

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
Patient caring guideline for angina pectoris on acute coronary syndrome (ACS)
in emergency room (ER) Dok Kham Tai Hospital Phayao Province

ทิพวัลย์ ไชยวงศ์¹, นิตยา ขอนพิกุล¹, พงษ์ลัดดา พันธุ์สืบ¹, สมนึก ชีวาเกียรติยั้ง¹ และ สันหวัช ไชยวงศ์²
Tippawan Chaiwong¹, Nittaya Khonpikun¹, Somnuk Chewakiatyinyong¹, Pongladda Phanseub¹
and Sanhawat Chaiwong²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เพื่อพัฒนาและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ทำการเก็บตัวอย่างใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยอาการเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และแพทย์พิจารณาส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพะเยา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2551 – กันยายน 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มเวชระเบียน โรงพยาบาลดอกคำใต้ และแบบประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .90 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ใช้กรอบแนวคิดของ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) ดังนี้ 1) การแจกแจงปัญหา 2) สืบค้นและรวบรวมข้อมูลความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) นำความรู้ที่ได้มาออกแบบสร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย 4) วางแผนการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย 5) ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น และ 6) พัฒนาการคงไว้ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต

¹ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา 56120

² คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา 56000

¹ Emergency Room Dok Kham Tai Hospital Phayao Province 56120

² School of Medicine, University of Phoyao, Phoyao Province 56000

*Corresponding author e- mail: c_sanhawat@hotmail.com

ของผู้ป่วยภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในห้องฉุกเฉินลดลง และด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า ในปี 2552 และ 2553 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงได้ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เท่ากับ 10 นาที และ 5 นาที ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ได้ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจนถึงการ stat order เท่ากับ 5 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในห้องฉุกเฉิน เท่ากับ 30 นาที และ 20 นาที ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพะเยา ภายใน 30 นาที เท่ากับ ร้อยละ 100 มีการปฏิบัติตาม Standing Order/CPG เท่ากับ ร้อยละ 100 และไม่พบจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องฉุกเฉินจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน **ข้อเสนอแนะ :** การดูแลผู้ป่วยภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ควรมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะนำมาซึ่งการดูแลสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดหัวใจ, ภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, แนวทางการดูแลผู้ป่วย, แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Abstract

The purpose of this study was to develop and evaluate the guideline used for angina pectoris on the Acute Coronary Syndrome (ACS) patients who purchased in Emergency room (ER) Dok Kham Tai hospital Phayao province. The populations were divided into 2 groups including 1) 20 of doctor medicine and regular nurses who work in ER., angina pectoris on the Acute Coronary Syndrome patients who purchased from October, 2008 to September, 2010. The instruments were constructed guideline based on CURN and constructed questionnaire. Three experts verified the instruments. The validity and reliability was .90 and .80 respectively. The guideline based on Conduct and Utilization of Research in Nursing model (CURN) was ordered; 1) systematic problem identification, 2) assessment of research, 3) design of practice innovation, 4) conduct of clinical trial, evaluation and decision, 5) plan for diffusion innovation and 6) mechanism of maintenance . The data collection was aggregated in 2009 and 2010. The descriptive statistics was used in terms of frequency and percentage. The result showed that the mean time from admission to electrocardiogram (EKG) was 10 and 5 minutes, respectively. The mean time of EKG to stat order was 5 minutes. The mean time of caring under CURN model in ER was 30 and 20 minutes, respectively. All of patients who imputed from Dok Kham Tai hospital to Phayao general hospital within 30 minutes were 100%. Furthermore, none of the Acute Coronary Syndrome (ACS) patients was not die in ER. Recommendation: The caring of Acute Coronary Syndrome (ACS) patients should be done with systematics including patients, care giver, provider and community to control and prevention for unneeded deaths.

Keywords: Acute Coronary Syndrome (ACS), angina pectoris, patient caring guideline, emergency room (ER)

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจยังคงเป็นโรคที่พบมากในปัจจุบัน และเป็นสาเหตุของการตายอันดับหนึ่งของประชากร

ทั่วโลก [1] โดยเฉพาะภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญจากสาเหตุการตายของโรคหัวใจทั้งหมด [2] เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว

เนื่องจากมีประชากรเจ็บป่วยด้วยภาวะนี้จำนวนมาก และมีแนวโน้มมากขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก [3] พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นสาเหตุการตายของประชากรโลก ปีละประมาณ 17 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 25 ล้านคน โดยอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาประมาณ 19 ล้านคน หรือร้อยละ 76 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ในประเทศอเมริกา พบว่า มีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดถึง 12.6 ล้านคน และมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากถึง 515,000 คนต่อปี [4]

สำหรับประเทศไทยสถิติผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดในปี พ.ศ. 2549-2551 คิดเป็นอัตรา 19.4, 20.8 และ 21.2 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ [5]

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2549 และ 2550 เท่ากับ ร้อยละ 50 และ 42.85 ของผู้เสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด ตามลำดับ [6] ซึ่งอัตราการเสียชีวิตดังกล่าว เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งไม่บรรลุตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ (อัตราการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน เท่ากับ 0%) ดังนั้นหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้มีการทบทวนปฏิบัติการการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจ และนำกรอบแนวคิดของ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) มาใช้ในการศึกษาค้นคว้า โดย การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคล่าช้า รวมทั้งในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ยังไม่มีแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลไม่มั่นใจในการให้การรักษาพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยใช้ความรู้ที่มีพื้นฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการส่งเสริมให้แพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ

ผู้ปฏิบัติมีความยึดมั่นผูกพันและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบขึ้นตอน ดังนี้ 1) การแจกแจงปัญหา 2) สืบค้นและรวบรวมข้อมูลความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) นำความรู้ที่ได้มาออกแบบสร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย 4) วางแผน การใช้แนวทาง 5) ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นและ 6) พัฒนาการคงไว้ซึ่งแนวทาง การดูแลผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ความเสี่ยงของการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในห้องฉุกเฉินลดลง หรือมีภาวะทุพพลภาพจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลันที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้

กรอบแนวคิดของการศึกษา

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลัน และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ภายใต้กรอบแนวคิดของ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) ซึ่งพัฒนาโดย Michigan Nurses Association ในปี ค.ศ. 1978 [7] เป็นแนวคิดเชิงระบบในการพัฒนาองค์กรพยาบาล โดยนำผลการวิจัยใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล มีการสร้างนวัตกรรมได้แก่ แนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ในดูแลผู้ป่วย กระบวนการเปลี่ยนแปลงองค์กรพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยอาการเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และแพทย์พิจารณาส่งตัวเพื่อรับการรักษา ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพะเยา ระหว่าง เดือนตุลาคม 2551 – กันยายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) ประกอบด้วย แนวทางการซักประวัติ การพยาบาล และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งนำมาปรับปรุงเป็นระยะหลังจากที่นำลงปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ตามแบบฟอร์มเวชระเบียน โรงพยาบาลดอกคำใต้ และแบบประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ตำแหน่งที่เจ็บหน้าอก ระยะเวลาที่เริ่มเจ็บหน้าอก อาการร่วมขณะเจ็บหน้าอก โรคประจำตัวที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลดอกคำใต้ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .80

ขั้นตอนในการศึกษา

1. การแจกแจงปัญหาและอุปสรรคของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีการจัดการประชุมเพื่อทบทวนอุบัติการณ์ (peer review) โดยวิเคราะห์ปัญหา

และอุปสรรค ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านผู้ป่วยและด้านระบบการพยาบาล จากนั้น ให้เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกท่านร่วมกันวิเคราะห์ สถานการณ์ก่อนการศึกษาย่างเป็นระบบ

2. สืบค้นและรวบรวมความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ทบทวนกระบวนการพยาบาล และการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจ ส่งเสริมให้พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการอ่านผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดยได้รับความร่วมมือจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน เป็นผู้สอนและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

3. นำความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาออกแบบสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จากนั้นนำเสนอต่อหัวหน้าพยาบาล คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับองค์กรแพทย์ เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ เพื่อจัดทำเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน จากนั้นนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ เพื่อนอนุมัติให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น

4. ประชุมชี้แจง และวางแผนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันระหว่างแพทย์ และพยาบาล ประจำห้องฉุกเฉิน

5. ผู้ศึกษาติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติของพยาบาลและแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน จากแบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามแบบบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลดอกคำใต้ เพื่อวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยกำหนดตัวชี้วัดจากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลดอกคำใต้ ดังนี้ 1) ระยะเวลาแรกรับจนถึงได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภายใน 10 นาที 2) ระยะเวลาที่ได้ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

จนถึง Stat order ภายใน 10 นาที 3) ระยะเวลาทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ภายใน 30 นาที 4) ระยะเวลาส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพะเยา ภายใน 30 นาที 5) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในห้องฉุกเฉิน เท่ากับ 0% และ 6) การปฏิบัติตาม Standing Order/CPG เท่ากับ 100 %

จากนั้นนำเสนอให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบในวาระการประชุมประจำเดือนของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งให้พยาบาลและแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิธีการและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท โดยการใช้ระบบการจัดการด้านผู้ป่วย ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) การแก้ไข (Action)

6. พัฒนาการคงไว้ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติ การกระตุ้นให้ปฏิบัติโดยการส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ผลงานให้กับเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบประกันคุณภาพ ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บออกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้ได้มาตรฐานการบริการที่ดีต่อไป

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บออกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า มีการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดของ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแจกแจงปัญหาและอุปสรรคของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บออกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคล่าช้า พยาบาลขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วย และในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บออกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นและรวบรวมความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทบทวนกระบวนการพยาบาล จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและการอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บออกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันดังแสดงในแผนผังที่ 1

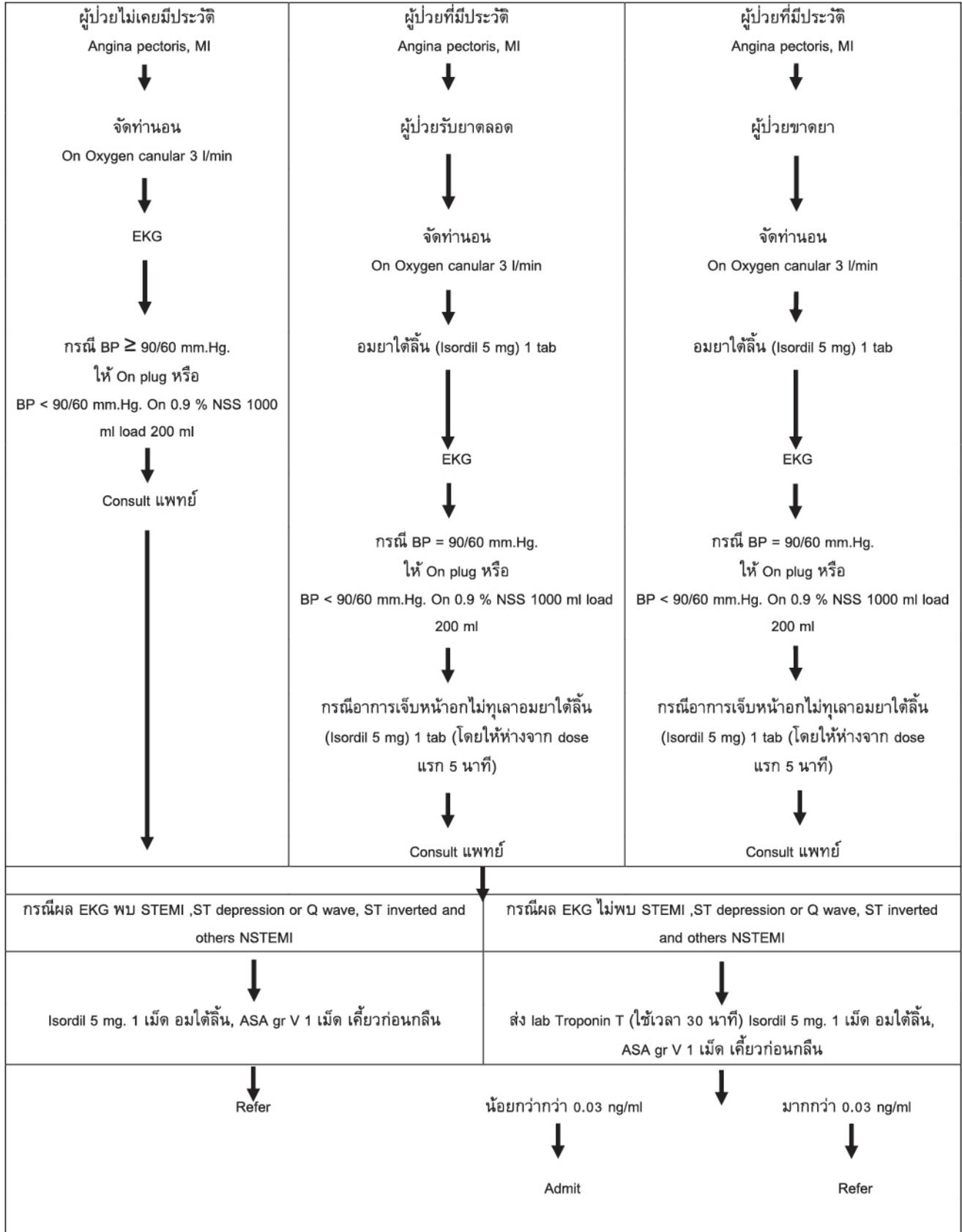
ขั้นตอนที่ 4 วางแผนการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โดยนำเสนอเป็น clinical practice guideline (CPGs) ของโรงพยาบาล และประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและถือปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งพบว่า แพทย์และพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันร้อยละ 100

2. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงการได้ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ลดลงจาก 1 ชั่วโมง เป็น 10 นาที ในปี 2552 และ 5 นาที ในปี 2553 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ได้ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จนถึง stat order ลดลงจาก 30 นาที เป็น 5 นาที ในปี 2552 และ 2553 รวมระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ลดลงจาก 2 ชั่วโมง 30 นาที ในปี 2552 และ 20 นาที ในปี 2553 ระยะเวลาเฉลี่ยในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพะเยา ภายใน 30 นาที จากร้อยละ 50 เป็น ร้อยละ 100 ในปี 2552 และ 2553 ดังแสดงในตารางที่ 1

มีการปฏิบัติตาม Standing Order/CPG ร้อยละ 100 และไม่พบจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องฉุกเฉินจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ดังแสดงในตารางที่ 2



แผนผังที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้

ตารางที่ 1 ระยะเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	ก่อน ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	หลังดำเนินการ	
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนถึงการ ได้ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	1 ชั่วโมง	15 นาที	10 นาที	5 นาที
ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ได้ผลการตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจจนถึงการ stat order	30 นาที	15 นาที	5 นาที	5 นาที
ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในห้อง ฉุกเฉิน	2 ชั่วโมง	40 นาที	30 นาที	20 นาที
ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา ต่อที่โรงพยาบาลพะเยา ภายใน 30 นาที	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ผลลัพธ์	ปี 2552 (ร้อยละ)	ปี 2553 (ร้อยละ)
การปฏิบัติตาม Standing Order/CPG	100	100
ผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน จากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน	0	0

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย พบว่าสามารถลดอัตราการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉินได้ และสามารถส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ 2 ด้านคือ

ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) เป็นกรอบแนวคิด สามารถนำมาใช้ในทางปฏิบัติได้จริง โดยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในห้องฉุกเฉินได้ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนที่ให้ความร่วมมือและร่วมคิดพัฒนาแนวปฏิบัติ ทุกขั้นตอนของกระบวนการ

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) ของ จูตินันท์ วัฒนชัย [8] ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับต่อความรู้ การปฏิบัติการของพยาบาลและการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ผลการศึกษา พบว่า ระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทำให้คะแนนความรู้ของพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลดีกว่าก่อนพัฒนาระบบและอัตราการเกิดแผลกดทับหลังการพัฒนาระบบลดลงและการศึกษาของยุคลฉัตร ช. ชมเมือง [9] ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อนำแนวปฏิบัติการถอดต่อช่วยหายใจไปใช้ต่อความเสี่ยงของการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผลการศึกษา พบว่า ความเสี่ยงของการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังพัฒนาระบบมีเพียง ร้อยละ 0.4 และไม่พบการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ

นอกจากนี้ ศศิธร ศิริกุล และคณะ [10] ศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในระยะฟื้นฟูจนจำหน่ายและติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้แนวคิดเชิงระบบในการพัฒนาองค์กรพยาบาล Conduct and Utilization of Research in nursing พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง จุดเน้นระบบการจัดการทางพยาบาล โดยใช้รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติตามระดับชั้นพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพโดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 18.3, 11.6, 17.3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด ตามลำดับและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 20.8 , 49 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ซึ่งผลการศึกษาสามารถยืนยันความสำเร็จของการประยุกต์ใช้ Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN model) เป็นกรอบแนวคิดของการมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บออกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพื่อนำมาปฏิบัติในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

ด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จากผลการศึกษา ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการดูแล รักษา และสามารถส่งเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยาได้อย่างปลอดภัย ภายใน 30 นาที อัตราการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน เท่ากับ ร้อยละ 0 แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขั้นตอนการพัฒนาอย่างได้มาตรฐานจะเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะทำให้ได้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยกลุ่มอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและครอบครัวโดยตรง ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเป็นข้อผูกพันที่วิชาชีพ

พยาบาลมีต่อสังคม ดังนั้นการให้บริการที่มีคุณภาพจึงต้องปฏิบัติบนพื้นฐานของความรู้เชิงประจักษ์ (evidence base practice) และมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ที่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่ชัดเจน นำเชื่อถือ ลงมาสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง ให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ ใช้จริยธรรมผ่านความชำนาญในการให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับบริการที่บูรณาการแบบองค์รวมได้มาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องมีผลทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น [11] นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยภาวะเจ็บออกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ควรมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะนำมาซึ่งการดูแลสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การนำ CURN model ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลโดยมุ่งหวังพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและญาติผู้ดูแล ให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอกคำใต้ ที่ให้ความกรุณาในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association. Cardiovascular disease statistic. Cited 2012 July 10. Available from: <http://www.Americanheart.org/Heart and stroke AZ Guide 1 Cvds.Html>.1999.
2. Martize LG, House – Hancher MA. Nursing management coronary artery disease. Medical-surgical nursing : Assesment and anagement of clinical problem. St, Lovis: C.V.Mosby; (2000).
3. World Health Organization. WHO Global Report.Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment, Geneva.2005.
4. National Heart lung and Blood Institute. Coronary artery disease. cited 2008 10 2008. Available from: <http://www.dci.nhlbi.nih.gov/Disease/Cad/CAD-Whats.html>.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สืบค้นวันที่ 25 เมษายน 2552 สืบค้นที่ www.thaincd.com.2551.
6. โรงพยาบาลดอกคำใต้. เวชระเบียนงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. 2550.
7. Horsley JA, Crane J, Crabtree MK, Woos DJ. Using research to improve nursing practice: A guide (CURN Project). Orlando FL : Grune & Stratton. 1983.
8. ฐิตินันท์ วัฒนชัย. ผลของการพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับต่อความรู้ การปฏิบัติการของพยาบาลและการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยรังสิต. 2550.
9. ยุคลฉัตร ช. ชมเมือง. ผลของการพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อนำแนวปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจไปใช้ต่อความเสี่ยงของการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต. 2551.
10. ศศิธร ศิริกุล, จำเนียร คุุห์สุวรรณ, วนิดา หาญคุณากุล. การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่องกำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2-4 มิถุนายน 2553 ณ. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ : 2553.
11. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline development).วารสารการพยาบาล, 2548; 20:63-74.