

The Development of Nursing Practice Guideline for Patient with Acute ST Elevated Myocardial Infarction, Mukdahan Hospital

Somjit Kahawong , B.N.S., M.Ed.*, Pawinee Paoputhai , B.N.S., MTA.**,
Orathai Polyiam , B.N.S.**, Papassiri Tabsuri, M.N.S.**

ABSTRACT

- Background** : Acute ST elevated myocardial infarction (STEMI) is associated with high mortality rate. However, prompt and effective management can reduce mortality rate. According to the patient care indicators in fiscal year 2012, outcome of patient care was not reach the goal of treatment.
- Objective** : To improve nursing practice guideline for patients with acute STEMI at Mukdahan Hospital and to evaluate the effectiveness of the practice guideline.
- Study Design** : The action research was conducted from January 2013 to June 2014. The study has been divided into three phases: Phase 1 was patient's characteristic study, Phase 2 was development process of practices guideline, Phase 3 was the effectiveness evaluation of the practice guideline. The sample was specifically selected for sample size of 30 and there were 73 nurses participated in this study. Research instrument was validated by experts for content validation ($p = 0.88$). Descriptive statistics using percentage mean, standard deviation, and inferential statistics were Chi Square test, Fisher's Exact Test and Independent t-test.
- Result** : The developed practice guideline was applied to target therefore optimal time to reach the medical care and provision of standardized practice were significantly increased. Percentage of door to EKG increased from 46.7% to 100% ($p < .01$). Rate of history investigation and initial assessment were significantly increased from 40 % and 66.7% to 100% respectively. Whereas the monitoring rate during streptokinase infusion increased from 6.7% to 80 ($p < .01$) and observation rate for complications increased from 26.7 % of 100%. Most of patient had intermediate level of self-care management (74.1 %). Nurses had high to highest level of attitude for practice guideline adoption. Nurse's opinion to the practice guideline were convenient for practice (57.6%), easy implementation (61.7%) and had high level of satisfaction (46.6%).
- Conclusion** : Development of the practice guideline requires the participation of practitioners for appropriateness to the hospital context and effective patient care in which resulted in standardized, safe and prompt medical service provision.
- Keywords** : CNPG, Acute myocardial infarction, STEMI

*Registered Nurse, Senior Professional Level, Department of Nurse, Mukdahan Hospital, Mukdahan, Thailand

**Registered Nurse, Professional Level, Department of Nurse, Mukdahan Hospital, Mukdahan, Thailand

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร

สมจิตร กาหาวงศ์, พย.บ. กศม.*, ภาวินีย์ เผ่าภูไทย, พย.บ. พบ.ม.**
อรทัย พลเยี่ยม พย.บ.,** ปกสิริ ทับสุริ, พย.ม.**

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เป็นโรคมีอัตราการตายสูง แต่ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพก็สามารถลดอัตราการตายได้ จากรายงานตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยปีงบประมาณ 2555 พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
- วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหารและประเมินประสิทธิภาพการใช้นโยบายปฏิบัติ
- รูปแบบการศึกษา** : เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research and Development) ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 ศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนการสร้างแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร (แนวปฏิบัติ) ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติ ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพการใช้นโยบายปฏิบัติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา จำนวน 73 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ Chi Square test, Fisher's Exact Test ,Independent t-test
- ผลการศึกษา** : ผลลัพธ์ของการใช้นโยบายปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น กลุ่มใช้นโยบายปฏิบัติมีระยะเวลาการเข้าถึงบริการตามเป้าหมายและการดูแลตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้าน Door to EKG จากร้อยละ 46.7 เป็นร้อยละ 100 ($p < .01$) ได้รับการชักประวัติจาก ร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 100 ($p < .01$) การประเมินแรกรับและการพยาบาลเบื้องต้นจาก ร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 100 ($p < .05$) ระยะเวลาให้ยา Streptokinase มีการเฝ้าระวังจากร้อยละ 6.7 เป็นร้อยละ 80 ($p < .01$) และสังเกตภาวะแทรกซ้อน จากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 100 ($p < .01$) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองปานกลาง (ร้อยละ 74.1) พยาบาลมีความเห็นในระดับมากถึงมากที่สุดต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ว่ามีความสะดวกร้อยละ 57.6 สามารถนำไปปฏิบัติได้ ร้อยละ 61.7 และความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 46.6
- สรุป** : การพัฒนาแนวปฏิบัติต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัยได้มาตรฐาน
- คำสำคัญ** : แนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline :CNPG), โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, STEMI

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ ประเทศไทยพบว่าปี พ.ศ. 2552 มีประชากรเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเท่ากับ 17,775 คนต่อประชากรแสนคน ร้อยละ 28.4 และในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 18,452 คน ร้อยละ 29.3⁽²⁾ การรักษาผู้ป่วย STEMI คือการทำให้เกิดเลือดกลับไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ อัตราการรอดชีวิตสูงถึง ร้อยละ 99 หากได้รับภายใน 60 นาทีแรก และเหลือ ร้อยละ 93.6 หากช้ากว่า 90 นาทีและมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังเจ็บหน้าอก⁽¹⁾ พบว่า วิธีการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจให้ผลการรักษาที่ไม่แตกต่างกัน⁽³⁾

สถิติผู้ป่วย STEMI ปี 2552 – 2555 ประเภทผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 6, 26, 31 และ 39 คน ตามลำดับ มีอัตราการตายคิดเป็นร้อยละ 16.67, 7.69, 12.90 และ 19.61 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งอัตราการตายสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาใน ปี พ.ศ. 2555 ได้พัฒนาเครือข่ายและช่องทางด่วนพิเศษ (Fast Track STEMI) ผลการพัฒนา พบว่า Door to EKG ภายใน 5 นาที ร้อยละ 24.8 รายงานผล EKG ให้แพทย์ทราบภายใน 10 นาที ร้อยละ 84.0 Door to needle ภายใน 30 นาที ร้อยละ 24.6⁽⁴⁾ ซึ่งผู้ป่วยยังเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลช้ากว่าเป้าหมาย ผู้ศึกษาในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลได้ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย พบว่า ในระยะแรกผู้ป่วยที่มาด้วยอาการอื่นๆ (Atypical chest pain) ร้อยละ 29.8 ไม่มีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้ไม่ได้รับการตรวจ EKG ภายใน 5 นาที ถึงร้อยละ 21.0 ส่งผลต่อการวินิจฉัยล่าช้า แรกเริ่มมีการประเมินระดับการรู้สติ เพียงร้อยละ 78.1 และร้อยละ 100 ไม่ได้ฟังเสียงหัวใจและปอดการพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยร้อยละ 28.1 ไม่ได้รับการ

จำกัดกิจกรรมและจัดท่านอน ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดซึ่งเป็นยาความเสี่ยงสูงมีการเฝ้าระวังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ระยะหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ 37.5 ไม่มีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของ EKG การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือดเพียงร้อยละ 35.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการวางแผนจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่เพียงพอมีอาการกำเริบกลับเข้ามารักษาซ้ำร้อยละ 5.0⁽⁵⁾

จากการทบทวนดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติที่ทีมงานทางคลินิกด้านอายุรกรรมกำหนดยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ซึ่งมีทั้งการพยาบาลตามบทบาทอิสระของพยาบาลและการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนั้นพยาบาลควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา ใช้เวลาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ไม่มีภาวะ Cardiogenic shock ก่อนถึงโรงพยาบาลรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมุกดาหารไม่น้อยกว่า 2 วันและไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 30 ราย เลือกแบบเจาะจงตาม

เกณฑ์ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ 15 ราย ในช่วงเวลา 1 มกราคม พ.ศ. 2556 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ 15 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 73 คน แบ่งระยะการศึกษาเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมุกดาหาร ของปี 2555-2556 จำนวน 32 ราย ใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี⁽⁷⁾

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติใช้กรอบแนวปฏิบัติการคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)⁽⁸⁾ และกรอบแนวคิดบันทึกทางการพยาบาล (Nursing Document)⁽⁹⁾ ดำเนินการ 8 ขั้นตอน ตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ.2556 - เมษายน พ.ศ. 2557 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยแบ่งการดูแลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะ คือ 1)ระยะแรกเริ่ม 2)ระยะการดูแลต่อเนื่องและ 3)ระยะการวางแผนจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติใช้การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ 11 คน แบ่งเป็น 3 ทีม คือ 1) ทีมฝ่ายวิชาการ 2) ทีมฝ่ายศึกษา และ 3) ทีมฝ่ายปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 4 สืบค้นและการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติโดยการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น แหล่งสืบค้นด้วยมือและทางอิเล็กทรอนิกส์ และเลือกหลักฐานที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติโดยการประชุมกลุ่ม ดังนี้ 1)ทีมฝ่ายวิชาสรุปสาระสำคัญจากการค้นเอกสารต่างๆ ผู้ร่วมประชุมร่วมยกร่างกรอบของแนวปฏิบัติเป็นแบบแผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติและแบบบันทึกการพยาบาล ด้วยวิธี Focus charting 2)ประชุมกลุ่มผู้จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อตรวจสอบการใช้ภาษา ความตรงเชิงเนื้อหาและความสมบูรณ์ของแนวปฏิบัติและดำเนินการปรับแก้ไขแนวปฏิบัติ (แก้ไขครั้งที่ 1) และ 3) จัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติฉบับยกร่าง

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแนวปฏิบัติฉบับแก้ไขครั้งที่1ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาตามแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.88 หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้แก้ไขปรับปรุงภาษาและเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (แก้ไขครั้งที่ 2)

ขั้นตอนที่ 7 การทดลองใช้แนวปฏิบัติโดยจัดประชุมชี้แจง และทดลองใช้ 2 เดือน (มิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2556) กำหนดพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวแทนรวบรวมประเด็นที่พบปัญหาการใช้แนวปฏิบัติหลังทดลองใช้มีประเด็นที่นำมาปรับปรุง คือเพิ่มเติมรายการในแบบบันทึกการซักประวัติในระยะแรกเริ่มที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และปรับแบบบันทึกการให้ยาละลายลิ่มเลือด (แก้ไขครั้งที่ 3) และจัดพิมพ์แนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 8 การนำไปใช้จริงโดยจัดประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องส่งแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ให้เป็นคู่มือประจำในหน่วยงาน นำแนวปฏิบัติไปใช้ ในเดือน สิงหาคม พ.ศ.2556 – มีนาคม พ.ศ.2557

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติกำหนดกรอบการประเมิน 4 ด้าน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือศึกษา คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร 2) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร 3) แบบวัดความรู้ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ Chi Square test, Fisher's Exact Test, Independent t-test

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติค่อนข้างคล้ายคลึงกันในทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 1)

2. ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ด้านการเข้าถึงและเข้ารับบริการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติในด้าน Door to EKG และการรายงาน EKG พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ (ตารางที่ 2-3)

3. ด้านคุณภาพการดูแลในระยะแรกรับระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะวางแผนจำหน่ายและฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ พบว่า กลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติได้รับการดูแลตามมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$ (ตารางที่ 4-5)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร กลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (n= 30)

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ(n=15) จำนวน(ร้อยละ)	หลังใช้แนวปฏิบัติ(n=15) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
เพศ			
ชาย	13(86.7)	11(73.3)	.3
หญิง	2(13.3)	4(26.7)	
อายุ			
24-50 ปี	2(13.3)	3(20.0)	.5
51-65 ปี	6(40.0)	8(53.3)	
> 65 ปี	7(46.7)	4(26.7)	
$\bar{X} = 61$ ปี, $SD = 13.34$, $Min = 24$ ปี, $Max = 84$ ปี			
มีโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	11(73.3)	12(80.0)	.5
มีภาวะเสี่ยงเช่น อ้วน สูบบุหรี่	13(86.7)	13(86.7)	.7

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาได้รับการดูแลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหารระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (n= 30)

การเข้าถึงบริการตามระยะเวลา การได้รับการดูแล	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n= 15)		หลังใช้แนวปฏิบัติ (n= 15)		t-value	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Door to EKG (นาที)	6.1	2.6	3.1	1.8	3.8	.0**
การรายงาน EKG (นาที)	5.6	1.8	3.1	1.0	4.8	.0**
ได้รับยา ASA & Copidogrel (นาที)	30.0	22.0	20.7	22.2	1.2	.2
Door to Needle (นาที)	60.0	22.1	49.0	21.3	1.4	.2
Ischemic Time (ชั่วโมง)	3.6	1.0	2.9	1.9	1.2	.2

*p<.05 , ** p<.01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหารที่ได้รับการดูแลตามเป้าหมายที่กำหนดก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (n= 30)

การเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n= 15)		p-value
	จำนวน	จำนวน	
ตรวจ EKG ภายใน 5 นาที	7 (46.7)	15 (100)	.0**
รายงาน EKG ภายใน 10 นาที	15 (100)	15 (100)	-
ได้รับยา ASA & Copidogrel ภายใน 10 นาที	4 (26.7)	7 (46.7)	.3
ได้รับยา Streptokinase ภายใน 30 นาที	1 (6.7)	3 (20.0)	.6

* p<.05 , ** p<.01

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่ได้รับการดูแลในระยะแรกเริ่ม และระยะดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (n= 30)

การดูแลตามมาตรฐานที่กำหนด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n= 15)		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระยะแรกเริ่ม			
การซักประวัติแรกเริ่ม	6 (40.0)	15 (100)	.0**
การประเมินแรกเริ่ม	10 (66.7)	15 (100)	.0*
การพยาบาลเบื้องต้น	10 (66.7)	15 (100)	.0*

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่ได้รับการดูแลในระยะแรกเริ่ม และระยะดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (n= 30) (ต่อ)

การดูแลตามมาตรฐานที่กำหนด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ	p-value
	(n= 15)	(n= 15)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระยะดูแลต่อเนื่อง			
การตรวจสอบข้อบ่งชี้และข้อห้าม	13 (86.7)	13 (86.7)	1.0
การให้ข้อมูลและการลงนามยินยอม	15 (100)	15 (100)	-
การเฝ้าระวังขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด	1 (6.7)	12 (80.0)	.0**
การเฝ้าระวังหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด	14 (93.3)	15 (100)	1.0
การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา	4 (26.7)	15 (100)	.0**
การประเมินภาวะ Reperfusion	2 (13.3)	6 (40.0)	.2

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (n= 30)

การดูแลตามมาตรฐานที่กำหนด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ	p-value
	(n= 15)	(n= 15)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
วางแผนจำหน่ายและฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ			
ประเมินความพร้อมในการออกกำลังกาย	3 (20.0)	15 (100)	.0**
การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	6 (40.0)	15 (100)	.0**
การให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	5 (33.3)	15 (100)	.0**
คำแนะนำเรื่องอาหาร	8 (53.3)	13 (86.7)	0.1
คำแนะนำเรื่องยา	9 (60.0)	14 (93.3)	0.0
คำแนะนำการจัดการอาการเจ็บหน้าอก	4 (26.7)	15 (100)	.0**
ข้อควรระวังเรื่องท้องผูก	3 (20.0)	3 (20.0)	-
ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์	0	4 (26.7)	0.1
การสังเกตอาการผิดปกติและตรวจตามนัด	14 (93.3)	15 (100)	1.0
การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	1 (6.7)	8 (53.3)	0.0*

* p<.05 , ** p<.01

4. ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้
พยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเพศหญิงทั้งหมด
อายุมากที่สุดในช่วง 20 -30 ปี ร้อยละ 47.9 มี
ประสบการณ์ ≤ 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.7 สำเร็จ
การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.6 ผ่านการ

อบรมเฉพาะทาง ร้อยละ 19.2 เห็นว่าแนวปฏิบัติ
ใช้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อนมีความสะดวกในการใช้
และสามารถนำไปปฏิบัติในระดับมากที่สุด
และมีความพึงพอใจต่อการนำไปใช้มาก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้
ในระดับมาก-มากที่สุด (n= 73)

ความคิดเห็นต่อการนำไปใช้	จำนวน (ร้อยละ)
1. ใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	28 (38.4)
2. ความสะดวกในการใช้	42 (57.6)
3. สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแล	45 (61.7)
4. ความพึงพอใจต่อการนำไปใช้	34 (46.6)

ส่วนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
พยาบาล 17 ราย ร้อยละ 23.3 ให้ข้อเสนอแนะดังนี้
พยาบาลมีภาระงานมากทำให้บันทึกได้ไม่ครบถ้วน
8 ราย ร้อยละ 10.9 ขาดการประเมินผลการปฏิบัติ
การพยาบาล 2 ราย ร้อยละ 2.7 แบบบันทึกให้
รายละเอียดล้นเหลือข้อมูลมากไปใช้เวลามาก 2 ราย

ร้อยละ 2.7 แบบบันทึกวางแผนจำหน่ายมีรายการ
ประเมินมากบันทึกไม่ครบถ้วน 5 ราย ร้อยละ 6.9

5. ด้านความพร้อมในการดูแลตนเองผู้ป่วย
กลุ่มใช้แนวปฏิบัติมีความรู้ในภาพรวมทุกด้าน ใน
ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.1 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละและระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ชนิด STEMI โรงพยาบาลมุกดาหารกลุ่มใช้แนวปฏิบัติก่อนจำหน่าย (n= 15)

ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง	ร้อยละ	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย/สาเหตุ	74.2	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	68.9	ปานกลาง
ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร	80.0	สูง
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	66.7	ปานกลาง
ความรู้เรื่องยา	85.6	สูง
ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์	73.3	ปานกลาง
การจัดการอาการ/อาการผิดปกติ/การนัด/การขอความช่วยเหลือ	65.6	ปานกลาง
ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองรวมทุกด้าน	74.1	ปานกลาง

อภิปรายผล

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเมื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและเปรียบเทียบผลการดูแลพบว่า

1. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็วขึ้นในทุกด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของกุลลดาเลียวเสถียรวงศ์⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับสภานิติบัญญัติทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁽⁷⁾ และสามารถอภิปรายได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยลดอัตราการตายได้จากการที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้เร็วขึ้นจริงตาม แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย⁽¹¹⁾

2. ด้านคุณภาพการดูแลหลังใช้แนวปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานมากขึ้นในทุกกระยะของการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของกุลลดาเลียวเสถียรวงศ์⁽¹¹⁾ และการศึกษาของเบทานคอร์ท และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำภาวะแทรกซ้อนที่พบไปกำหนดในแนวปฏิบัติที่ต้องเฝ้าระวัง

3. ในระยะวางแผนจำหน่ายและฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วยได้รับการสอนและให้คำแนะนำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลดีต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์⁽¹³⁾ และการศึกษาของพรวินัสโสภณทัตและคณะ⁽¹⁴⁾

4. ด้านแนวปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเรียงตามลำดับ คือ สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ความสะดวกในการใช้และใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก และมีความพึงพอใจมาก ส่วนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะคือภาระงานมากทำให้บันทึกไม่ครบถ้วนแบบบันทึกมีรายการประเมินมากบันทึกไม่ครบถ้วน

5. ด้านความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติมีความรู้ในภาพรวมทุกด้านในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.1 ผลจากการศึกษาในครั้งนี้อธิบายได้ว่าการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่มีแบบแผน ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การแจกคู่มือช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้มากเพียงพอที่จะนำไปดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของระพีพันธุ์ สุ่มหิรัญ⁽¹⁵⁾

สรุป

แนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดขาดพยาบาลเฉพาะทางกรณีมีแนวปฏิบัติช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัยได้มาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้รับความช่วยเหลือและได้รับคำปรึกษาเป็นอย่างดีจาก ดร.สมหมาย คชนาม คุณศิริมา สีละวงศ์ ดร.สุเพียร โภคทิพย์ และขอขอบพระคุณนายแพทย์ศุภชัย จรรย์ยามดุงพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหารและคณะเจ้าหน้าที่ที่เป็นกำลังใจและมีส่วนช่วยเหลือให้การศึกษาในครั้งนี้ลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. O’Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE Jr, Chung MK, de Lemos JA, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction : A Report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2013; 24:128:25:e481.

2. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกฯ; 2553
3. เกรียงไกร เฮงรัศมี. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. นนทบุรี: สถาบันทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2556
4. โรงพยาบาลมุกดาหาร. รายงานสถิติโรงพยาบาลมุกดาหารปี 2552 -2555. [computer program] ฐานข้อมูล HIS ; 2556.
5. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมุกดาหาร. รายงานกิจกรรมการทบทวนการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ปี 2555. [computer program] ฐานข้อมูล HIS ; 2556.
6. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก Clinical Practice Guidelines Development. วารสารสภาการพยาบาล ;2548:20:2:63-74.
7. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ; [online] 2549 [20 มีนาคม 2556]. http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/soqd/admin/news_files/360_18_1.pdf
8. National Health and medical Research Council. A guideline to the development, implementation and evaluation of clinical practice guideline. [online] 1998 [20 มีนาคม 2556]. https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp30.pdf.
9. จันทร์ทิรา เจียรณัย. คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล. นครราชสีมา: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2553
10. กุลลดา เลี้ยวเสถียรวงศ์. ผลลัพธ์การพัฒนาแบบแผนการดูแลรักษาแบบเร่งด่วน (Fast Track guideline) และการปรับปรุงระบบในหน่วยงานสำหรับผู้ป่วย Acute coronary syndrome ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนางรอง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ Cardiac Network Forum ครั้งที่ 1: เครือข่ายหัวใจเข้มได้; 22-23 มกราคม 2552; ณ โรงแรมพูลแมน จังหวัดขอนแก่น ; 2541.
11. สุรพันธ์ สิทธิสุข. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย. ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ; 2557
12. อภิชาติ สุคนธ์สรรพ. การใช้ยารักษา acute ST-elevation myocardial infarction : Cardiovascular drug. เชียงใหม่: ไอแอม ออร์गेไนเซอร์แอนด์แอ็ดเวอร์ไทซิง ; 2551
13. ดุจใจ ชัยวานิชศิริ. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2554;21;2:37-42.
14. พรวิณัส โสภณทัต และคณะ. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วย STEMI ของโรงพยาบาลเลย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เครือข่ายหัวใจไร้พรมแดน Service plan 2014; 29-31 มกราคม 2557; ณ โรงแรมดุสิต ไอส์แลนด์. จังหวัดเชียงราย; 2557.
15. ระพีพันธุ์ สุ่มหิรัญ, กุสุมา จุวัฒน์สัมฤทธิ์, สุปรिता มั่นคง. การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดการเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2552; 20:1:17 -32.