

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา

อรวดี กาลสงค์, พย.บ.*

Received : May 19, 2020

Revised : November 30, 2020

Accepted : November 30, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยพัฒนาแนวปฏิบัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบแนวคิดของไอโอวา (IOWA model of evidence based practice to promote quality care) ประกอบด้วยงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 7 เรื่อง มาวิเคราะห์และสกัดสาระสำคัญพัฒนาแนวปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจังหวัดสงขลา 32 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีหยาบฉลากแบบไม่คืน และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดาทุกคนในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562 มีจำนวน 6 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติ One – sample t-test

ผลการวิจัย พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา ประกอบด้วย 12 ข้อปฏิบัติ แบ่งเป็นการดูแลก่อน ขณะ และหลังได้รับยา วิเคราะห์ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการของแนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติค่าที (One sample t - test) กับระดับค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ประเมินค่าที่ระดับมาก ($\mu \geq 3.50$) พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ทั้ง 12 ข้อ ผลการใช้แนวปฏิบัติพบว่าพยาบาลใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 100 และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะควรนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ในโรงพยาบาลชุมชน และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วย STEMI

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสะเดา; ผู้ให้การติดต่อ : E-mail: on-onwadee@hotmail.com

Development of Nursing Practice Guideline for Patients with ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Receiving Streptokinase, Sadao Hospital

Onwadee Kalasong, M.N.S.*

Abstract

This study aimed to develop and test the effectiveness of clinical nursing practice guidelines (CNPG) for patients with ST-elevation myocardial infarction (STEMI) receiving streptokinase in Sadao hospital. IOWA model of evidence-based practice to promote quality care was used as a research framework. There were 7 related research articles were analyzed and extracted for developing CNPG. Content validity, suitability, feasibility, and benefit to clients were validated by 3 experts. Samples were 32 registered nurses who were purposive sampling from nurses who working for emergency and accident department in hospitals, Songkhla province. The developed CNPG was used by samples with 6 patients with STEMI receiving streptokinase from October to December 2019. Data were analyzed using frequency, percentage, and One-sample t-test.

Research results revealed that CNPG for patients with STEMI included 12 items and categorized them into pre-operation, intra-operation, and post-operation of receiving streptokinase. Suitability, feasibility, and benefit to clients were analyzed using a one-sample t-test and mean with maximum rating criteria ($\mu \geq 3.50$). It was found that CNPG for patients with STEMI receiving streptokinase, Sadao hospital was statistically significant in terms of suitability, feasibility, and benefit to clients ($p < .001$) with a total of 12 items. Nurses used this CNPG 100% and death and complications of patients were not found.

It was recommended that developed practice guidelines should be used for patients with STEMI receiving streptokinase in community hospitals with continuous improvement.

Keywords: nursing practice guideline, patients with STEMI

* Registered nurse, professional level Sadao Hospital
Corresponding E-mail: on-onwadee@hotmail.com

บทนำ

กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute Coronary Syndrome) เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรโลก ประมาณ 17.9 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 31 จากการเสียชีวิตทั้งหมด (World Health Organization, 2016) ในประเทศไทยและในเขต 12 ของไทย กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตหนึ่งในห้าอันดับโรคแรกในปี 2555-2558 (กรมควบคุมโรค, สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโรงพยาบาลสะเดา (โรงพยาบาลสะเดา, แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน, 2560) โรคหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วย *ST elevation myocardial infarction* (STEMI) ซึ่งมีความรุนแรงที่สุด, *non ST elevation myocardial infarction* (NSTEMI) และ *unstable angina* (UA) จากการทำโครงการลงทะเบียนผู้ป่วย Thai Registry in Acute Coronary Syndrome Registry (TRACS) จากโรงพยาบาลทั้งหมด 39 แห่งในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2,007 ราย พบผู้ป่วย STEMI ถึง 54.9% NSTEMI 33.1% และ UA 12% (Suphot, et al., 2012) สอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลสะเดาปี 2561 จำนวนผู้ป่วย 65 ราย พบผู้ป่วย STEMI ถึง 60 % NSTEMI 29.23% และ UA 10.77% จะเห็นได้ว่า STEMI พบได้สูงสุด การรักษากลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจ ชนิด ST Elevation ปัจจุบันมี 3 วิธีคือ การสลายลิ่มเลือดด้วยยา (thrombolysis) การเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลูน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft: CABG) (วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา, 2555)

แนวทางการรักษาเน้นที่ความเร็วในการวินิจฉัยและการให้การรักษาเปิดหลอดเลือดอย่างรวดเร็วด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการทำ PCI (ศุภชัย ไตรอุโฆษ, 2556; สุนันทา สกุลดี, 2554) เพราะการเปิดหลอดเลือดมีหลักการที่จะต้องให้เร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถให้ได้ โดยเฉพาะในช่วง 3 ชั่วโมงแรกจะได้ผลดีที่สุด และความเร็วของการรักษามีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตโดยตรง ซึ่งพบว่า การให้ยาละลายลิ่มเลือดสามารถลดอัตราการตายได้ร้อยละ 30 ถ้าให้ภายใน 1 ชั่วโมงหลังมีอาการ ลดได้ร้อยละ 25 ถ้าให้ภายใน 2-3 ชั่วโมง และลดได้เพียงร้อยละ 18 ถ้าให้ภายใน 4-6 ชั่วโมง (ศุภชัย ไตรอุโฆษ, 2556) การรักษาด้วย PCI และ CABG ทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเท่านั้น ส่วนการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาอย่างรวดเร็วสามารถให้การรักษาได้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธี PCI และ CABG จะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

โรงพยาบาลสะเดาเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางและอยู่ห่างจากโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดที่สามารถทำ PCI และ CABG ได้ประมาณ 50 กิโลเมตร จำเป็นต้องให้การรักษาดูแลผู้ป่วยด้วยยาละลายลิ่มเลือดก่อนที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลดังกล่าว เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง เพราะพยาบาลเป็นผู้ให้ยาและเป็นผู้ติดตามประเมินผลตลอดการให้ยา จากการปฏิบัติงานพบว่ายังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การให้ยาที่เร็วเกินไปทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหัวใจเต้นผิดปกติ หากเฝ้าระวังไม่เพียงพอผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งที่ผ่านมาจะใช้แนวทางการดูแลของโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่มีความพร้อมในการดูแล มีแพทย์เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่โรงพยาบาลสะเดาไม่มี ดังนั้นการให้ยา เช่น ระยะเวลาการให้ยาจึงต่างกัน เป็นต้น และยังไม่มีแนวทางในการดูแลจนถึงช่วงส่งต่อ ทำให้แนวทางการดูแลขาดความต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นยาที่เริ่มให้ในโรงพยาบาลชุมชนทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้ความเสี่ยงสูง เพราะก่อนหน้านี้จะต้องให้ในโรงพยาบาลที่มีหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU) จากปัญหาดังกล่าวการ

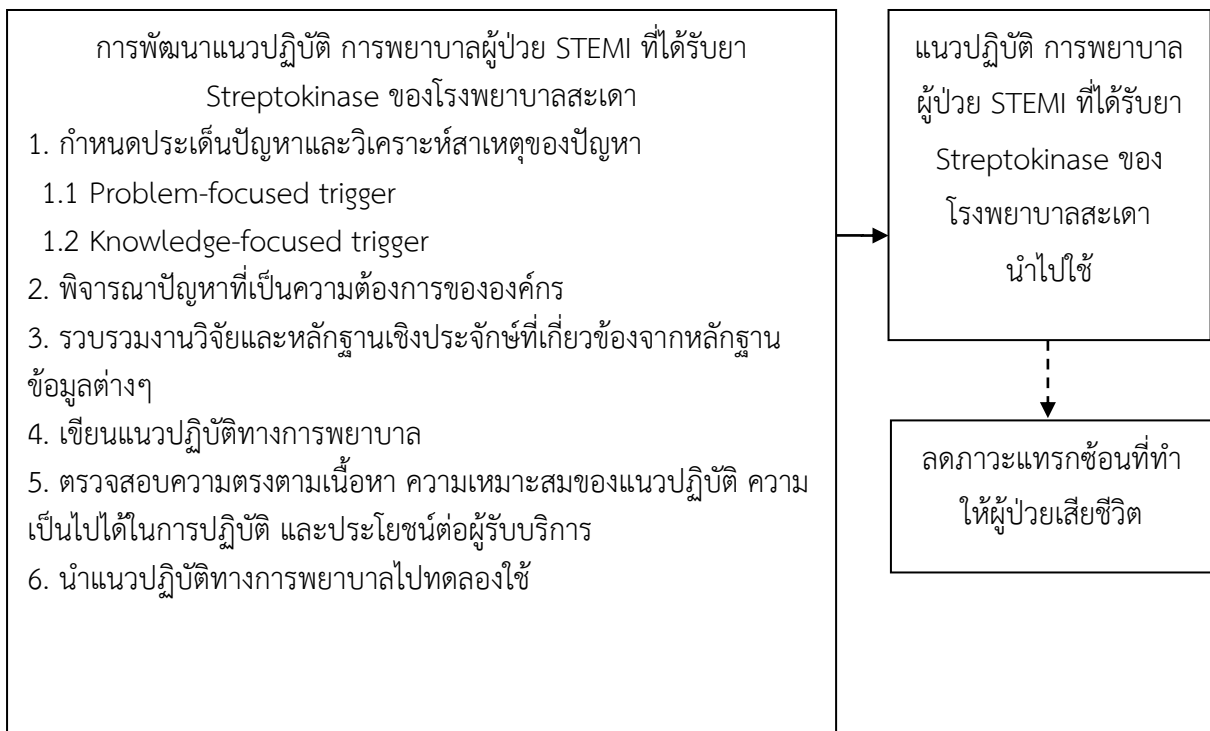
พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา จะทำให้ได้แนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดาใช้โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลการวิจัยตามกรอบของไอโอวา (IOWA Model of evidence-based practice to promote quality care) (Titler, et al., 2001) ซึ่งมีทั้งหมด 8 ขั้นตอนแต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ 6 ขั้นตอน เนื่องจากงานวิจัยเป็นขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ และนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ยังไม่ได้สร้างเป็นคู่มือ และเผยแพร่ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 7 และ 8 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา โดยในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง ดังนี้

1. จากประสบการณ์การทำงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นระยะเวลา 20 ปี พบว่าแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเดิมไม่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา SK ในโรงพยาบาลชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้มีการให้ยา SK ในโรงพยาบาลชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ปัญหาที่พบคือยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ้มเลือดในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้ความเสี่ยงสูง ที่ผ่านมาจะใช้แนวทางการดูแลของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย แนวปฏิบัติไม่มีความต่อเนื่องจนถึงการส่งต่อ และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความพร้อมในการดูแล มีแพทย์เฉพาะทาง แตกต่างกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มี และต้องใช้ระยะเวลาการเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง ที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทาง กรณีผู้ป่วยที่ได้รับยาเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาหรือเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น ซึ่งวิเคราะห์สาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าน่าจะเกิดจากการให้ยาตามแนวทางของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่สามารถให้ยาเป็นระยะเวลา 30 นาทีได้ แต่โรงพยาบาลสะเดาพบว่าผู้ป่วยจะมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจากการให้ยาเร็ว จึงปรับแนวทางให้ใน 1 ชั่วโมง เป็นต้น และสิ่งที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องการคือ แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา Streptokinase ที่ตรงกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นภาวะวิกฤติที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทันทีทั้งที่ดั่งนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงจำเป็นต้องมีแนวทางการพยาบาลที่ครอบคลุม ตรงกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

2. จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าโรงพยาบาลชุมชนควรให้ยาละลายลิ้มเลือดแก่ผู้ป่วย STEMI โดยเร็วที่สุด (วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา, 2555; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2557) และการให้ยาอย่างเหมาะสมจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินจาก STEMI ได้ (เกรียงไกร เสงร์ศรี, 2558) โดยการให้ยาละลายลิ้มเลือดต้องสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก อาการเหนื่อยของผู้ป่วย และอาการทั่วไป ตลอดจนถึงติดตามสัญญาณชีพ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) อย่างใกล้ชิด หลังผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ้มเลือด ติดตาม EKG (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2557) และส่งต่อโรงพยาบาลที่มีความพร้อมโดยเร็วที่สุด (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ, 2557; สรวุฒิ ธนสมบูรณ์พันธ์ุ และชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2557)

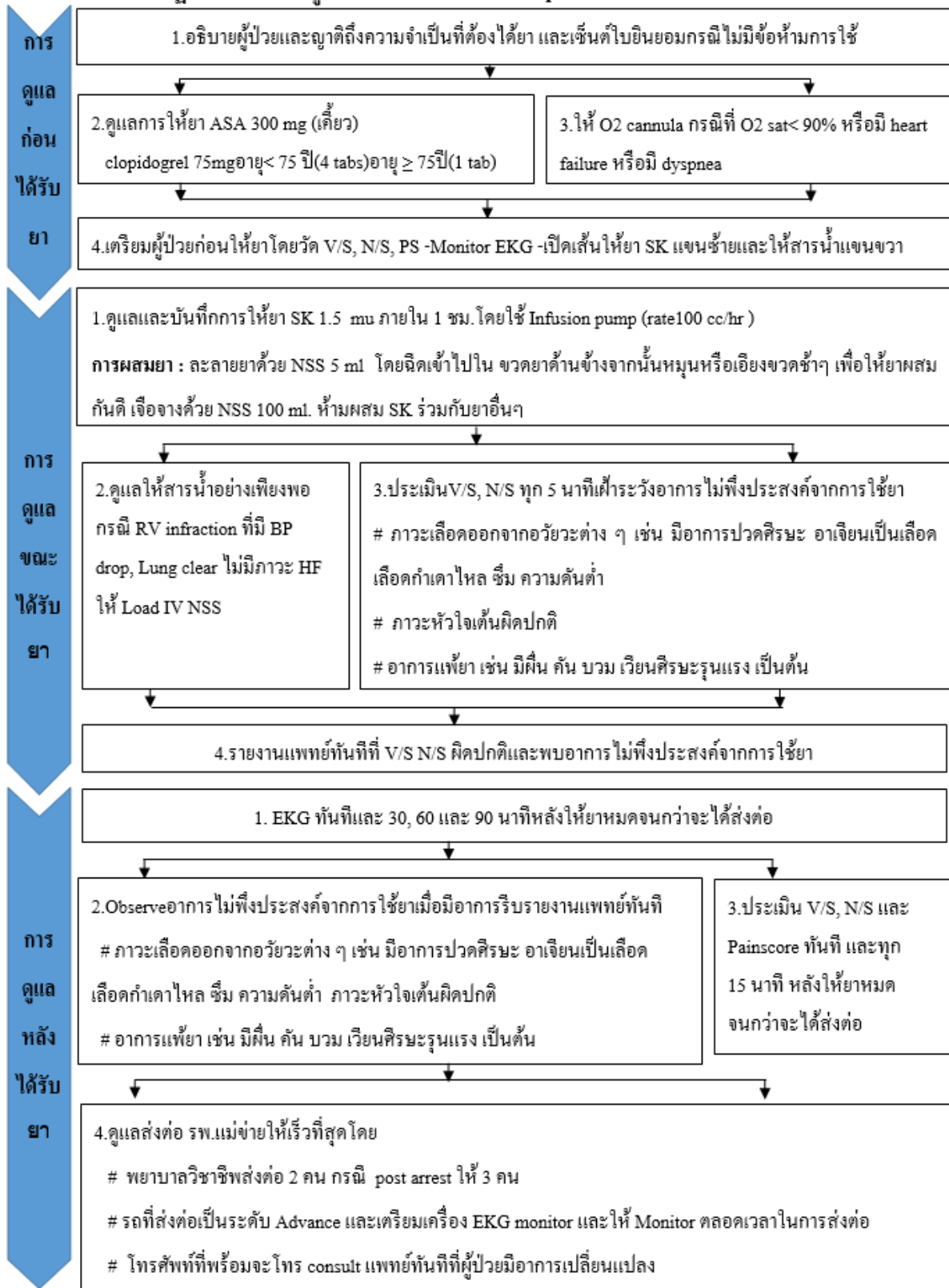
ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคฉุกเฉินที่เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาลสะเดา แต่ยังคงพบว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีเสียชีวิตจากการดูแล 4 ราย จาก 65 ราย ในปี 2561 คิดเป็น 6 % ทั้งนี้เนื่องจากการให้ยาละลายลิ้มเลือดซ้ำอาจเป็นอีกหนึ่งสาเหตุ จึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตนอกเหนือจากการมารับบริการที่ล่าช้า โรงพยาบาลสะเดาจึงต้องการพัฒนาการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยปลอดภัย ดังนั้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยนี้จึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่มีความสำคัญเช่นกัน และพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ แต่ยังคงพบว่าการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ยังไม่มีแนวปฏิบัติในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นสาเหตุที่ต้องพัฒนาแนวปฏิบัตินี้ขึ้นมาให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร

ขั้นตอนที่ 3 สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากหลักฐานข้อมูลต่างๆ ในช่วงปี ค.ศ. 2005-2016 ได้แก่ ฐานข้อมูลงานวิจัย 24 สถาบัน, Blackwell, CINAHL, ProQuest, PubMed,

Science direct นำมาคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา ได้งานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง และแนวปฏิบัติทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องจำนวน 7 เรื่อง งานวิจัยและแนวปฏิบัติทั้งหมดมาวิเคราะห์และสกัดสาระสำคัญ สรุปได้ประเด็นหลักๆ และสามารถปฏิบัติได้จริงภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชนในด้านบุคลากรที่ไม่มีแพทย์-พยาบาลเฉพาะทาง ด้านเครื่องมือที่มีในโรงพยาบาลชุมชน และเป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถปฏิบัติได้ คือ การดูแลก่อนได้รับ Streptokinase ขณะได้รับ Streptokinase และหลังได้รับ Streptokinase ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเตา เน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

ขั้นตอนที่ 4 เขียนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยผู้วิจัยนำสาระสำคัญที่ได้มาเขียนแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยา ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังได้รับ Streptokinase ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากมีความละเอียด แยกการดูแล ก่อน ขณะ และหลังการได้รับยาตั้งแต่เริ่มการให้ยาดูแลตลอดจนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง (โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มีการส่งต่อกรณีผู้ป่วยต้องได้ยา Streptokinase เหมือนโรงพยาบาลชุมชน) แนวปฏิบัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกคน สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Streptokinase ได้ตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติที่สะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดอัตราเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูง (ภาพที่ 2)

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเตา



ภาพที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเตา

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบด้วย แพทย์ชำนาญการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จำนวน 3 ท่าน เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยา SK ให้มีความถูกต้อง ครบคลุม และเหมาะสมพร้อมทั้งปรับกระบวนการของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดาให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนหลังจากนั้นศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ประโยชน์ของแนวปฏิบัติต่อผู้รับบริการ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงให้เหมาะสมครบคลุมและสอดคล้องกับบริบทอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 6 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา ไปใช้กับผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ในโรงพยาบาลสะเดาทุกคนที่มารับบริการในช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาทุกคน

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจังหวัดสงขลา จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้ G power 3.1 (ธวัชชัย วรพงศธร และสุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, 2561) แต่เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูลจึงได้กำหนดโรงพยาบาลละ 4 คน เป็น 32 คนโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืน จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาจำนวน 8 โรงพยาบาล จาก 4 โชน โชนละ 2 โรงพยาบาล ได้แก่ นาหม่อม ปาดังเบซาร์ รัตภูมิ บางกล่ำ สทิงพระ ระโนด เทพา สะบ้าย้อย โดยกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่จำกัดเพศ อายุ และประสบการณ์การทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล และประสบการณ์งานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความ จำนวน 5 ข้อ

1.2 แบบสอบถามตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 4 ของการพัฒนา ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยาจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก มากที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึง น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

2. แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา

2.1 แบบประเมินผลพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา โดยให้เลือกตอบ ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติจำนวน 12 ข้อ

2.2 แบบประเมินผลผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดาโดยให้เลือกตอบการเสียชีวิตและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยแพทย์ชำนาญการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม รวมจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติทั้งก่อน และหลังการให้ยามีค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสะเดา ได้หมายเลขรับรอง 6/2562 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2562 โดยผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่ ค่าสถิติร้อยละ
2. วิเคราะห์ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการของแนวการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาล สะเดา โดยใช้สถิติค่าที (One sample t- test) เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ประเมินค่าที่ระดับมาก ($\mu \geq 3.50$) ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวได้มาจากข้อมูลของกลุ่มผู้รู้แจ้งชัดแล้วทำการแปลความหมายค่าเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) (กิตติพร เนาว่าสุวรรณ, 2558) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าที เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน พบว่ามีค่าแตกต่างกันเล็กน้อย จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (ความเหมาะสม: $M = 4.73$, Median = 4.76) (ความเป็นไปได้: $M = 4.69$, Median = 4.73) (ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ : $M = 4.80$, Median = 4.84)

3. แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา ใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 93.75 อายุเฉลี่ย 40 ปี (อายุระหว่าง 31-51 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 93.75 ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเฉลี่ย 17 ปี (ระหว่าง 2-28 ปี) และประสบการณ์การปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉลี่ย 14 ปี (ระหว่าง 2-28 ปี)

2. ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา โดยค่าเฉลี่ยด้านความเหมาะสมอยู่ระหว่าง 4.53 - 4.84 โดยแนวปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือดูแลการให้ยา ASA 300 mg

(เคี้ยว) clopidogrel 75 mg อายุ < 75 ปี (4 tabs) อายุ \geq 75 ปี (1 tab) ส่วนแนวปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ให้ O₂ cannula กรณีที่ O₂ saturation < 90% หรือมี ภาวะล้มใจล้มเหลว (heart failure) หรือมีภาวะ หายใจลำบาก (dyspnea) ค่าเฉลี่ยด้านความเป็นไปได้ในการปฏิบัติอยู่ระหว่าง 4.44 - 4.93 โดยแนวปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ดูแลและบันทึกการให้ยา SK 1.5 mu ภายใน 1 ชม. โดยใช้ Infusion pump (rate 100 cc/hr) ส่วนแนวปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคืออธิบายผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นที่ต้องได้ยา และเซ็นใบยินยอมกรณีไม่มีข้อห้ามการใช้ ค่าเฉลี่ยด้านประโยชน์ต่อผู้รับบริการอยู่ระหว่าง 4.66 - 4.94 โดยแนวปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ กรณี Right Ventricle Infraction ที่มีภาวะความดันต่ำ, ปอด ปกติ (Lung Clear) ไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) ให้ 0.9% NSS ทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว ส่วนแนวปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นที่ต้องได้ยา และเซ็นใบยินยอมกรณี ไม่มีข้อห้ามการใช้ เมื่อเปรียบเทียบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ของแนวการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา โดยใช้สถิติค่าที (One sample t - test) กับระดับค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ประเมินค่าที่ระดับมาก ($\mu \geq 3.50$) พบว่า แนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดามีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ใน การปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ทั้ง 3 ด้าน และทั้ง 12 ข้อ ดัง ตารางที่ 1 -3

ตารางที่ 1 ความเหมาะสม ของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของ
โรงพยาบาลสะเดา

แนวปฏิบัติ	N = 32			
	M	SD	t	p-value
การดูแลก่อนได้รับยา Streptokinase				
1. อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นที่ต้องได้ยา และเซ็นยินยอมกรณีไม่มีข้อห้ามการใช้	4.66	0.60	43.784	<.001
2. ดูแลการให้ยา ASA 300 mg (เคี้ยว) clopidogrel 75 mg อายุ < 75 ปี (4 tabs) อายุ ≥ 75 ปี (1 tab)	4.84	0.37	74.276	<.001
3. ให้ O2 cannula กรณีที่ O2 sat < 90% หรือมี heart failure หรือมี dyspnea	4.53	0.88	29.151	<.001
4. เตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาโดยวัด V/S, N/S, PS -Monitor EKG - เปิดเส้นให้ยา SK แขนซ้ายและให้สารน้ำ แขนขวา	4.75	0.51	52.894	<.001
การดูแลขณะได้รับ Streptokinase				
1. ดูแลและบันทึกการให้ยา SK 1.5 mu ภายใน 1 ชม. โดยใช้ Infusion pump (rate 100 cc/hr)	4.81	0.40	68.650	<.001
2. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ กรณี RV infraction ที่มี BP drop, Lung clear ไม่มีภาวะ HF ให้ Load IV NSS	4.81	0.40	68.650	<.001
3. ประเมิน V/S, N/S ทุก 5 นาทีเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.81	0.40	68.650	<.001
4. รายงานแพทย์ทันทีที่ V/S N/S ผิดปกติและพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.78	0.42	64.395	<.001
การดูแลหลังได้รับ Streptokinase				
1. EKG ทันทีและ 30, 60 และ 90 นาทีหลังให้ยาหมดจนกว่าจะได้ส่งต่อ	4.63	0.75	34.822	<.001
2. Observe อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเมื่อมีอาการรีบรายงานแพทย์ทันที	4.81	0.40	68.650	<.001
3. ประเมิน V/S, N/S และ Pain score ทันที และทุก 15 นาทีหลังให้ยาหมดจนกว่าจะได้ส่งต่อ	4.71	0.58	45.934	<.001
4. ดูแลส่งต่อ รพ.แม่ข่ายให้เร็วที่สุด	4.59	0.80	32.582	<.001

ตารางที่ 2 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา

แนวปฏิบัติ	N = 32			
	M	SD	t	p-value
การดูแลก่อนได้รับยา Streptokinase				
1. อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นที่ต้องได้ยา และเซ็นใบยินยอม กรณีไม่มีข้อห้ามการใช้	4.44	0.70	37.521	<.001
2. ดูแลการให้ยา ASA 300 mg (เคี้ยว) clopidogrel 75 mg อายุ < 75 ปี (4 tabs) อายุ ≥ 75ปี (1 tab)	4.71	0.52	51.071	<.001
3. ให้ O2 cannula กรณีที่ O2 sat< 90% หรือมี heart failure หรือมี dyspnea	4.56	0.76	33.989	<.001
4. เตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาโดยวัด V/S, N/S, PS -Monitor EKG-เปิดเส้นให้ยา SK แขนซ้ายและให้สารน้ำ แขนขวา	4.78	0.49	55.103	<.001
การดูแลขณะได้รับ Streptokinase				
1. ดูแลและบันทึกการให้ยา SK 1.5 mu ภายใน 1 ชม. โดยใช้ Infusion pump (rate100 cc/hr)	4.93	0.26	113.57	<.001
2. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ กรณี RV infraction ที่มี BP drop, Lung clearไม่มีภาวะ HF ให้ Load IV NSS	4.78	0.55	48.939	<.001
3. ประเมิน V/S, N/S ทุก 5 นาทีเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.59	0.61	42.256	<.001
4. รายงานแพทย์ทันทีที่ V/S N/S ผิดปกติและพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.84	0.37	74.276	<.001
การดูแลหลังได้รับ Streptokinase				
1. EKG ทันทีและ 30, 60 และ 90 นาทีหลังให้ยาหมดจนกว่าจะส่งต่อ	4.53	0.80	31.937	<.001
2. Observeอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเมื่อมีอาการรีบรายงานแพทย์ทันที	4.75	0.51	52.894	<.001
3. ประเมิน V/S, N/S และ Pain score ทันที และทุก 15 นาทีหลังให้ยาหมดจนกว่าจะส่งต่อ	4.75	0.57	47.310	<.001
4. ดูแลส่งต่อ รพ.แม่ข่ายให้เร็วที่สุด	4.63	0.75	34.822	<.001

ตารางที่ 3 ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา

แนวปฏิบัติ	N = 32			
	M	SD	t	p-value
การดูแลก่อนได้รับยา Streptokinase				
1. อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นที่ต้องได้ยา และเซ็นใบยินยอมกรณีไม่มีข้อห้ามการใช้	4.66	0.55	48.301	<.001
2. ดูแลการให้ยา ASA 300 mg (เคี้ยว) clopidogrel 75 mg อายุ < 75 ปี (4 tabs) อายุ ≥ 75 ปี (1 tab)	4.84	0.37	74.276	<.001
3. ให้ O2 cannula กรณีที่ O2 sat < 90% หรือมี heart failure หรือมี dyspnea	4.66	0.75	35.342	<.001
4. เตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาโดยวัด V/S, N/S, PS-Monitor EKG-เปิดเส้นให้ยา SK แขนซ้ายและให้สารน้ำ แขนขวา	4.84	0.45	61.177	<.001
การดูแลขณะได้รับ Streptokinase				
1. ดูแลและบันทึกการให้ยา SK 1.5 mu ภายใน 1 ชม.โดยใช้ Infusion pump (rate 100 cc/hr)	4.90	0.30	93.718	<.001
2. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ กรณี RV infraction ที่มี BP drop, Lung clear ไม่มีภาวะ HF ให้ Load IV NSS	4.94	0.25	113.570	<.001
3. ประเมิน Vital sign และ Neuro sign ทุก 5 นาที เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.84	0.37	74.276	<.001
4. รายงานแพทย์ทันทีที่ V/S N/S ผิดปกติและพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.86	0.34	82.072	<.001
การดูแลหลังได้รับ Streptokinase				
1. EKG ทันทีและ 30, 60 และ 90 นาทีหลังให้ยาหมดจนกว่าจะส่งต่อ	4.75	0.67	39.984	<.001
2. Observe อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเมื่อมีอาการรีบรายงานแพทย์ทันที	4.84	0.37	74.276	<.001
3. ประเมิน V/S, N/S และ Pain score ทันที และทุก 15 นาที หลังให้ยาหมดจนกว่าจะส่งต่อ	4.78	0.49	55.103	<.001
4. ดูแลส่งต่อ รพ.แม่ข่ายให้เร็วที่สุด	4.75	0.62	43.188	<.001

3. ผลการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา ในช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562 มีจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase 6 ราย พบว่ามีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกราย และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดาทุกข้อปฏิบัติ

การประเมินผลผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้งหมด 6 คน เป็นชายทั้งหมด อายุในช่วง 30-65 ปี พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 6 ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาทั้งภาวะเลือดออก จากอวัยวะต่างๆ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ อาการแพ้ยา และไม่พบการเสียชีวิต

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาล สะเดา มีทั้งหมด 12 ข้อปฏิบัติ แบ่งเป็นการดูแลก่อนได้รับยา การดูแลขณะได้รับยา และการดูแลหลังได้รับยา Streptokinase เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยตลอดจนการนำส่งที่ปลอดภัย จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาล สะเดา ประกอบด้วย การดูแลก่อน ขณะและหลังได้รับยา Streptokinase โดยแนวปฏิบัติมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแนวปฏิบัตินี้เป็นไปตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่มีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมแพทย์มีนชนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย สมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทยและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ กระทรวงสาธารณสุข (2563) โรงพยาบาลหาดใหญ่ (2557) NSW Government Health (2015) Patrick, et al. (2013) Marco, et al. (2015) ที่พบว่าแนวปฏิบัติทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนได้รับยา มีการประเมินผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยและการดูแลที่ลดความเสี่ยงที่ครอบคลุม ระยะได้รับยา มีขั้นตอนการให้ยา การติดตาม ประเมินอาการตลอดระยะเวลาที่ให้ยาเพื่อเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และระยะหลังได้รับยา มีการเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่องจนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมเป็น ขั้นตอน มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ซึ่งปฏิบัติได้ง่าย ครอบคลุม ตั้งแต่เริ่มให้ยาตลอดจนส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลแม่ข่าย การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างมีมาตรฐานและลด ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดนโยบายให้มีการให้ ยา Streptokinase ในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่ง เดิมการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วย STEMI จะให้ในโรงพยาบาลที่มี ICU เพราะเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง แต่เนื่องจากพบว่า การให้ยา Streptokinase ที่เร็วที่สุดจะลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI (ศุภชัย ไตรอุโฆษ, 2556) ดังนั้นแนวปฏิบัตินี้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อสร้าง ความมั่นใจและปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง ทำให้ สามารถให้การพยาบาลทั้งในระยะ ก่อน ขณะ และหลังการได้รับยาอย่างถูกต้อง

2. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของ โรงพยาบาลสะเดา พบว่าในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562 มีจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ที่ได้ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลและไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่มีเสียชีวิต แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และ ประโยชน์ต่อผู้รับบริการจริง ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วย STEMI ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และคณะ (2563) โรงพยาบาล หาดใหญ่ (2557) NSW Government Health (2015) Patrick, et al. (2013) Marco, et al. (2015) และมีความเหมาะสมกับบริบทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติการดูแลตั้งแต่เริ่ม ให้ยาจนส่งต่อที่ชัดเจน สามารถส่งต่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างปลอดภัย ดังข้อคิดเห็นของพยาบาล วิชาชีพที่ได้ใช้แนวปฏิบัติกล่าวว่า “ใช้ง่ายดี มีขั้นตอนการผสมยา การให้ยา การติดตามอาการและมีแนวทาง ให้พยาบาลในการส่งต่อด้วย” และพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ได้ใช้แนวปฏิบัติเห็นด้วยกับข้อคิดเห็นดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยในการดูแลได้อย่างถูกต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยควรมีการปรับปรุงทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการดูแลหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่

2. ควรมีการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลชุมชน และติดตามผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยอาจใช้แนวคิด PDCA

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค, สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). รายงานการศึกษาศาสนาการณการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=12501&tid=32&gid=1-020>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 11 (2555-2559). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กิตติพร เนาวิสุวรรณ. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- เกรียงไกร เสงรัตมี. (2558). โรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารกรมการแพทย์. 40 (3) 2558, 1-10
- ธวัชชัย วรพงศธร และสุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2561) การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 41(2), 11-21
- โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2557). แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. สงขลา. เอกสารอัดสำเนา
- โรงพยาบาลสะเดา, แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. (2560). ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสะเดา. สงขลา. เอกสารอัดสำเนา
- วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา. (2555). ผลการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST elevation ด้วยยา Streptokinase ในโรงพยาบาลชุมชน. พุทธชินราชเวชสาร, 29(3), 349-356
- ศุภชัย ไตรอุโฆษ. (2556). การจัดการและการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. เอกสารอัดสำเนา
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย, สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, ชมรมคลื่นสะท้อนเสียงหัวใจแห่งประเทศไทย, ชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจแห่งประเทศไทย, ชมรมคาร์ดิโอคิมเมจจิงแห่งประเทศไทย และชมรมมัณฑนากรหลอดเลือดหัวใจแห่งประเทศไทย. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, แพทย์สภาและกระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมแพทย์มัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทยและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวเวชปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันพ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทปดีไซน์.
- สรารุณี ธนสมบุรณ์พันธุ์ และชาติชาย คล้ายสุบรรณ. (2557). ST-segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI). ในบริบทที่ไม่สามารถสวนหัวใจได้ทันเวลา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 31(1), 30-42

- สุนันทา สกุลดี. (2554). EKG in Ischemic heart disease. ใน ปิยะนัยต์ วัฒนประสาน (บรรณาธิการ), *การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 111-130). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- Marco, R., Carlo, P., Jean-Philippe, C., Christian, M., Marco, V., Felicita, A., Jeroen J., et al. (2015). 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 10(2)1-59
- NSW Government Health. (2015). *Nurse Administered Thrombolysis (NAT) Protocol for ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)*. Sydney, Australia : NSW Government Health.
- Patrick, T., Frederick, G., Donald, E., James. A., James, C., Barry, A., Harlan, M., et al. (2013). 2013 ACC/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. *Circulation American Heart Association Journal*, 127(4) 362-425
- Srimahachota, S., Boonyaratavej, S., Kanjanavanit, R., Sritara, P., Krittayaphong, R., Kunjara-Nayudhya, R., Tatsanavivat, P., & TR ACS Group (2012). Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TRACS)--an extension of Thai Acute Coronary Syndrome registry (TACS) group: lower in-hospital but still high mortality at one-year. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 95(4), 508-518.
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., Buckwalter, K. C., Tripp-Reimer, T., & Goode, C. J. (2001). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. *Critical care nursing clinics of North America*, 13(4), 497-509.
- World Health Organization. (2016). *Cardiovascular diseases*. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))