*, 64, 172-174. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.009>
- Thai Hypertension Society. (2019). *2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension*. https://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=442 (in Thai)
- Thaiudom, A., & Lumnok, N. (2018). Development and evaluation of evidence-based nursing protocol for patients with moderate to severe traumatic brain injury. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 19(3), 107-116. (in Thai)
- Ummarinphonchai, P., Namvongprom, A., & Pakdevong, N. (2015). The effectiveness of nursing system on pain management in patients with acute pain. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(1), 80-87. (in Thai)
- Wolf, S. J., Lo, B., Shih, R. D., Smith, M. D., Fesmire, F. M. & American College of Emergency Physicians Clinical Policies Committee (2013). Clinical policy: Critical issues in the evaluation and management of adult patients in the emergency department with asymptomatic elevated blood pressure. *Annals of Emergency Medicine*, 62(1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.05.012>
- Wutthitham, N. (2019). Nursing role in the promotion of controlling blood pressure levels in hypertensive patients. *Nursing Journal*, 46(4), 173-182. (in Thai)