

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

A Model Development of Care in Patients with Acute
Coronary Syndrome by Quality Control Process, Medical
Department Photaram Hospital, Ratchaburi.

วรรณภา สัตย์วินิจ พย.บ.*

อภินันท์ ชวงษ์ พย.ม. **

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย และทีมผู้ดูแลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 18 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์หาความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .80 เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลกับเกณฑ์มาตรฐานด้วยสถิติ Z test, One sample t test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ ส่งผลให้เกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมผู้ดูแล ปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการผู้ป่วยได้ครอบคลุม ประเมินผลการปฏิบัติและมีการปรับปรุงพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอัตราการเข้ารับการรักษาชั่วของผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไม่แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐาน การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแล และความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาสามารถพัฒนาต่อเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ โดยเน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

** พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Abstract

This research and development was designed to develop a model of care in patients with acute coronary syndrome by quality control process, Medical Department Photaram Hospital, Ratchaburi. A group of samples, 30 patients who had acute coronary syndrome and had health care treatment at medical department, was specifically selected. And also there was a team as the 18 nurses at Medical Department. The instruments include, a model of care in patients with acute coronary syndrome by quality control process, the demographic data form, the evaluation form of the action from the nurse to the patient with acute coronary syndrome. The instrument was tested for content validity index 1.0 and the reliability of instrument was .80. Data were collected between February 2010 to June 2010. Data was analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Z test, One sample t test and Pearson, s product moment correlation coefficient.

The result on the mortality rate and complication of patients during stay at the hospital was significantly less than standard at the level of .001 and readmission rate in patients with acute coronary syndrome no significantly different of standard at the level of .001, nursing care in patients with acute coronary syndrome and the accuracy of nurse's note after develop a model of care in patients with acute coronary syndrome was significantly higher than standard at the level of .001. There was positively statistical correlations between nursing care in patients with acute coronary syndrome and the accuracy of nurse's note at the level of .01 ($r=.470$ respectively).

Results from this study should be further developed a model of care in patients with acute coronary syndrome by using the process to quality control.

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เป็นหนึ่งในห้าของกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด มีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จริยา ตันติธรรม, 2547: 266) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปีมีเพศชายเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันประมาณ 3.8 ล้านคน และในเพศหญิงประมาณ 3.4 ล้านคน (Mackay and Mensah, 2004 cited in Emslie, 2005: 382) จากข้อมูลของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ 17 แห่ง เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันใน

ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545 ถึง 2548 จำนวน 9,373 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันรุนแรง ร้อยละ 41 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงร้อยละ 12.6 จากสถิติของโรงพยาบาลโพธาราม พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง 2552 จำนวน 212, 232 และ 200 คน ตามลำดับ โดยอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13.1, 16.58 และ 22.38 ตามลำดับ (ข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติลำดับ (ข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลโพธาราม, 2550 ถึง 2552)

โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

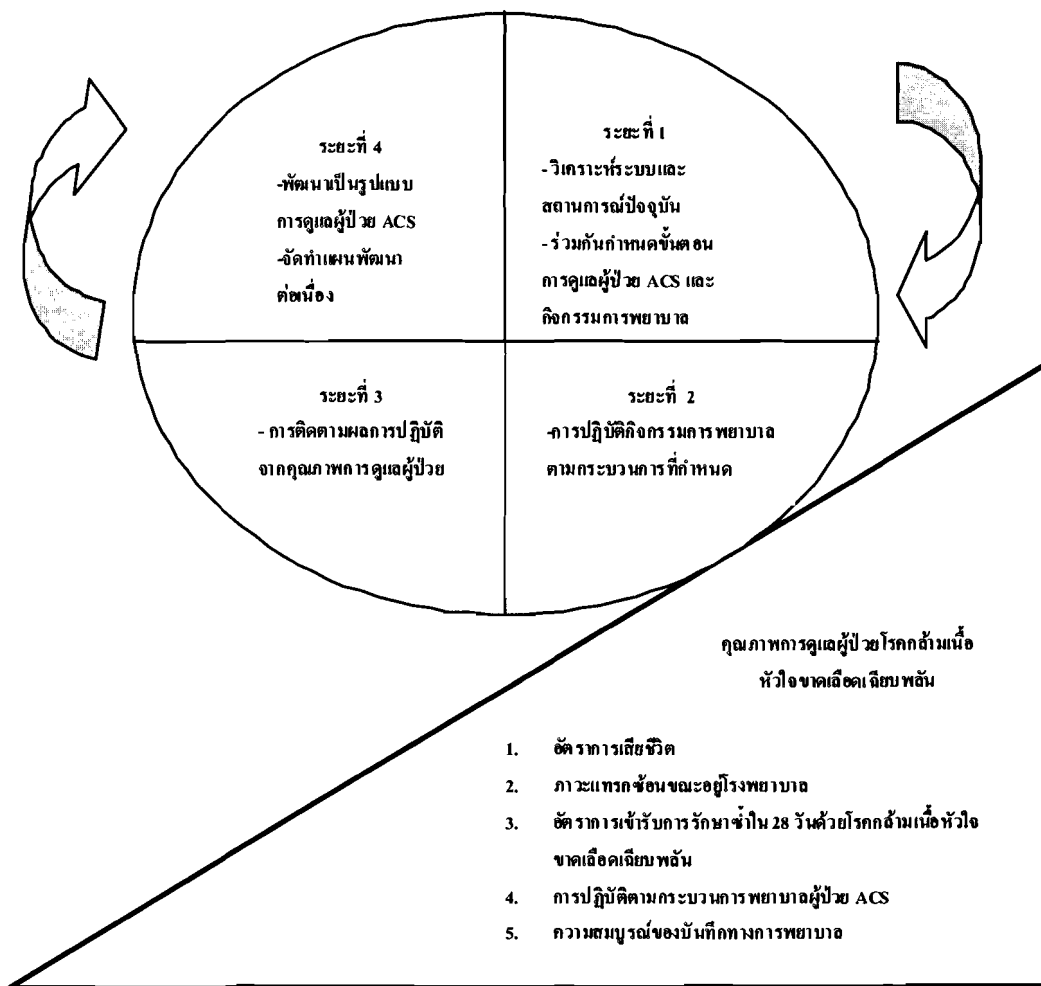
ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน) ๒๕๕๓

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือ การรักษาด้วยยา มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงยังพบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การเสียชีวิตกะทันหันของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันขณะอยู่โรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High Alert Drug) เช่น กลุ่มยาละลายลิ่มเลือดจากการวิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ พบว่าสาเหตุหนึ่งของอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลจึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการควบคุมคุณภาพของ ดร.เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (Dr. W. Edwards Deming, 1986) หรือวงจรเดมมิงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ Plan-Do-Check-Act ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติงาน ตรวจสอบประเมินผลและการปรับปรุงแผนงาน โดยได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะของการเข้ารับการรักษา เริ่มจากระยะแรกเริ่ม ซึ่งเป็นระยะวิกฤติ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างทันที เพื่อลดและยับยั้งความรุนแรงของกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือด การพยาบาลในระยะต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลในระยะพักฟื้น

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และสามารถดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ การติดตามผลการปฏิบัติงานโดยวัดจากคุณภาพการดูแล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่กำหนดไว้ วัฏจักรที่ต้องมีการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานจะมีการวางแผนร่วมกันและจัดทำแผนพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดมาตรฐานที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับเกณฑ์มาตรฐาน
3. เปรียบเทียบการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลกับเกณฑ์มาตรฐาน
4. เปรียบเทียบคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับเกณฑ์มาตรฐาน
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา วงจรเดมมิง (Deming, W. Edwards, 1986)

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และทีมผู้ดูแล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ

- 1.เป็นผู้ป่วยเพศหญิง ที่ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงตั้งแต่แรกรับ ถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล
- 2.ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่า ผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- 3.ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ยกเว้น ภาวะที่เกิดร่วมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน) ๒๕๕๓

ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดเลือกรูปร่างตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ

เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และย้ายไปแผนกอื่นในช่วงระหว่างรับการรักษา หรือเป็นผู้ป่วยที่รับย้ายจากแผนกอื่นและมารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและทีมผู้ดูแล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้ดูแล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ประกอบด้วย ข้อมูลด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน อายุรกรรม

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่

2.1 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2.2 ภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) ภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock)

2.3 อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วัน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2.4 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งคณะผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลร่วมกันสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย 2 ระยะ ได้แก่

2.4.1 การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่และการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล 53 ข้อ

2.4.2 การพยาบาลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและมีความพร้อมก่อนจำหน่าย ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล 7 ข้อ

การตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน

2.5 แบบตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ ดร.เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (Dr. W. Edwards Deming, 1986) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 วางแผนการดูแล (Plan) คือ วิเคราะห์ระบบและสถานการณ์ปัจจุบัน วางแผนกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันร่วมกันระหว่างทีมผู้ดูแล กำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เริ่มจากการพยาบาลระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง ระยะพักฟื้น และการวางแผนจำหน่าย

ระยะที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (Do) คือ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ โดยใช้กระบวนการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละระยะ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่และการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การพยาบาลในระยะต่อเนื่องให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและมีความพร้อมก่อนจำหน่าย การปฏิบัติการพยาบาลของทีมผู้ดูแลมีการปฏิบัติอย่างครบถ้วนและมีความต่อเนื่อง ตลอดระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ระยะที่ 3 ติดตามผลการปฏิบัติ (Check) คือ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแผน โดยวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ระยะที่ 4 พัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลและพัฒนาต่อเนื่อง (Act) กรณีที่ต้องมีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนพัฒนาต่อเนื่อง เป็นวงจรของการพัฒนาการดูแลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในการท่ววิจัย พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุม ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้แก่ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ อาจารย์พยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลโรคหัวใจ และพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยแบบประเมินการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ใช้วิธีการของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson method) มีค่าเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมความพร้อมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยประชุมระหว่างคณะผู้วิจัยและทีมผู้ดูแล ร่วมกันศึกษาสถานการณ์ วางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย โดยร่วมกันสร้างแบบประเมินการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ

หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย และการวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2. เมื่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยจะได้รับคำชี้แจงจากทีมผู้ดูแล ถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ขั้นตอนในการดูแลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ทีมผู้ดูแลจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแบบประเมินการปฏิบัติกรการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยทีมผู้ดูแลที่ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วย จะเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติของตนเองในการพยาบาลผู้ป่วย

4. คณะผู้วิจัยประเมินผลจากคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและทีมผู้ดูแล โดยใช้สถิติพรรณนา

2. เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ อัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วันด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับค่ามาตรฐาน ทดสอบสัดส่วนโดยใช้สถิติ Z test

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลกับค่ามาตรฐานโดยใช้สถิติ One sample t test

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน) ๒๕๕๓

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 รองลงมา 60 - 69 ปี ร้อยละ 20 การวินิจฉัยโรค คือ Unstable angina ร้อยละ 83.33 ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 3-5 วัน ร้อยละ 60 และทีมผู้ดูแล ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีอายุระหว่าง 31-35 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.44 รองลงมาคือ อายุ 36 - 40 ปี ร้อยละ 27.78 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 94.44 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านอายุรกรรม 1-5 ปี และ 11-15 ปี ร้อยละ 27.78 รองลงมาคือ 16-20 ปี ร้อยละ 22.22

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 วางแผนการดูแล (Plan) คือ ในขั้นตอนนี้คณะผู้วิจัยและทีมผู้ดูแล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ได้วิเคราะห์ระบบและทบทวนสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยทำการศึกษาเวชระเบียนปีงบประมาณ 2552 เก็บรวบรวมข้อมูล อัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วัน ทบทวนกระบวนการพยาบาลผู้ป่วย และความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล จากการทบทวน พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ 1) การเสียชีวิตกะทันหันของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันขณะอยู่โรงพยาบาล 2) การบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมและขาดความต่อเนื่อง จึงได้ ร่วมวางแผน

1) กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันระยะแรกเริ่ม ผู้ดูแล 2) กำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เริ่มจากการพยาบาลระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง ระยะพักฟื้น การวางแผนจำหน่าย และประชุมทีมผู้ดูแลทุกคนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในแต่ละระยะ

ระยะที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (Do) คือ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในแต่ละระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่และการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) การพยาบาลในระยะต่อเนื่องให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและมีความพร้อมก่อนจำหน่าย

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2553 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย การปฏิบัติการพยาบาลของทีมผู้ดูแลโดยมีการตรวจสอบการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลของทีมผู้ดูแลเป็นระยะ โดยคณะผู้วิจัย

ระยะที่ 3 ติดตามผลการปฏิบัติ (Check) คือ 1) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแผน โดยวัดจากคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ อัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วัน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแล และ 3) การตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล จากผลการติดตามพบว่า 1) อัตราการเสียชีวิต = 0 2) ภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2 ราย คือ ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ

3.33 และผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกซ้ำในขณะรับการรักษา (Recurrent angina) 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วันด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน = 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.66

จากการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแล และจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล พบว่า 1) มีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ คือ การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่และการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน 2) การพยาบาลในระยะต่อเนื่องให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและมีความพร้อมก่อนจำหน่ายมีการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นแต่ไม่สามารถวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับได้ เนื่องจากผู้ป่วยยังอาการไม่คงที่ การวางแผนจำหน่ายจึงเกิดขึ้นในช่วงที่ผู้ป่วยอาการคงที่แล้ว

ส่วนผลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลมีการบันทึกทางการพยาบาลที่มีความครอบคลุมและมีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในช่วงของการติดตามผลการปฏิบัติได้มีการประชุมทีมผู้ดูแลในที่ประชุมประจำเดือนเพื่อรายงานผลการดูแล และแนวทางในการพัฒนาต่อเนื่อง จากผลการประชุม ภายหลังนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 12 ราย ได้มีการรวมหัวข้อการวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในระยะรับใหม่และการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระยะเดียวกัน

ระยะที่ 4 พัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลและพัฒนาต่อเนื่อง (Act) คือ นำผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน มาพัฒนาเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยมีการพัฒนาควบคู่ไปกับรูปแบบการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลแบบครบวงจร กรณีที่ต้องมีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนพัฒนาต่อเนื่องเป็นวงล้อของการพัฒนาการดูแลต่อไป

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเท่ากับ 0 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 และเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่า

2. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่าอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไม่แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (n=30)

คุณภาพการดูแล	เกณฑ์มาตรฐาน	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)		Z test	p
		จำนวน	ร้อยละ		
1. อัตราการเสียชีวิต	< 10 %	-	-	-	-
2. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล	< 40 %	2	6.66	3.728	.0002*
3. อัตราการเข้ารับการรักษซ้ำ	< 10 %	2	6.66	0.610	.5420

* P – value < .001

ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลภายหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 94.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.80 และเมื่อเปรียบเทียบการ

ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่าการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลภายหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (n = 30)

คุณภาพการดูแล	เกณฑ์มาตรฐาน	หลังพัฒนา (n=30)		t	p
		mean	S.D.		
การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแล	> 80 %	94.68	5.80	13.86	.000*

* P' value < .001

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 92.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.57 และเมื่อเปรียบเทียบ

เทียบคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่าคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ($n = 30$)

คุณภาพการดูแล	เกณฑ์มาตรฐาน	หลังพัฒนา ($n=30$)		t	p
		mean	S.D.		
ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล	> 80 %	92.57	4.57	15.07	.000*

* P' value < .001

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's correlation coefficient) โดยการตรวจสอบข้อมูลในแต่ละชุดว่ามีการแจกแจงเป็นแบบปกติหรือไม่ โดยวิธี Kolmogorov-smirnov test ซึ่งมีการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติของทั้งสองตัวแปร

ได้แก่ การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ($Z=1.692$, $p= .007$) และความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ($Z=1.106$, $p = .173$)

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ($n=30$)

คุณภาพการดูแล	การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล	.470*

* P' value < .01

อภิปรายผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ด้วยกระบวนการควบคุม

คุณภาพ ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผนการดูแล (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การติดตามผลการปฏิบัติ (Check) และการพัฒนาต่อเนื่อง (Act) แนวคิด PDCA ส่งผลให้เกิดวงล้อในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยจุดเด่นในการพัฒนาพบว่า ทีมผู้ดูแลได้มีการวิเคราะห์ระบบและทบทวนสถานการณ์การดูแล

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน) ๒๕๕๓

กำหนดการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันร่วมกัน จากการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของทีมผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 94.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.80 อธิบายได้ว่าการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีส่วนช่วยให้ทีมผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามกระบวนการได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น และผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า อัตราการเสียชีวิตภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และอัตราการได้รับการรักษาซ้ำใน 28 วัน ลดลง ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลมีความครอบคลุมและมีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.57 จุดเน้นในการพัฒนารูปแบบการดูแล คือ การพยาบาลในระยะต่อเนื่องให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและมีความพร้อมก่อนจำหน่าย ทีมผู้ดูแลมีการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นแต่ไม่สามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับได้เนื่องจากผู้ป่วยยังมียาการไม่คงที่ การวางแผนจำหน่ายจึงเกิดขึ้นในช่วงที่ผู้ป่วยอาการคงที่ หรือวางแผนจำหน่าย 1 วันก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอารมณี เพื่องฟูและปณิตดา มณีทิพย์(2552) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีโดยมีการพัฒนาทั้งระบบ ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการ รักษา และติดตามประเมินผลต่อเนื่อง มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม Clinical pathway และปฏิบัติตาม Clinical pathway ร้อยละ 76.47 ประเมินผลการดูแลพบว่าอัตราการเสียชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันลดลงและการศึกษาของอานาจ ศรีรัตนบัลล์และคณะ (2548) ศึกษาเรื่องการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ผลการศึกษารายงานพบว่า กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีเครื่องมือเพื่อใช้ในการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ PDCA ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อการเรียนรู้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

2 เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันประกอบด้วย อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเท่ากับ 0 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่าอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไม่แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานอธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีส่วนช่วยให้ตัวชี้วัดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ แดขุนทด (2550) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 11 พบว่าอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนลดลง และการศึกษาของอุบลรัตน์ ตีพร้อม (2550) ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากร้อยละ 43 เหลือร้อยละ 13 และจากการศึกษาของเบอร์โควิทซ์,แบลงค์ และโพเวล (Berkowith, Blank&Powell, 2005) โดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว พบว่าลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 85

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลกับเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลภายหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 94.68 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 5.80 และเมื่อเปรียบเทียบ การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่า การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของทีมผู้ดูแลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยปฏิบัติตามการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย 2 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่และการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และการพยาบาลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและมีความพร้อมก่อนจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในการปฏิบัติตามการพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่น ได้แก่ การศึกษาของวิลลาร์ดี บารุงพงษ์ (2551) ในเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการปฏิบัติตามการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการปฏิบัติตามการพยาบาลมีภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) และสอดคล้องกับแนวคิดของชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (อัจฉรา เดชฤทธิพิทักษ์และคณะ, 2543) ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตั้งแต่แรกถึงถึงการวางแผนจำหน่าย

4. เปรียบเทียบคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 92.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.57 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่าคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยเกณฑ์ในการประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโพธาราม ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และความชัดเจนในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจากการกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การกำหนดการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ส่งผลให้ทีมผู้ดูแลมีการบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรศิริ พันธสี (2549) เรื่องการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าการบันทึกหลังได้รับการพัฒนามีความสมบูรณ์มากกว่าก่อนได้รับการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการบันทึกความก้าวหน้าทางพยาบาลและการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน ($P<0.05$) การบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแรกรับ การบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามกฎหมาย ($P<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู เครืออนันต์ เรื่องการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (2550) พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 70 จึงดำเนินการพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าคุณภาพการบันทึกพัฒนาขึ้น และจากการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ (2549) ในเรื่องบันทึกทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์: แนวคิดวิธีบันทึกและการใช้ประโยชน์ พบว่าบันทึกทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นการสื่อสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ การบันทึกทางการพยาบาลที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นหลักฐานของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย บันทึกทางการพยาบาลนับว่าเป็นเอกสารที่มีความสำคัญยิ่งที่จะสะท้อนองค์ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลและการผดุงครรภ์

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล

ผลการวิจัยการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551: 158) เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกถึงจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยกำหนดเป็น 11 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การวางแผนจำหน่าย 6) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 7) การสร้างเสริมสุขภาพ 8) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 9) การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ 10) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 11) การบันทึกทางการพยาบาล และพบว่าการบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายและเป็นสิ่งที่สะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551: 179)

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1.ด้านการบริการดูแลผู้ป่วย

1.1 พยาบาลผู้ดูแลควรให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในทุกๆระยะของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีแต่เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย

1.2 พยาบาลควรบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความต่อเนื่อง และมีความชัดเจนในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และบันทึกทางการพยาบาลเป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายพยาบาลควรลงลายมือชื่อของผู้บันทึกอย่างชัดเจนแทนการเซ็นชื่อ

2. ด้านการศึกษาวิจัย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีความครอบคลุมในทุกด้านควรมีการศึกษาวิจัยต่อในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

บรรณานุกรม

ข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2550 - 2552). **จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ**

โรงพยาบาลโพธาราม. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี.

จริยา ตันติธรรม. (2547). กลยุทธ์การพยาบาลผู้ป่วย: โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในจริยา ตันติธรรม และคณะ (บรรณาธิการ). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ.** (พิมพ์ครั้งที่ 2) . กรุงเทพมหานคร : นิติบรรณการ.

ทัศนีย์ แดขุนทด. (2550). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณี ณ โรงพยาบาลสกลนคร. **Journal of cardio-thoracic july-december.** vol.18 No.2 pp. 21-35.

พรศิริ พันธสี . (2549) . **การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.academic.hcu.ac.th>.

เรณู เครืออนันต์. (2550). **การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://team.sko.moph.go.th>.

- วิมลรัตน์ บำรุงพงษ์. (2551). **ผลของการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลัน**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.bcnrv.ac.th>.
- สำนักการพยาบาล. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ และคณะ. (2543). **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด**. กรุงเทพมหานคร: ลิฟวิง ทรานส์ มีเดีย.
- อารมณีย์ เฟื่องฟูและปนัดดา มณีทิพย์. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. **วารสารแพทย์เขต 4-5**. 28, 2 .(เม.ย -มิ.ย 52) : 230 -240.
- อุบลรัตน์ ดีพร้อม. (2550). **การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของโรงพยาบาลสุรินทร์**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <http://women.thaiza.com>.
- Emslie, C. (2005). "Women men and coronary heart disease : a review of the qualitative literature" **Journal of advanced nursing**. 51 (4) : 382-395.
- Deming, W. Edwards . (1986). **Out of the Crisis**. MIT Center for advanced engineering study. ISBN 0-911379-01-0.

