

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Patients
with ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) at Emergency
Department of Yala Hospital

พัชรินทร์ นนัย^{1*}, ณัฐริกา แซ่แต่¹, และ ลลิส อุแด¹
Patcharin Nanui^{1*}, Nattika Saetae¹ and Lalis Udae¹
หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา^{1*}
Emergency Department of Yala Hospital^{1*}

(Received: September 06, 2021; Revised: January 28, 2022; Accepted: January 31, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและ ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก ที่เข้ารับการ รักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน 1) ศึกษา สภาพการณ์ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปใช้ 3) ประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือ 1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แบบวัดความรู้และแบบตรวจสอบการปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพตามแผนการดูแลผู้ป่วย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ แนว ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง พรรณนาและสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการณ์การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก พบความเสี่ยงที่ สำคัญในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน 3 ด้าน ได้แก่ 1) คัดกรองล่าช้า 2) ระยะเวลาให้ยา ละลายลิ่มเลือดนานกว่ามาตรฐาน 3) ได้รับการถ่ายทอดหลอดเลือดล่าช้า
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก ประกอบด้วย การ ประเมิน/คัดกรอง การให้ยาละลายลิ่มเลือด และการเตรียมผู้ป่วยถ่ายหลอดเลือด
3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก พบว่า ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ($M=4.00$, $SD=1.51$) เวลาได้รับการตรวจ EKG จนถึงรายงานแพทย์ ($M=6.17$, $SD=2.45$) เวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือด ($M=27.63$, $SD=3.90$) เวลาได้รับการถ่าย ขยายหลอดเลือด ($M=113.17$, $SD=42.05$) น้อยกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และ ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยพึงพอใจในระบบ ติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ($M=4.73$, $SD=0.44$)

ดังนั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ควรมีการศึกษาต่อเนื่อง และใช้ แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่ายเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติ, การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: cock_moo@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-8706721)

Abstract

The purpose of this research was to develop and to evaluate a clinical nursing practice guideline (CNPG) for ST-supraventricular myocardial infarction patients admitted in emergency department at Yala Hospital. The study had three steps. The first step consisted in studying the different clinical situations. The second step was to develop and implement new clinical nursing practice guideline. Third step was an assessment of the clinical nursing practice guideline. Research sample consisted of 30 professional nurses and 30 ST lift myocardial infarction patients. The research tools were: 1) a clinical nursing practice guideline (CNPG) for ST-supraventricular myocardial infarction patients, 2) patients' medical records, 3) a questionnaire regarding nurse's satisfaction, 4) a knowledge test, and 5) CNPG performance checklist. Data were analyzed by descriptive statistics and Wilcoxon signed-rank test. Results were as follows:

1. There were 3 major key risks identified in emergency response: 1) screening delay, 2) waiting time for fibrinolytic drugs, and 3) delay to coronary artery opening.

2. Content of new clinical nursing practice guideline for patients with myocardial infarction of type ST-lift includes assessment, blood clotting medication, and coronary artery opening.

3. The effectiveness of applying clinical nursing practice guideline for patients with ST raised myocardial infarction found that the patients were screened ($M=4.00$, $SD=1.51$) at the time of EKG examination. The fibrinolytic drug time ($M=27.63$, $SD=3.90$) to coronary artery opening ($M=113.17$, $SD=42.05$) was significantly lower than the threshold, according to the physician's report ($M=6.17$, $SD=2.45$) statistical .001, .001, .001, and .001, respectively. The percentage of nurse's satisfaction was at the highest level with the continued patient care tracking system ($M=4.73$, $SD=0.44$). In order to enhance this guideline, it should be used on a continual basis and follow a standardized protocol

Keywords: Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG, Patients with ST Elevation Myocardial Infarction

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกปีละ 17 ล้านคน (Tungman, 2012) ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 25 ล้านคน และคาดว่าตัวเลขจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 23 ล้านคนทั่วโลก ในปี 2573 ในประเทศไทย โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็น 1 ใน 3 อันดับของสาเหตุการเสียชีวิต มีอัตราเสียชีวิตเฉียบพลันสูงกว่าโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ประมาณ 4-6 เท่า และเสียชีวิตในวันแรกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในอัตราที่ค่อนข้างสูง (Soyprasert, Rattanaprom, & Borvornsudhasin, 2560). จากข้อมูลสถิติปี 2556 - 2560 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 26.9, 27.8, 29.9, 32.3 และ 31.8 ตามลำดับ (Health Data Center, 2018) การเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจหรือ sudden cardiac death ผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการของโรคหัวใจ เช่น อาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ใจสั่น พบประมาณร้อยละ 48-63 หรือประมาณครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตแบบเฉียบพลัน ซึ่งสาเหตุหลักการเสียชีวิตแบบเฉียบพลันมาจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยสมบูรณ์ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Akkanit & Pochana, 2018)

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย นับเป็นภาวะวิกฤติที่สำคัญของโรคทางอายุรกรรม เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ภาวะฉุกเฉินของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ มีอาการเจ็บหน้าอกด้านซ้ายอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยเร็วที่สุด เป็นการแก้ไขภาวะอุดตันของหลอดเลือด

และเพื่อช่วยรักษาเซลล์กล้ามเนื้อที่ขาดเลือดให้สามารถฟื้นสภาพ จึงจะสามารถลดและจำกัดบริเวณของกล้ามเนื้อหัวใจไม่ให้ตาย แนวทางการรักษาที่ปฏิบัติคือการเปิดหลอดเลือด (Reperfusion) ให้เร็วที่สุดได้แก่ การใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Agent) การถ่างขยายหลอดเลือด (Primary Percutaneous Coronary Intervention: PCI) การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft: CABG) (Dai, Busby-Whitehead, Alexander, 2016) การช่วยชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องเริ่มตั้งแต่การประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้ยาละลายลิ่มเลือด และเริ่มถ่างขยายหลอดเลือด (PCI) ได้ในปี 2561 มีการดำเนินการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลันตาม Service Plan โดยปรับปรุงรูปแบบการบันทึกการพยาบาลให้กระชับขึ้น แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ยะลาจัดผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็น 1 ใน 4 อันดับโรคกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงานซึ่งต้องเฝ้าระวัง ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลันที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ในปี 2561 พบอัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 26 ของอัตราการเสียชีวิตจากผู้ป่วยทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์การให้ยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า การถ่างขยายหลอดเลือด (PCI) ล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 30 นาที ส่งผลให้เกิดอัตราการเสียชีวิต รวมถึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เหตุดังกล่าวแสดงถึงตัวชี้วัดของประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ทำให้ผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด จากการศึกษาพบว่า การประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน คือขั้นตอนหลักสำคัญในการวินิจฉัย และรักษาพยาบาลทันเวลาที่ รวมถึงมีการช่วยชีวิต ส่งต่อรวดเร็วตามมาตรฐานการรักษานผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดของกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 12 ชั่วโมง ภายหลังจากมีอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จะสามารถป้องกันมิให้เกิดการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น (Chuaynaron, & Rongmuan, 2018)

จากการประเมินคุณภาพการดูแลโดยการตามรอยคุณภาพทางคลินิก (Clinical Tracer) และข้อมูลอุบัติการณ์พบว่าพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยล่าช้า ระยะเวลารอคอยให้ยาละลายลิ่มเลือดนานกว่ามาตรฐาน การประเมินที่ผิดพลาด ขาดการปฏิบัติตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิต แนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines [CNPG]) เป็นเครื่องมือสำคัญที่เกิดจากการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการเพิ่มผลลัพธ์คุณภาพในการดูแลรักษาที่เหมาะสม เป็นการปฏิบัติการดูแลหรือทำงานโดยทีมสหสาขาที่มีทิศทางดูแลอย่างมีแนวทางเดียวกัน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การพัฒนา CNPG จึงมีความสำคัญสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน จากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) นำมาพัฒนาจากระบบการดูแลที่ปฏิบัติเดิมให้มีศักยภาพ มีความพร้อมในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบท มีแนวทางในการดูแลที่ชัดเจน ช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตั้งแต่การประเมิน วินิจฉัย การรักษาพยาบาล การวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 30 นาที ได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดใน 180 นาทีและได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ปลอดภัย ต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

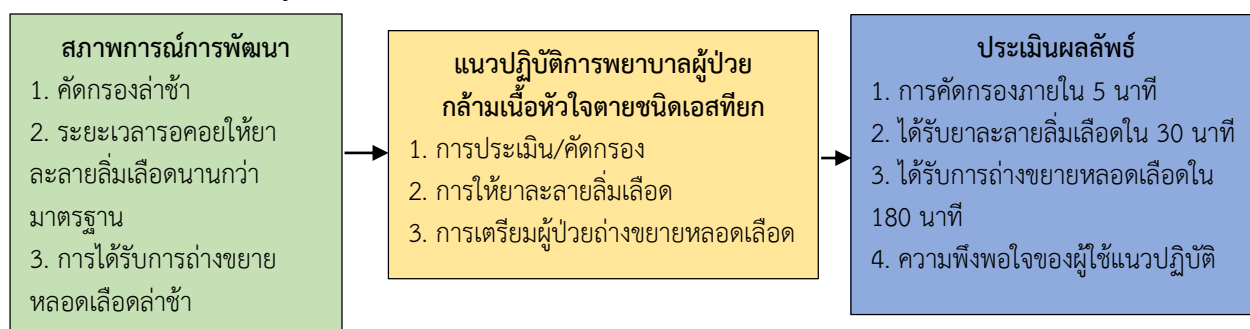
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดองค์ความรู้ของผู้ชำนาญ (Expert Opinion) ครอบคลุมด้านการประเมิน/คัดกรอง การวินิจฉัยโรค ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพัฒนา ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน โดยผ่านการพิจารณาจากร่างจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ และระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและระยะเวลาในการพยาบาลผู้ป่วย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเก็บข้อมูล ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ขั้นตอนนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษา 1) ข้อมูลจากเวชสถิติ และทะเบียนของหน่วยงาน 2) ทบทวนเวชระเบียน ตามรอยการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 3) วิเคราะห์ปัญหา ระบบงานกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยการสนทนากลุ่ม ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) แพทย์/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมโรคหลอดเลือดหัวใจ 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 คนและพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน 2) คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 คน 3) บุคลากรในหน่วยงาน จำนวน 4 คน ได้แก่ คณะทำงานด้านความเสี่ยง 1คน ด้านข้อมูล 1คน ด้านบริหาร 1 คน และด้านจริยธรรม 1 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็น บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้ 1) แพทย์ด้านอายุรกรรมโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลศูนย์ยะลา 2) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ยะลา 3) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ 4) พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเวชระเบียน ตามรอยการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับบริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา 2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับบริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

2. สมุดบันทึกข้อมูลพร้อมเครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมโรคหลอดเลือดหัวใจ 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ 1 คน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนด้านเนื้อหา และเกิดความเข้าใจตรงกันในทุกประเด็นก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ในช่วงเดือนธันวาคม 2561 ถึง พฤษภาคม 2562 มีข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น และขออนุญาตบันทึกข้อมูล โดยมีผู้บันทึกข้อมูลการสนทนา 2 คน ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง จากนั้นผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญในแต่ละข้อคำถามจากการถอดเทป แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยง หาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ และการตรวจสอบความถูกต้อง (verify)

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดปัญหา พบว่าพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยล่าช้า ระยะเวลารอคอยให้ยาละลายลิ่มเลือดนานกว่ามาตรฐาน การประเมินที่ผิดพลาด ขาดการปฏิบัติตามมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากนั้นนำปัญหามาวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารงานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล

2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ศึกษาขออนุญาตเชิญบุคลากรในโรงพยาบาลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหา นำเสนอขอขอบเขตการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลันประชุมระดมสมองวิเคราะห์สภาพปัญหาที่ผ่านมา

3. กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย

3.1 วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.2 กลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน มีดังนี้

3.2.1 กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 30 คน

3.2.2 กลุ่มผู้ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่รับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 30 คน

4. ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน

5. ยกร่างแนวปฏิบัติ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ จัดประชุม เพื่อยกร่างสาระของแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์

6. ตรวจสอบความตรงและความเที่ยง โดยการนำเสนอร่างสาระแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติให้มีความถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน พิจารณาแสดงความคิดเห็นแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความถูกต้องด้านการใช้ภาษา มีความชัดเจน เนื้อหามีความ

ครอบคลุม และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือมีค่าเท่ากับ 1

7. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรโดยอบรมความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกคนในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการเกิดความเข้าใจ และสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจตายชนิดเฉียบพลันไปทดลองใช้ได้ถูกต้อง

8. การประเมินผล

8.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัยประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงในระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้ ในด้านรายละเอียด ความยากง่าย ความชัดเจน การยอมรับในความตรงประเด็น กับปัญหา

8.2 ความพึงพอใจพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจตายชนิดเฉียบพลันที่ยกอยู่ในระดับมาก

8.3 อุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 30 นาที

ระยะที่ 3 ผลของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design) มีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลันทุกราย ไม่มีภาวะโรคร่วม ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีจำนวน 30 คน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยยินยอมร่วมในการทำวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 5 ปี 2) ผ่านการอบรมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 3) มีประสบการณ์ในดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน 4) ยินยอมร่วมในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน (ที่พัฒนาขึ้นใหม่) ประกอบด้วยการประเมิน/คัดกรองผู้ป่วย การวินิจฉัย การให้ยาละลายลิ่มเลือด การเตรียมผู้ป่วยถ่ายขยายหลอดเลือด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย มีทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา โรคประจำตัว และข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ประชุม/อบรมด้านโรคหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 ข้อ คำถามเป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ จากพึงพอใจน้อยที่สุดจนถึงพึงพอใจมากที่สุด คือน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนน มากให้ 4 คะแนน และมากที่สุดให้ 5 คะแนน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล 2) ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล 3) ความ

พึงพอใจในการระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4) ความพึงพอใจต่อนโยบายและการปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลันจำนวน 3 คน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดหัวใจ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ และวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Item Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .0.67-1.00 จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงบางข้อของแบบบันทึก เพื่อให้เหมาะสมกับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน

2. แบบสอบถาม หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ทำการทดสอบเครื่องมือโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์ ของแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียมการทดลอง

1.1 นำโครงการวิจัยเข้าขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลาเพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

1.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา แล้วผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภาระกิจด้านการพยาบาล และหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่ออธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ของการศึกษา รวมทั้งขออนุญาตในการดำเนินการศึกษา

1.3 หากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บข้อมูลโดยมีผู้ช่วยวิจัยนำข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการพยาบาล ไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลก่อนการพัฒนา

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยคู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายมีเนื้อหาตั้งแต่การประเมิน/คัดกรองผู้ป่วย การให้ยาละลายลิ่มเลือด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับยา การเตรียมผู้ป่วยถ่ายขยายหลอดเลือดนำสู่การปฏิบัติ ประเมินนิเทศติดตาม พยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติงานในการใช้แนวปฏิบัติ และตรวจสอบการบันทึกด้านการประเมิน/คัดกรอง ตรวจสอบเวลาที่จดบันทึก เวลามาถึงหน่วยงาน เวลาตรวจ EKG เวลาที่รายงานแพทย์ เวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือด เวลาได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือด เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย กรณีกลุ่มตัวอย่างมีคำถามหรือบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน จะชี้แจงเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

3. ขั้นตอนหลังการทดลอง

หลังการดำเนินการทดลองตามแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย รวบรวมแบบประเมินที่ได้ มาตรวจสอบความเรียบร้อย ความครบถ้วน เพื่อทำการประเมิน (Post-test) การใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและ ระยะเวลาประกอบด้วย เวลามาถึงหน่วยงานได้รับการคัดกรอง ประเมินอาการ จนได้รับการตรวจ EKG เวลาตรวจ EKG จนถึง การรายงานแพทย์ เวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือด เวลาได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบ การใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ (Shapiro-Wilk p -value=.001)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบ ระยะเวลาการได้รับการคัดกรองภายในเวลา 5 นาที การได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายในเวลา 10 นาที การได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 30 นาที และเวลาได้รับการถ่ายทอดเลือดภายในเวลา 180 นาที โดยใช้สถิติ One sample t-test

จริยธรรมวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา หมายเลข 063/2563 ลงวันที่ 22 เมษายน 2563 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีความกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

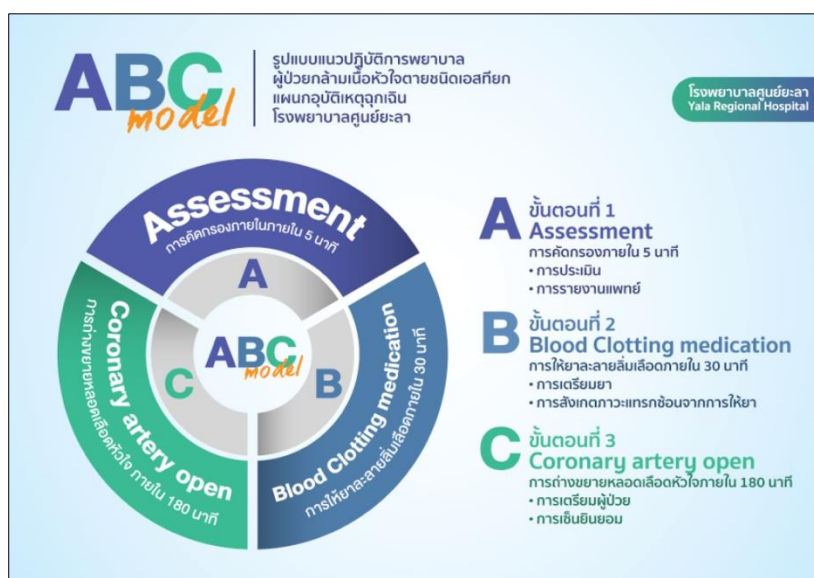
1. สภาพการณ์การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

จากข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่บันทึกในฐานข้อมูลของหน่วยงาน พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียกที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ในปี 2561 พบอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 26 ในปี 2562 พบอัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 28 ของอัตราการเสียชีวิตจากผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดอื่น นอกจากนี้ยังพบการให้ยาละลายลิ่มเลือดล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 32 การถ่ายขยายหลอดเลือดล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 29 พยาบาลขาดสมรรถนะในด้านการคัดกรอง โดยใช้เวลาคัดกรองเฉลี่ย 7 นาที คิดเป็นร้อยละ 25 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์เชิงลึก

การประเมิน/ให้ยาละลายลิ่มเลือด/เปิดขยายหลอดเลือดหัวใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1. ถ่ายขยายหลอดเลือดล่าช้า	39	29.36
2. ให้ยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า	38	32.43
3. ด้านการประเมิน/คัดกรองล่าช้า ผิดพลาด	28	25.17

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา



ภาพ 2 รูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

จากภาพ 2 รูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลันที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา คือ ABC Model มี 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) A=Assessment การประเมิน/คัดกรอง โดยให้ Initial Assessment ภายใน 5 นาที 2) B= Blood Clotting Medication การให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที 3) C=Coronary Artery Opening หรือ Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) การถ่างขยายหลอดเลือดภายใน 180 นาที เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย เวลาในการคัดกรองผู้ป่วย อุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 30 นาที และไม่ได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดภายในเวลา 180 นาที

3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา พบว่าเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเฉลี่ย 4 นาที เวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือดเฉลี่ย 28 นาที เวลาได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจเฉลี่ย 113 นาที

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	25	83.33
ชาย	5	16.67
อายุ(ปี)		
31-40	18	60.00
41-50	11	36.67
51-60	1	3.33
การศึกษา		
ปริญญาตรี	28	93.33
ปริญญาโท	2	6.67
ประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน		
3-6 ปี (Competent)	2	6.66
> 6-10 ปี (Proficient)	25	83.33
> 10 ปี (Expert)	3	10.00
ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ		
ไม่เคย	0	0.00
เคยอบรม		
อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน 4 เดือน	8	26.67
อบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน 3-5 วัน	5	16.67
อบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance cardiovascular life support, ACLS)	30	100.00

จากตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิง 83.33 โดยมีช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 60 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.33 ประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน > 10 ปี (Expert) ร้อยละ 83.33 ทุกคนผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support, ACLS)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	3	10.00
ชาย	27	90.00
อายุ (ปี)		
21-30	2	6.67
31-40	6	20.00
41-50	8	26.67
51-60	14	46.67
ระดับความรุนแรงของโรค		
วิกฤต (Resuscitate)	6	20.00
ฉุกเฉิน (Emergent)	24	80.00
ผลการรักษา		
รอดชีวิต	30	100.00
เสียชีวิต	0	0.00

จากตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 90.00 โดยมีช่วงอายุ 50-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 46.67 ระดับความรุนแรงของโรค ฉุกเฉิน (Emergent) มากที่สุด ร้อยละ 80.00 ผลการรักษารอดชีวิต มากที่สุด ร้อยละ 100.00

ตาราง 4 เปรียบเทียบระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียกแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ตามเกณฑ์มาตรฐาน ACS (n =30)

ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย	เกณฑ์	N	M	SD	t	df	P-value
ได้รับการประเมิน/คัดกรอง	ภายใน 5 นาที	30	4.00	1.51	-3.631	29	<.001
ได้รับการตรวจ EKG และรายงานแพทย์	ภายใน 10 นาที	30	6.17	2.45	-8.567	29	<.001
ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	ภายใน 30 นาที	30	27.63	3.90	-3.332	29	<.001
ได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือด	ภายใน 180 นาที	30	113.17	42.05	-8.705	29	<.001

จากตาราง 4 หลังการใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียกพบว่า เวลาได้รับการคัดกรอง ($M=4.00$, $SD=1.51$) เวลาได้รับการตรวจ EKG จนถึงรายงานแพทย์ ($M=6.17$ $SD=2.45$) เวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือด ($M=27.63$, $SD=3.90$) เวลาได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือด ($M=113.17$, $SD=42.05$) น้อยกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ตาราง 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ความพึงพอใจ	M	SD	ระดับ
1. ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล	4.43	0.62	มาก
2. ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล	4.70	0.46	มาก
3. ความพึงพอใจในระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.73	0.44	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	M	SD	ระดับ
4. ความพึงพอใจต่อนโยบายและการปฏิบัติมีทั้งหมด	4.56	0.50	มาก
รวม	4.61	0.50	มาก

จากตาราง 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน พบว่าในภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M=4.61$, $SD=0.50$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความพึงพอใจในระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ($M=4.73$, $SD=0.44$) รองลงมาคือความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล ($M=4.70$, $SD=0.46$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล ($M=4.43$, $SD=0.62$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา สามารถอธิบายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สภาพการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จากการทบทวนข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่บันทึกในฐานข้อมูลของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินพบความเสี่ยงที่สำคัญในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมิน/คัดกรอง เนื่องจากพยาบาลขาดสมรรถนะในการคัดกรองผู้ป่วย การซักประวัติ และประเมินอาการเจ็บหน้าอก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินล่าช้า 2) ระยะเวลาการคอยให้ยาละลายลิ่มเลือดนานกว่ามาตรฐาน การประเมินที่ผิดพลาด ขาดการปฏิบัติตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า รวมถึงได้รับการถ่ายทอดเลือดล่าช้า จากประเด็นดังกล่าว ส่งผลให้เกิดอัตราการเสียชีวิต รวมถึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การช่วยชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเริ่มตั้งแต่การประเมิน คัดกรอง วินิจฉัย ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตั้งแต่เบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วที่ห้องฉุกเฉิน คือขั้นตอนหลักสำคัญในการวินิจฉัย และรักษาพยาบาลทันเวลาที่ รวมถึงมีการช่วยชีวิต รวดเร็วตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดของกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 12 ชั่วโมง ภายหลังจากมีอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จะสามารถป้องกันมิให้เกิดการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น (Dai, Busby-Whitehead, Alexander, 2016)

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติโดยกำหนดแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วย การประเมิน/คัดกรองที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการกำหนดเกณฑ์การตรวจ EKG พร้อมรายงานแพทย์ภายใน 10 นาที เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด การวินิจฉัยและให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ได้รับการถ่ายทอดเลือดภายใน 180 นาที สามารถลดอัตราการตายได้ นอกจากนี้การรับ-ส่งต่อ ตลอดจนการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจะช่วยให้แพทย์วินิจฉัยให้การรักษารวดเร็ว เป็นการเพิ่มผลลัพธ์คุณภาพในการดูแลรักษาที่เหมาะสม มีทิศทางดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (Panapoy & Pleeianthaisong, 2018; Soyprasert, Rattanaprom, & Borvornsudhasin, 2017; Chuaynarong & Rongmuan, 2018; Krongthong, Krajaiklang, Surason, & Phromtuang, 2018) ผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยใช้แนวคิดองค์ความรู้ของผู้ชำนาญ (Expert opinion) ครอบคลุมด้านการประเมิน/คัดกรอง การวินิจฉัยโรค ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน การพัฒนาแนวปฏิบัติ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การพัฒนา ประกอบด้วย การกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา การกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ การยกร่างแนวปฏิบัติ การตรวจสอบความ

ตรงและความเที่ยงของแนวปฏิบัติ ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ และระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพและระยะเวลาในการพยาบาลผู้ป่วย โดยพบว่าสามารถพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการประเมิน วินิจฉัย ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บ รวมถึงมีการบริหารจัดการระบบที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บ ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรภูมิ จังหวัดสกลนคร (Akkanit & Pochana, 2018) พบว่าสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็วเพื่อรักษา กล้ามเนื้อหัวใจไว้ให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้

3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บ ที่เข้ารับการรักษาที่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา พบว่า

3.1 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา ตามเกณฑ์มาตรฐาน ACS ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บพบว่า เวลาได้รับการคัดกรอง ($M=4.00$, $SD=1.51$) เวลาได้รับการตรวจ EKG จนถึง รายงานแพทย์ ($M=6.17$, $SD=2.45$) เวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือด ($M=27.63$, $SD=3.90$) เวลาได้รับการถ่ายยาหลอดเลือด ($M=113.17$, $SD=42.05$) น้อยกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001, .001, .001 และ .004 ตามลำดับ อาจ เนื่องจากผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท มีความกระชับและสามารถปฏิบัติได้จริง ดัดแปลง พัฒนาจากระบบการดูแลที่ปฏิบัติเดิมให้มีศักยภาพ มีความพร้อมในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางในการดูแลที่ ชัดเจน ช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตั้งแต่การประเมิน วินิจฉัย การรักษาพยาบาล การวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 30 นาที ซึ่งการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วที่ห้อง ฉุกเฉิน คือขั้นตอนหลักสำคัญในการวินิจฉัย และรักษาพยาบาลทันเวลาที่ ภายหลังจากมีอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด จะสามารถป้องกันมิให้เกิดการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น (Chuaynarong, & Rongmuan, 2018)

3.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด เย็บ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ยะลา อยู่ในระดับมาก เนื่องจากปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ลดขั้นตอนที่ ยุ่งยาก มีการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผน วิเคราะห์และนำปัญหามาปรึกษาแลกเปลี่ยนแก้ไข ปัญหาอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวิชาชีพ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บ ได้รับการ ให้บริการที่รวดเร็ว และได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาจากแพทย์อย่างละเอียด ชัดเจน เข้าใจง่าย ได้รับการ ดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะการคัดกรอง และประเมินผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติมี ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้น ในด้านการกำหนดเกณฑ์ต่าง ๆ ชัดเจน เรียงลำดับเนื้อหาในการบันทึก ก่อน-หลังช่วยลดเวลาและความซ้ำซ้อน ง่ายในการบันทึก รวมถึงข้อมูลที่บันทึกสามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ แนว ปฏิบัติมีความชัดเจน เพราะสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย ทางพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ การประเมินผล ซึ่งเป็นหัวใจของการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บสามารถลดอัตราการเสียชีวิต จากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 0 (Buasri, 2013 Pomchensuanpong, Kamwatchanang & Boonchoo, 2015)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเย็บไปใช้กับ โรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพเขต 12

2. ควรนำรูปแบบนิเทศทางการพยาบาลเพื่อประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด เย็บหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก ครอบคลุมตั้งแต่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจนกระทั่งถึงแผนกฉุกเฉิน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. ควรมีประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (PDCA) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเอสทียก

References

- Akkanit, P., & Pochana, P. (2018). Development of STEMI Fast Track in Accidental and Emergency Department, Waritchaphum Hospital, SakonNakhon Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 21(1), 99-112. (in Thai).
- Buasri, A. (2013). *Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Acute Coronary Syndrome Elderly in Emergency Department at Chaturaphakphiman Hospital, Roi-ed Province*. Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing). Faculty of Nursing Burapha University. (in Thai).
- Chuaynarong, O., & Rongmuan, D. (2018). The Development of the Screening and Assessment Form for Patients with Chest or Epigastric Pain in Emergency Department at Ranong Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(3), 187-196. (in Thai).
- Dai, X., Busby-Whitehead, J., & Alexander, KP. (2016). Acute coronary syndrome in the older adults. *Journal Geriatric Cardio*, 13(2), 86-101.
- Health Data Center. (2018). *Strategy and Planning Division. Ministry of Public Health*. Retrieved August 18, 2018, from <http://www.moph.go.th>
- Krongthong, S., Krajaiklang, S., Surason, N., & Phromtuang, S. (2018). Development of STEMI Fast Track Service Model. *Medical journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 33(1), 45-60. (in Thai).
- Panapoy, A., & Pleeianthaisong, B. (2018). The Development Network of ST Elevated Acute Myocardial Infarction Nursing Care in Buriram Hospital. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 33(2), 145-163. (in Thai).
- Pornchensuanpong, C., Kamwatchanang, C., & Boonchoo K. (2015). Effects of Clinical Practice Guidelines for ST Elevate Myocardial Infarction Patients in Emergency Department, Nakhonnayok Hospital. *The journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 23(3), 99-111. (in Thai)
- Soyprasert, J., Rattanaprom, A., & Borvornsudhasin, P. (2017). Development of Caring System for ST Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Patients Undergoing Thrombolytic Agents in Cardiac Network Suratthani Province. *Reg 11 Med Journal*, 31(3), 495-506. (in Thai).
- Tungman, J. (2012). The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for the Assessment of Chestpain Patients Suspected of Having Acute Coronary Syndromes. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 23(2), 40-52. (in Thai)