

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่างขยาย หลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ปนัดดา อินทราวัฒน์, พย.ม.*¹ มยุรี พรหมรินทร์, พย.บ.² ธิรัตน์ หนชัย, พย.ม.²
ธนธร วงศ์ธิดา, ประ.ด.² นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช, พย.ม.³ วราภรณ์ แยมมีศรี, พย.ม.³

บทคัดย่อ

การเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วยจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างเร่งด่วน การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดหัวใจ การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัทธิรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม จำนวน 26 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำหัตถการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 52 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ จำนวน 26 ราย และกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ จำนวน 26 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล 3) แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและ 4) แบบประเมินผลลัพธ์ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติทดสอบที่กลุ่มเดียวที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การพยาบาลหลังรับจากห้องสวนหัวใจ 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน 24 ชั่วโมงแรก 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจภายใน 24-48 ชั่วโมง และ 4) การวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลฯ ร้อยละ 92.31 มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 22.44 ระดับมาก ร้อยละ 61.54 และพบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากอัตราภาวะเลือดออกที่แผล ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีความแตกต่างกับก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรคหัวใจ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ, รูปแบบการพยาบาล

วันที่รับ: 29 ตุลาคม 2565 วันที่แก้ไข: 12 ธันวาคม 2565 วันที่ตอบรับ: 27 ธันวาคม 2565

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* ผู้ติดต่อหลัก Corresponding author E-mail: i_panadda@yahoo.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Nursing model for patients with acute myocardial infarction (AMI) after receiving percutaneous coronary intervention in Chiangrai Prachanukroh Hospital

Panadda Intralawan, M.S.N.^{*1*} Mayuree Promrin, B.N.S.² Tidarat Honchai, M.S.N.²

Thanutorn Wongthida, Ph.D.² Nongyao Mongkhonittivech, M.S.N.³ Waraphorn Yaemmisri, M.S.N.³

Abstract

Acute myocardial infarction (AMI) requires immediate care. The development of a nursing model of patients with AMI is a vital role of nurses who specialize in cardiovascular disease. The purpose of this research and development aimed to develop and evaluate the outcomes of the nursing model for patients with AMI after receiving percutaneous coronary intervention (PCI). The study conducted with 26 nurses working in the cardiac intensive care unit and internal medicine wards along with 52 patients who received PCI. 26 patients were developed before and after implementation of model. The instruments used in this study were as follows: 1) a demographic data form for the patients 2) a demographic data form for the nurses 3) the nursing model for patients with AMI after receiving PCI and 4) the outcome assessment form for practicing nurses. Also, research instrument was the nursing model for patients with AMI after receiving PCI. Data were analyzed by using descriptive statistics and dependent t-test. The findings revealed that the nursing model for patients with AMI after receiving PCI including 1) nursing care after returning from cardiac catheterization unit 2) nursing care for preventing complications within 24 hours 3) cardiac rehabilitation within 24-48 hours and 4) discharge planning according to D-METHOD discharge planning. The results showed that after using the nursing model for patients with AMI after receiving PCI, it was found that 92.31% of nurses who followed the model, 22.44% had a very high and 61.54% had a high level of satisfaction. In addition, complications consisted of wound bleeding, anxiety as well as quality of life had a significant difference with prior development of the nursing model ($p<.05$). The developed nursing model for patients with AMI after receiving PCI can prevent complications and increase the quality of life of patients. Nurse administration can apply the results of this study to promote competency of nursing profession and develop the quality of care among cardiovascular nurses.

Keywords: acute myocardial infarction, percutaneous coronary intervention, nursing model

Received: October 29, 2022 Revised: December 12, 2022 Accepted: December 27, 2022

¹ Registered Nurse, Senior, Chiangrai Prachanukroh Hospital

^{*} Corresponding author E-mail: i_panadda@yahoo.com

² Registered Nurse, Professional Level, Chiangrai Prachanukroh Hospital

³ Assistant Professor, School of Nursing, Mae Fah Luang University

บทนำ

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome: ACS) เป็นภาวะที่มีอันตรายถึงชีวิต จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 2015 มีคนเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเสียชีวิตทั้งหมด มากถึง 7.4 ล้านคน และคาดการณ์การเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในปี 2032 มากถึง 23.6 ล้านคนทั่วโลก เมื่อเปรียบเทียบกับคนเสียชีวิตพบอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา 5.5 ล้านคนมากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีเพียง 1.9 ล้านคน ชี้ให้เห็นว่าในประเทศที่กำลังพัฒนามีสัดส่วนการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น คิดเป็นสามเท่าของประเทศที่พัฒนาแล้ว (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย สถิติล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนคนไทยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 432,943 คน มีอัตราการตาย 20,855 คน ต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลอยู่ระหว่างร้อยละ 4-12 (แนวทางเวชปฏิบัติภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, 2563) แนวโน้มการเสียชีวิตจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร พบว่ามีอัตราตายสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2560 จาก 23.4 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 31.8 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็น 407.70, 435.18, 503.67, 501.41 และ 515.91ตามลำดับ และ อัตราการตายต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2557-2560 คิดเป็น 27.8, 29.9, 32.3 และ 31.8 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome: ACS) ชนิดคลื่นหัวใจไฟฟ้า ST ยกขึ้น (ST-segment elevation myocardial infarction: STEMI) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2545 เหลือประมาณ ร้อยละ 10 ในปีพ.ศ. 2561 หากติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ไป 1 ปี พบว่า อัตราการเสียชีวิตยังค่อนข้างสูงโดยผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต ร้อยละ 14 ส่วนผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นหัวใจไฟฟ้า ST ไม่ยกขึ้น (non-ST segment elevation acute coronary syndrome: NSTEMI-ACS) มีรายงานการเสียชีวิตในระยะเวลา 1 ปีมากถึง ร้อยละ 25 (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2563) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญทั้งก่อนและหลังการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (reperfusion therapy)

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดเสื่อมสภาพแล้วเกิดการฉีกขาดหรือปริแตกที่ด้านในของผนังหลอดเลือด จะเกิดการกระตุ้นให้มีเกล็ดเลือดมาปกคลุมแผลที่ปริแตก ทำให้หลอดเลือดตีบแคบและอุดตัน (นราวุฒิ ประเสริฐวิทยากิจ, 2557) อาการที่สำคัญคือ เจ็บแน่นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพัก นานกว่า 20 นาที จำแนกเป็น 2 ชนิด ชนิดแรก STEMI ที่เกิดการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจทั้งหมด และชนิดที่สอง NSTEMI-ACS มีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจบางส่วน ซึ่งทั้ง 2 ชนิดเกิดจากลิ่มเลือด (thrombus) ในหลอดเลือดแดงหัวใจแตก (plaque rupture) หรือเกิดการถลอก (erosion) และการอักเสบ (inflammation) และ ความเครียดของร่างกาย (stress) อาจมีเหตุกระตุ้นของหลอดเลือดหัวใจร่วมด้วย และนำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือดในที่สุด (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2563) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะช็อกจากเหตุหัวใจ (cardiogenic shock) และเสียชีวิตตามมาในที่สุด (อรินทยา พรหมนิธิกุล, 2557) อ้างถึงใน อภิชาติ สุขนครธรรม์ และศรัณย์ ควรประเสริฐ, 2557)

แนวปฏิบัติมาตรฐานการรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ประกอบด้วย การเปิดหลอดเลือดหัวใจ โดยวิธีการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolytic agent) และการขยายหลอดเลือดแบบป้อนภูมิ (primary percutaneous coronary intervention: PPCI)

ในระยะเวลา 12 ชั่วโมงแรกหลังเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2563) สำหรับผู้ป่วย NSTEMI-ACS ที่มีลักษณะทางคลินิกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงหรือเสี่ยงสูงมากจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการเปิดหลอดเลือด ภายในระยะเวลา 2-12 ชั่วโมง เช่นเดียวกับกลุ่ม STEMI (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2563) โดยการรักษาด้วยการทำหัตถการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อเปิดทางเดินหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนังโดยการสอดสายสวนชนิดพิเศษผ่านหลอดเลือดแดงทางข้อมือ (radial artery) หรือทางขาหนีบ (femoral artery) เข้าไปในหลอดเลือดหัวใจเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดที่ตีบหรือตันด้วยบอลลูน และการค้ำยันด้วยขดลวด (stent) ไม่ให้หลอดเลือดหัวใจตีบตันอีก ส่งผลทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจตายลดลง และช่วยให้ผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิก (clinical outcome) (ธนวัฒน์ เบญจานุวัตร, 2553) อย่างไรก็ตามกระบวนการเปิดขยายหลอดเลือดที่ทำให้มีเลือดไหลกลับไปเลี้ยงหัวใจอย่างรวดเร็ว มักทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อหัวใจ และมีการตายเพิ่มขึ้นของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจภายหลังได้ ซึ่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจจะคงอยู่อีกหลายวันหรือเป็นสัปดาห์ (นพรัตน์ ธนะชัยพันธ์, 2557 อ้างถึงใน อภิชาติ สุคนธสรณ์ และศรัณย์ ควรประเสริฐ, 2557)

ผู้ป่วยที่ได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจทางสายสวน ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ดังนี้ อาการปวดหลัง/ปวดเมื่อยตามตัว นอนไม่หลับ/หลับยาก อาการเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย ปวดเสียวเข้า/ขา และมึนงง/เวียนศีรษะ บานหมุน ส่วนอาการทางอารมณ์และจิตใจที่พบบ่อยที่สุด คือภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า สอดคล้องกับรายงานอื่น (เอี่ยมเดือน นิลพฤกษ์, ชนกพร จิตปัญญา, และ ระพีณ ผลสุข, 2561) ส่วนด้านจิตใจจากการที่ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดกิจกรรมและการเคลื่อนไหว ต้องพึ่งพาบุคลากรทางสุขภาพจนกว่าจะพ้นภาวะวิกฤติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และไม่สุขสบาย จากการศึกษาภาวะเครียดหลังจากเกิดภาวะวิกฤติในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤติจะเกิดความวิตกกังวลมากใน 24-48 ชั่วโมงแรก และมีความวิตกกังวลสูงสุดในชั่วโมงที่ 12 และยังคงอยู่ประมาณ 5-7 วัน (Kala et al., 2016) โดยส่วนใหญ่จะวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงระดับสูง (พิราวรรณ โตจันทร, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2559) หากความวิตกกังวลหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจไม่ได้รับการแก้ไข อาจก่อให้เกิดการกลับมาตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจวาย อัตราตายที่สูงขึ้น การฟื้นตัวที่ไม่ดี และอาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ โรควิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ตามมาได้ (Kala et al., 2016) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาในทุกๆ ระยะ ระหว่างการรักษา โดยเฉพาะการปลอบโยนให้กำลังใจจากทั้งแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษา คลายจากความวิตกกังวลได้ การส่งเสริมสมรรถนะ การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประเมินตนเอง โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมตนเองกับพฤติกรรมของผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้อาการดีขึ้น (เสาวนีย์ ชนะพาล, 2558) แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายอาจรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองหายจากโรคแล้ว ทำให้ละเลยการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำได้ ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เหมาะสม จะสามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (วรพรรณ มหาศรานนท์, 2562)

ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2563-2565 จากข้อมูล บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 (international classification of diseases and related health problem 10th revision: ICD-10) รหัส I210, I211, I212 และ I214 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า มีผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 986, 803 และ 870 ตามลำดับ มีอัตราการตายร้อยละ 10.85, 9.09 และ 8.51 (งานศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวพบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งชนิด STEMI และ NSTEMI-ACS ที่ได้รับการรักษาโดยการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจทางสายสวน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจหรือหอผู้ป่วยสามัญ และได้รับการดูแลตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ และจากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างครบถ้วนจนผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายถึงระดับปานกลางได้ เช่น สามารถเดินได้นาน 10-15 นาที (metabolic equivalents tasks: 5 METs) อย่างไรก็ตาม ในหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจยังพบผู้ป่วย ร้อยละ 55.5 ที่ยังปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนตามโปรแกรมที่กำหนด และนอกจากนี้ในหอผู้ป่วยสามัญยังไม่มี การนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไปใช้อย่างเป็นรูปแบบ ได้แก่ การส่งต่อข้อมูลระหว่างหอผู้ป่วย การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมทั้งการวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ที่ต้องมีการประเมินและเสริมความรู้ให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลัง ถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีการกำกับดูแล ติดตามประเมินผลลัพธ์ และวางแผนจำหน่าย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพ

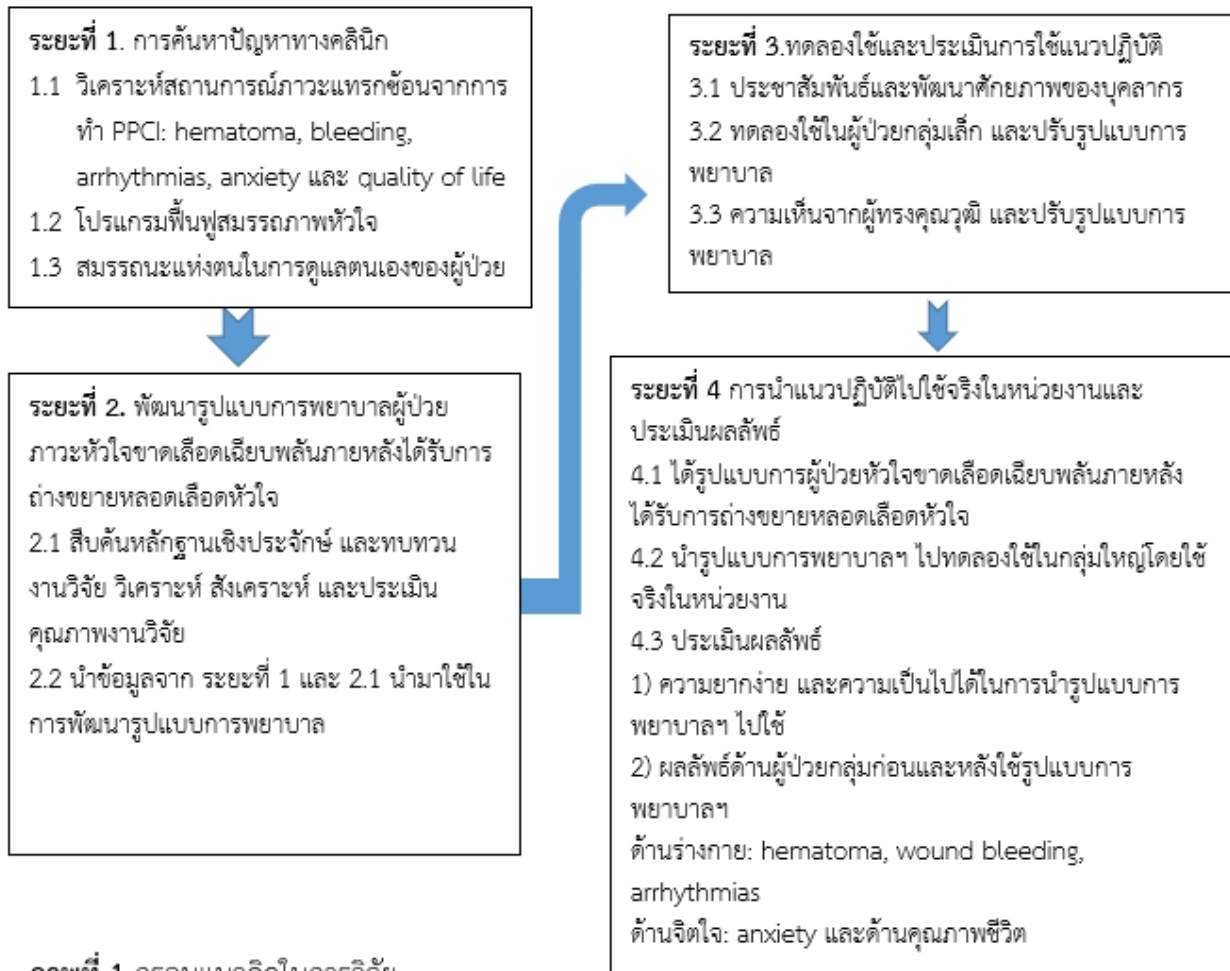
วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development study) ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ขั้นตอนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) จำนวน 4 ระยะ ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ทดลองใช้และประเมินการใช้แนวปฏิบัติ 4) การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงานและประเมินผลลัพธ์ร่วมกับการใช้แนวคิด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) (Bandura, 1997) ในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สรุปลเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี
หัตถการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 52 ราย จำแนกเป็นก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาล จำนวน 26 ราย
และกลุ่มหลังการพัฒนาเป็น จำนวน 26 ราย 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญ
อายุรกรรม จำนวน 26 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนเมษายน ถึง ตุลาคม 2565 ได้แก่ ระยะที่ 1 เมษายน-
พฤษภาคม 2565 ระยะที่ 2 พฤษภาคม-กรกฎาคม 2565 ระยะที่ 3 สิงหาคม 2565 ระยะที่ 4 กันยายน-ตุลาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยทีมวิจัยพัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้รับการตรวจสอบ
ความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดหัวใจ 1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เฉพาะทาง
ด้านผู้ป่วยวิกฤติ (advanced practice nurse: APN) 1 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ท่าน แก้ไขปรับปรุง

ด้านภาษาและเนื้อหาให้ตรงตามความเห็นที่สอดคล้องกัน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity: CVI) เท่ากับ .95

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติ การอบรมเฉพาะทางและแบบเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรคและโรคร่วม ค่าปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจในการบีบตัว 1 ครั้ง (ejection fraction: EF) การจัดระดับความผิดปกติของหัวใจของ New York Heart Association (NYHA) และค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI)

2.2. แบบประเมินผลลัพธ์ด้านพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติ ได้แก่

1) แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 33 ข้อ และนำเครื่องมือไปให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสงสัยอาพาธ จำนวน 3 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกต (inter-rater reliability) เท่ากับ 1

2) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และได้นำเครื่องมือประเมินความพึงพอใจตรวจสอบค่า CVI จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .98 และนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ราย และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

2.3. แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แก่

1) แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออก (bleeding) ภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง (hematoma) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) โดยมีการประเมินและบันทึกทันทีหลังจากออกจากห้องสวนหัวใจ ติดตามใน 24 ชั่วโมงแรก และ 48 ชั่วโมง หลังการทำหัตถการ

2) ภาวะวิตกกังวล (anxiety) ประเมินโดยแบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai hospital anxiety and depression scale: Thai HADS) ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัดอาการ วิตกกังวล 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และสำหรับอาการวัดซึมเศร้าอีก 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .86 และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 นำเครื่องมือไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96

3) คุณภาพชีวิต (quality of life) ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือแบบภาวะวิสัย (perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ

เลือกตอบ ซึ่งผู้ป่วยสามารถประเมินและตอบคำถามได้ด้วยตัวเอง และเครื่องมือมีความเที่ยงของแบบสอบถาม โดย เท่ากับ .92 คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 การประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย ใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว 2 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ รหัสโครงการ EC CRH 027/65 ลงวันที่ 28 เมษายน 2565 ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับ การชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัย และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งข้อมูลในการวิเคราะห์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผย และผลการประเมินจะออกมาเป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก ในระหว่างเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2565 ดำเนินการโดย 1) จัดสนทนากลุ่มย่อยกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน รวม 8 คน และสนทนากลุ่มกับอายุรแพทย์โรคหัวใจ จำนวน 2 คน และ 2) ทบทวนข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ การฟื้นฟูสมรรถนะหัวใจโดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน การวางแผนจำหน่าย และการทบทวนวรรณกรรมหลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ คณะผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์การพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และทบทวนงานวิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพงานวิจัย ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบ PICO ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (patient or population: P) โปรแกรมหรือการรูปแบบการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย (intervention: I) การศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (comparison: C) และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการ (outcome: O) (Melnyk & Fineout-Overholt, 2018) ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2014) นำมาพัฒนายกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ และจัดประชุมเสวนากับทีมพยาบาล ทีมอายุรแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาจารย์พยาบาล และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับแนวปฏิบัติเดิมให้มีความเหมาะสมกับบริบทและมีประสิทธิภาพมากที่สุด (เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2565)

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินการใช้แนวปฏิบัติรูปแบบการพยาบาล ดังนี้ 1) ทดลองใช้ในหอผู้ป่วย จำนวน 10 ราย และประเมินผลการปฏิบัติตามแบบบันทึกผลลัพธ์ 2) ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการพยาบาลฯ ใหม่ 3) ติดตามผลการประเมินการปฏิบัติและนำมาปรับปรุง 4) นำรูปแบบการพยาบาลฯ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคหัวใจ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงให้เหมาะสม (สิงหาคม 2565)

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงานและประเมินผลลัพธ์ เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ ตามรูปแบบการพยาบาลฯ ที่ปรับปรุงใหม่ โดย 1) จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม นิเทศติดตามประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทุก 1 เดือน ประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วย (กันยายน-ตุลาคม 2565)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ สภาพปัญหาและการดูแลผู้ป่วย ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ใช้สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนำรูปแบบการพยาบาลไปทดลองใช้ โดยใช้สถิติ dependent t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยรายงานผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ

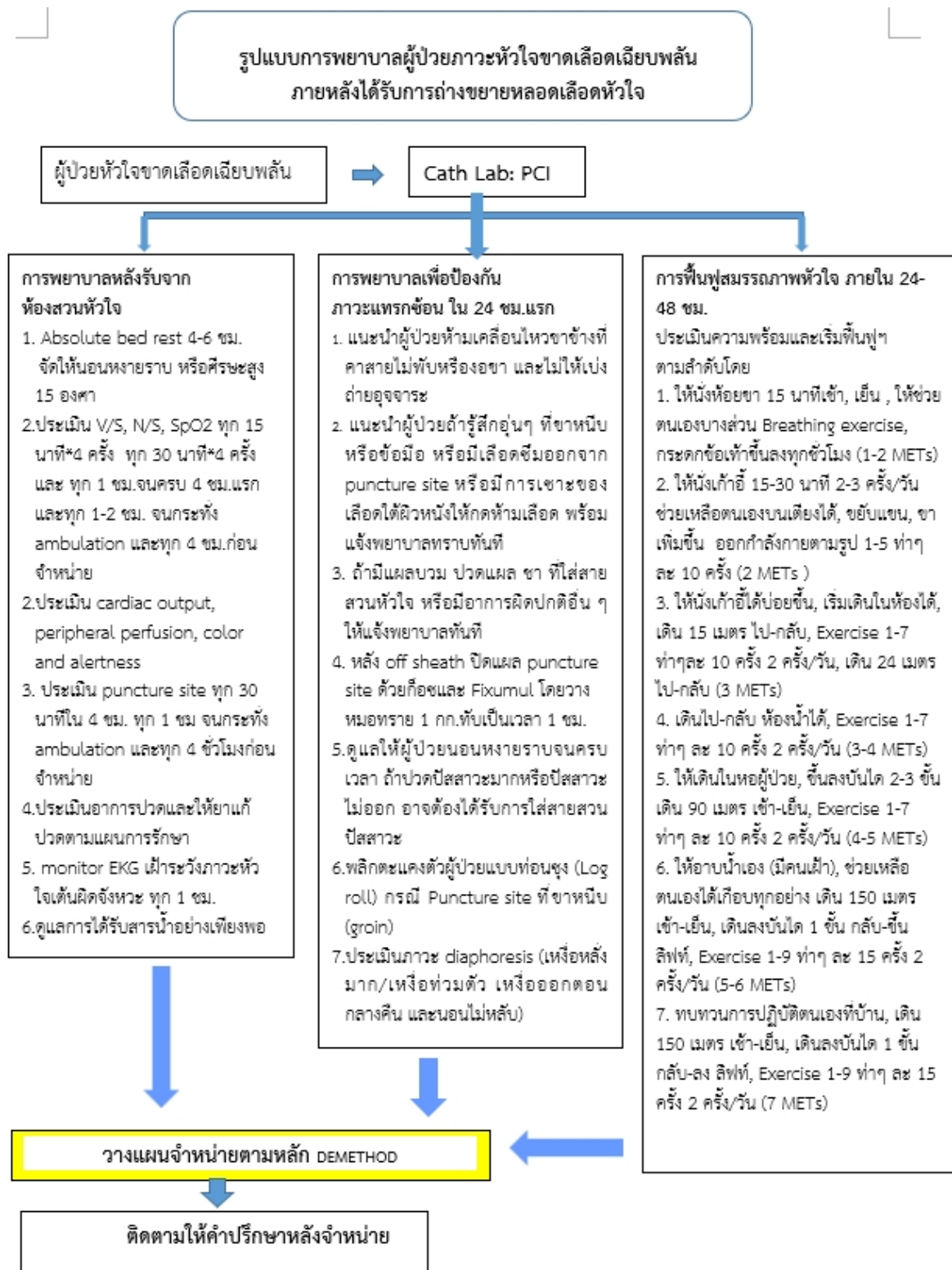
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 45 ราย พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ภาวะเลือดออกที่แผล ร้อยละ 28.84 ภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง ร้อยละ 26.67 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ร้อยละ 22.22 และมีเกิดภาวะเลือดออกใต้ผิวหนังขนาดใหญ่ (มากกว่า 10 ซม.) จำนวน 2 ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวตามที่พยาบาลแนะนำ นอกจากนี้พบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครบถ้วนตามโปรแกรมที่กำหนด มี 2 กรณีที่พบคือ 1) ผู้ป่วยวิกฤติหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ได้รักษาในหอผู้ป่วยหนักหัวใจ เนื่องจากเตียงเต็มจึงถูกส่งตัวไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ และ 2) ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่ำจะถูกส่งต่อจากห้องสวนหัวใจไปยังหอผู้ป่วยสามัญ

ในด้านองค์ความรู้ของพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจยังไม่เพียงพอ จากการสำรวจการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลฯ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยทีมผู้วิจัย พบว่า พยาบาลยังมีการปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบถ้วน มีรายละเอียด ดังนี้ 1) การพยาบาลหลังรับจากห้องสวนหัวใจ ร้อยละ 80.77 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ใน 24 ชั่วโมงแรก ร้อยละ 69.23 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจภายใน 24-48 ชั่วโมง ร้อยละ 46.15 และ 4) วางแผนจำหน่ายตามหลัก D-EMETHOD ร้อยละ 69.23

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ

ดำเนินการโดยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาลหอผู้ป่วยหนักหัวใจ อายุรแพทย์โรคหัวใจ พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม อาจารย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด ร่วมกันพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด

เฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ หลังจากนั้นนำรูปแบบที่ได้ส่งผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนอแนะมาปรับแก้ไข จนสรุปผลได้รูปการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจที่เป็นมาตรฐานร่วมกัน รูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพยาบาลหลังรับจากห้องสวนหัวใจ 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน 24 ชั่วโมงแรก 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจภายใน 24-48 ชั่วโมง และ 4) วางแผนจำหน่ายตามหลัก DEMETHOD รายละเอียดดังแผนภาพที่ 2



3. ผลลัพธ์ของพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ

3.1. ผลลัพธ์ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติ

3.1.1 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลฯ พบว่า มีการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การพยาบาลหลังรับจากห้องสวนหัวใจ การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน 24 ชั่วโมงแรก การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจใน 24-48 ชม. และ วางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ร้อยละ 96.15 , 96.15, 92.31 และ 84.62 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ (n=26)

รายการกิจกรรม	ก่อนพัฒนารูปแบบ		หลังพัฒนารูปแบบ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.การพยาบาลหลังรับจากห้องสวนหัวใจ	21 (80.77)	5 (19.23)	25 (96.15)	1 (3.85)
2.การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ใน 24 ชั่วโมงแรก	18 (69.23)	8 (30.77)	25 (96.15)	1 (3.85)
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจใน 24-48 ชม.	12 (46.15)	14 (53.85)	24 (92.31)	2 (7.69)
4.วางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD	18 (69.23)	8 (30.77)	22 (84.62)	4 (15.38)
ค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติโดยรวม	69 (66.35)	35 (33.65)	96 (92.31)	8 (7.69)

3.1.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฯโดยรวม พบว่า ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.44 ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 61.54 ส่วนรายด้านสามารถนำมาใช้ในทีมได้ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.46 ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 53.85 ด้านสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.78 ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 65.38 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการ
การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ($n=26$)

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	2 (7.69)	14 (53.85)	10 (38.46)	0	0
2. มีความสะดวกในการนำไปใช้	5 (19.23)	16 (61.54)	5 (19.23)	0	0
3. สามารถนำมาใช้ในทีมได้	10 (38.46)	14 (53.85)	2 (7.69)	0	0
4. สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย	8 (30.78)	17 (65.38)	1 (3.84)	0	0
5. ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง	5 (19.23)	17 (65.38)	4 (15.85)	0	0
6. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการ พยาบาล	5 (19.23)	18 (69.23)	3 (11.53)	0	0
ความพึงพอใจโดยรวม	35 (22.44)	96 (61.54)	25 (16.02)	0	0

3.2. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

3.2.1 ผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่างขยาย
หลอดเลือดหัวใจ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย โดยกลุ่มก่อนการพัฒนา เป็นเพศชาย ร้อยละ 36.38 เพศหญิง ร้อยละ 63.68 อายุเฉลี่ย 66.52 ปี ($SD=7.34$) ค่า EF เฉลี่ย 55.86 ($SD=6.63$) ค่า BMI เฉลี่ย 25.32 ($SD=3.78$) มีค่า NYHA classification ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 กลุ่มหลังการพัฒนาเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.38 เพศหญิง ร้อยละ 59.62 อายุเฉลี่ย 65.98 ปี ($SD=7.03$) ค่า EF เฉลี่ย 52.87 ($SD=9.66$) ค่า BMI เฉลี่ย 24.86 ($SD=3.66$) มีค่า NYHA classification ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ตรวจสอบการแจกแจง ข้อมูลพบมีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วยสถิติ dependent t-test พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 26 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ด้านอัตราการเล็ดออกที่แผล ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีความแตกต่างกับก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาล

ตัวแปร	ก่อน (n=26)			หลัง (n=26)			t	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	±SD	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	±SD		
1. อัตราการเกิด bleeding	8 (30.76)	0.31	±4.53	1 (3.84)	0.07	±0.55	2.573	.01*
2. อัตราการเกิดHematoma	7 (26.92)	0.27	±3.96	3 (11.54)	0.22	±1.67	1.690	.10
3. อัตราการเกิดArrhythmia	4 (15.38)	0.15	±2.26	1 (3.84)	0.07	±0.55	1.806	.08
4. ความวิตกกังวล	-	10	±0.71	-	6.65	±0.24	4.910	.00*
5. คุณภาพชีวิต	-	85.65	±5.19	-	102.27	±1.60	6.742	.00*

*p<.01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลทันทีตั้งแต่ออกจากห้องสวนหัวใจ การดูแลใน 24-48 ชั่วโมงแรก การประเมินความพร้อม และฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังได้รับการติดตามอาการและได้รับคำปรึกษาจากทีมพยาบาลที่ดูแล หากมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจในการปฏิบัติตัวหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติตัวภายหลังการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง สอดคล้องกับ เอี่ยมเดือน นิลพฤษ และคณะ (2561) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาในทุกๆ ระยะ ระหว่างการรักษา โดยเฉพาะการปล่อยปละนิ่งให้กำลังใจจากทั้งแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษา คลายจากความวิตกกังวลได้ (Trotter, Gallagher, & Donoghue, 2011) รวมทั้งการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ป่วย การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมตนเองกับผู้อื่น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น (เสาวนีย์ ชนะพาล, 2558)

จากการประเมินความพึงพอใจและการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ภาพรวม พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก และมากที่สุดร้อยละ 61.54 และร้อยละ 22.44 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เกิดจากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ เป็นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยจัดให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของผลการประเมิน ระดับความพึงพอใจที่มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุดเพียงร้อยละ 7.69 ได้แก่ ความสามารถใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน อธิบายได้ว่า ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รวมทั้งหัตถการ การถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ เป็นความรู้

เฉพาะทาง เป็นเรื่องที่ฉุกเฉิน ซับซ้อน ทำให้พยาบาลต้องใช้ความพยายามในการพัฒนาทักษะด้านความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทำให้พยาบาลอาจคิดว่าเป็นเรื่องยากในการเรียนรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้หรือผ่านการอบรมเฉพาะทาง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จึงสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง โดยมีการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลฯ ถึงร้อยละ 92.31 (ตารางที่ 1) ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดลง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนด้าน อัตราภาวะเลือดออกที่แผล ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีความแตกต่างกับก่อนการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้การนิเทศทางคลินิกโดยการกำกับ ติดตามงานด้านการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล มีการใช้แนวคิดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2010 as cite in Cutcliffe, Butterworth, & Proctor, 2010) ที่เน้นการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ที่ส่งเสริมการให้ความรู้ และทักษะจากการลงมือปฏิบัติจริงของพยาบาล เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แนวทางการดำเนินงานดังกล่าวเหล่านี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการนิเทศตามแนวคิดของการจัดการความรู้ ที่มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้นิเทศ และทีม จะส่งผลต่อการประสานการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีคุณภาพ (Muangin, Akarawanasakun, Wongkaew, & Mongkhonittivech, 2020)

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพยาบาลหลังรับจากห้องสวนหัวใจ 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ใน 24 ชั่วโมงแรก 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจภายใน 24-48 ชั่วโมง และ 4) การวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ซึ่งรูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถลดภาวะเลือดออกที่แผล ลดความวิตกกังวล และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจทั้งการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดใน 24 ชั่วโมง การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการวางแผนจำหน่าย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ กรณีหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ต้องการนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้ ควรศึกษาบริบทของหน่วยงาน สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และควรเพิ่มกระบวนการทำงานแบบไร้รอยต่อระหว่างห้องสวนหัวใจและหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดแบบเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ทั้งการป้องกันภาวะเลือดออก ภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะวิตกกังวล และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจและการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

3. ด้านการวิจัย ควรทำการวิจัยและพัฒนา เรื่องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการนิเทศกำกับ ติดตาม การประเมินสมรรถนะของพยาบาล รวมทั้งติดผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยทุกคนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากทีมการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตลอดจนผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- งานศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2565). *สรุปรายงานประจำปี 2565*. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- พิราวรรณ โตงจันทร์, อำภพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2559). ความวิตกกังวลความพึงพอใจและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 3(1), 34-40.
- วรพรรณ มหาศรานนท์, ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช และรุ่งนภา ชัยรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(1), 102-116.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2563). *แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทป ดีไซน์.
- เสาวนีย์ ชนะพาล. (2558). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนทางไต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิชาติ สุคนธ์สรรพและศรีณย์ ควรประเสริฐ (บก.). (2557). *Evolution in cardiovascular medicine*. เชียงใหม่: ทริค อินค์
- เอี่ยมเดือน นิลพฤษ, ชนกวร จิตปัญญา และระพีณ ผลสุข. (2561). การศึกษาภาวะเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(2), 289-310.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

- Kala, P., Hudakova, N., Jurajda, M., Kasperek, T., Ustohal, L., Parenica, J., ... Kanovsky, J. (2016). Depression and Anxiety after Acute Myocardial Infarction Treated by Primary PCI. *PLOS ONE*, 11(4), e0152367. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152367>
- Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt, E. (2018). *Evidence-based practice in nursing & healthcare. a guide to best practice* (4th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Muangin, W., Akarawanasakun, B., Wongkaew, O., & Mongkhonittivech, N. (2020). Outcomes of nursing clinical practice guideline development for septic shock in medical intensive care Unit at Chiang Rai Prachanukroh Hospital. *Journal of Nursing Science & Health*, 43(1), 97-108.
- Proctor, B. (2010). *Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. In Fundamental Themes in clinical Supervision: 25-46*. London: Routledge.
- Soukup S. M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *The Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301–309.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). Reviewers' Manual 2014 Edition. Australia: Solito Fine Colour Printers. Retrieved May 1, 2016 from <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
- Trotter, R., Gallagher, R., & Donoghue, J. (2011). Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary interventions. *Heart Lung*, 40(3), 185-192.
- World Health Organization (2022). *Trends in cause-specific mortality by all age-groups for a selected country or area and sex*. Retrieved 4 April 2022, from heme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/ischaemic-heart-disease