ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก โรงพยาบาลสกลนคร

Effects of Nursing Practice Guideline for Comprehensive Discharge Planning Program in Patients with Non – ST Elevation Myocardial Infarction at Sakon Nakhon Hospital

จันทร์เพ็ญ แสงผา[1,*], อุไรวรรณ ศรีดามา[1], และทัศนีย์ แดขุนทด[1]

Jhanphen Sangpha[1,*], Uriwan Sridama[1], and Thassanee Daekhunthod[1]

[1] โรงพยาบาลสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

[1] Sakon Nakhon Hospital, Mueang District, Sakon Nakhon Province, THAILAND

*Corresponding author E-mail: sangpachan9@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.1678

วันที่รับบทความ 3 ต.ค. 2566	วันที่แก้ไขบทความ 8 พ.ย. 2566	วันที่ตอบรับบทความ 14 พ.ย. 2566
Received: Oct. 3, 2023	Revised: Nov. 8, 2023	Accepted: Nov. 14, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกต่อความรู้ พฤติกรรมการกลับมารักษาซ้ำ และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกที่มารับบริการในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 ราย และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ จำนวน 13 ราย แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และติดตามต่อเนื่องภายใน 1 เดือน ประเมินผลโดยการประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายใน 28 วัน และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired sample t - test

ผลการวิจัย ด้านผู้ป่วยเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายพบว่ามีความแตกต่างด้านความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4, SD = 0.50)

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการ, แนวปฏิบัติการพยาบาล, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก, การกลับมารักษาซ้ำ

Abstract

A quasi-experimental research, single group, pretesst - posttest, aimed to study the effect of using discharge planning guidelines for ST patients with acute myocardial infarction on knowledge, behavior, readmission, and satisfaction of users of nursing guidelines. The sample consisted of specifically selected patients with non-ST lifting acute myocardial infarction who received services in the cardiac semi-intensive care unit at Sakon Nakhon Hospital, 40 cases, and 13 professional nurses working in the cardiac semi-intensive ward. Integrated discharge planning nursing practice uses a multidisciplinary team to plan patient discharge from the first admission until discharge and follow up continuously within 1 month. The guidelines were assessed by knowledge assessment self-care behavior of patients form to record readmission for treatment within 28 days after discharge and a form for evaluating user satisfaction with nursing guidelines. Data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-tests.

The results showed that the patient comparison before and after receiving discharge planning revealed that there was a statistically significant difference in knowledge ($p < 0.05$). There was a change in behavior and no re - admitted. The satisfaction of users of the nursing guidelines was at a very good level (Mean = 4, SD = 0.50).

Keywords: Comprehensive discharge planning program, Nursing practice guideline, Non-ST elevation myocardial infarction, Readmission

©2023 Sakon Nakhon Rajabhat University reserved

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก[1] ประเทศไทยพบการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเป็นอันดับ 1 ใน 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตประชากรไทยทั้งหมด อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น ปี 2562 - 2565 ดังนี้ 55.20, 56.00, 55.23 และ61.94 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ สถิติการให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก โรงพยาบาลสกลนคร ปี 2563 - 2565 มีจำนวน 467, 316 และ397 ราย อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.87, 5.86 และ6.06 ตามลำดับซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (THIP 2.58) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันบางส่วนติดอันดับ 1 ใน 5 โรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องหากไม่ได้รับการรักษามีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับมารักษาซ้ำ[2]

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและการส่งต่อข้อมูลเมื่อจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมรายโรคตั้งแต่แรกรับเข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่ รวมถึงการฝึกทักษะปฏิบัติตัวที่ถูกต้องส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพในระยะต่าง ๆ ของการดำเนินโรคและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ ผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่ายมีแนวโน้มเสียชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนวางแผนจำหน่าย ลดค่ารักษาพยาบาลต่อเดือนในการนอนโรงพยาบาล การบริหารจัดการสุขภาพและการกลับเข้ารักษาซ้ำ พยาบาลควรให้ความเข้าใจในประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง[2] เพื่อวางแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซ้ำ และเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มีความสลับซับซ้อนผู้ป่วยต้องใช้เวลาการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะแรกยังต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนข้อมูลด้านการดูแลตนเองและติดตามการดูแลที่บ้าน ซึ่งการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและต้องมีความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละคน

ในการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายอย่างมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและผลของการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D - METHOD[3,4] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยา การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดการกับตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ การออกกำลังกาย การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม การประเมินผลผู้ป่วยหลังจำหน่ายและการโทรศัพท์ติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน[5] การวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการเป็นกระบวนการของการประสานงานกันระหว่างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ[4] เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน รวมถึงสถานบริการสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย การประเมินความต้องการการดูแล

ต่อเนื่องที่บ้าน โดยเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกลับไปอยู่ที่บ้าน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อตั้งเป้าหมายตนเองภายหลังออกจากโรงพยาบาลมีการปรึกษาระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพ[6] ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกต่อความรู้ พฤติกรรม การกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจเพื่อให้การวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการเป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างเป็นระบบของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติเพื่อการเตรียมความพร้อม[7]หาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด โดยมุ่งเน้นให้มีการรักษาต่อเนื่องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพราะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่แรกรับเข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้านและชุมชน

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกต่อความรู้ พฤติกรรม การกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจ

3. วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (one group pretest - posttest design) ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2566

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566 เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 ราย เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัย ตามรหัสกลุ่มโรค ICD 10 รหัส I214 ยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ทั้ง verbal และ nonverbal 2) กลุ่มประเภทเตียงจำหน่าย 4, End stage heart disease, LVEF < 30 % และ Grace risk score > 140 3) ไม่มีผู้ดูแล 4) มีการย้ายที่อยู่และไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดการวิจัย

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลสกลนครจำนวน 13 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการใช้เก็บข้อมูลตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้านอนรักษาจนถึงวันจำหน่าย ประกอบด้วย Assessment (A) การประเมินผู้ป่วยแรกรับ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการตรวจรักษา การให้ความยินยอม ผู้ดูแลหลัก การประเมินความรู้ Plan (P) ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ข้อมูลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษาฟื้นฟูและส่งเสริมการดูแลเมื่อจำหน่าย Implementation (I) Hemodynamic Monitoring Central Monitor การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บันทึกสัญญาณชีพ การเข้า - ออกปริมาณน้ำในร่างกาย การประเมินความปวด ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวหลังการตรวจสวนหัวใจ ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลดังนี้ แพทย์ดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ ได้แก่ Major Bleeding Access site hematoma Vascular complication Acute MI Acute Stroke Heart failure AKI CIN Anaphylaxis พยาบาลวิชาชีพทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ แน่นหน้าอก ใจสั่น เหนื่อย วิงเวียน วูบ ดูแลแผลประเมินและติดตามส่งต่อข้อมูล เภสัชกรให้คำแนะนำก่อนใช้ยาและปรับการใช้ยาต่อเนื่องติดตามผลข้างเคียงความผิดปกติจากการใช้ยากลุ่ม ACEI/ARB Beta blockers นักโภชนากรประเมินภาวะโภชนาการ นักกายภาพบำบัดร่วมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การดูแลต่อเนื่อง (COC) ปรับสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย การประสานจิตเวชในการเลิกสารเสพติดและเลิกบุหรี่ Evaluation (E) การประเมินซ้ำการรับรู้ให้คำแนะนำ ส่วนการใช้หลัก D-METHOD ประกอบด้วย Diagnosis (D) การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ สาเหตุ อาการ แนวทางการตรวจรักษา Medication (M) การแนะนำในการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ชนิดของยา Antiplatelet Diuretic Beta blockers Statin Anticoagulants ACEI/ARB Digitalis Calcium channel blocker Vasodilatation ขนาดและวิธีใช้ ผลข้างเคียง Environment (E) การจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพรวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม สิทธิการรักษา Treatment (T) อธิบายถึงวัตถุประสงค์การปฏิบัติตัวขณะตรวจและหลังการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น Health(H) ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพ การดูแล การรับรู้เรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เหมาะสมจำกัดน้ำงดเค็ม ลดหวาน ลดมัน งดแอลกอฮอล์ ชากาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพ Outpatient Referal (O) ผู้ป่วยต้องทราบเข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัดติดตามการ แจ้งผลตอบกลับ การติดต่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน Diet (D) ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรค Health literacy มีความรู้ด้านสุขภาพปรับพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตสภาพแวดล้อมหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 15 ข้อ 3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย จำนวน 10 ข้อ และการติดตามการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังจำหน่าย 28 วัน โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 2 และ

สัปดาห์ที่ 4 จนสิ้นสุด การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ SKNH REC No. 022/2566

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติการทำวิจัยในคนตามขั้นตอนชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเข้าพบบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยใช้การสุ่มจับสลากเมื่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจจะได้รับการวางแผนจำหน่ายตามขั้นตอนกระบวนการขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกโดยใช้ paired sample t - test

4. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.0 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 61 ปี ร้อยละ 62.5 ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 20 และมีปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.5 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	70.0
หญิง	12	30.0
อายุ (ปี)		
< 40	2	5.0
41 - 60	13	32.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 61	25	62.5
ปัจจัยเสี่ยง		
ไม่มี	8	20.0
ความดันโลหิตสูง	5	12.5
เบาหวาน	3	7.5
ไขมันในเลือดสูง	1	2.5
ไตวายเรื้อรัง	1	2.5
สูบบุหรี่	3	7.5
ดื่มแอลกอฮอล์	1	2.5

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก (n = 40)

ค่าคะแนนความรู้	Mean	SD	Mean Difference	p - value
ก่อนการทดลอง	10.50	2.11	3.29 ถึง 4.58	< 0.001*
หลังการทดลอง	14.43	.63		

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก พบว่า หลังให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p< 0.001$)

ตารางที่ 3 การกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (n = 40)

การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	0	0.0
ไม่มี	40	100.0

การกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 0.0

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการของพยาบาล (n = 13)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	9	69.3
มากที่สุด	4	30.7

ความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการของพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.3

5. สรุปผลและการอภิปรายผล

การศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน สามารถอธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุและ

พยาธิสภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมครอบคลุมเรื่องโรค การรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับโรค การตรวจตามนัด และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อมีอาการกำเริบสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ระดับความรุนแรงของการกำเริบของโรคลดลง พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการมีความพึงพอใจในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจของนงลักษณ์ ทองอินทร์และคณะ[8] ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดความรู้และมั่นใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านส่งผลให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ[9] ลดลงมีความพึงพอใจต่อการรักษาและการวางแผนการจำหน่ายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะควรติดตามพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจในการศึกษาระยะยาวเพื่อทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการมีผลดีต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละรายส่งเสริมการมีส่วนร่วมความต้องการรายบุคคลและควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องมีการสนับสนุนให้นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ขยายผลในหน่วยงานอื่นต่อไปสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความรู้รายโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังรวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยในจังหวัดสกลนครและมีนโยบายการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาไปใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยกทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

(1) Luepker RV, Evans A, McKeigue P, Reddy KS. Cardiovascular survey methods.3rd ed. World Health Organization; 2004.

(2) กุลวรรณ ทองมาก. การรับรู้การเจ็บป่วยการได้รับข้อมูลและพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโคโรนารีหลังจำหน่าย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.

(3) ชารีนะฮ์ ระนี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดหัวใจ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.

(4) ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2561; 3 (3): 19-27.

(5) รัตนาถ นิลเลื่อม, อัญชลี แก้วสระศรี, พิชฌาวีร์สินสวัสดิ์. บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2560; 28 (2): 28-37.

(6) สุพนิดา ภู่อุ่น, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, อัจฉริยา พ่วงแก้ว, ฉัตรกนก ทุมวิภาต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564; 32 (2): 44-58.

(7) บานเย็น ไชยรินทร์. (2560) การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.

(8) นงลักษณ์ ทองอินทร์, ภีรพร ด่านธีระภากุล, เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วชิรเวชสาร. 2554; 51(1): 77-86

(9) จินตนา นาคพิน. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยกที่มีโรคร่วม: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564; 4(1): 28-39.