การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดยโสธร

เยาวลักษณ์ เมณฑกานุวงษ์* พย.ม.
กลอยใจ แสนวงษ์** พย.ม.
จารุณี สุธีร์*** ปพ.ส. ส.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดยโสธร และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 102 คน และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัด 36 คน ดำเนินการ 4 ระยะ: (1) เตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์ (2) พัฒนารูปแบบ (3) นำรูปแบบไปใช้ (4) ประเมินผล เครื่องมือในการวิจัย คือ (1) โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (2) มาตรฐานการพยาบาล (3) แผนการนิเทศทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ (1) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ค่าความยากง่าย 0.6 (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.81 (3) แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล (4) แบบบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา pair t- test และ Chi-square

ผลกาวิจัย พบว่า รูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาล และการนิเทศ ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ (1) Door to EKG ใน 10 นาที (2) การได้รับยา Streptokinase (3) Door to needle ใน 30 นาที (4) Onset to needle ใน 180 นาที เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และภาวะแทรกซ้อน Major bleeding จากยา Streptokinase ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้ของพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา (Mean ก่อน 11.72, Mean หลัง 18.75) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพระดับมากที่สุด (Mean 4.71) และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ร้อยละ 73.33–93.33

คำสำคัญ : รูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและส่งต่อ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล E-mail: Yaowalukmen.2505@gmail.com
**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Development of Nursing Management Model for Receiving and Referral of Myocardial Ischemia Patients at Yasothon Province.

Yaowaluk Mentaganuwong *** M.N.S.

Kloychai saenwong ** M.N.S.

Jarunee suthee* M.P.H.

Abstract

The objectives of this research and development was to develop and to study the results of the nursing management model on receiving and referring patients with myocardial ischemia, Yasothon Province. A purposive sample of 102 myocardial ischemia patients and 36 professional nurses at Yasothon Hospital and community hospitals of Yasothon Province network, were recruited. The study consisted of 4 phases: (1) preparation and situation analysis (2) develop the nursing administration model (3) model implementation (4) evaluation. The research instruments composed of (1) professional nurse competency development program (2) nursing standards (3) nursing supervision plan and were checked for quality using 5 experts. Data collecting tools included (1) a knowledge test of the nurses, yielding the difficulty level of 0.6 (2) a satisfaction questionnaire of the nurses, yielding Cronbach's alpha coefficient of 0.81 (3) performance assessment according to the nursing standards of the nurses (4) a record form of the nursing quality indicators. Data were analyzed using descriptive statistics, pair t-test, and Chi-square.

The results showed that the nursing management model on receiving and referring patients with myocardial ischemia, Yasothon Province consisted of professional nurse competency development programs, nursing standards, and nursing supervision. Outcomes of the quality nursing care included (1) door to EKG within 10 minutes (2) streptokinase injection (3) door to needle within 30 minutes (4) onset to needle time within 180 minutes, that significantly increased at the level of .05. The complications on major bleeding due to streptokinase injection was statistically significant decreased at the level of .05. Provider outcomes on knowledge of the nurses revealed that the average score after development was significant higher than before development (Mean before 11.72, Mean after 18.75). The nurses reported their overall satisfaction at the highest level (Mean 4.71) and practice according to the nursing standards at 73.33–93.33 percent.

Keywords: nursing management model, receiving and referring, myocardial ischemia patients

***Registered nurse, Senior Profession Level, Head nurse in Yasothon hospital. E-mail: Yaowalukmen.2505@gmail.com

** Registered nurse, Profession Level

* Registered nurse

บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) เป็นการเจ็บป่วยที่วิกฤตและฉุกเฉิน จากการอุดตันอย่างเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงหัวใจ และเป็นภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น[1] ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและทุพพลภาพที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก

สถิติในปี พ.ศ. 2562 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนสูงถึง 17.9 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 32 จากสาเหตุการตายทั้งหมดทั่วโลก[2] สำหรับประเทศไทย ปีพ.ศ.2561-2563 พบว่า อัตราตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 31.78, 31.36 และ 32.57 ต่อประชากรแสนคน[3] ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ปี 2560-2562 อัตราผู้ป่วยในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ 467.46, 506.20 และ 542.54 ต่อประชากรแสนคน[4] ตามลำดับ

โรงพยาบาลยโสธรมีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร และให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในระหว่างการส่งต่อ การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยจำนวน 36 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงกันยายน 2564 พบมีอัตราการเสียชีวิตโดยรวม[5] ร้อยละ 9.23 และอัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงแรก สูงถึงร้อยละ 26.5 จากภาวะหัวใจหยุดเต้นและมีการกู้ชีพก่อนมาถึงโรงพยาบาล และเสียชีวิตในเวลาต่อมา จำนวน 6 ราย

นอกจากนี้ ยังพบว่าการเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด เฉลี่ย 56 นาที ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายมาตรฐานที่กำหนดไว้ภายใน 30 นาที สาเหตุเนื่องจากการเข้าถึงบริการที่ล่าช้า ตั้งแต่การรับรู้อาการของผู้ป่วยที่บ้าน การมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา กระบวนการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายมาที่โรงพยาบาลยโสธร การคัดกรองเมื่อมาถึงโรงพยาบาลยโสธร การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย การขอคำปรึกษา การตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือด การจ่ายยา และการบริหารยา นอกจากนี้ กระบวนการดูแลรักษาในการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากความแตกต่างในสมรรถนะของบุคลากร การขาดการเฝ้าระวังที่ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง

แม้ว่าโรงพยาบาลยโสธร จะมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบปัญหาการเข้าถึงการรักษา ความรวดเร็วในการให้บริการ โดยปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ คือ (1) ผู้ป่วยขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้ตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้า (2) บุคลากรพยาบาลขาดความรู้ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ก่อนและขณะนำส่ง ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ประเมินผู้ป่วยผิดพลาดและล่าช้า (3) ขาดมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้ร่วมกัน มีลักษณะต่างคนต่างทำ การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมาจากความรู้และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน (4) กระบวนการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลยโสธรกับโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน (5) ขาดการนิเทศ กำกับติดตามการปฏิบัติการพยาบาล

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับ

และส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดยโสธร โดย (1) พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลยโสธร และเครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยใช้แนวคิดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ[6] (2) พัฒนามาตรฐานการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของเมสัน (Mason)[7] ให้ครอบคลุมประเด็นการพยาบาลก่อนและขณะนำส่ง การบริหารยาละลายลิ่มเลือด ตลอดจนการสื่อสารข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดและยับยั้งความรุนแรงของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน (3) แผนการนิเทศ โดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์[8] กำกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้เกิดรูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มผลลัพธ์การดูแลรักษาให้ดียิ่งขึ้น ลดภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

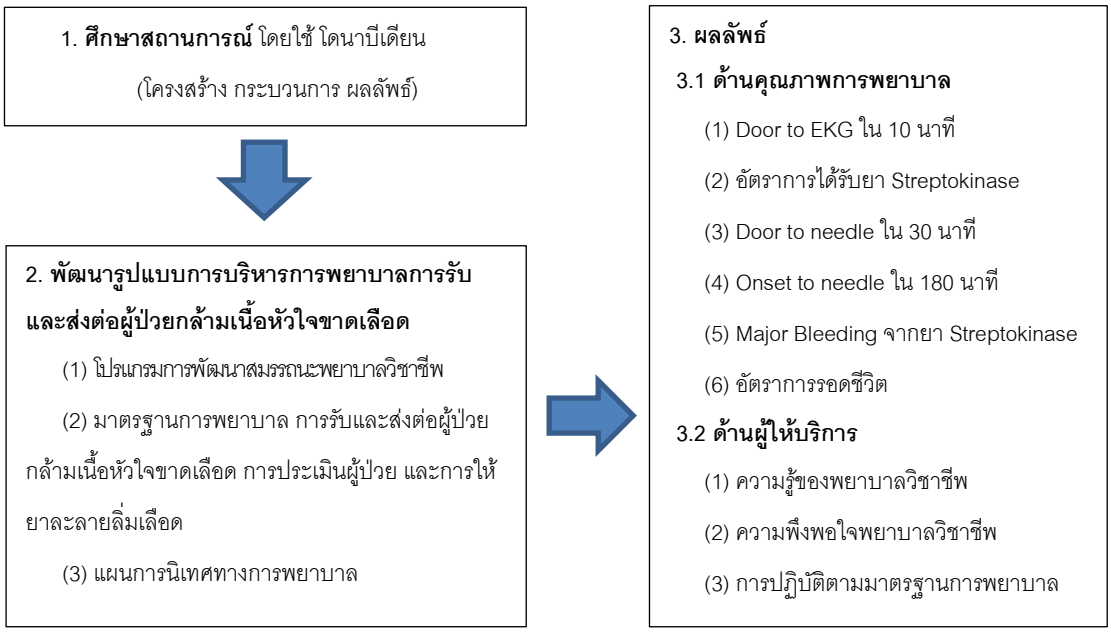
วัตถุประสงค์

1) พัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดยโสธร

2) ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดยโสธร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ บูรณาการกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน[9] ในการศึกษาสถานการณ์ ใช้แนวคิดของเมสัน[7] ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ใช้แนวคิดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ[6] ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และใช้แนวคิดของพรอคเตอร์[8] ในการพัฒนาการนิเทศ ดังนั้น กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดยโสธร แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย (2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยมีเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบตามที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 20 คน และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร 8 แห่ง ๆ ละ 2 คน จำนวน 16 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 36 คน

2. กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยโสธร โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ (1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย (2) เป็นผู้ป่วยที่ถูกนำส่งในระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดยโสธร (3) เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 54 คน และระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 จำนวน 48 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 102 คน และมีเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (2) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และ (3) แผนการนิเทศทางการพยาบาล

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1แบบบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวข้อง คือ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ Door to EKG ใน 10 นาที การได้รับการเปิดเส้นเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือด Door to needle ใน 30 นาที Onset to needle ใน 180 นาที โดยให้คะแนน คือ ทำได้ให้ 1 คะแนน หรือ ทำไม่ได้ให้ 0 คะแนน ภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต ให้ 0 คะแนน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่เสียชีวิตให้ 1 คะแนน

2.2 แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวข้อง มี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ตอนที่ 2 การประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 20 คะแนน

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อระบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการบริหารงาน และขั้นตอนในกระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วย มีจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านองค์ประกอบของระบบ มีจำนวน 4 ข้อ (2) ด้านการนำระบบไปใช้ มีจำนวน 14 ข้อ (3) ด้านผลของการใช้ระบบ มีจำนวน 6 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) การแปลระดับความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วย ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้[10]

4.50-5.00 = พึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.50-4.49 = พึงพอใจในระดับมาก
2.50-3.49 = พึงพอใจในระดับปานกลาง
1.50-2.49 = พึงพอใจในระดับน้อย
1.00-1.49 = พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

2.4 แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวข้อง รายละเอียดเป็นหัวข้อของมาตรฐานทุกข้อ มีคำตอบให้เลือก คือ ปฏิบัติ กับ ไม่ปฏิบัติ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ของเครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ค่าความตรง IOC ในภาพรวม 1.0 ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ดังนี้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ 0.81

2. แบบประเมินความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ค่าความยากง่ายรวม เท่ากับ 0.6

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล ได้จากการทบทวนตัวชี้วัดย้อนหลัง 1 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564 ข้อมูลผลลัพธ์การใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้จากแบบบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานของพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึง พฤษภาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์คุณภาพการรักษาพยาบาล ได้แก่ (1) Door to EKG ใน 10 นาที (2) การได้รับยา Streptokinase (3) Door to needle ใน 30 นาที (4) Onset to needle time ใน 180 นาที (5) Major Bleeding จากการได้รับยา Streptokinase (6) อัตราการรอดชีวิต ด้วยความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความแตกต่างของการพัฒนาโดยเปรียบเทียบกับข้อมูลปี 2564 ด้วย Chi square

วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ (1) ความรู้ของพยาบาล วัดประเมิน 3 ครั้ง: ครั้งที่ 1 ก่อนการให้ความรู้ ครั้งที่ 2 หลังการให้ความรู้ทันที และครั้งที่ 3 หลังการให้ความรู้ 5 เดือน โดยใช้แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง ด้วยสถิติ pair t-test (2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินเมื่อสิ้นสุดการศึกษาด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3) การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล วัดประเมิน 2 ครั้ง: ครั้งที่ 1 หลังการนำไปใช้เมื่อครบ 5 เดือน และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล วิเคราะห์ด้วย ความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Chi square

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยโสธร 2564 เลขที่ YST 2021-10 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 มี 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และรูปแบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในจังหวัดยโสธร โดยใช้แนวคิดโดนาบีเดียน[9] ร่วมกับศึกษาข้อมูลสถิติการให้บริการ ตัวชี้วัดคุณภาพการรักษาพยาบาลย้อนหลัง และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปี 2564 จำนวน 132 ฉบับ พบ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.06 เป็นผู้ป่วยรับจากระบบการนำส่งของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.36 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเองโดยไม่ผ่านระบบการนำส่ง จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.63 มีการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.94 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น คือ major bleeding จาก Streptokinase จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.52

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คือ เครื่องมือการวิจัยตามโครงสร้างที่กำหนดโดยตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคหัวใจ จำนวน 2 คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพศูนย์รับแจ้งเหตุ จำนวน 1 คน ได้รูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ[6] ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน โดยกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการบริหารยา และด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วย มาตรฐานการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มาตรฐานการประเมินผู้ป่วย และมาตรฐานการบริหารยาละลายลิ่มเลือด

3. พัฒนาแผนการนิเทศทางการพยาบาลจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหา ร่วมกับการจัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการนำเครื่องมือการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้ และการจัดเก็บเอกสาร ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวคิดของพรอคเตอร์[8] มี 3 แบบ ได้แก่ การนิเทศตามแบบแผน (formative clinical supervision) การนิเทศตามมาตรฐาน (normative clinical supervision) และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (restorative clinical supervision)

ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 102 คน และ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 36 คน โดย (1) จัดประชุมอบรมความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด สำหรับบุคลากรและเครือข่าย (2) ประชุมชี้แจงรูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (3) นำรูปแบบไปใช้ (4) เก็บรวบรวมผลดำเนินการ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา และผู้ประสานงาน

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลยโสธรและในเครือข่าย มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการบริหารยา และด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. มาตรฐานการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มาตรฐานการประเมินผู้ป่วย และมาตรฐานการบริหารยาละลายลิ่มเลือด ครอบคลุม (1) แนวทางการรับคำปรึกษา มีระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจทางไลน์กลุ่ม STEMI การอ่าน EKG ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในไลน์กลุ่ม (2) แนวทางการส่งต่อโดยมีระบบทางด่วน (STEMI fast track) (3) แนวปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่าย ได้แก่ CPG, standing order, care map, CNPG ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, chest pain protocol

3. แผนการนิเทศ กำหนดแผนการนิเทศและติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบการบริหารการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก่อนและหลังพัฒนา

รูปแบบเดิม (ก่อนการพัฒนา)	รูปแบบใหม่ (หลังการพัฒนา)
1. แนวทางปฏิบัติร่วมกัน 1) CPG, Standing order, Care map 2) แนวทางการประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอก 3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase)	1. แนวทางปฏิบัติร่วมกัน ที่เพิ่มเติม 1) แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล STEMI เครือข่ายจังหวัดยโสธร 2) Check list consult fast track STEMI กรณี Consult รพ.แม่ข่าย ข้อคิดเห็นของ Cardiologist 3) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.ยโสธร 4) มาตรฐานการพยาบาล: (1) การรับและส่งต่อผู้ป่วย (2) การประเมินผู้ป่วย (3) การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase)
2. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 1) มีพยาบาลจัดการรายกรณีในโรงพยาบาลชุมชน 2) มีการจัดประชุมให้ความรู้ และชี้แจง ในเรื่องการอ่าน EKG และใน Line กลุ่ม 3) ทบทวน สะท้อนกลับข้อมูลในกลุ่ม Line	2. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่เพิ่มเติม 1) จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากประเด็นปัญหาที่พบในการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน 2) เพิ่มช่องทางการสะท้อนกลับข้อมูลโดยการจัดตั้ง Line กลุ่มและส่งข้อมูลกลับในประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติ
3. แนวทางการรับและส่งต่อ 1) แนวทางการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยใช้ระบบทางด่วน 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดของทีมสหสาขาวิชาชีพ (care map)	3. แนวทางการรับและส่งต่อ ที่เพิ่มเติม 1) แนวทางการประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอกในกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (chest pain protocol) 2) แนวทางการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจทางไลน์กลุ่ม

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ (1) Door to EKG ใน 10 นาที (2) การได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) (3) Door to needle ใน 30 นาที (4) Onset to needle ใน 180 นาที (5) major bleeding จากการได้รับยา Streptokinase (6) อัตราการรอดชีวิต ผลการวิจัย พบว่า (1) Door to EKG ใน 10 นาที ก่อนพัฒนามีระยะเวลาเฉลี่ย 18.88 นาที หลังพัฒนา 5.32 นาที ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ก่อนพัฒนา ได้รับยา Streptokinase จำนวน 107 ราย (ร้อยละ 83.59) หลังพัฒนาได้รับยา Streptokinase จำนวน 99 ราย (ร้อยละ 97.05) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) Door to needle ใน 30 นาที ก่อนพัฒนามีระยะเวลาเฉลี่ย 53.21 นาที หลังพัฒนาระยะเวลาเฉลี่ย 32.49 นาที ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (4) Onset to needle ใน 180 นาที ก่อนพัฒนา พบร้อยละ 42.99 หลังพัฒนาพบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59.80 (5) major bleeding จากการได้รับยา Streptokinase ก่อนพัฒนา พบร้อยละ 3.74 หลังพัฒนา พบลดลง ร้อยละ 2.94 (6) อัตราการรอดชีวิตก่อนพัฒนา พบร้อยละ 94.53 และหลังพัฒนาพบการรอกชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 96.07 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ก่อน และหลังพัฒนา

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล	ก่อนพัฒนา (N 128) ราย (ร้อยละ)	หลังพัฒนา (N 102) ราย(ร้อยละ)	เวลาเฉลี่ยก่อนพัฒนา (นาที)	เวลาเฉลี่ยหลังพัฒนา (นาที)	t-test	Chi-square	p
1. Door to EKG ใน 10 นาที	99 (43)	87(85.29)	18.88	5.32	2.46	-	.015*
2. การได้รับยา Streptokinase	107 (83.59)	99(97.05)	-	-	-	11.012	.001*
3. Door to needle ใน 30 นาที	37 (34.59)	99(97.05)	53.21	32.49	4.74	-	.000*
4. Onset to needle ใน 180 นาที	46 (42.99)	61(59.80)	-	-	-	16.204	.000*
5. Major Bleeding	4 (3.74)	3(2.94)	-	-	-	-	-
6. อัตราการรอดชีวิต	121 (94.53)	98(96.07)	-	-	-	-	-

*p < 0.05

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ มีดังนี้

2.1 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินด้วยแบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 ครั้ง: ครั้งที่ 1 ก่อนการพัฒนา ครั้งที่ 2 หลังการอบรมทันที และครั้งที่ 3 หลังการพัฒนาแล้ว 5 เดือน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย pair t test พบว่า ก่อนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 11.72 (SD 1.96) หลังการเสร็จสิ้นการประชุมอบรม

พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 16.97 (SD 0.97) และหลังการพัฒนา 5 เดือน พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 18.75 (SD 0.84) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อรูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม ในระดับมากที่สุด (Mean 4.71, SD 0.15) และความพึงพอใจด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยนสูงที่สุด คือ องค์ประกอบของระบบ (Mean 4.88, SD 0.18) รองลงมา คือ ด้านผลของการใช้ระบบ (Mean 4.69, SD 0.21)

2.3 การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง: ครั้งที่ 1 หลังการนำไปใช้เมื่อครบ 5 เดือน และครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการวิจัย ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ครั้งที่ 1 ร้อยละ 79.63 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 89.58 ด้านมาตรฐานการประเมินผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามมาตรฐานครั้งที่ 1 ร้อยละ 72.22 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 93.75 ด้านมาตรฐานการบริหารยาละลายลิ่มเลือด ครั้งที่ 1 ร้อยละ 81.48 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 87.75 ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความถี่ ร้อยละของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา

การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล		ครั้งที่ 1 (N 54)		ครั้งที่ 2 N 48)		Chi-square	p
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
1. มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	ปฏิบัติ	43	79.63	43	89.58	1.904	.168*
	ไม่ปฏิบัติ	11	20.37	5	10.42		
2. มาตรฐานการประเมินผู้ป่วย	ปฏิบัติ	39	72.22	45	93.75	8.104	.004*
	ไม่ปฏิบัติ	15	27.78	3	6.25		
3. มาตรฐานการบริหารยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase)	ปฏิบัติ	44	81.48	42	87.75	.696	.404*
	ไม่ปฏิบัติ	10	18.52	6	12.5		

*p < 0.5

อภิปรายผล

1. รูปแบบการบริหารพยาบาล การรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรงพยาบาลยโสธร ที่ได้จากการพัฒนาร่วมกันของทีมสหสาขา ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (2) มาตรฐานการพยาบาล (3) การนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งการพัฒนารูปแบบที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและ ประสบความสำเร็จนั้น บุคลากรพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนและต้องมีการนิเทศกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องภายใต้การมีมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยหนัก และที่สำคัญคือการประเมินผู้ป่วย การคาดการณ์ความเสี่ยง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และการส่งต่อ

ข้อมูล ในส่วนผู้ให้บริการมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลตามโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะและนิเทศติดตามมาตรฐานการพยาบาล และการส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษา

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการบริหารพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรงพยาบาลยโสธร มีดังนี้

2.1 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย (1) Door to EKG ใน 10 นาที (2) การได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase (3) Door to needle ใน 30 นาที (4) Onset to needle ใน 180 นาที (5) major bleeding จากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase (6) อัตราการรอดชีวิต พบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรงพยาบาลยโสธร การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ร่วมกับการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การนิเทศตามแบบแผน (formative clinical supervision) การนิเทศตามมาตรฐาน (normative clinical supervision) และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (restorative clinical supervision) ส่งผลให้เกิดวงล้อในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยจุดเด่นในการพัฒนา พบว่าได้มีการวิเคราะห์ระบบและทบทวนสถานการณ์การดูแลพัฒนาสมรรถนะของทีม กำหนดมาตรฐานการพยาบาล ตั้งแต่ก่อนนำส่ง ขณะนำส่ง จนถึงโรงพยาบาลปลายทาง โดยการพัฒนาเครือข่ายการดูแลร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน ผลจากการพัฒนาพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้าถึงยาลดลง และอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าระบบบริหารการพยาบาลการรับและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา 3 ชั่วโมง ทำให้เลือดสามารถไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้น จากการเปิดหลอดเลือดที่มีลิ่มเลือดอุดตันได้เร็วขึ้น ตามการรักษาที่จำเพาะ คือ การทำให้ลิ่มเลือดนั้นหายไป ทำให้เลือดสามารถไหลผ่านหลอดเลือดโคโรนารีได้ตามปกติ[11] ซึ่งการรักษาดังกล่าว สามารถจำกัดขอบเขตการตายของกล้ามเนื้อหัวใจให้ลดลง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะช็อกจากหัวใจ (cardiogenic shock) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษา[12] การพัฒนารูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้รูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ชัดเจน ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่เข้ารับบริการจนจำหน่ายและการติดตามหลังจำหน่าย มีคุณภาพตามเกณฑ์ AGREE instrument พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล พบว่า การกำหนดโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคลากรในหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งครอบคลุมทั้ง สมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะที่สำคัญ เช่น การอ่าน EKG การบริหารยาละลายลิ่มเลือด และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เพิ่มมากขึ้น และมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา[13] การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI โรงพยาบาลบุรีรัมย์ การพัฒนาเครือข่ายประกอบด้วย (1) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการอ่าน EKG การให้ยาละลายลิ่มเลือด (2) แนวทางการรับคำปรึกษา (3) STEMI fast track (4) แนวปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาล และ (5) ระบบนิเทศติดตามเมื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

STEMI โรงพยาบาลบุรีรัมย์ก่อนและหลังการพัฒนาครั้งที่ 2 พบว่า (1) อัตรา Door to EKG ใน 10 นาที หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น (2) อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือดหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น (3) อัตรา Door to Needle ใน 30 นาที หลังการพัฒนาลดลง (4) อัตรา Onset to Needle ใน 180 นาที หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นและอัตราความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มเป็นร้อยละ 81.6

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านเชิงนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบการดูแลเครือข่ายตาม Service plan ที่ชัดเจนและผ่านการประเมินตามเป้าหมาย เพื่อเป็นการเสริมแรงการพัฒนาและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ รวมถึงวางระบบการเทียบเคียง (benchmarking) กับเครือข่ายจังหวัดอื่น ๆ ที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการบริหาร กลุ่มการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ควรให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญระดับจังหวัดร่วมกันเป็นครือข่าย ให้การสนับสนุนและส่งเสริม ด้านวิชาการตามบริบทของงานตลอดจนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเครือข่าย เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำมาตรฐานการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปปฏิบัติในเครือข่ายและมีการนิเทศอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการดูแลในระยะยาว เช่น กลับเข้ารับการรักษาซ้ำ จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่าย และคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วยและครอบครัว

4. ด้านการวิจัย ควรเพิ่มการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลในเชิงป้องกัน เนื่องจากแนวโน้มการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต

References

1. The Association of Cardiologists of Thailand. Clinical practice guidelines for the care of patients with chronic ischemic heart disease. 2021. 1st edition. Bangkok: Necckstep Design Limited Partnership; 2022.
2. World Health Organization. Cardiovascular disease (CVDs). [online] 2019 [cited 2022 Dec 29]. Available from: URL:http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
3. Bureau of Non-Communicable Disease Ministry of Public Health. Number and mortality rate of 5 non-communicable disease NCD 2016-2020. [Online]. [cited 2022 Dec 29]. Available from: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020
4. Bureau of Non-Communicable Disease Ministry of Public Health. Number and NCDs mortality rate 2016-2019. [Online]. [cited 2022 Dec 29]. Available from: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020
5. Yasothon Hospital. Medical record and statistic of Yasothon Hospital 2020. Yasothon: Yasothon Hospital; 2020. Thai.

6. Institute of Emergency Medicine. Guidelines for Compliance with Emergency Isolation Critical and prioritize care at the emergency room according to the criteria of IEM set. 1st ed. Bangkok: Institute of Emergency Medicine; 2013.
7. Mason, EJ. How to write meaningful nursing standard. 3rd ed. New York: Delmar Publishers; 1994.
8. Proctor, B. Training for the supervision alliance attitude, skill and intention in Fundamental Themes in Clinical Supervision: 25-46. London: Routledge. 2001.
9. Donabedian, A. An introduction to quality assurance in health care. New York, NY: Oxford University. 2003.
10. Boonjai Srisathinarakoon. Research methodology in nursing scince. 5th ed. Bongkok: You and I Enter Media. 2010
11. Pradit Panjawinin. Myocardial ischemia. In: modern medicine 2009. In Wanchai Dechsomritruthai, Roongrote Krittayapong and Apiradee Srichitkamon editor. 2nd ed. Bangkok: printmanking; 2010.
12. Suree krongthong et al. Delvelopment of expressway service model for myocardial ischemia patients. Medical Journal of Sisaket Hospital, Surin, Buriram. 2018; 33(1): 45-60.
13. Amornrat panapoi and Bulan Pianthaisong. Nursing network development for STEMI patients with acute myocardial infranction, Buriram Hospital. Medical Journal of Sisaket Hospital, Surin, Buriram. 2018; 33(2): 145-63.