

การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม

พรทิพย์ บุญกันทะ*

พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (2) ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติ ดำเนินการ 4 ระยะ 1) ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติ 3) ทดลองใช้แนวปฏิบัติ 4) ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 20 ราย และพยาบาล 30 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ (1) แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ (2) แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายฯ (3) แผนการสอนการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย (4) คู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ (5) แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจหลังจำหน่ายโดยการโทรศัพท์ (6) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวปฏิบัติ (7) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย (8) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติมาใช้ (9) แบบสอบถามคุณภาพของแนวปฏิบัติฯ (10) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ได้ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคัลฟา คือ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติฯ ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD ที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับดีมาก และสูงกว่าแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ ของผู้ป่วย และพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 4.88, SD 0.13 และ Mean 4.46, SD 0.55) ตามลำดับ

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล วางแผนการจำหน่าย การกลับมารักษาซ้ำ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครปฐม

Email: pontip_2506@hotmail.com

Development of a discharge planning practice guideline to reduce readmission in patients with acute myocardial ischemia. Nakhon Pathom Hospital

Pornthip Boonkantha

B.N.S.*

Abstract

The objectives of this research and development were to (1) develop a discharge planning practice guideline to reduce re-admission in patients with acute myocardial ischemia, (2) evaluate outcomes of the guideline implementation. The study consisted of 4 phases: 1) study problems and situations 2) develop the discharge planning practice guideline 3) implementation of the guideline 4) evaluate the guideline implementation. The sample comprised of 20 acute ischemic myocardial infarction patients and 30 nurses. The research instrument consisted of (1) the discharge planning practice guideline (2) discharge planning assessment form (3) self-care teaching plan of the patients (4) self-care manual for acute ischemic myocardial infarction patients (5) follow-up record form for acute ischemic myocardial infarction patients after discharge by telephone (6) the patients satisfaction questionnaire (7) patients re-admission form (8) the nurses' opinions questionnaire on the possibility of guideline implementation (9) quality of the guideline questionnaire (10) the nurses satisfaction questionnaire. The content validity was 0.9 and Cronbach alpha was 0.95. Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and t-test.

The results revealed that the patients did not re-admit after discharge within 28 days after the practice guideline implementation. The average quality of the D-METHOD discharge planning guidelines was at a very good level and significantly higher than the previous version ($p < 0.05$). The feasibility of the guideline implementation was 100%. The guideline satisfaction of the patients and the nurses was at the highest level (Mean 4.88, SD 0.13 and Mean 4.46, SD 0.55) respectively.

Key words : clinical nursing practice discharge planning readmission

* Registered Nurse (Senior Professional Level), Nakhon Pathom Hospital

E-mail: pontip_2506@hotmail.com

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction: AMI) เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดของประชากรทั่วโลก เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว¹ สาเหตุจากหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีการตีบแคบหรืออุดตันจากมีก้อนเลือดอุดตัน (thrombosis) ทำให้การนำส่งออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardium) ไม่เพียงพอ ในระยะแรกจะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราว (Myocardial ischemia) ถ้าไม่ได้รับการรักษาได้ทันเวลาจะมีผลทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) ตามมา ระยะเวลาของการอุดตันที่นานขึ้นจะเพิ่มพื้นที่การตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพที่สุด² การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันนั้นแม้จะวิกฤตรุนแรงเพียงใดก็ตาม ผู้ป่วยยังมีความคาดหวังการฟื้นกลับสภาพของระบบร่างกายของตน เพื่อส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายที่สมบูรณ์สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพึ่งตนเองได้ปกติภายหลังการเจ็บป่วย³ การรักษาด้วยยาป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วนลงพุง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความเครียดและการออกกำลังกายอันนำไปสู่การลดการเสียชีวิตในระยะยาว⁴

สถานการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดจากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2563 พบว่ากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนทั่วโลกหรือประมาณ 17.9 ล้านคน⁵ และจากสถิติข้อมูลการเสียชีวิตของคนไทยพบว่ามีมากถึง 60,000 ราย โดยอุบัติการณ์พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ยชั่วโมง

ละ 2 ราย⁶ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม พ.ศ.2561-2563 มีอัตราการตายต่อแสนประชากรเป็น 46.28, 37.62, 25.42 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม ปี 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 37.5, 26.67 และ 54 ตามลำดับ และ 1 ใน 3 มีสาเหตุมาจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ เลือดออกผิดปกติ รอยจำเขียวที่เกิดจากการทำหัตถการ เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันใหม่ ภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งสาเหตุหลักเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง⁷ ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ 3 ราย มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเฉลี่ยรายละ 200,000-300,000 บาท และนอนรักษาในโรงพยาบาล 3-5 วัน สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำเนื่องจาก ไม่ได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการทบทวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันนั้น พบว่าผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ⁸ และมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย⁹

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐมเมื่อได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจแล้วได้รับการดูแลในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ เมื่อพ้นระยะวิกฤตจึงย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจหรือหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยยังไม่มีแนวทางในการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมิน

วารสารกองการพยาบาล

พฤติกรรมสุขภาพไม่ครบถ้วน และในระหว่างการดูแลผู้ป่วยไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องพยาบาลมีภาระงานมาก มีการวางแผนการจำหน่ายไม่ครบถ้วนไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากลืมส่งข้อมูลให้เวรถัดไปและไม่ได้บันทึกการวางแผนจำหน่ายในบางขั้นตอน เช่น ผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะวิกฤตและไม่มีผู้ดูแล หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศงานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทุกรายได้รับการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้ถูกต้องต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่กลับมารักษาซ้ำ เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันขึ้น เป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

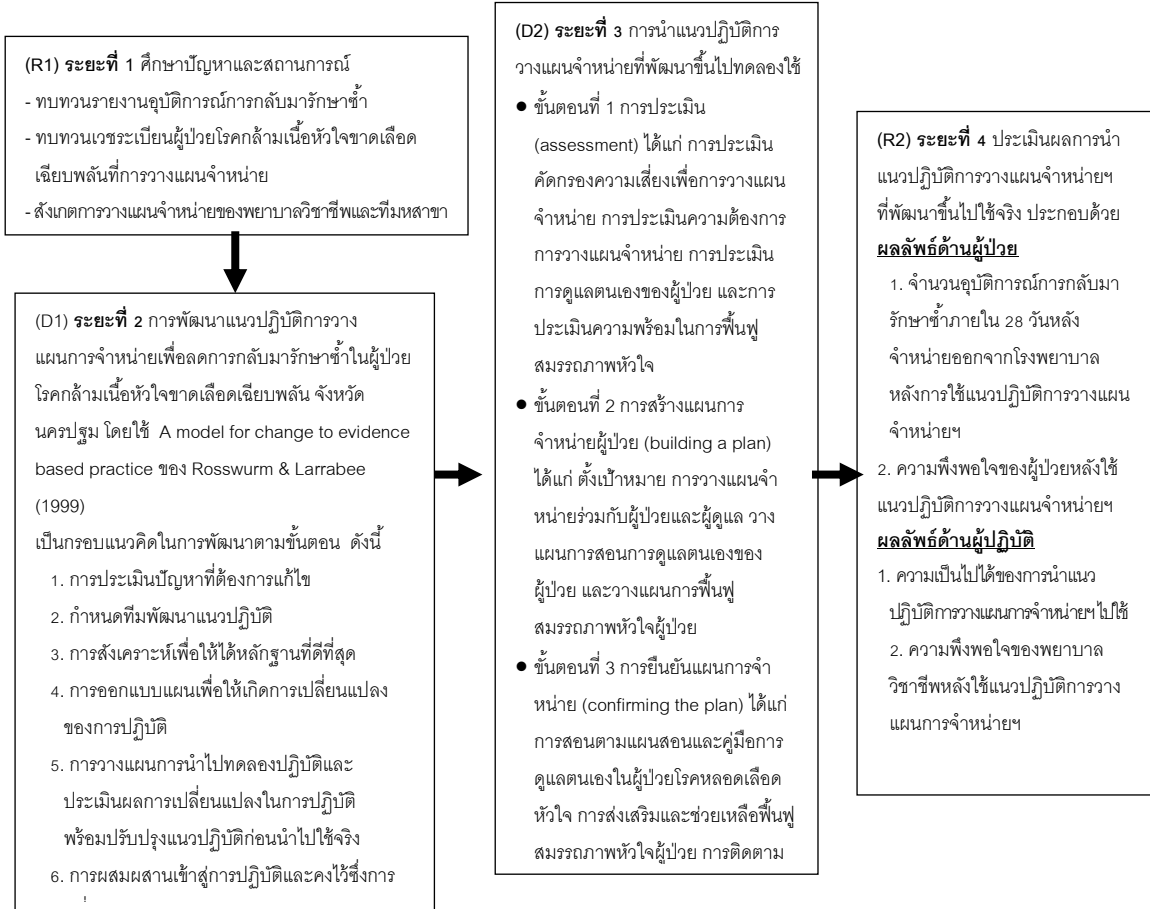
1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2. ศึกษาผลหลังนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ศึกษาผลลัพธ์ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ศึกษาระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ ศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ ไปใช้ในโรงพยาบาลนครปฐม ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ

วารสารกองการพยาบาล

กรอบแนวคิด



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมาพักซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและสถานการณ์การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายของทีมสหสาขา โดย

การทบทวนจาก รายงานอุบัติการณ์การกลับมาพักซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของโรงพยาบาลนครปฐม ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic) หรือ ถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

วาระการสาธารณสุข

(percutaneous coronary intervention: PCI) พ.ศ. 2561 - 2563 และสังเกตการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติงาน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ A model for change to evidence based practice ของ Rosswurm and Larrabee (1999) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาตาม 6 ขั้นตอน^๑ ในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาที่ต้องการแก้ไข: ผู้วิจัยกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข และขอบเขตการดำเนินงาน โดยพบประเด็นปัญหาที่ต้องพัฒนา คือ ไม่มีแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายไม่ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ: ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 3 คน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2 คน

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยใช้หลัก PICO framework เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

P (People or Participant) คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยยาละลายลิ่มเลือด

(thrombolytic) หรือถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ (percutaneous coronary intervention: PCI)

I (Intervention) คือ แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย 1) การประเมิน (assessment) ได้แก่ การประเมิน คัดกรองความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย การประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่าย การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 2) การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (building a plan) ได้แก่ ตั้งเป้าหมาย การวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนการสอนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วย และ 3) การยืนยันแผนการจำหน่าย (confirming the plan) ได้แก่ การสอนตามแผนการสอนและคู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การส่งเสริมและช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมขณะรักษาในโรงพยาบาล การโทรศัพท์สอบถามอาการหลังจำหน่าย

C (Comparison intervention) ไม่มีการเปรียบเทียบ

O (Outcome) คือ หลังใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย มีการประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของโรงพยาบาลนครปฐม และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการวางแผนจำหน่าย และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความเป็นไปได้ของการนำ

วาระการสาธารณสุข

แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายไปใช้ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 4 การออกแบบแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติ: ออกแบบการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนการนำไปทดลองปฏิบัติและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ: จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 การผสมผสานเข้าสู่วิธีปฏิบัติและคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้: แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย 1) การประเมิน (assessment) ได้แก่ การประเมิน คัดกรองความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย การประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่าย การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 2) การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (building a plan) ได้แก่ ตั้งเป้าหมาย การวางแผน

จำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนการสอนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วย และ 3) การยืนยันแผนการจำหน่าย (confirming the plan) ได้แก่ การสอนตามแผนสอนและคู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การส่งเสริมและช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมขณะรักษาในโรงพยาบาล การโทรศัพท์สอบถามอาการหลังจำหน่าย

ระยะที่ 4 ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม ได้แก่

ด้านผู้ป่วย

1. จำนวนอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

ด้านผู้ปฏิบัติ

1. ระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย

2. ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายไปใช้

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ

1. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ และหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 2) มีประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างน้อย 1 ปี 3) มีประสบการณ์ให้การวางแผนจำหน่ายอย่างน้อย 1 ครั้ง 4) สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอด และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานหรือลาออกระหว่างเข้าร่วมวิจัย และ 2) อาสาสมัครขอถอนตัว

2. กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ 1) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ 3) เข้าพักรักษาตัวที่ห้องผู้ป่วยผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ หรือ หอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 4) ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยยาละลาย

ลิ่มเลือด (thrombolytic) หรือถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (percutaneous coronary intervention: PCI) 5) นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 วัน และ 6) ได้รับการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายฯ อย่างน้อย 2 ครั้ง (exclusion criteria) ได้แก่ 1) นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 วัน 2) ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือเสียชีวิต 3) อาสาสมัครขอถอนตัว 4) ไม่สามารถติดตามอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัย การนำข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้ไปใช้ คำนึงถึงศักดิ์ศรีคุณค่า และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย เสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครปฐม รับรองเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2565 หมายเลข COA No. 062/2022 รหัสโครงการ NPH-REC No. 046/2022 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและการปกป้องการเข้าถึงข้อมูลวิจัยโดยใช้การแทนค่ารหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ กรณีตีพิมพ์ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อในหนังสือยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้ชำนาญการด้านโรคหัวใจ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้ชำนาญการด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญการผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม เกสซ์กรที่เชี่ยวชาญโรคหัวใจ และนักกายภาพบำบัดที่เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถนะภาพหัวใจ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 10 ราย และพยาบาลผู้ให้บริการจำนวน 10 คน นำคะแนนที่ได้วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

ได้แก่ แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ใน 24 ชั่วโมงแรก ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (building a plan) ได้แก่ การตั้งเป้าหมายการวางแผนจำหน่าย วางแผนการสอน วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และขั้นตอนที่ 3 การยืนยันแผนการ

จำหน่าย (confirming the plan) ได้แก่ การสอนตามคู่มือการสอน การส่งเสริมและช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย และการโทรศัพท์ติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ 2 และวันที่ 7 หลังจำหน่ายโรงพยาบาล ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) 0.90 รายละเอียดของเครื่องมือในแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีดังนี้ 1) แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบสหสาขา 2) แผนการสอนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 3) คู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 4) แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังจำหน่าย โดยโทรศัพท์สอบถามอาการ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.90

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 18 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สิทธิการรักษา อาการสำคัญ การวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ (Killip class) ยาที่ได้รับขณะรักษาในโรงพยาบาล ความเสี่ยงต่อการอุดตันซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา

วารสารกองการพยาบาล

รักษาโรคประจำตัว วันที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วย
วันจำหน่าย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล โดย
คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.90

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ มี 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับแบบสอบถามโดยใช้แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่าลิเคิร์ต¹¹ (Rating Scale) โดยกำหนดความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 การแปลผลคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้ค่าเฉลี่ย คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง พึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง พึงพอใจมาก และค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด โดยคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.90

3) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับบันทึกข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันที่กลับเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน หรือเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล นครปฐม ด้วยอาการกำเริบของโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันโดยนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนถึง 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.90

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ให้บริการ ได้แก่

1) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมาใช้ แบ่งเป็น ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ มาใช้ 9 ข้อ ประกอบด้วย ความเข้าใจในการใช้ ความสอดคล้องกับการปฏิบัติ ความครอบคลุมของเนื้อหาความสะดวกในการนำไปใช้ ความเหมาะสมในการนำไปใช้ ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ และข้อเสนอแนะ โดยคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.90

2) แบบสอบถามระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว 2) ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด 3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่าย การจัดเตรียมอุปกรณ์ 4) ความรู้และทักษะการดูแลรักษาที่ต้องทำต่อเนื่องหลังจำหน่าย 5) การแนะนำการมาตรวจและพบแพทย์ตามนัด และการติดตาม

วาระสารกองการพยาบาล

6) อาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่าลิเคิร์ต¹² (Rating Scale) โดยกำหนดคุณภาพของแนวปฏิบัติเป็น 5 ระดับ คือ ดีที่สุด ดี ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 การแปลผลคะแนนคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้ค่าเฉลี่ยเช่นเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.90

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่าลิเคิร์ต¹² (Rating Scale) โดยกำหนดความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 การแปลผลคะแนนความพึงพอใจโดยใช้ค่าเฉลี่ย เช่นเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ดังนี้ 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์กับกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ กับพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) ให้กลุ่ม

ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามประเมินระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ แบบเดิมใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที 3) จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ ไปทดลองใช้ 4) กลุ่มตัวอย่างใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ 5) เมื่อใช้แนวปฏิบัติฯ ครบกำหนด จึงเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยให้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ แบบสอบถามระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ให้ทำแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ ที่ได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดย

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ แบบเดิม และแบบ

วารสารกองการพยาบาล

D-METHOD ที่พัฒนาขึ้น ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test

3) ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่พัฒนา และความพึงพอใจผู้ให้บริการรวมถึงผู้รับบริการ ต่อแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ ใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) ได้แก่ การประเมิน คัดกรองความเสี่ยงเพื่อการวางแผนจำหน่าย การประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่าย การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (building a plan) ได้แก่ ตั้งเป้าหมาย การวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนการสอนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การยืนยันแผนการจำหน่าย (confirming the plan) ได้แก่ การสอนตามแผนสอน และคู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

การส่งเสริมและช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วย การติดตามเยี่ยม ฆณะรักษาในโรงพยาบาล การโทรศัพท์สอบถามอาการหลังจำหน่าย

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการ: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 67.65 ปี (พิสัย 47- 93 ปี) วุฒิมัการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 20 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรทอง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70 อาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ เจ็บแน่นหน้าอกคิดเป็นร้อยละ 80 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ (Killip class) ในระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 75 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 65 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 55 โรคเบาหวานร้อยละ 40 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (2-5 โรค) คิดเป็นร้อยละ 75 ยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นยา ที่ใช้รักษาโรคความดัน และโรคไขมันในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 40 ยาส่วนใหญ่ที่ได้รับ ฆณะรักษาในโรงพยาบาล คือ ยากลุ่ม Proton Pump Inhibitors ได้แก่ Losec คิดเป็นร้อยละ 95 ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ได้แก่ ASA.คิดเป็นร้อยละ 90 ยากลุ่ม Anti-Cholesterol ได้แก่ ยา Atorvastatin คิดเป็นร้อยละ 90 ปัจจัยเสี่ยงต่อการอุดตันของหลอดเลือด

วารสารกองการพยาบาล

หัวใจ ได้แก่ การสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา คือ เป็นโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 40 ค่าเฉลี่ย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 6.11 วัน (พิสัย 1-12 วัน)

2.2 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้บริการ: กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 มีอายุ เฉลี่ย 30.5 ปี (พิสัย 23-59 ปี) ประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเฉลี่ย 8.99 ปี (พิสัย 1-38 ปี) วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.7 และปฏิบัติงานใน ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 50.0 หอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 50.0

2.3 หลังใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการ จำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ไม่มีผู้ป่วยกลับมา รักษาซ้ำใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.4 ระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันแบบ D-METHOD ที่พัฒนาขึ้น สูงกว่า แบบเดิมทุกข้อ โดยอยู่ในระดับดีมาก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบบเดิม และแบบ D-METHOD ที่พัฒนาขึ้น

กระบวนการวางแผนจำหน่าย	แนวปฏิบัติเดิม (n = 30)			แนวปฏิบัติที่พัฒนา (n = 30)			t
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	
1.ความรู้เรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว	3.00	2.53	น้อย	4.67	4.93	ดีมาก	21.15
2.ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด	3.00	3.00	ปานกลาง	4.90	4.90	ดีมาก	17.13
3.การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่าย การจัดเตรียมอุปกรณ์	3.00	3.00	ปานกลาง	5.00	5.00	ดีมาก	15.77
4.ความรู้และทักษะการดูแลรักษาที่ต้องทำต่อเนื่องหลังจำหน่าย	2.53	2.53	น้อย	4.93	4.93	ดีมาก	21.15
5.การแนะนำการมาตรวจและพบแพทย์ตามนัดและการติดตาม	2.90	2.90	น้อย	5.00	5.00	ดีมาก	16.16
6.อาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสมกับโรค	3.13	3.13	ปานกลาง	5.00	5.00	ดีมาก	29.57

วารสารกองการพยาบาล

2.5 การประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่พัฒนาไปใช้ในโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติเห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ในทุกหัวข้อ ได้แก่ ความเข้าใจในการใช้ ความสอดคล้องกับการปฏิบัติ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสะดวกในการนำไปใช้ ความเหมาะสมในการนำไปใช้ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

2.6 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.88 (S.D.= 0.13) หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

2.7 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.46 (S.D.= 0.55) หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจังหวัดนครปฐม โดยใช้ A model for change to evidence based practice ของ Rosswurm and Larrabee¹ ซึ่ง

เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา เป็นเครื่องมือการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาล มีการเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่ากลับมารักษาซ้ำด้วยหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ 3 ราย ในปี 2564 หลังการใช้แนวปฏิบัติในเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 พบว่าไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ⁸ ซึ่งพบว่าอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของกลุ่มทดลอง ลดลงเหลือร้อยละ 6.7 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่พบร้อยละ 26.7 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ พบว่า ขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายที่สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ทั้งหมด ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 4.88 (S.D.เท่ากับ 0.13) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ⁸ สามารถอธิบายได้ว่าการวางแผนจำหน่ายฯ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเนื่องจากได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมของตนเอง

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

วารสารกองการพยาบาล

เฉียบพลัน สามารถช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถดูแลตนเอง ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำและมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายและการดูแลรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ให้บริการผู้ป่วยที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ด้านการบริหารการพยาบาล สามารถนำไปปรับปรุงระบบวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรค

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลนครปฐมร่วมกับสหสาขาต่อไป

3. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำไปศึกษาต่อเนื่องในเรื่องของวิธีวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้และทักษะในการวางแผนจำหน่าย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวปฏิบัติวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม ไปเป็นแนวทางเพื่อจัดทำกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ต่อไป

2. ข้อจำกัดของงานวิจัย เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงโรงพยาบาลเดียวและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีขนาดเล็ก ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยในโรงพยาบาลอื่นๆ และเพิ่มขนาดตัวอย่างให้มากขึ้น

References

1. Rosswurm MA, Larrabee JH. A model for change to evidence-based practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 1999; 31(4): 317–322.
2. Nattaporn Limrangsarn. Caring for patients with acute coronary syndrome using a clinical care plan: evidence-based nursing. Master of Nursing Thesis. Faculty of Nursing. Mahidol University. 2011. Thai.
3. Tamikkaborworn S. Holistic Nursing: A Case Study. Bangkok: Thanapress Company Limited. 2011. Thai.

4. Zafari AM, Yang EH. Myocardial infarction [Internet].2011 [cited 2022 Oct 11]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/155919-overview#a0156>
5. Banyen Chairin, Thitinat Akkadechanunt, Somjai Sirakamon. Quality Improvement of discharge planning for patients with Acute Myocardial Infarction in Cardiac Care Unit, Nakomping Hospital. Chiang Mai Province. Nursing Journal. 2020; 47(3): 389-399.
6. Ladawan Ritklar. Results of discharge planning by using D-METHOD on re-admission and satisfaction in patients with coronary artery disease. Thammasat University Hospital Journal. 2018; 3(3):19-27. Thai.
7. Darunee Winaipanich, Panee Viratchakun, Chinda Phudphong, et al. The Development of a Case Management Model for Patients with Acute Myocardial Infarction. Journal of Nursing Division. 2020; 43(2): 101-126
8. Cardiac center of Nakhon Pathom Hospital.(2020). Annual report.(2020). Nakhon Pathom Hospital. Nakhon Pathom Province.
9. Bureau of Non Communicable Disease. (2022). Situation Report of Non Communicable Disease. Aksorn graphic and Design Publishing Limited Partnership. Bangkok,2/88.
10. Nursing Division of Ministry of Public Health.(2022).Indicator Guideline for Nursing Service Development. Ministry of Public Health.Thailand:27/75.
11. Chattraphas Pongcharoen.(2012). Teaching Documentation Unit 12 Principles and Techniques for Nursing New Admission, Distribution, Relocation and Referral Record symptoms. Boromarajonani College of Nursing Suphan Buri, 4 September 2012. Retrieved from Preoperative Patients, Phrae Hospital. Independent Study. Master degree of Nursing Administration. Graduate School of Chiangmai University.