

## การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for the Acute ST Elevation Myocardial Infarction Patients in Emergency Department, Songklanagarind Hospital

วรรณิภา เสนุภัย<sup>1</sup>, พนิดา เตชะโต<sup>1</sup>, สิริพร ดำน้อย<sup>1</sup>

Wannipha Senuphai<sup>1</sup>, Panida Techato<sup>1</sup>, Siriporn Damnoi<sup>1</sup>

(Received: March 22, 2019; Revised: June 13, 2019; Accepted: July 2, 2019)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และเพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาโมเดลเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ผู้ศึกษาได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 9 เรื่อง โดยมีทีมผู้ร่วมพัฒนา จำนวน 5 คน และให้พยาบาล จำนวน 29 คน ทดลองใช้แนวปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน ประเมินผลลัพธ์โดยการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในทุกด้านตามข้อบ่งชี้ ร้อยละ 100 เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกฉุกเฉินได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที และได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจภายใน 90 นาที ร้อยละ 96 สำหรับพยาบาลมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดเฉลี่ย 4.34 (S.D. = 0.48) ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ควรมีการประเมินถึงความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน

#### Abstract

This study aims to develop a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG), for the Acute ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) patients, and to study the use of CNPG for the STEMI patients at the Emergency Department of Songklanagarind Hospital. Application of the Iowa model, as evidence-based practice for promotion quality of care, was utilized as the concept guideline in developmental protocols. The protocols are comprised of eight steps. This practice was developed from 9 evidence-based-articles, under the supervision of 5 persons. Twenty nine nurses were assigned to practice with 25 target patients, The outcomes or results evaluated according to the CNPG found that the practices were carried out in all practice guidelines (100%). When the patients arrived at the emergency department they received electrocardiographic (EKG) within an average of 6 minutes and Percutaneous Coronary Intervention (PCI) within 90 minutes (96%).

<sup>1</sup> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, Prince of Songkla University



As to the nurse's opinions, these practice guidelines could be really used for patient care at the highest score of 4.34 (S.D.=0.48). The results from this study suggest that it is necessary to evaluate the propriety context of each hospital for further efficiency practice of nurses.

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guideline, Acute ST-Elevation Myocardial Infarction patients, Emergency department

## บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (coronary artery disease) หรือโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) เป็นปัญหาที่ทวีความสำคัญมากขึ้นเนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ของประชากรโลก (Tungman, 2012) โดยพบว่าการเสียชีวิตปีละประมาณ 17 ล้านคนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีถึง 25 ล้านคนซึ่งอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาประมาณ 19 ล้านคนหรือร้อยละ 76 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด สำหรับประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบว่าในปี พ.ศ. 2553-2555 เท่ากับ 20.47 22.47 และ 23.45 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดส่วนของเอสทียกขึ้น (ST-segment Elevation Myocardial Infarction; STEMI) (Saennam, 2013; Pimpukdee, 2009) ในขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกันโดยในปี พ.ศ. 2554-2556 มีอัตราเท่ากับ 412.70 427.53 และ 431.91 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2013) สำหรับแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) เข้ารับการรักษาระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557 เท่ากับ 229 182 และ 125 ราย ตามลำดับ (Songklanagarind hospital, 2014) จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีแนวโน้มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์น้อยลง เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลข้างเคียงเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่มีปัญหาซับซ้อน ท้าทายความสามารถของบุคลากรสุขภาพในการบริหารจัดการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน (Sitthisuk, 2014) อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมายังแผนกฉุกเฉิน คือ อาการเจ็บหน้าอก (chest pain) มีลักษณะเฉพาะคืออาการเจ็บแน่นบริเวณกึ่งกลางหน้าอกหรือหลังกระดูกสันอก (sternum) และอาจมีอาการเจ็บร้าวไปที่คอ หลัง หรือแขนข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง ลักษณะการเจ็บจะเป็นนาน เจ็บตลอดเวลา และมักจะไม่หายจากการพักหรืออมยาใต้ลิ้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการรวมอย่างอื่นด้วย เช่น ความดันโลหิตต่ำ หายใจลำบาก เหงื่อแตก คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ใจสั่น กว้าว อาการเจ็บหน้าอกจะค่อยๆ เจ็บมากขึ้น ในผู้ป่วยที่เคยมีอาการเจ็บหน้าอกมาก่อน ลักษณะของการเจ็บจะเหมือนกัน แต่อาจจะมีอาการรุนแรงมากกว่า และระยะเวลาที่เป็นอยู่นานกว่า จากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการดังกล่าวนี้ แต่อาจมีอาการแสบร้อนหรืออาการไม่สบายบริเวณหน้าอก เช่น ลิ้นบี หลัง ท่ายทอย แขนซ้าย หรืออาการแน่นท้อง คล้ายอาหารไม่ย่อย ซึ่งอาการเหล่านี้เรียกรวมว่า อาการเจ็บหน้าอกที่ไม่จำเพาะ (atypical chest pain) และผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันประมาณร้อยละ 20 จะไม่มีอาการเจ็บหน้าอก โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงอาจมาด้วยอาการอื่น เช่น มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก หน้ามืด เป็นลม (Tungman, 2012) บางรายมีอาการความดันโลหิตต่ำ หหมดสติหรือหัวใจหยุดเต้น เสียชีวิตเฉียบพลันได้ จากอาการที่หลากหลายดังกล่าวข้างต้น การประเมินอาการและคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลคัดแยก (triage nurse) เพื่อพิจารณาความรุนแรงเร่งด่วนของการเข้าตรวจ จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ

จะเห็นได้ว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจึงถือได้ว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ระยะเวลาที่ผ่านไปหมายถึงภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจที่ตายเพิ่มมากขึ้น การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะเน้นความรวดเร็วในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วยวิธีการทำให้หลอดเลือดแดงโคโรนารีที่อุดตันเปิดออกตามคำแนะนำของ American Heart Association ในปี 2004 เนื่องจากสามารถลดอัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ (Euswas, 2008) และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้ (Supasaowapak & Phutthaphaisan, 2015) ดังนั้นการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เขามารับบริการโดยตรงจึงต้องเน้นในเรื่องการคัดแยก การวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็วและการรักษาที่เหมาะสมทันที หรือในผู้ป่วยที่รับส่งต่อมานั้นเน้นความรวดเร็วในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการสวนหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉิน มักจะมาจากอาการที่หลากหลายดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นและคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยก (triage nurse) เพื่อพิจารณาความเร่งด่วนของการเข้าตรวจ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเกือบทุกรายที่จุดคัดแยกผู้ป่วย หลังจากนั้นจะส่งผู้ป่วยเข้าสู่พื้นที่รักษาพยาบาลตามความเร่งด่วน ในรายที่ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทีมพยาบาลแผนกฉุกเฉินจะเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยยังไม่มีการแบ่งหน้าที่อย่างเป็นระบบ เนื่องจากยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการดูแลที่ล่าช้า และไม่มีมาตรฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อช่วยให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตาย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ

หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development research) โดยการสืบค้นปัญหาและจัดตั้งทีมพัฒนา มีบุคลากรที่เข้าร่วมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบไปด้วยอายุรแพทย์โรคหัวใจ จำนวน 1 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษ แผนกฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลชำนาญการ แผนกฉุกเฉิน จำนวน 2 คน และพยาบาลชำนาญการศูนย์โรคหัวใจ จำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และไม่อยู่ในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 29 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทุกรายที่มาตรวจในแผนกฉุกเฉิน จำนวน 25 คน



## วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวาโมเดล (IOWA Model Collaborative, 2017) เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีความชัดเจน ขั้นตอนการดำเนินการที่พิจารณา วิเคราะห์ปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร โดยบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อเป็นการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นและจัดการแก้ไขจากปัญหาที่แท้จริง ทำให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรผู้ปฏิบัติในการแก้ไขได้ตรงจุดและมีประสิทธิภาพ กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวาโมเดล ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา คัดเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาซึ่งปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษามาจากประเด็นปัญหา 2 ประเด็น คือ

1.1 ประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน (problem-focused trigger) ประสพการณ์จากการทำงานได้ข้อมูลจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพ จำนวนผู้ป่วยจากปัญหาและความเสี่ยงทางคลินิกข้อมูลด้านการเงินจากประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียนและจากการสังเกตการปฏิบัติงาน

1.2 ประเด็นปัญหาจากการทบทวนองค์ความรู้ (knowledge-focused trigger) ได้จากการทบทวนแหล่งความรู้จากงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร การจัดตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติโดยรวมกันพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าใช่กำหนดทีมเพื่อดำเนินการพัฒนา ถ้าไม่ใช่ให้คนปัญหาอื่นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลต่างๆ การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เริ่มจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน การวิเคราะห์ประเมิน และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการยกวางแผนปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 เขียนแนวปฏิบัติทางการพยาบาล การยกวางแผนปฏิบัติ และจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา จำนวน 3 คน เพื่อนำมาหาความตรงเชิงเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 6 ทดลองใช้แนวปฏิบัติในร่องทดลองใช้โดยพยาบาล 10 คน ทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 คน และปรับปรุงแนวปฏิบัติหลังทดลองใช้ 1 ครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้จริงในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 7 สร้างคู่มือและขั้นตอนการพยาบาล ดำเนินการสร้างคู่มือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ขั้นตอนที่ 8 เผยแพร่ความรู้ให้กับหน่วยงาน โดยจัดอบรมแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้กับพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการวัดผล (study tools and outcome measurement)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 1 ชุด และแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 1 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด และประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาล เพื่อประเมินความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติของ Saennarm (2013) ซึ่งแบบสอบถามนี้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ประกอบด้วยคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ดังนี้ 1) ความยากง่ายในการนำไปใช้งาน 2) ความสะดวกในการนำไปใช้ 3) ความสามารถนำมาใช้ในทีมได้ 4) ความสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย 5) ความพึงพอใจในการใช้ 6) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง ลักษณะของคำถามให้เลือกตอบ เป็นมาตราส่วน (rating scale) โดยกำหนดความหมายดังนี้

- |   |         |                                   |
|---|---------|-----------------------------------|
| 1 | หมายถึง | ความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | ความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยน้อย       |
| 3 | หมายถึง | ความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยปานกลาง    |
| 4 | หมายถึง | ความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยมาก        |
| 5 | หมายถึง | ความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยมากที่สุด  |

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน เกณฑ์กำหนดระดับความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในรายข้อและโดยรวมใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้น และแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยน้อยที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึงความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึงความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยมาก
- คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึงความคิดเห็นนั้นเห็นด้วยมากที่สุด

1.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางพยาบาลใช้วิธีการประเมินจากการตรวจสอบตามแบบบันทึกของทีมปฏิบัติที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หลังจากส่งผู้ป่วยไปศูนย์โรคหัวใจ

2. เครื่องมือในการดำเนินการศึกษาคือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ผู้วิจัยร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติพัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการพัฒนาของกรอบแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาโมเดล 8 ขั้นตอน โดยเนื้อหาของแนวปฏิบัติได้มาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ วิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน และการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อหาข้อสรุปให้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หลังจากพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้ตรวจสอบ



ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา  $CVI = 0.96$  และอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แก่พยาบาลแผนกฉุกเฉิน และวัดประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ โดยการเก็บข้อมูลหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ด้วยแบบสอบถามประเมินความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 25 ชุด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลงวันที่ 29 กันยายน 2559 (REC 59-158-15-7) และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งการตอบรับหรือการปฏิเสธในการวิจัยจะไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม โดยระหว่างการศึกษาจะมีพยาบาลวิชาชีพดูแลความปลอดภัยตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมศึกษา สามารถบอกเลิกได้ การศึกษาในครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุล หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูล ทหาค่าเฉลี่ย และร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษาจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ทหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณความคิดเห็น เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
4. วิเคราะห์ความถี่ และร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจภายใน 90 นาที การบันทึกการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### ผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและผลของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นำเสนอผลการศึกษามาตวัตุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วย การซักประวัติ อาการเจ็บหน้าอก/ปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองอาการเจ็บหน้าอก การประเมินผู้ป่วยแรกรับ การประเมินสัญญาณชีพ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การวัดค่าอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว การรายงานแพทย์ การติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเฝ้าตามแผนการรักษาและการประสานส่งต่อผู้ป่วย
2. การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

#### 2.1 ด้านผู้ป่วย

- 1) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการปฏิบัติดูแลตามแนวปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ของโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (n = 25)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. การซักประวัติอาการเจ็บหน้าอก/ปัจจัยเสี่ยงตามแบบคัดกรองอาการเจ็บหน้าอก	100	-
2. การประเมินระดับความรู้สึกตัว	100	-
3. การประเมินสัญญาณชีพและการติดตามประเมินสัญญาณชีพซ้ำทุก 15-30 นาทีจนกระทั่งอาการคงที่	100	-
4. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ภายใน 10 นาที) และการตรวจซ้ำทุก 15 นาที รวม 3 ครั้ง	100	-
5. การวัดค่าอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (oxygen saturation)	100	-
6. การรายงานแพทย์ประจำแผนกฉุกเฉินและอายุรแพทย์ทันที	100	-
7. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (monitor EKG) และเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	100	-
8. ให้ออกซิเจนแคนนูลา (O2 cannula) 3-5 ลิตรต่อนาที (O2 < 94%)	68	32
9. เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้ทันแก่ลิออนอร์มัลซาลีน (NSS) และส่งเลือดตรวจตามแผนการรักษา	84	16
10. ให้ยาปรับประเทานยาฉีดตามแผนการรักษา		
10.1 ยาแอสไพริน 300-325 มิลลิกรัมเคี้ยวแล้วกลืนทันที	52	48
10.2 ยาโคลปิโดเกรล (clopidogrel) ขนาด 75 มิลลิกรัม 4-8 เม็ดรับประทานทันที	56	44
10.3 ยาไอโซติล (isordil) ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด อนุมัติลิน	36	64
10.4 ยามอร์ฟีน (morphine) 2-4 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ (pain score >5 คะแนน)	44	56
10.5 ยาเฮพาริน (heparin) 0.5-0.7 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ heparin 0.5-0.7 mg/kg IV stat	48	52
10.6 ยาพลาซิล (plasil) 10 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ	24	76
10.7 น้ำเกลืออนอร์มัลซาลีน (NSS) ตามแผนการรักษา	80	20
10.8 ยาอินออกซาพาริน (enoxaparin) ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง	-	100
10.9 ยาสเตรปโตไคเนส (streptokinase) 1.5 ล้านยูนิต ให้ทางหลอดเลือดดำใน 1 ชั่วโมง	4	96
11. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนนำส่งศูนย์โรคหัวใจ	100	-
12. ซักประวัติหน้าหนัก ส่วนสูงของผู้ป่วย	100	-
13. ตรวจสอบสิทธิการรักษา	100	-
14. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติโดยอายุรแพทย์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ขั้นตอนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการสวนหลอดเลือดหัวใจและลงชื่อใบยินยอม (consent form)	100	-
15. โทรศัพท์ประสานงานศูนย์โรคหัวใจและหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (CCU)	100	-
16. จัดเตรียมผู้ป่วย เอกสาร เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้งาน	100	-
17. ติด external pacemaker ก่อนส่งศูนย์โรคหัวใจ	100	-
18. งดน้ำและอาหาร ยกเว้นยา	100	-
19. ลงบันทึกในใบเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Fast track STEMI) และส่งชุดเก็บข้อมูลของแผนกฉุกเฉิน	100	-
20. ส่งผู้ป่วยไปศูนย์โรคหัวใจโดยมีพยาบาลวิชาชีพและอายุรแพทย์นำส่ง	96	4
21. บันทึกเวลาที่ออกจากแผนกฉุกเฉินและเวลาถึงศูนย์โรคหัวใจ	100	-



## 2.2 ด้านพยาบาลผู้ดูแลแนวปฏิบัติ

1) ข้อมูลทั่วไป พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.21 เพศชายร้อยละ 13.79 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 55.17 การศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ร้อยละ 93.10 และ 6.90 ตามลำดับ ประสบการณ์การทำงานในแผนกฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 41.38 รองลงมาคือมีประสบการณ์ 1-3 ปี ร้อยละ 24.14 มีประสบการณ์ 6-10 ปี ร้อยละ 20.69 น้อยที่สุดคือประสบการณ์ 3-6 ปี ร้อยละ 13.79 ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรม ร้อยละ 93.10 มีประสบการณ์การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ร้อยละ 92.60 รองลงมา คือ อบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน 3-5 วัน ร้อยละ 48.10 น้อยที่สุด คือ อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 3-5 วัน ร้อยละ 7.40 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ดูแลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (n = 29)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	4	13.79
หญิง	25	86.21
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
21-30	16	55.17
31-40	10	34.48
41-50	3	10.35
<b>3. การศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	27	93.10
ปริญญาโท	2	6.90
<b>4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน</b>		
1-3 ปี (advanced beginner)	7	24.14
3-6 ปี (competent)	4	13.79
> 6-10 ปี (proficient)	6	20.69
> 10 ปี (expert)	12	41.38
<b>5. ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ</b>		
ไม่เคย	2	6.90
เคยอบรม	27	93.10
อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	2	7.40
อบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 3-5 วัน	2	7.40
อบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน 3-5 วัน	13	48.10
การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	25	92.60



2) ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่า 1) แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.48 รองลงมา คือ พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 31.03 ระดับเห็นด้วยมาก คือ แนวปฏิบัติทางการแพทย์ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 79.31 รองลงมา คือ แนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความสะดวกในการนำไปใช้สามารถนำมาใช้ในทีมได้และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงคิดเป็นร้อยละ 72.41 ดังตารางที่ 3 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (n = 29)

หัวข้อที่ประเมินความคิดเห็น	จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. แนวปฏิบัติทางการแพทย์ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	0	0	0	23 (79.31)	6 (20.69)
2. แนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความสะดวกในการนำไปใช้	0	0	0	21 (72.41)	8 (27.59)
3. แนวปฏิบัติทางการแพทย์สามารถนำมาใช้ในทีมได้	0	0	0	21 (72.41)	8 (27.59)
4. แนวปฏิบัติทางการแพทย์สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย	0	0	0	19 (65.52)	10 (34.48)
5. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์	0	0	0	20 (68.97)	9 (31.03)
6. แนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง	0	0	0	21 (72.41)	8 (27.59)

ความคิดเห็นของพยาบาลโดยการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดด้วยค่าเฉลี่ย 4.28 (S.D.=0.38) ส่วนความคิดเห็นรายข้อ พบว่า แนวปฏิบัติทางการแพทย์สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดด้วยค่าเฉลี่ย 4.34 (S.D.=0.48) สำหรับในส่วนของระดับมากที่สุดคือ มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ค่าเฉลี่ย 4.31 (S.D.=0.47) แนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความสะดวกในการนำไปใช้ค่าเฉลี่ย 4.28 (S.D.=0.45) แนวปฏิบัติทางการแพทย์สามารถนำมาใช้ในทีมได้ค่าเฉลี่ย 4.28 (S.D.=0.45) แนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงค่าเฉลี่ย 4.28 (S.D.=0.45) และแนวปฏิบัติทางการแพทย์ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D.=0.41) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (n = 29)

หัวข้อที่ประเมินความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย
1. แนวปฏิบัติทางการแพทย์ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.21	0.41	มากที่สุด
2. แนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความสะดวกในการนำไปใช้	4.28	0.45	มากที่สุด
3. แนวปฏิบัติทางการแพทย์สามารถนำมาใช้ในทีมได้	4.28	0.45	มากที่สุด
4. แนวปฏิบัติทางการแพทย์สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย	4.34	0.48	มากที่สุด
5. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์	4.31	0.47	มากที่สุด
6. แนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง	4.28	0.45	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.28</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>



ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 92 มีอายุเฉลี่ย 64 ปี ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการรักษาผู้ป่วยรอดชีวิต คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (n = 25)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	23	92.00
หญิง	2	8.00
<b>2. ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที</b>	25	100
<b>3. ผลการรักษา</b>		
รอดชีวิต	25	100
เสียชีวิต	0	0

เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกฉุกเฉินได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยใช้เวลาเฉลี่ย 6 นาที และรายงานแพทย์มาตรวจทันที ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน 42 นาที เวลาผู้ป่วยมาแผนกฉุกเฉินถึงศูนย์โรคหัวใจใช้เวลาเฉลี่ย 52 นาที ระยะเวลาที่ผู้ป่วยออกจากแผนกฉุกเฉินถึงศูนย์โรคหัวใจใช้เวลาเฉลี่ย 8 นาที ระยะเวลาที่ผู้ป่วยออกจากแผนกฉุกเฉินถึงหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจใช้เวลาเฉลี่ย 10 นาที ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** แสดงระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (n = 25)

รายการประเมิน	ระยะเวลาเฉลี่ย(นาที)
1. เวลาที่แผนกฉุกเฉินได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	6
2. เวลาตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจถึงรายงานแพทย์	0
3. เวลาที่แผนกฉุกเฉินถึงออกจากแผนกฉุกเฉิน	42
4. เวลาที่แผนกฉุกเฉินถึงศูนย์โรคหัวใจ	52
5. เวลาที่แผนกฉุกเฉินถึงหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ	50
6. เวลาออกจากแผนกฉุกเฉินถึงศูนย์โรคหัวใจ	8
7. เวลาออกจากแผนกฉุกเฉินถึงหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ	10

### อภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เกิดจากความร่วมมือในการพัฒนาแนวปฏิบัติจากทีมแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดีจนกระทั่งได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ทีมปฏิบัติมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เนื่องจากมีกระบวนการที่เหมาะสม มีการเลือกรูปแบบที่ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติของไอโอไอโมเดล โดยนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อคุณภาพการพยาบาล ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ได้จริงตามบริบทของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน จำนวน 25 คน พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งต่อผู้ป่วยไปศูนย์โรคหัวใจใช้เวลาเฉลี่ย 52 นาที มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนา ร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจ (door to balloon) ภายในเวลา 90 นาที ร้อยละ 96 ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหลอดเลือดหัวใจ และผู้ป่วยได้รับยา streptokinase ร้อยละ 4 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของโรงพยาบาลทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและมีการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อศูนย์โรคหัวใจได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจน้อยกว่า 90 นาที เช่นเดียวกับการศึกษาของ McDermott et al. (2008) ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจภายใน 90 นาทีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ Abi-Rafeh et al. (2009) ก็พบว่า การศึกษาการพัฒนาระดับต้นของการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาที่แผนกฉุกเฉิน จนกระทั่งการสวนหลอดเลือดหัวใจทำให้ผู้ป่วยได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนเกิดขึ้นภายใน 90 นาที มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Saennam (2013) ที่พบว่า ภายหลังจากที่มีการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วนเอสที่ยกสูงในห้องตรวจฉุกเฉิน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ก่อนการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจไปใช้ในโรงพยาบาลทำให้ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ

ผลการศึกษาด้านความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด มีความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในการพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ ทีมแพทย์และพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติทำให้รู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเข้ากับบริบทโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และสามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Saennam (2013) เรื่องแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วนเอสที่ยกสูงในห้องตรวจฉุกเฉิน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ก่อนการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ และการศึกษาของ Peerakamonroj (2010) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุเมตแพ ผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในด้านความคิดเห็นของพยาบาลพบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถใช้ได้จริงมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วย

ข้อจำกัดของการศึกษา คือ ระยะเวลาเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับการส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทำให้พยาบาลแผนกฉุกเฉินได้รับทราบข้อมูลการรักษาเบื้องต้นบางส่วน ส่งผลให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษา รวดเร็วยิ่งขึ้น

## สรุป

มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้สามารถนำมาใช้ได้จริงและเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



### ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ไปใช้ควรมีการประเมินถึงความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ควรเตรียมความพร้อมของพยาบาลทั้งในด้านความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ การดูแลรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา และควรทบทวนความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงให้มีความทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

2. การพัฒนาต่อยอดโดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ครอบคลุมตั้งแต่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจนกระทั่งถึงแผนกฉุกเฉิน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

### รายการอ้างอิง (References)

- Abi-Rafeh, N., Abi-Fadel, D., Wetz, R. V, Khoueiry, G, Azab. B., Edwards A., et al., (2009). A STEMI code protocol improves door-to-balloon time on weekdays and weekends. *Journal for Healthcare Quality*, 31(6), 35-43.
- Euswas, P. (2008). *Effect of time-to-treatment to longterm mortality in patients with ST-Elevation Myocardial Infarction in Thai acute Coronary Syndrome registry.* (Master's Thesis). Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- Iowa Model Collaborative. (2017). *Iowa Model of Evidence-Based Practice: Revisions and Validaton.* Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28632931>
- McDermott, K. A., Helfrich, C. D., Sales, A. E., Rumsfeld, J. S., Ho, P. M., & Fihn, S.D. (2008). A review of intervention and system changes to improve time to reperfusion for ST Segment Elevation Myocardial Infarction. *Journal of General Internal Medicine*, 23(8), 1246-1256.
- Ministry of Public Health. (2013). *Bureau of Policy and Strategy.* Retrieved from <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>. (in Thai)
- O'Gara, P. T., Kushner, F. G., Ascheim, D. D., Casey, D. E. Jr., Chung, M. K., de Lemos J. A., et al., (2013). ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*, 127(4), 362-425.
- Peerakamonroj, R. (2010). *Development of clinical practice guideline for patients who have chest pain related to acute coronary syndrome in Emergency Department at Chumphae Hospital.* (Master's Thesis). KhonKaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- Pimpukdee, W. (2009). *Factors predicting pre-hospital time in patients with acute Coronary Syndrome.* (Master's Thesis). Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)



- Saennarm, W. (2013). *Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Patient with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Receiving Care at Emergency Room Queen Sirikit Heart Center Before Having Percutaneous Coronary Intervention*. (Master's Thesis). KhonKaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- Sitthisuk, S. (2014). *The practical guideline for caring patient with ischemic heart disease (2)*. Bangkok: The Heart Association of Thailand Under the Royal Patronage of H.M. The King. (in Thai)
- Songklanagarind Hospital. (2014). *Emergency Patients Statistics Report 2014*. Songkhla: Songklanagarind Hospital. (in Thai)
- Supasaowapak, J., & Phutthaphaisan, P. (2015). *Acute Coronary Syndrome*. Retrieved from [http://www.thaicpr.com/sites/default/files/ACS\\_handout.pdf](http://www.thaicpr.com/sites/default/files/ACS_handout.pdf)
- Tungman, J. (2012). The development of a clinical nursing practice guideline for the assessment of chest pain patients suspected of having acute coronary syndromes. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 23(2), 40-52.