



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ชื่อ-สกุล นางสาวอนรรักษ์ แสงจันทร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

แผนพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice ปีการศึกษา 2566

ชื่อ-สกุล	ความเชี่ยวชาญ	การปฏิบัติการพยาบาล และสถานที่	ผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล	วัน-เวลา	จำนวนชั่วโมง	ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล	การพัฒนาต่อยอด
นางสาว อนรรักษ์ แสง จันทร์	การพยาบาล ผู้ป่วยหัวใจ ล้มเหลว	การพยาบาล ผู้ป่วยหัวใจ ล้มเหลว แผนกผู้ป่วย นอกโรคหัวใจ ล้มเหลว โรงพยาบาล อุดรธานี	นางสาวสินี นาถ คำตา พยาบาล วิชาชีพชำนาญ การ	-28-29 กพ. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น. -14-16 พค. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น. -21-23 พค. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น. -28-30 พค. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น. -4-5 มิ.ย. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น. -18-20 มิ.ย. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น. -27-28 มิ.ย. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น.	12 18 18 12 18 12	- ปัญหา สุขภาพของ ผู้ป่วยหัวใจ ล้มเหลว และ แนวทางในการ แก้ไขปัญหา ของผู้ป่วย	โครงร่างวิจัย : โปรแกรม ส่งเสริมความ รอบรู้ทาง สุขภาพ ต่อ การฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้ป่วยหัวใจ ล้มเหลว

ชื่อ-สกุล	ความ เชี่ยวชาญ	การปฏิบัติการ พยาบาล และ สถานที่	ผู้ร่วม ปฏิบัติการ พยาบาล	วัน-เวลา	จำนวน ชั่วโมง	ผลลัพธ์ที่ คาดหวังจาก การปฏิบัติการ พยาบาล	การพัฒนาต่อ ยอด
				-1-3 กค. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น.	18		
				-9-11 กค. 67 เวลา 08.30 น. - 16.00 น.	18		
				รวมทั้งหมด	144		

ลงชื่ออนุรักษ์ แสงจันทร์.....

(นางสาวอนุรักษ์ แสงจันทร์)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ

(นางเบญจวรรณ กิจวรรดี)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ชื่อ-สกุล นางสาวอนุรักษ์ แสงจันทร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

บันทึกผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice ปีการศึกษา 2566

ชื่อ-สกุล	การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านใด	การปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล
นางสาวอนุรักษ์ แสงจันทร์	1.การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว)	การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว	แผนกผู้ป่วยนอก โรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลอุดรธานี	- การพัฒนาโครงร่างวิจัย ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการออกกำลังภายในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว	นางสาวสินีนารถ คำ ตาพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

หมายเหตุ รายการเอกสารหลักฐานที่มามีดังนี้

1. รายงานสรุปผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice
2. ผลลัพธ์การพัฒนาด้อยอดจากการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice

ลงชื่อ

(นางสาวอนุรักษ์ แสงจันทร์)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ

(นางเบญจวรรณ กิจควรดี)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

โครงร่างวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ที่มาและความสำคัญ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยทั่วโลกมีผู้ป่วยมากถึง 38 ล้านคน (Braunwald, 2015) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยประมาณ 6.2 ล้านคน และมีผู้ที่เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ประมาณ 379,800 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 13.4 ในปี 2018 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) ประเทศไทยยังไม่มีรายงานความชุกของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว แต่จากการศึกษาในโครงการ The ADHERE ของ Laothavorn et al. (2010) ที่ศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในช่วงเดือน มีนาคม 2545 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2546 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเท่ากับร้อยละ 5.5 ซึ่งสูงกว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 3.8 และมีระยะเวลานอนในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 7.5 วัน มากกว่าประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 วัน (Laothavorn et al., 2010) และผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 51 เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันในระยะเวลา 1 ปี ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (ศุภวัธย์ เลิศพงศ์ภาคภูมิ, เจนเนตร พลเพชร, และจอม สุวรรณโณ, 2562) นอกจากนี้ภาวะหัวใจล้มเหลวยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 30.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2012. (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว เป็นปัญหาที่ท้าทายบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งความร่วมมือในการรับประทานยา เป็นหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมโรคและป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาสามารถทำนายการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวได้ (Huber, Busch, Stalder-Ochsner, Flammer, & Schmid-Mohler, 2024) โดยผู้รอดชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังจากกลับบ้าน มีการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยยาหลายชนิดและต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาระดับยาในหลอดเลือด ให้การรักษามีประสิทธิภาพ ซึ่งยาบางชนิดก่อให้เกิดอาการข้างเคียง ซึ่งอาจเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการและการดำเนินโรคได้ ส่งผลให้มีการกำเริบซ้ำของภาวะหัวใจล้มเหลว

กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจะประกอบไปด้วย กลุ่มยาขับปัสสาวะ ยากลุ่มที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจ ยากลุ่ม β -blocker เป็นต้น ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีความจำเป็นในการรักษาด้วยยาหลายชนิด เนื่องจากผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะมีอาการที่หลากหลาย และยาแต่ละชนิดก็มีคำแนะนำและวิธีการในการบริหารยาแตกต่างกันการรักษาด้วยยาจึงมีความสำคัญในการบรรเทาอาการของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ดังนั้นความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication adherence) หมายถึง พฤติกรรมในการรับประทานยา ที่สอดคล้องตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ป่วยมีอิสระในการคิดและตัดสินใจ เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการตกลงร่วมกัน (Agreement) ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ โดยตรงตามขนาด เวลาความถี่ และมีความต่อเนื่อง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีความร่วมมือในการรับประทานยา ร้อยละ 47.5 โดยความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาก่อให้เกิดผลกระทบ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาและอาการของโรคเลวลง หรือการทำงานของหัวใจแย่ลง นอกจากนี้ การไม่ร่วมมือในการรับประทานยายังส่งผลให้เกิดอัตราการเสียชีวิตและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีหลากหลาย เช่น ความรุนแรงของโรค สถานภาพทางการเงิน อุปสรรคในการรับประทานยา สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ (ทัศนคติภาพ เรื่องทิพย์ และคณะ, 2560) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุ (Rhiantong et al., 2022) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาได้ (อิสริย์กร สุรศรีสกุล และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2555). ปัจจัยภาวะซึมเศร้ามีผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วย และการศึกษาของต่างประเทศก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา และเมื่อติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง 3 ปีพบว่า ผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่ำ มีความสัมพันธ์กับการไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยากลุ่ม ACEI/ARB/ARNI and β -blockers เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (Rasmussen et al., 2021).รวมถึงปัจจัยจำนวนเม็ดยาที่รับประทานในแต่ละวัน (Huber et al., 2021) ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยา

จากปัจจัยที่กล่าวมานั้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งยังขาดข้อมูลเชิงลึกจากตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ประกอบกับการศึกษาในกลุ่มในพื้นที่แตกต่างกันย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว ระยะของหัวใจล้มเหลว ระดับ LVEF การออกกำลังกาย จำนวนยาที่รับประทานในแต่ละครั้ง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในอนาคต

ปัญหาการวิจัย

1. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
2. ปัจจัยที่สามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ชนิดของยา ปริมาณของยา อาการข้างเคียงของยา ผู้ดูแลหลัก และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการจัดการปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว
- 2 เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หัวใจล้มเหลว
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
4. ชนิดของยา ปริมาณของยา อาการข้างเคียงของยา
5. ผู้ดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาแบบผสมผสาน (Mix method) โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยา

1. การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่มีคะแนนความร่วมมือในระดับสูง และระดับต่ำเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยา

2. ศึกษาปัจจัยทำนาย ชนิดของยา จำนวนเม็ดยา อาการข้างเคียงของยา ผู้ดูแลหลัก และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มาได้รับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตจังหวัดอุดรธานี จำนวน 150 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้า Inclusion criteria) และคุณสมบัติในการคัดออก (Exclusion criteria)

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความร่วมมือในการรักษาในระดับสูง และกลุ่มที่มีความร่วมมือในระดับต่ำ

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือน มิถุนายน - มิถุนายน พ.ศ. 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความที่ถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ 2) แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ โรคประจำตัว และชนิดของภาวะหัวใจล้มเหลว ความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

- 2.1. แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยา
- 2.2. แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (Medication Adherence Scale for Thais หรือ MAST) ของ กมลชนก จงวิไลเกษม, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2564).
- 2.3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก จงวิไลเกษม, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2564). การพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย. วารสารเภสัชกรรมไทย. 13(1). 17-30.
- ทัศนิกา เรืองทิพย์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ และ ฉัตรกนก ทุมวิภาต. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง. วารสารแพทยนาวิ, 44(3), 51-65.
- อิสริย์กร สุรศรีสกุล และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2555). ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 4(2), 60-70
- Braunwald E. (2015). The war against heart failure. *Lancet*, 385(9970), 812-24.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Heart Failure. สืบค้นวันที่ 11 ตุลาคม 2565 จาก https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_failure.htm
- Huber, M., Busch, A. K., Stalder-Ochsner, I., Flammer, A. J., & Schmid-Mohler, G. (2024). Medication

- adherence in adults after hospitalization for heart failure: A cross-sectional study. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*, 20, 200234.
- Laothavorn P, Hengrussamee K, Kanjanavanit R, Moleerergpoom W, Laorakpongse D, Pachirat O, et al. (2010). Thai acute decompensated heart failure registry (Thai ADHERE). *CVD Prevention and Control*, 5(3), 89-95.
- Rasmussen, A. A., Wiggers, H., Jensen, M., Berg, S. K., Rasmussen, T. B., Borregaard, B., ... & Johnsen, S. P. (2021). Patient-reported outcomes and medication adherence in patients with heart failure. *European Heart Journal-Cardiovascular Pharmacotherapy*, 7(4), 287-295.
- Rhiantong, J., Tachaudomdach, C., Thana, K., Thonghong, T., & Eksuwan, C. (2022). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *Nursing Journal CMU*, 49(3), 149-161.