



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน จังหวัดเลย

The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Care of Hypertension Patients with Atrial Fibrillation in the Community, Loei Province

จรรยา จันทะบัปภาศรี¹, สุทธิพร มูลศาสตร์², นพวรรณ เปียชื่อ³

Chanya Chantababpasee¹, Sutteepon Moolsart², Noppawan Piaseu³

¹นักศึกษาหลักสูตร พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

¹M.N.S. (Community Nurse Practitioner) School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

²School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Corresponding author: Sutteepon Moolsart; Email: sutteepon@yahoo.com

Received: December 21, 2023 Revised: May 30, 2024 Accepted: July 31, 2024

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชนจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรค การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติฯ โดยแนวปฏิบัติฯ ครั้งนี้ได้รับการพัฒนาตามแนวคิดของชูชีพ กลุ่มตัวอย่างแบ่งตาม 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มละ 12 คน 2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือตำราและงานวิจัย 11 เรื่อง พยาบาลวิชาชีพ 12 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และ 3) การนำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มละ 15 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 2) แนวทางการระดมสมอง 3) เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ 4) แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก และ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติทดสอบวิลส์ค็อกชัน ไซน์ แรงค์ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ภาวะเลือดออกง่าย 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง และ 3) ความกลัวในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และการเข้าถึงบริการ สำหรับผลการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่ามีผลการประเมินคุณภาพในภาพรวม ร้อยละ 92.86 และรายหมวด ร้อยละ 90.00-97.78 นอกจากนั้น ยังพบว่าหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความจำกัดของระยะเวลาในการทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง; แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก; พฤติกรรมการดูแลตนเอง



The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Care of Hypertension Patients with Atrial Fibrillation in the Community, Loei Province

Chanya Chantababpasee¹, Sutteeporn Moolsart², Noppawan Piaseu³

¹M.N.S. (Community Nurse Practitioner) School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

²School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Corresponding author: Sutteeporn Moolsart; Email: sutteeporn@yahoo.com

Received: December 21, 2023 Revised: May 30, 2024 Accepted: July 31, 2024

Abstract

Caring for hypertensive patients with atrial fibrillation needs a clinical nursing practice guideline to minimize harm to patients. This study was conducted to: 1) study the problems and needs of hypertensive patients with atrial fibrillation; 2) develop a clinical nursing practice guideline (CNPG) for the care of hypertensive patients with atrial fibrillation in the sample community; and 3) examine the effectiveness of CNPG. This clinical nursing practice guideline (CNPG) was developed according to Soukup's concept. The participants were purposively selected based on the process of the study, which was divided into three steps: 1) Evidence-triggered phase: the sample consisted of 12 patients and 12 registered nurses; 2) Evidence-support phase: the sample consisted of 11 textbooks and research papers, 12 registered nurses, and 5 experts; and 3) Evidence-observed phase: the sample group consisted of 15 patients and 15 registered nurses. Research tools included: 1) a focus group guideline; 2) a brainstorming guideline; 3) the Appraisal of Guidelines Research and Evolution II; 4) questionnaires assessing knowledge, self-care behavior, and clinical data; and 5) a satisfaction questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics, content analysis, and the Wilcoxon signed rank test. The results illustrated the problems and needs of patients, including 1) the physical problems of heart palpitations, dyspnea, dizziness, fatigue, and bleeding tendency; 2) a lack of self-care knowledge; and 3) a fear of communicating with personnel and society. It was also revealed that the quality assessments of the CNPG by AGREE II were 92.86% overall and 90.00–97.78% for each item. In addition, it was found that after CNPG testing, the knowledge and self-care behaviors of patients significantly improved, and the nurses' satisfaction with using the CNPG was at its highest level. However, the clinical outcomes were not statistically significantly different. This may result from the time limitations of implementing the guideline.

Keywords: hypertension; clinical nursing practice guideline; self-care behavior



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกประมาณการ ประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 30–79 ปีทั่วโลกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.28 พันล้านคนแต่มีเพียงร้อยละ 42 ของบุคคลที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย และเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพียง 1 ใน 5 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด¹ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากรายงานการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบว่า ในปี พ.ศ. 2562–2563 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นร้อยละ 25.4 โดยพบร้อยละ 26.7 ในประชากรเพศชายและร้อยละ 24.2 ในประชากรเพศหญิงและพบความชุกสูงสุดในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป² เมื่อเปรียบเทียบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศตามเขตสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2561–2565 เป็น 9,518.26, 10,193.63, 10,689.92, 11,299.98 และ 11,882.80 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และจังหวัดเลย ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราความชุกสูงที่สุดเมื่อเทียบกับจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพเดียวกัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2561–2565 จังหวัดเลยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 12,491.91, 13,183.12, 13,794.22, 14,390.12 และ 15,031.92 ต่อแสนประชากรตามลำดับ³

ใน พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดใน 12 เขตสุขภาพไม่รวมกรุงเทพมหานคร โดยใน พ.ศ. 2564 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของจังหวัดเลย โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 2.59⁴ ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดหัวใจห้องบนพลิ้วไหว (Atrial Fibrillation: AF) สูงถึง 1.7 เท่า อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากหัวใจห้องบนพลิ้วไหว ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจล้มเหลว⁵ การรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจห้องบนพลิ้วไวนิยมใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในรูปแบบรับประทาน แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการยาด้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มไม่ต้านฤทธิ์ของวิตามินเคใช้แล้ว แต่ยาในกลุ่มนี้หมดฤทธิ์อย่างรวดเร็วจึงต้องเคร่งครัดเรื่องการรับประทานยา และในประเทศไทยการใช้ยาในกลุ่มไม่ต้านฤทธิ์ของวิตามินเคยังมีประสบการณ์ไม่มากเท่ายาตัวอื่น⁶

ดังนั้น แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคหัวใจ ในปี พ.ศ. 2559 จึงจัดให้มีการจัดตั้งวารฟารินคลินิกในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวอื่นสำหรับเจ้าหน้าที่ และเพิ่มอัตราของผู้ป่วยรับยาตัวอื่นที่โอเอ็นอาร์อยู่ในช่วงของการรักษาการศึกษาข้อมูลเครือข่ายงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวอื่นจังหวัดเลย พบว่า ใน พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวทั้งหมด 4,437 คนในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับบริการในวารฟารินคลินิก 1,060 คน แม้จะได้รับการปรึกษาด้านการใช้ยาก่อนพบแพทย์ผู้ป่วยที่โอเอ็นอาร์ไม่อยู่ในช่วงของการรักษาแล้วก็ตาม แต่ยังพบว่าร้อยละของการเข้าถึงช่วงการรักษาไม่ถึงร้อยละ 50 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 70 และพบภาวะเลือดออกรุนแรง (major bleeding) ซึ่งแม้จะน้อยกว่าร้อยละ 1 แต่ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และเป็นอันตรายในผู้ป่วยที่ได้รับยาตัวอื่น

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว พบมีการพัฒนาการบริบาลทางเภสัชกรรมเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยการเพิ่มการปรึกษาเภสัชกรเรื่องยาก่อนพบแพทย์ ส่งผลให้การเข้าถึงช่วงการรักษาเพิ่มขึ้น และยังช่วยติดตามแก้ไขปัญหายาอย่างเป็นระบบ⁷ แต่ยังพบปัญหาจากการใช้ยาตัวอื่นที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง รองลงมาคือผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่มากเกินไป ผู้ป่วยเกิดอันตรายกิริยาระหว่างยา และผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่วนปัญหาจากการใช้ยาอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ การเก็บยาไม่เหมาะสม การแบ่งเม็ดยาไม่ถูกต้อง และการไม่เข้าใจแผนการรักษา ซึ่งความชุกของการสั่ง

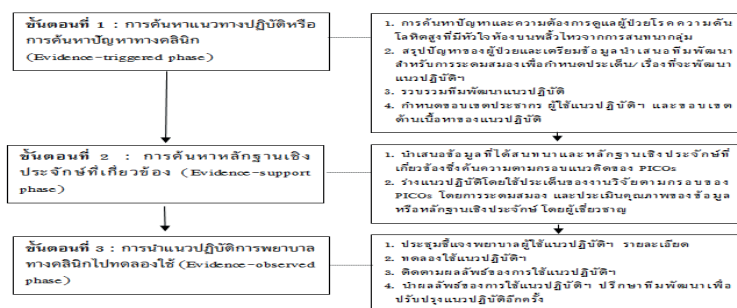
จ่ายยาที่มีแนวโน้มจะเกิดปฏิกิริยาระหว่างยารวาร์ฟารินร้อยละ 54 เป็นระดับรุนแรงมากถึงร้อยละ 37.8 ความสัมพันธ์ความชุกของการสั่งจ่ายยาที่มีแนวโน้มจะเกิดปฏิกิริยาระหว่างยารวาร์ฟารินมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)^{7,8} จากนโยบายจัดให้มีวาร์ฟารินคลินิกในโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชนไว้ใช้ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว จึงมีความสำคัญในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน รวมทั้งเพื่อให้พยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว
- 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน
- 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ⁹ การศึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกระตุ้นเพื่อค้นหาปัญหาและแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การสนับสนุนและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and developmental) โดยมีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนและมีกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือการค้นหาค้นหาทางคลินิก (evidence-triggered phase) โดยกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในจังหวัดเลย จำนวน 4,437 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 12 คน เพื่อทำการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 2) พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดเลย จำนวน 1,350 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกอย่างเฉพาะ



เจาะจงจำนวน 12 คนเพื่อระดมสมองในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้แนวทางการระดมสมองเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 : การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (evidence-support phase) 1) โดยหลักฐานได้รับการทบทวนอย่างมีขอบเขต (scoping review) จากกลุ่มตัวอย่างตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งค้นคว้าจาก Thai LIS และ THAIJO จำนวน 11 เรื่อง โดยใช้กรอบการสืบค้นของ PICO¹⁰ กำหนดช่วงปีสืบค้นระหว่าง พ.ศ. 2555–2565 และ ค.ศ. 2012–2022 2) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับขั้นตอนที่ 1 และ 3) ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนในการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติตามวิธีของอะกรี ทู (The Appraisal of Guidelines Research and Evolution II: AGREE II) ฉบับภาษาไทย¹¹

ขั้นตอนที่ 3 : การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้ (evidence-observed phase) กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดเลยจำนวน 1,350 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 คน ให้เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและเก็บข้อมูลความพึงพอใจ และ 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในจังหวัดเลยจำนวน 4,437 คน ที่ถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

(1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาที่ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล 2) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม และ 3) แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ชีพจร ความดันโลหิต และค่าไอเอ็นอาร์ (International Normalized Ratio: INR)

(2) แนวทางการระดมสมองเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมระดมสมอง ประกอบด้วย ชื่อสกุล อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และ 3) แนวทางการระดมสมองในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว

(3) แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามวิธีของอะกรี ทู (The Appraisal of Guidelines Research and Evolution II: AGREE II) ฉบับภาษาไทย¹¹

(4) แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา และอาชีพ โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและหัวใจห้องบนพลิ้วไหวที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค การรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด การแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง และน้อย 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวประกอบด้วยด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และ 4) แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก (ผู้วิจัยบันทึก) ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว ยาที่ใช้ในปัจจุบัน ความดันโลหิต ซีพจร ค่าไอเอ็นอาร์ EHRA symptom scale และ Barthel ADL index โดยมีลักษณะคำถามแบบเติมคำ

(5) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ และ 2) ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว โดยผู้วิจัยและทีมพัฒนาดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน โดยพัฒนาตามกรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของชูชีพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและหัวใจห้องบนพลิ้วไหวที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 1 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 2 คน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ

2) การหาค่าความเที่ยงโดยทดลองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชนเท่ากับ .83 และ .88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและข้อมูลทางคลินิกด้วยสถิติทดสอบวิลส์คอกซ์ ไชน์ แรงค์ และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

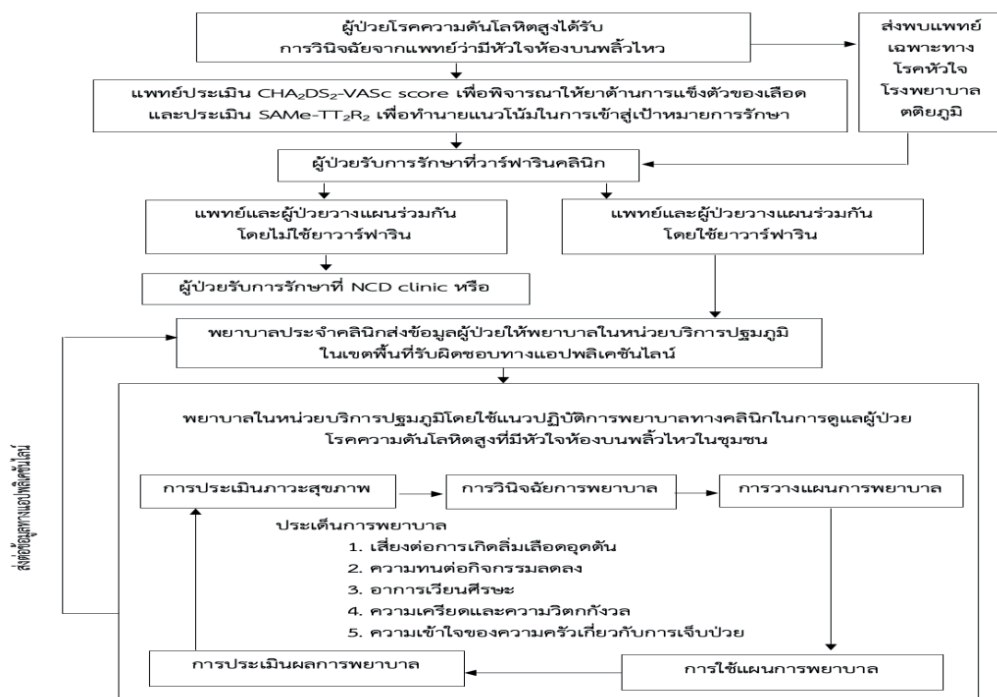
1) ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 2 ฉบับ ได้แก่ เลขที่ ECLOEI 0024/2565 และเลขที่ ECLOEI 015/2566

2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว และพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับ ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ โดยชี้แจงก่อนให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว ได้แก่ ใจสั่นร้อยละ 58.33 หายใจหอบเหนื่อย ร้อยละ 33.33 เวียนศีรษะร้อยละ 66.67 อ่อนเพลียร้อยละ 50 มีภาวะเลือดออกร้อยละ 33.33 ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลไม่ถูกต้องร้อยละ 33.33 ความกลัวในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ร้อยละ 50.00 และความกลัวในการเข้าสังคมร้อยละ 25.00 นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบปัญหาอื่นที่พบได้ในผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ การเคี้ยวอาหารร้อยละ 58.33 อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อร้อยละ 58.33 และหูตึงร้อยละ 41.14

2) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวตามวิธีของอะกรี ทุ¹¹ ในภาพรวมได้ร้อยละ 92.86 และรายหมวดได้ร้อยละ 90.00-97.78 โดยมีขั้นตอนและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน

แผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชนมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) เสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันตามเส้นเลือดบริเวณต่าง ๆ เช่น สมอหัวใจ ปอด และอวัยวะส่วนปลายเนื่องจากหัวใจห้องบนพลิ้วไหวจากโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด และภาวะลิ่มเลือดอุดตันส่วนปลาย เนื่องจากมีโอกาสเกิดลิ่มเลือดจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ และ (2) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

(1) ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด และภาวะลิ่มเลือดอุดตันส่วนปลาย

(2) ประเมินความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะหัวใจห้องบนพลิ้วไหวโดยใช้ CHA2DS2-VASc score และประเมินแนวโน้มที่ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ Time in Therapeutic Range (TTR) ตามหลัก SAME-TT2R

(3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด และภาวะลิ่มเลือดอุดตันส่วนปลาย และการควบคุมระดับความดันโลหิต

(4) ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้รับประทานยาลดความดันโลหิต ยาลดไขมันกลุ่ม statin และการยารวาร์ฟาริน ตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสอบถาม และสังเกตวิธีการเก็บ การแบ่งเม็ดยา และให้ผู้ป่วยอธิบายถึง การใช้ยารวาร์ฟารินทั้งในเรื่องของขนาดยาที่ได้รับ จำนวนยาที่ได้รับประทานในแต่ละวัน อาหาร หรือยาที่มีผลต่อยารวาร์ฟาริน และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟาริน

2) ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากปริมาตรเลือดออกจากหัวใจ (cardiac output) อาจลดลง จากโรคความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจห้องบนพลิ้วไหว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทนต่อกิจกรรมเพิ่มขึ้น โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

(1) ประเมินอาการและอาการแสดงของปริมาตรเลือดออกจากหัวใจ (cardiac output) ลดลง

(2) แนะนำอาหารที่รับประทาน ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย

(3) แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน โดยแนะนำจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอน โดยไม่มีแสง และเสียงรบกวนขณะนอนหลับ

(4) แนะนำการฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสม ในเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และระบบไหลเวียน

3) เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากอาการเวียนศีรษะ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มจากอาการเวียนศีรษะ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

(1) ประเมินอาการและอาการแสดงของอาการเวียนศีรษะ

(2) ตรวจสอบยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่ได้รับตามแผนการรักษาว่ามีผลต่ออาการเวียนศีรษะหรือไม่ และประเมินค่าน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) เพื่อแยกจากภาวะน้ำตาลต่ำ

(3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และแนะนำเปลี่ยนท่าช้า ๆ และหลีกเลี่ยงการก้ม ๆ เงย ๆ

(4) ดูแลให้ได้รับยาแก้เวียนตามแผนการรักษา

4) มีภาวะเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และผลข้างเคียงของยาต้านการแข็งตัวของเลือด มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อลดความเครียด และคลายความวิตกกังวล และ 2) เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

(1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะวิตกกังวล



(2) ประเมินภาวะเครียดโดยใช้ ST5 ภาวะวิตกกังวลโดยใช้ GAD-7 ประเมินความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย

(3) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมระหว่าง การให้การพยาบาล และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และแนะนำการจัดการกับภาวะอารมณ์

(4) แนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา โดยแนะนำถึงสาเหตุที่ช้ำยา ข้อดีข้อเสียของการรับต้านการแข็งตัวของเลือด และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาว่าควรพารินตามคู่มือผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าพาริน

(5) ค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งแจ้งการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วย และครอบครัวทราบ

5) ครอบครัวยุทธศาสตร์ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

(1) ประเมินแบบประเมินความสัมพันธ์ของครอบครัวโดยใช้ Family APGAR score และประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

(2) ให้คำแนะนำสำหรับสมาชิกในครอบครัว ขณะสื่อสารกับผู้ป่วยอาจแสดงความหงุดหงิด ก้าวร้าว ควรรับฟังอย่างสงบ ไม่แสดงอาการตอบโต้ หรือแสดงอาการไม่ใส่ใจ หรือไม่เคารพนับถือ อาจสัมผัสขณะสนทนา

(3) แนะนำให้ครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และมีการสื่อสารระหว่างคนในครอบครัว

3) ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน โดยการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวดังแสดงในตารางที่ 1, 2 และ 3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและหัวใจห้องบนพลิ้วไหวที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

ความรู้	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z	P
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรค (10 ข้อ)	5.40	2.06	น้อย	9.20	.94	มาก	-3.187	.001
2. ด้านการรับประทานยา (7 ข้อ)	3.47	1.59	น้อย	6.40	.63	มาก	-3.087	.002
3. ด้านการออกกำลังกาย (5 ข้อ)	2.87	1.40	น้อย	4.87	.35	มาก	-.071	.002
4. ด้านการจัดการความเครียด (3 ข้อ)	1.93	.59	มาก	2.87	.35	มาก	-3.071	.002
5. ด้านการรับประทานยา (8 ข้อ)	3.39	2.60	น้อย	7.33	1.05	มาก	-3.084	.002
ผลรวมความรู้ (33 ข้อ)	17.60	6.38	น้อย	30.67	1.23	มาก	-3.413	.001



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z	P
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ด้านการรับประทานอาหาร (18 ข้อ)	2.97	.43	น้อย	4.57	.57	มากที่สุด	-3.412	.001
2. ด้านการออกกำลังกาย (8 ข้อ)	3.38	.66	มาก	4.45	.14	มาก	-3.413	.001
3. ด้านการจัดการความเครียด (7 ข้อ)	3.13	.57	ปานกลาง	4.40	.18	มาก	-3.413	.001
4. ด้านการรับประทานยา (9 ข้อ)	2.74	.53	ปานกลาง	4.55	.22	มากที่สุด	-3.415	.001
ผลรวมคะแนนพฤติกรรม (42 ข้อ)	3.03	.42	ปานกลาง	4.51	.27	มากที่สุด	-3.408	.001

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว

ข้อมูลทางคลินิก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	P
	M	SD	M	SD		
ความดันซิสโตลิก (SBP) (มิลลิเมตรปรอท)	128.60	8.51	124.57	10.89	-1.449	.147
ความดันไดแอสโตลิก (DBP) (มิลลิเมตรปรอท)	74.20	7.38	72.70	6.24	-.967	.334
MAP (มิลลิเมตรปรอท)	92.33	7.20	89.99	6.36	-1.420	.156
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	75.07	11.12	79.53	10.61	-.9810	.326
INR	2.89	2.07	2.28	.62	-.3410	.726
การเข้าสู่ช่วงการรักษาของค่า INR	.33	.49	.60	.51	-1.633	.102

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว ในชุมชนต่อความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทาง มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน เฉลี่ย 4.92 (SD .13) อยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

การวิจัยการวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวในชุมชน ผลการวิจัยอภิปรายตามประเด็นได้ดังต่อไปนี้

1) การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว พบว่าปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหวที่พบมากที่สุดคือ ใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย และมีภาวะเลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของเกษราภรณ์ จันดี¹² พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไหว มีอาการเหนื่อยง่าย มีภาวะเลือดออก และสอดคล้องกับการศึกษาสุมาลี จันทรสละที่พบปัญหาเสี่ยงต่อภาวะ Low Cardiac Output และ ภาวะ thromboembolism เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมอง การขาดสารอาหาร และพร่องความรู้เกี่ยวกับภาวะโรค การดำเนินของโรคการรักษาวิธีปฏิบัติตัวและวิธีการใช้ยา ในขณะที่สาวตรี เหล่าไพบูลย์กุล และคณะ⁷ พบปัญหาในส่วนของการบริหารทางเภสัชกรในเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และความต้องการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบน



พลั้วไหวสอดคล้องกับปัญหาที่ตั้งที่กล่าวมาแล้วสอดคล้องกับการศึกษาของอัลติคอล ยิลซาร์ท และกุลลารี¹⁴ ซึ่งอธิบายว่าที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวมีข้อจำกัดทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวในภาวะแทรกซ้อนของโรคและผลข้างเคียงจากยา รู้สึกหมดไฟ และรู้สึกเป็นภาระ ทางด้านสถานภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อจำกัดที่ทำให้ปฏิเสธการเข้าสังคม และเรื่องค่าใช้จ่าย และด้านร่างกาย ได้แก่ อาการใจสั่น ถูกจำกัดความสามารถในชีวิตประจำวัน และการจัดการกับโรค ได้แก่ การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และผลลัพธ์จากการได้รับยา

2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหว ในชุมชน พัฒนาขึ้นรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชุดพิ⁹ ซึ่งมีรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจน โดยประยุกต์การใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล¹⁵ และได้รับการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวตามวิธีของอะกรีท¹¹ โดยมีการแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวในชุมชนที่เฉพาะเจาะจง โดยการทดลองใช้สำหรับการพยาบาลครอบครัวที่บ้าน ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี เหล่าไพบูลย์กุล และคณะ⁷ ที่ใช้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวาร์ฟารินในการศึกษา

3) การศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวในชุมชน ด้านความรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวเพิ่มขึ้น เนื่องจากการพยาบาลครอบครัวที่บ้านช่วยให้พบปัญหา และสามารถนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี เหล่าไพบูลย์กุล และคณะ⁷ ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไวยังไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เป็นผลจากการที่ระยะเวลาในการทดลองใช้แนวปฏิบัติสั้นเกินไป และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของร่วมกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวในชุมชน

2) พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหว ผู้ป่วยรับยาวาร์ฟารินจากข้อบ่งชี้อื่น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) เครื่องมือที่ใช้ในแนวปฏิบัติควรจัดทำเป็นชุดรูปแบบ โดยมีหน้าสรุปเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการตรวจสอบ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยมีจำนวนมาก จากความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหว

2) การศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลั้วไหวในชุมชน ควรจัดในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองและเพิ่มระยะเวลาในการทดลอง เนื่องจากข้อมูลทาง



คลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีหัวใจห้องบนพลิ้วไวก่อนและหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติมีค่าที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

References

1. World Health Organization: Hypertension. [Internet]. 2023 [cited 2023, March 16]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Ekpalakorn W.(Ed.): Report on the Thai people's health survey by physical examination, No. 6, 2019–2020. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing House; 2021.
3. Health Data Center: Rate of hypertension per population. [Internet] 2022 [2022, October 16]. Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68.
4. Health Data Center: Mortality rate from hypertension. [Internet] 2022 [2022, October 16]. Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=e46c73b57c9eeb2f07759a9e9bc50fb3.
5. Dzeshka MS, Shantsila A, Shantsila E, Lip GYH: Atrial fibrillation and hypertension. *Hypertension* 2017;70(5): 854–61
6. Panthawimon W. How to use a new class of anticoagulants in patients with atrial fibrillation. *Department of Medical Services Journal* 2019;44(5):16–22.(in Thai)
7. Laophaibunkul S. et al. Problems from drug use among patients receiving warfarin with INR values outside the treatment period by visiting homes in Tha Sala District. Nakhon Si Thammarat Province. [Internet]. 2019 [2019, March]. Available from <https://wjst.wu.ac.th/index.php/wuresearch/issue/view/186>.
8. Peerapattanapokin V, Ajalanond C, Sanprasert K. Prevalence of drug–drug interactions among outpatients on anti–platelet or anticoagulant therapy at emergency department, Phramongkultklao Hospital. *Royal Thai Army Medical Journal* 2018;71(2):87–93.(in Thai)
9. Soukup SM. The center of advanced nursing practice evidence–based practice model. *Nursing Clinic of North America* 2000;35:301–9
10. Melnyk BM. Fineout–Overholt E. Evidence–based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
11. Medical Technology Research and Assessment Institute. Appraisal of guideline for research & evaluation. Nonthaburi: the Institute; 2013.(in Thai)
12. Jandee G. Nursing care of patients with atrial fibrillation treated with warfarin : case study. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office* 2020;4(8):244–65.(in Thai)
13. Chansala S. Nursing care of atrial fibrillation together with hypertension patients. [Internet]. 2024 [2024, January]. Available from <https://pri.moph.go.th/images/research/Publish/OAPHO03–5012024.pdf>
14. Altioek M, Yilmaz M, Rencuso_gullari I. Living with atrial fibrillation: an analysis of patients' perspectives. *Asian Nursing Research* 2015;9:305–11
15. Potter PA, Perry AG. *Fundamental of nursing*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2005.