ราชวิทยาลัย จุฬาภรณ์

The Journal of Chulabhorn Royal Academy
eISSN : 3027-7418 (Online)

Academic article

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต: แนวทางและกระบวนการในการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ

Improving Nursing Care Quality for Patients with Acute Myocardial Infarction in the Critical Period: Approaches and Processes for Enhancing Healthcare Service Quality

อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ*
Utthawit Jansiri*

กลุ่มการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
Department of Adult and Gerontological Nursing, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

*Corresponding Author, e-mail : utthawit_j@payap.ac.th

Received: 3 February 2025; Revised: 19 June 2025; Accepted: 21 June 2025

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตต้องการการดูแลที่รวดเร็วและแม่นยำเพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงเผชิญกับช่องว่างในทางปฏิบัติหลายประการ ได้แก่ การขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเฉพาะทางและสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบบการประเมินและติดตามผลที่ไม่ต่อเนื่องและไม่ใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสม การขาดการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในด้านการจัดการเวลาที่สำคัญ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลต่อเนื่อง บทความนี้จึงนำเสนอกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนหลัก ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาจนถึงการสร้างวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพในองค์กร พร้อมทั้งแนวทางการประยุกต์ใช้เฉพาะสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต รวมถึงตัวอย่างการกำหนดเป้าหมายที่วัดผลได้ การพัฒนาทักษะเฉพาะทาง และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้บริหารสามารถนำไปพัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และประสิทธิภาพของระบบสุขภาพโดยรวม

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ, การพยาบาล, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, การดูแลวิกฤต, การจัดการดูแลผู้ป่วย

Abstract

The development of nursing service quality in the care of patients with acute myocardial infarction during the critical phase is aimed at enhancing the effectiveness of patient care to reduce the risk of complications and increase the chances of survival. Patients with acute myocardial infarction in the critical phase require rapid and precise care to achieve optimal outcomes. Systematic nursing quality improvement can significantly reduce complications and increase survival rates. However, the provision of quality nursing services for this patient population continues to face several practice gaps, including the lack of standardized, specialized practice guidelines that align with evidence-based practices, discontinuous monitoring

© Chulabhorn Royal Academy. Terms and conditions of Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY NC ND 4.0) apply

and evaluation systems that fail to utilize appropriate indicators, inadequate coordination among interdisciplinary healthcare professionals, and the absence of systematic personnel development programs. These deficiencies result in patient care that may not meet desired standards, particularly in critical time management, complication prevention, and continuity of care. This article therefore presents a conceptual framework for nursing quality improvement comprising seven main steps, from problem analysis to the establishment of a quality improvement culture within the organization. It includes specific implementation guidelines for patients with acute myocardial infarction during the critical phase, encompassing examples of measurable goal setting, specialized skill development, and appropriate technology utilization. The aim is to enable nursing professionals and administrators to develop efficient care systems, reduce complication risks, and elevate treatment quality to meet international standards sustainably. This will ultimately contribute to improved clinical outcomes, enhanced patient quality of life, and overall healthcare system efficiency.

Keywords: Quality Improvement, Nursing Care, Myocardial Infarction, Critical Care, Patient Care Management

บทนำ (Introduction)

การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction, AMI) ในระยะวิกฤต เป็นสถานการณ์ที่ต้องการการตอบสนองที่รวดเร็ว แม่นยำ และเป็นระบบจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การจัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เผชิญกับความท้าทายหลายประการ ได้แก่ ความจำเป็นในการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง การจัดการอาการเฉียบพลันที่ซับซ้อน การป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพในสภาวะที่มีข้อจำกัดด้านเวลา ดังนั้น การพัฒนากระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะวิกฤตจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ซึ่งภาวะนี้เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก[1] พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ซึ่งภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นหนึ่งในประเภทของโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีความรุนแรงที่สุด สำหรับประเทศไทย[2] ภาวะดังกล่าวเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ แม้ว่าจะมีการพัฒนาการรักษาและการป้องกันโรคหัวใจในระดับประเทศ แต่ยังคงเป็นภาระสำคัญต่อระบบสุขภาพ จะเห็นได้ว่าภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกตลอดจนในประเทศไทย

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะที่เกิดจากการขาดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือเสียหายอย่างถาวร หากไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ[3] การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยเผชิญกับความเสี่ยงสูงสุดและต้องการการจัดการที่ทันทีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกที่รุนแรงและต่อเนื่อง ซึ่งอาจร้าวไปที่ไหล่ แขน คอ หรือหลัง อาการเหล่านี้เกิดจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถรับออกซิเจนเพียงพอได้ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเริ่มตายและอาจเกิดความล้มเหลวของหัวใจตามมา ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นสภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องการการจัดการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ร้ายแรง อย่างไรก็ตาม การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะวิกฤตยังคงเผชิญกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร เช่น การขาดแคลนพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่แตกต่างกัน และภาระงานที่หนักเกินกว่าสัดส่วนที่เหมาะสม ปัจจัยด้านระบบและกระบวนการ เช่น การขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและชัดเจน ระบบการสื่อสารระหว่างทีมที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการขาดระบบติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง ปัจจัยด้านทรัพยากรและโครงสร้าง เช่น ข้อจำกัดด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการดูแลคุณภาพ และการขาดระบบสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วย AMI ในระยะวิกฤตอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่พึงประสงค์[4] ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษาและการดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะดังกล่าวได้

การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องการการดำเนินการอย่างเป็นระบบ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ากรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลประกอบด้วย

7 ขั้นตอนหลัก[5] ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาและประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ การออกแบบและวางแผนการพัฒนา การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การติดตามผล และประเมินผล การปรับปรุงและปรับเปลี่ยนกระบวนการจากผลการประเมิน และการสร้างวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพในองค์กร ซึ่งควรเริ่มต้นจากการฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาล[6] โดยกระบวนการเหล่านี้เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต จำเป็นต้องมีการปรับให้เฉพาะเจาะจงกับลักษณะของภาวะวิกฤตที่ต้องการการตอบสนองที่รวดเร็ว การจัดการที่แม่นยำ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความต่อเนื่องและไร้รอยต่อ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการสร้างระบบการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ[7] เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการกับภาวะนี้อย่างถูกต้องและทันเวลา รวมถึงการปรับปรุงกระบวนการทำงานในการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้มีการประเมินและการให้การรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมตามขั้นตอนทางการแพทย์[8] นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างทีมแพทย์และพยาบาล ซึ่งการสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การพัฒนาคุณภาพในการพยาบาลนั้นยังรวมถึงการสังเกตและประเมินสภาพของผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที[9] และยังเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตอัตโนมัติและการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว[10] ซึ่งสามารถช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำและทันท่วงที การใช้เทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถมุ่งเน้นไปที่การดูแลที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานการรักษา

ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลนั้นไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม แต่ยังส่งผลดีต่อคุณภาพการพยาบาลและสุขภาพของประชากรอย่างยั่งยืน ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากส่งผลกระทบโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ การลดอัตราการเสียชีวิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การลดระยะเวลาในการรักษา และการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบสุขภาพโดยรวม ทั้งในด้านการลดต้นทุนการรักษา การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง[11] บทความนี้จึงมุ่งเสนอกรอบแนวคิดและแนวทางการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยช่วยยกระดับการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับภาวะทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงและช่วยในการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตถือว่ามีความสำคัญยิ่ง เพื่อเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตและลดผลกระทบต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะวิกฤตนั้นประกอบด้วยวิธีการดูแลรักษาหลายด้าน[12-14] โดยสรุปดังนี้

1. การประเมินและติดตามอาการ จากการประเมินอาการเจ็บหน้าอก การหายใจลำบาก และอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การติดตามและประเมินสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ การประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: EKG) เพื่อประเมินลักษณะของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการขาดเลือด[12]

2. การให้ยา ได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet Agents) เช่น แอสไพริน (Aspirin) ยาลดการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulants) เช่น เฮพาริน (Heparin) เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือด ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) เช่น ไนเตรต (Nitrates) เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกและลดภาระการทำงานของหัวใจ ยาลดความดันโลหิต (Antihypertensives) เช่น เบต้า-บล็อกเกอร์ (Beta-blockers) เพื่อควบคุมความดันโลหิตและลดภาระการทำงานของหัวใจ[13]

3. การพิจารณาและเตรียมการสำหรับการทำหัตถการประเมินความจำเป็นในการทำการสวนหัวใจ (Coronary Angiography) และการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention, PCI) หรือเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดหรือการรักษาเพิ่มเติมถ้าจำเป็น[12,14]

4. การดูแลจิตใจและการสนับสนุน ให้การสนับสนุนทางจิตใจเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยอธิบายสถานการณ์และแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจน[14]

5. การจัดการอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การประเมินและจัดการความเจ็บปวดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดและให้ยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง การจัดท่าทางที่เหมาะสม เช่น ท่านั่งกึ่งนอนเพื่อลดภาระการทำงานของหัวใจและการให้ออกซิเจนตามความจำเป็น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดตามภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและเตรียมพร้อมสำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉิน การป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวและการเกิดลิ่มเลือด รวมถึงการติดตามภาวะแทรกซ้อนจากยา

6. การให้ความรู้และการสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคโดยอธิบายสาเหตุและกลไกการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชี้แจงแผนการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับ การสอนการดูแลตนเองประกอบด้วย การรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การสังเกตอาการเตือนที่ควรรีบมาพบแพทย์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่และการควบคุมอาหาร รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัย

7. การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบและลดแสงสว่างจ้าเพื่อส่งเสริมการพักผ่อน การจำกัดจำนวนผู้เยี่ยมและเวลาเยี่ยมเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินไว้ให้พร้อม เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า และการติดตั้งระบบเฝ้าระวังหัวใจอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามสถานะของผู้ป่วยตลอดเวลา

8. การประสานงานสหวิชาชีพ โดยการประสานงานกับทีมแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการเพื่อให้การดูแลรักษาแบบบูรณาการ การรายงานการเปลี่ยนแปลงสภาพผู้ป่วยให้ทีมรักษาทราบทันทีเพื่อการปรับแผนการรักษาที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมสำหรับการส่งต่อในกรณีที่ต้องทำหัตถการพิเศษหรือการรักษาขั้นสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกด้าน

9. การบันทึกและติดตามผล ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการและการตอบสนองต่อการรักษาอย่างละเอียดและต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมรักษาสามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้ การประเมินประสิทธิผลของการรักษาและการพยาบาลเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแล การปรับแผนการพยาบาลตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับสถานะปัจจุบันของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา

ซึ่งการจัดการในระยะวิกฤตจำเป็นต้องมีความรวดเร็วและแม่นยำในการตัดสินใจ เพื่อลดความเสียหายของกล้ามเนื้อหัวใจและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยการทำงานร่วมกันระหว่างทีมบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลถือว่ามีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยในสถานการณ์นี้มักอยู่ในสภาวะที่ต้องการการดูแลและการตอบสนองอย่างรวดเร็ว การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต ทั้งด้านการประเมินและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การให้ยาตามแผนการรักษา การพิจารณาและเตรียมการสำหรับการทำหัตถการ การให้การสนับสนุนทางจิตใจ การจัดการอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้และการสอนผู้ป่วยและครอบครัว การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การประสานงานสหวิชาชีพ และการบันทึกติดตามผล จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต

“คุณภาพบริการ” เป็นลักษณะของการบริการทางสุขภาพที่ให้ผลเป็นเลิศ ซึ่งเป็นผลจากการบริหารจัดการให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานและปลอดภัย[15] การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ซึ่งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและได้รับการรักษาที่มีประสิทธิผล[16]

การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในระบบสุขภาพ ซึ่งไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการปรับปรุงกระบวนการทำงาน การสื่อสารในทีมดูแลผู้ป่วย และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงสุด การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการรับประกันว่าผู้รับบริการจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดและตรงตามความต้องการ[17]

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต หมายถึงกระบวนการที่มีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและต้องการการดูแลในระยะวิกฤตอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุดและลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในอนาคต

กระบวนการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต

กระบวนการการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่สำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการประเมินวิเคราะห์ และปรับปรุงการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปกระบวนการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล[15-22] ได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาและการประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน กระบวนการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเริ่มต้นจากการประเมินปัญหาและสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้ทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งในการให้บริการทางการพยาบาล การวิเคราะห์นี้อาจใช้ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วย พยาบาล หรือการตรวจสอบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นย้อนหลัง เช่น การเกิดข้อผิดพลาดในการให้ยาหรือการวินิจฉัยผิดพลาด การสำรวจและรวบรวมข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้เข้าใจถึงพื้นที่ที่ต้องการการพัฒนาและช่วยให้การตั้งเป้าหมายในการปรับปรุงคุณภาพเป็นไปอย่างมีทิศทาง โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การวิเคราะห์นี้

อาจรวมถึงการศึกษาผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยในระยะย้อนหลัง เช่น การวินิจฉัยผิดพลาด การล่าช้าในการจัดการหรือการตอบสนองต่ออาการวิกฤตของผู้ป่วย การประเมินผลการให้ยาและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา การเก็บข้อมูลจากการตรวจสอบอาการผิดปกติหลังการรักษา เช่น อาการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องผ่านการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหรือครอบครัว พยาบาล และแพทย์ตลอดจนการตรวจสอบผลการรักษาทางการแพทย์ จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต[15-16]

2. การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ หลังจากการประเมินปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ขั้นตอนถัดไปคือการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ เช่น การลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การเพิ่มอัตราการพึงพอใจของผู้ป่วย หรือการเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต เป้าหมายเหล่านี้ต้องสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุดและเป็นไปตามมาตรฐานที่ยอมรับในวงการการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนจะช่วยให้การดำเนินการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปอย่างมีทิศทางและสามารถประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป้าหมายสามารถกำหนดได้ ดังนี้

1) เป้าหมายด้านเวลา เช่น การลดระยะเวลา Door-to-Needle Time ให้อยู่ในช่วงไม่เกิน 30 นาทีในสัดส่วนร้อยละ 90 ของผู้ป่วย STEMI การลดระยะเวลา Door-to-Balloon Time ให้อยู่ในช่วงไม่เกิน 90 นาทีในสัดส่วนร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่ได้รับการ Percutaneous Coronary Intervention

2) เป้าหมายด้านความถูกต้องในการวินิจฉัยและการรักษา เช่น เพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย การจัดการที่แม่นยำในการใช้ยาที่เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา ลดอัตราการเกิดข้อผิดพลาดในการบริหารยา (medication error) ให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 2

3) เป้าหมายด้านการพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะในการจัดการกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ได้แก่ ภาวะช็อคจากหัวใจ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด[16-17]

3. การออกแบบและวางแผนการพัฒนา หลังจากกำหนดเป้าหมายแล้ว ขั้นตอนถัดไปคือการออกแบบแผนการพัฒนาโดยการออกแบบนี้ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากรที่มี เช่น บุคลากร เวลา งบประมาณ และอุปกรณ์ การวางแผนการพัฒนาคุณภาพอาจรวมถึงการจัดฝึกอบรมบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการทำงาน หรือการจัดตั้งระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ การวางแผนในขั้นตอนนี้ต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยเน้นการฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รวมถึงการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำสูงขึ้น เช่น การวางแผนการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงแบบจำลองสถานการณ์ (Advanced Cardiac Life Support simulation)[15-17]

4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เมื่อมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนถัดไปคือการนำแผนไปปฏิบัติในสนามจริง โดยการดำเนินการนี้จะต้องมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งในกระบวนการนี้จะมีการจัดทำเอกสารและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีระเบียบและไม่เกิดข้อผิดพลาด การดำเนินการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตมีความสำคัญในการปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลและผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้การตอบสนองต่อผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการนี้จะต้องรวมถึงการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และการปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งอาจเป็นการนำแผนการไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น การฝึกอบรมพยาบาลในการปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตขั้นสูง เพื่อให้พร้อมในการรับมือกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในทุกขั้นตอนของการรักษา การพัฒนาและนำแนวทางการรักษาผู้ป่วย AMI ที่เป็นมาตรฐานมาใช้ในโรงพยาบาลตามแนวทางของ American College of Cardiology (ACC) หรือ American Heart Association (AHA) เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม การใช้ระบบ Electronic Health Record (EHR) หรือระบบการสื่อสารแบบดิจิทัลเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมแพทย์และพยาบาลให้รวดเร็วและปลอดภัย[18-20]

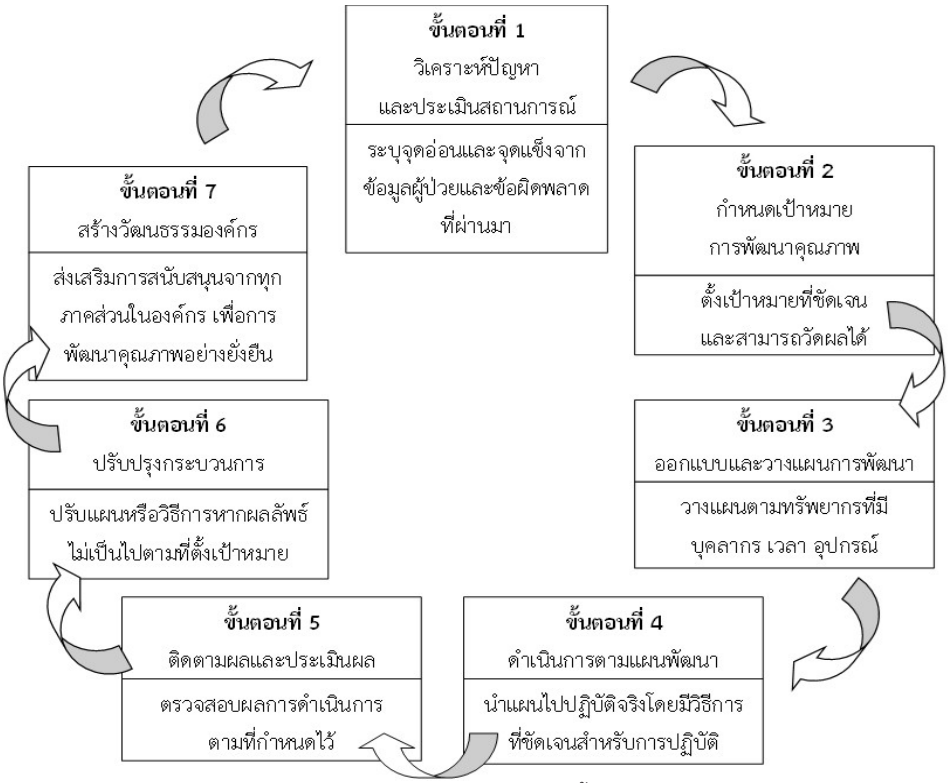
5. การติดตามผลและการประเมินผล หลังจากดำเนินการตามแผนแล้ว การติดตามผลและการประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการตรวจสอบว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้รับการบรรลุหรือไม่ การประเมินผลนี้สามารถทำได้โดยการเก็บข้อมูลจากการดูแลผู้ป่วย เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือผลลัพธ์ทางการแพทย์ การติดตามผลจะช่วยให้สามารถตรวจสอบได้ว่าแนวทางการพัฒนาที่ใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ และหากพบปัญหาก็สามารถปรับปรุงได้ทันที ซึ่งการติดตามผลและการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเน้นการตรวจสอบผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อาจเป็นการติดตามผล

ในระยะสั้น เช่น การติดตามผลจากระบบการดูแลผู้ป่วย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา และการติดตามผลในระยะยาว เช่น การลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเพิ่มอัตราการรอดชีวิต การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ อัตราการเกิดโรคซ้ำ ซึ่งการติดตามผลจะช่วยให้ตรวจสอบประสิทธิภาพของการดูแลที่ได้รับ[20-21]

6. การปรับปรุงและปรับเปลี่ยนกระบวนการจากผลการประเมิน หากพบว่าแผนการพัฒนาคุณภาพที่นำไปใช้นั้นไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ก็ต้องมีการปรับปรุงแผนหรือกระบวนการให้ดีขึ้น กระบวนการนี้อาจเป็นการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเพิ่มเติม หรือการปรับปรุงการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล การปรับปรุงกระบวนการเป็นขั้นตอนที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าคุณภาพการพยาบาลที่สูงสุดจะยังคงถูกรักษาไว้ในทุกระดับ ผ่านการทบทวนผลการประเมินและการวิเคราะห์ปัญหา โดยทบทวนข้อมูลที่ได้จากการติดตามผล จากนั้นวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้กระบวนการบางอย่างไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น หากพบว่าเวลาในการให้การรักษาล่าช้า อาจต้องตรวจสอบกระบวนการจากการวินิจฉัยจนถึงการให้การรักษาเพื่อหาจุดที่เกิดความล่าช้า การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการด้านการดูแลฉุกเฉินหรือการพัฒนาความชำนาญในเทคนิคใหม่ๆ ที่สามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤตทางหัวใจได้ดีขึ้น เพื่อวางแผนออกแผนการปรับปรุงที่เน้นแก้ไขจุดอ่อนที่พบจากการประเมิน[20-22]

7. การสร้างวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพในองค์กร การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากขาดการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในองค์กร การสร้างวัฒนธรรมของการพัฒนาคุณภาพในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ทุกคนมีความรับผิดชอบร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทุกคนในองค์กรจะต้องเห็นความสำคัญและร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงบุคลากรทุกคน การมีการสนับสนุนจากทุกฝ่ายจะช่วยให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งการสร้างวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพในองค์กรเป็นกระบวนการที่สำคัญในการทำให้การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน วัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพในองค์กรจะช่วยส่งเสริมให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการทางการแพทย์ การสร้างวัฒนธรรมนี้ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน แต่ยังต้องมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ผ่านการสร้างการรับรู้และความเข้าใจในความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ เช่น การให้ความรู้และการศึกษา การจัดการประชุมและสัมมนา การสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจากการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างทีมแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ การสร้างพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น[19-22]

กระบวนการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยการประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน การออกแบบและวางแผนที่ดี การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ การติดตามและประเมินผล รวมถึงการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาอย่างเป็นระบบนี้จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุด สรุปได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กระบวนการการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต

แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต

การพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ซึ่งต้องใช้การบูรณาการของหลายองค์ประกอบเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งในด้านการประเมินวินิจฉัย การรักษาที่รวดเร็วและถูกต้อง การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย การฝึกอบรมบุคลากร และการพัฒนาระบบการสื่อสารภายในทีมการแพทย์ การพัฒนาคุณภาพบริการในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องใช้แนวทางที่ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับจากองค์การทางการแพทย์ ดังนี้

1. การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญในการลดความคลาดเคลื่อนในการรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย การกำหนดแนวทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Therapy) หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ภายในระยะเวลาที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตจากภาวะนี้ นอกจากนี้การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลที่สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละรายยังช่วยให้กระบวนการรักษามีความแม่นยำและรวดเร็ว ดังเช่นการศึกษาของหลิวและคณะ[23] พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันระยะวิกฤต พบว่า ประสิทธิภาพของบีบตัวของหัวใจ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า คุณภาพการนอนหลับและความพึงพอใจในกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการนำเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว เช่น เครื่อง Electrocardiogram (ECG) ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยและประเมินสถานะการทำงานของหัวใจ เครื่องช่วยชีวิตอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น รวมถึงเครื่องมือสำหรับการติดตามการไหลเวียนของเลือด (Hemodynamic Monitoring) ซึ่งสามารถประเมินสภาพของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา การใช้เทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยให้การรักษาผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา[23]

3. การพัฒนาทักษะและการฝึกอบรมบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Hands-on Training)[24] และการใช้เทคนิคการเรียนรู้จากกรณีศึกษา (Case-based Learning)[24] จะช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การฝึกอบรมที่สำคัญ ได้แก่ การฝึกทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced Life Support: ALS) การฝึกทักษะในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการฝึกทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม (Team-based Care) ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจและการรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังเช่นการศึกษาของเบอร์กา คองโกสต์และคณะ[24] ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตลอดจนการฝึกปฏิบัติโดยใช้หุ่นจำลองเสมือนจริงระยะเวลา 12 ชั่วโมง พบว่า ระยะเวลาในการได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมการแพทย์และพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การจัดตั้งระบบการสื่อสารที่มีความชัดเจนและรวดเร็ว เช่น การใช้ระบบข้อมูลทางการแพทย์ (Electronic Health Records: EHR)[25] หรือการประชุมทีมการแพทย์ (Multidisciplinary Team Meeting)[25] สามารถส่งเสริมการประสานงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันเวลาและมีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมการแพทย์จะช่วยลดข้อผิดพลาดในการรักษาผู้ป่วยและทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยยิ่งขึ้นดัง เช่น การศึกษาของโฮล์มเบิร์ก[25] ซึ่งได้พัฒนาแบบจำลอง EXPAND (Hermeneutical Model) เพื่อการพยาบาลฉุกเฉิน ก่อนเข้าโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยรูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย 1) การทำความเข้าใจเบื้องต้น (Primary understanding) 2) คำอธิบายลักษณะอาการของผู้ป่วยอย่างเป็นแบบแผน (Structural explanation) และ 3) ความเข้าใจขั้นที่สอง (Secondary understanding) เป็นการทำความเข้าใจความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมถึงกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งช่วยทำให้การสื่อระหว่างบุคลากรทางการแพทย์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. การประเมินและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ การประเมินผลการรักษาสามารถทำได้ผ่านการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การรักษา เช่น อัตราการรอดชีวิต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย[26] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของโปซาดัส-คอลลาโดและคณะ[26] พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง จากบทความทั้งหมด 16 บทความ รวมผู้ป่วยจำนวน 2,950 ราย พบว่า โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่นำโดยพยาบาล ส่งผลทำให้ช่วยติดตามและควบคุมโรค ส่งเสริมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนส่งผลลัพธ์

ที่ดีต่อผลลัพธ์คลินิก เช่น ความดันโลหิตและระดับไขมันลดลง ดังนั้น การดูแลของพยาบาลอย่างต่อเนื่องส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

6. การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการการดูแลผู้ป่วยหรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการพัฒนาในระยะยาวที่สำคัญเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพสูงสุด การใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลการรักษา ผลลัพธ์จากการติดตามผู้ป่วย และการประเมินกระบวนการทำงานจะช่วยให้ทีมการแพทย์สามารถปรับปรุงการบริการและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การใช้ข้อมูลการประเมินเพื่อปรับปรุงกระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังเช่นการศึกษาของโรซ่าและคณะ[27] ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ Lean Six Sigma โดยใช้รูปแบบ DMAIC ในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันประกอบด้วย D: Define การกำหนดปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย M: Measure การวางแผนกระบวนการและการรวบรวมข้อมูล A: Analyze การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาสาเหตุ I: Improve กำหนดกระบวนการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น C: Control เป็นการควบคุมและตรวจสอบผลของกระบวนการ พบว่า สามารถช่วยลดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาจาก 115 นาที เหลือเพียง 75 นาที อีกทั้งช่วยลดอัตราการเสียชีวิตใน 30 วัน จากร้อยละ 16 เหลือเพียงร้อยละ 8

บทสรุป (Conclusion)

จากการทบทวนกระบวนการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต พบว่าคุณภาพการดูแลขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ ศักยภาพบุคลากร ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและสามารถตัดสินใจภายใต้ความกดดัน กระบวนการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานชัดเจนตามแนวทางสากลและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ระบบสนับสนุน ที่ครอบคลุมเทคโนโลยีการแพทย์และโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการดูแลฉุกเฉิน และ วัฒนธรรมการทำงาน ที่เน้นการทำงานสหสาขาวิชาชีพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ระบบที่นำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ระบบพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ระบบจัดการข้อมูลและการสื่อสารที่รองรับการตัดสินใจแบบเรียลไทม์ ระบบติดตามและประเมินผลที่ใช้ตัวชี้วัดเฉพาะทาง เช่น door-to-needle time และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระบบปรับปรุงคุณภาพที่เรียนรู้จากข้อผิดพลาดและปรับเปลี่ยนได้รวดเร็ว และระบบประสานงานสหสาขาวิชาชีพ การนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกัน ได้แก่ ระดับความซับซ้อนของการดูแลตามขนาดและประเภทของสถาบัน ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งบุคลากรเฉพาะทางและงบประมาณ วัฒนธรรมองค์กร และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง มาตรฐานและกฎระเบียบในแต่ละประเทศ และ ลักษณะประชากรผู้ป่วยที่แตกต่างกัน การปรับแต่งกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะจึงเป็นกุญแจสำคัญในการประสบความสำเร็จและความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *Cardiovascular diseases (CVDs).* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds). Accessed December 2, 2024.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *สถิติสาธารณสุข 2566*. https://spd.moph.go.th/public-health-statistics. Accessed November 12, 2024.
3. Takahashi J, Onuma S, Hao K, Godo S, Shiroto T, Yasuda S. Pathophysiology and diagnostic pathway of myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries. *J Cardiol.* 2024;83(1):17-24. doi:10.1016/j.jjcc.2023.07.014.
4. Gong FF, Vaitenas I, Malaisrie SC, Maganti K. Mechanical complications of acute myocardial infarction: A review: A review. *JAMA Cardiol*. 2021;6(3):341-349. doi:10.1001/jamacardio.2020.3690.
5. Rae PJL, Pearce S, Greaves PJ, Dall'Ora C, Griffiths P, Endacott R. Outcomes sensitive to critical care nurse staffing levels: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;67(103110):103110. doi:10.1016/j.iccn.2021.103110.
6. Al-Dorzi HM, Arabi YM. Quality indicators in adult critical care medicine. *Glob J Qual Saf Healthc.* 2024;7(2):75-84. doi:10.36401/JQSH-23-30.
7. Jacobsen J, Bernacki R, Paladino J. Shifting to serious illness communication. *JAMA.* 2022;327(4):321-322. doi:10.1001/jama.2021.23695.
8. Falk AC. Nurse staffing levels in critical care: The impact of patient characteristics. *Nurs Crit Care*. 2023;28(2):281-287. doi:10.1111/nicc.12826.
9. Oner B, Zengul FD, Oner N, Ivankova NV, Karadag A, Patrician PA. Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997-2017). *Nurs Open*. 2021;8(3):1005-

1022. doi:10.1002/nop2.654.
10. Cho H, Steege LM. Nurse fatigue and nurse, patient safety, and organizational outcomes: A systematic review. *West J Nurs Res*. 2021;43(12):1157-1168. doi:10.1177/0193945921990892.
11. Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhowaymel FM. doi:10.1002/nop2.654A cross-section study. *Nurs Open*. 2023;10(5):3253-3262. doi:10.1002/nop2.1577.
12. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2023;44(38):3720-3826. doi:10.1093/eurheartj/ehad191.
13. Gulati M, Levy PD, Mukherjee D, et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR guideline for the evaluation and diagnosis of Chest Pain: A report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines. *Circulation*. 2021;144(22):e368-e454. doi:10.1161/CIR.0000000000001029.
14. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. *แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563*. http://www.thaiheart.org/images/introc_1599350902/Thai%20ACS%20Guidelines%202020.pdf. Accessed November 15, 2024.
15. World Health Organization. *Quality health services.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services. Accessed December 2, 2024.
16. Markazi-Moghaddam N, Balaye Jame SZ, Nikoomanesh M, Rezapour R. A systematic review and meta-analysis of Health Care quality in Iran based on the Comprehensive Quality Measurement in Health Care model. *Int J Prev Med.* 2023;14(1):10. doi:10.4103/ijpvm.ijpvm_238_21.
17. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. *การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)*. https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ%20(HA). Accessed December 2, 2024.
18. Chindy C, Diana D. Effect of a quality of care improvement initiative in patients with acute coronary syndrome. *The Int J of Med Science and Health.* 2024;2(8):1-12. doi:10.70070/x9xr6413.
19. Zhao D, Smith SC. Quality of care for patients with acute coronary syndrome. *Cardiol Plus*. 2021;6(4):202-209. doi:10.4103/2470-7511.334403.
20. Kanaoka K, Iwanaga Y, Tsujimoto Y, et al. Quality indicators for acute cardiovascular diseases: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):862. doi:10.1186/s12913-022-08239-0.
21. นัชชา สุนทรสวัสดิ์, นฤมล อนุมาศ, ธิดารัตน์ เหลี่ยมไกร, ประณีต ส่งวัฒนา. *การพัฒนาระบบการพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหาดใหญ่.* วารสารกองการพยาบาล. 2566;50(3):138-153.
22. Alkhaqani AL, Ali BRM. Evidence-based nursing care of patient with acute myocardial infarction: Case report. *Int J Nurs Health Sci.* 2022;4(1):1-7. doi:10.33545/26649187.2022.v4.i1a.31.
23. Liu J, Zhong Z, Ou S, Peng K. Application effect of evidence-based nursing in perioperative period of acute coronary syndrome. *Am J Transl Res.* 2021;13(4):2653-2661.
24. Berga Congost G, Brugaletta S, Garcimartin Cerezo P, et al. Effectiveness of a nurse training intervention in the emergency department to improve the diagnosis and treatment of stemi patients: EDUCAMI study. *Heart Lung.* 2025;70:305-312. doi:10.1016/j.hrtlng.2025.01.006.
25. Holmberg M. The EXPAND-model: A hermeneutical application of a lifeworld-led prehospital emergency nursing care. *Nurs Sci Q.* 2021;34(3):287-293. doi:10.1177/08943184211010456.
26. Posadas-Collado G, Membrive-Jiménez MJ, Romero-Béjar JL, et al. Continuity of nursing care in patients with coronary artery disease: A systematic review. Int J Environ Res *Public Health.* 2022;19(5):3000. doi:10.3390/ijerph19053000.
27. Rosa A, Trunfio TA, Marolla G, Costantino A,

Nardella D, McDermott O. Lean Six Sigma to reduce the acute myocardial infarction mortality rate: a single center study. *TQM J.* 2023;35(9):25-41. doi:10.1108/tqm-03-2022-0082.

การอ้างอิง

อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤต: แนวทางและกระบวนการในการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์.* 2568; 7(3): 309-318. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/273468

Jansiri U. Improving Nursing Care Quality for Patients with Acute Myocardial Infarction in the Critical Period: Approaches and Processes for Enhancing Healthcare Service Quality. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2025; 7(3): 309-318. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/273468

Online Access

https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/273468