

การพัฒนา รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

The development of Care Management for Patients with Acute Myocardial Infarction Rattanawapi Hospital, Nongkhai Province.

(Received: February 21,2024 ; Revised: February 22,2024 ; Accepted: February 24,2024)

ชญญา ศรีจันทร์¹รัชนีกร แสงมะณี²

Chanya Srichan¹ Ratchaneekorn Saengmanee²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย จำนวน 27 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ และ 3) ผลการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐานและสถิติเปรียบเทียบ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยรวม ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง Mean=19.41(S.D.=2.55) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก Mean=27.41(S.D.=0.84) เมื่อเปรียบเทียบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(p-value < 0.001) คะแนนทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง Mean=2.78(S.D.=0.31) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดี Mean=4.30(S.D.=0.45) เมื่อเปรียบเทียบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(p-value < 0.001) และผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 8

คำสำคัญ : โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, การจัดการดูแล

Abstract

This action research aims to develop a care management for patients with Acute Myocardial Infarction at Rattanawapi Hospital, Nongkhai province. The study focuses on 27 register nurses working in nursing department. Data had been collected from March to December 2023. The research was conducted into three phases: 1) Analyzing the situation, 2) Developing the model, and 3) Assessing the outcomes. The quantitative data were analyzed by basic statistic and paired t-test and the qualitative data were analyzed by content analysis.

This research has found the followings: The overall score regarding the knowledge of care and treatment of Acute Myocardial Infarction was moderate for prior development (Mean=19.41, S.D.=2.55) and significantly increased for post-development (Mean=27.41, S.D.=0.84) with a statistically significant difference at level 0.05 (p-value<0.001).

Similarly, the practical skills score of patient care for prior development was moderate (Mean=2.78, S.D.=0.31) and it improved to a higher level for post-development (Mean=4.30, S.D.=0.45) with a statistically significant difference at level 0.05 (p-value<0.001). The qualitative results met the quality patient care according to the hub of health service, the 8th region.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลรัตนวาปี จ.หนองคาย

² พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลรัตนวาปี จ.หนองคาย

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Treatment and care management

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและทุพพลภาพที่สำคัญของทั้งประเทศไทย และประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คาดว่าในปี พ.ศ.2573 ประชากรทั่วโลกจะมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคน¹ แต่ประเทศในยุโรปมีแนวโน้มลดลง เป็นผลมาจากการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่อยู่ในค่าระหว่างร้อยละ 4-12 สำหรับประเทศไทย พบข้อมูลว่ามีแนวโน้มการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้นได้อย่างชัดเจน โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลว่า ในปีพ.ศ. 2554 มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด 22.5 ต่อแสนประชากร เพิ่มมาเป็น 31.8 ในปี พ.ศ. 2560 โดยแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และหากติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ไป 1 ปี พบว่า อัตราการเสียชีวิตยังคงค่อนข้างสูง โดยผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต ร้อยละ 14 ส่วนผู้ป่วย non-STEMI เสียชีวิตมากถึงร้อยละ 25 ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญทั้งในการวินิจฉัยด้วยความรวดเร็วโดยปรับใช้วิธี fast track การรักษาด้วย reperfusion therapy ในผู้ป่วย STEMI การทำ risk stratification เพื่อพิจารณาในการให้การรักษาด้วย invasive strategy ในผู้ป่วย non-ST acute coronary syndromes นอกจากนี้ตัวยาต่างๆ ที่จะนำมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันนำไปสู่การลดการเสียชีวิตในระยะยาว²

โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 ขนาด 30 เตียง สถิติจำนวนผู้ป่วย ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มารับบริการ ปี พ.ศ.2563-2565 มี จำนวนทั้งสิ้น 6, 6, และ 8 ราย ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase เท่ากับ 2, 2, และ 6

ราย ตามลำดับ รวมทั้ง ไม่มีการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยในปี 2563 มีผู้ป่วย ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลหนองคาย 1 ราย³ และโรงพยาบาลตั้งอยู่ริมถนนสายหนองคาย – บึงกาฬ ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวชั้นนำระดับประเทศ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญวันออกพรรษาจะมีเทศกาลบั้งไฟพญานาคประจำปี หรือช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกัน จะมีประชาชนเข้ามาท่องเที่ยวและ เลือกใช้เป็นเส้นทางสัญจรจำนวนมาก นอกจากจะดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในพื้นที่แล้ว ยังอาจมีนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวเกิดอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความรู้ความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยมีความประสงค์จะศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาล รัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย 3 ระยะ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (มีนาคม 2566 - เมษายน 2566)

1) ศึกษาเอกสารการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2) ประเมินความรู้และทักษะการปฏิบัติก่อนการพัฒนา

3) สนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (พฤษภาคม 2566 - ตุลาคม 2566)

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (พฤศจิกายน 2566 - ธันวาคม 2566)

1) นำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไปใช้

2) ประเมินผลเชิงกระบวนการโดยทดสอบความรู้และทักษะการปฏิบัติหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

3) เปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้และทักษะการปฏิบัติหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

4) ประเมินผลเชิงผลลัพธ์โดยติดตามเกณฑ์ชีวิตของเขตบริการสุขภาพที่ 8

ประชากร

ดำเนินการศึกษาข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย จำนวน 27 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ และ 2) สมครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีงบบังคับ และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 2) ขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการ และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2566 - ธันวาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมหลักการแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้วิจัย มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ ถูก-ผิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ “ใช่” กับ “ไม่ใช่”

3. แบบสอบถามข้อมูลทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด เท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

4. แบบการสนทนากลุ่ม โดยมีข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

5. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (1) การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามสนทนากลุ่ม และประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก มีค่าความสอดคล้อง 0.67-1.00 และได้นำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลผ้าไร่ จำนวน 30 คน (2) การหาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลความรู้และข้อมูลทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเปรียบเทียบ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์เชิงเนื้อหา การตีความ สรุปความ

จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 170/2566

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (มีนาคม - เมษายน 2566)

1. ข้อมูลทั่วไปข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มี

อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 34.45 รองลงมาอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 40.74 โดยมีอายุเฉลี่ย 32.59 ปี (SD.=6.40) การศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 92.60 รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7.40 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 51.85 รองลงมา โสด 37.04 ประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี ร้อยละ 59.27 รองลงมา 0-5 ปี และ 11-15 ปี ร้อยละ 14.

2. คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.70 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 11.10 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.41 (SD.=2.55) คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน

3. ทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย โดยรวม ก่อนการพัฒนา พบว่าส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.30 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.70 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.78 (S.D.=0.31) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.07 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.36 คะแนน

4. ผลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย มี 3 ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

4.1 ด้านระบบบริการ เข้าถึงบริการล่าช้า ระยะทางระหว่างการคัดกรองถึงงานอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้ระยะเวลาประมาณ 5-7 นาที ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน การปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรบางท่านไม่ทราบว่าต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดอย่างไร ไม่มีช่องทางด่วนการขอคำปรึกษาล่าช้าใช้เวลานานเนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

4.2 ด้านผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่มาก ความรู้ไม่เพียงพอและยังขาดทักษะการปฏิบัติในการประเมินอาการ การบริหารยา และให้บริการแบบแยกส่วน ทำให้เวลาเริ่มต้นให้ยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า

4.3 ด้านอุปกรณ์ พบว่า จากการตรวจสอบเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆ ยังพบว่ามีอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (พฤษภาคม - ตุลาคม 2566)

วงรอบที่ 1 (ระหว่าง 1 พฤษภาคม 2566 - 31 กรกฎาคม 2566) วางแผนโดย 1) ประชุมผู้เกี่ยวข้อง ทบทวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบเดิมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้อง ให้รับทราบแนวทางปฏิบัติร่วมกัน 3) กำหนดบทบาทหน้าที่ 4) จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน 5) จัดการโครงสร้างทางกายภาพให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรม 1) จัดการอบรม เพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) จัดให้มีพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน 3) จัดช่องทางด่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก 4) จัดโซนพิเศษในการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก 5) จัดระบบการขอคำปรึกษาแก่แพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการรักษา 6) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ในการให้ยา Streptokinase 7) จัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ยา Streptokinase 8) จัดทำคู่มือการใช้งาน และการบำรุงรักษาครุภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

เก็บข้อมูลหลังดำเนินกิจกรรม หลังจากนั้น จัดประชุมคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นอีกครั้ง เพื่อจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รูปแบบประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินอาการ ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ขั้นตอนการ admit และส่งต่อผู้ป่วย

หลังดำเนินการวงรอบที่ 1 นำข้อมูลมาพิจารณาพบว่า 1) ด้านกระบวนการ พบว่า ในระยะคัดกรองยังขาดขั้นตอนการรายงานอาการผู้ป่วยต่อแพทย์ ระยะเวลาและขั้นตอนการเข้าถึงการรักษาใช้เวลา 5-6 นาที ซึ่งถือว่ายังล่าช้า และปัญหาการติดต่อประสานงานด้านอัตรากำลังพยาบาลและคนขับรถเพื่อการส่งต่อยังล่าช้า ใช้เวลามากกว่า 5 นาที 2) ด้านทักษะผู้ปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลยังขาดทักษะในการอ่านผลคลื่นหัวใจไฟฟ้าที่สำคัญและยังขาดทักษะการให้ยา Streptokinase ที่รัดกุม

วงรอบที่ 2 (ระหว่าง 1 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2566) นำข้อค้นพบปัญหาจากการพัฒนาในวงรอบที่ 1 มาจัดประชุมเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย โดยวางแผนและดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม ได้แก่ 1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนการอ่านผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยแพทย์ผู้ชำนาญการด้านอายุรกรรม 2) ปรับคู่มือ แนวทางการให้ยา Streptokinase โดยระบุข้อห้ามใช้ที่ชัดเจน 3) จัดทีมการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งทีมจริงและทีมเสริม ตลอด 24 ชั่วโมง กำหนดเวลามาถึงภายใน 5 นาทีเพื่อความรวดเร็ว 4) จัดระบบการตามรอยเฉพาะโรค ให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุดและการพิจารณาให้ยาอย่างรวดเร็ว เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้ดียิ่งขึ้น 5) เพิ่มเดิมการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจากรักษา โดยติดต่อสอบถามอาการอย่างต่อเนื่อง เมื่อนำผลการดำเนินงานตามวงรอบที่ 2 มาประเมินผลโดยการสนทนากลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ที่พัฒนาขึ้น จำแนกขั้นตอนการดูแลเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะคัดกรอง ระยะให้การพยาบาล ระยะส่งต่อและระยะติดตามผล

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (พงศจิกายน - ธันวาคม 2566)

1. คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย หลังการพัฒนา ทั้งหมด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 27.41 (SD.=0.84) คะแนนต่ำสุด 26 คะแนน คะแนนสูงสุด 29 คะแนน

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย โดยรวม หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ความรู้หลัง ดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรค (p -value < 0.001) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง (p -value < 0.001) ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน (p -value < 0.001) และความรู้เกี่ยวกับการรักษา (p -value < 0.001) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (N=27)

ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	Mean	S.D.	df	t	P-value
ความรู้ในสาเหตุและอาการของโรค					
ก่อนพัฒนา	5.31	1.43	26	-12.92	< 0.001
หลังพัฒนา	8.00	0.85			
ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง					
ก่อนพัฒนา	5.04	0.98	26	-10.75	< 0.001
หลังพัฒนา	6.74	0.45			
ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน					
ก่อนพัฒนา	3.04	0.90	26	-12.75	< 0.001
หลังพัฒนา	4.70	0.46			
ความรู้เกี่ยวกับการรักษา					
ก่อนพัฒนา	4.80	0.68	26	-18.33	< 0.001
หลังพัฒนา	8.00				

3. ทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย หลังการพัฒนา พบว่าส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อยู่ใน

ระดับดี ร้อยละ 85.18 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.82 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.30 (S.D.=0.45) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3.35 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.88 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ระดับทักษะการปฏิบัติ หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (N=27)

ระดับทักษะการปฏิบัติ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	ค่าคะแนน 3.67-5.00 คะแนน	23	85.18
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนน 2.67-3.66 คะแนน	4	14.82
ระดับน้อย	ค่าคะแนน 1.00-2.66 คะแนน	0	0
Mean=4.30 (S.D.=0.45), Min: Max 3.35:4.88			

ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (N=27)

คะแนนทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	Mean	S.D.	df	t	P-value
ก่อนพัฒนา	2.78	.31	26	14.09	< 0.001
หลังพัฒนา	4.30	.45			

ผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ร้อยละ 83.34 และอัตราการเสียชีวิต =0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วย หลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย (N=8)

คุณภาพการดูแล	เกณฑ์ชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 8	ระยะเวลาเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2566
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที	> ร้อยละ 60	83.34
2. อัตราการเสียชีวิต	< ร้อยละ 10	0

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคายที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลวิชาชีพยังมีความรู้ไม่เพียงพอและยังขาดทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การบริหารยา และให้บริการแบบแยก

ส่วน การเข้าถึง บริการล่าช้า ระยะทางระหว่างการคัดกรองถึงงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้ระยะเวลาประมาณ 5-7 นาที ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน ไม่มีช่องทางด่วนการขอคำปรึกษาล่าช้า ใช้เวลานาน เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้พบว่า เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจไม่พร้อมใช้งาน เนื่อง จากพยาบาลวิชาชีพส่วน

ใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย อายุการทำงานอยู่ระหว่าง 5-10 ปี จึงอาจทำให้การตัดสินใจล่าช้า ทักษะการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ซึ่งแม้จะพยายามตอบสนองต่อมาตรฐานงาน แต่ยังไม่ได้ผลลัพธ์ดีเท่าที่ควรทำให้ต้องได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานจึงจะประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ จินดาพร ศิลาทอง (2562)⁴ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี พบว่า มีการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันผิดพลาด การส่งผู้ป่วยผิดแผนก ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเสียชีวิต พยาบาลวิชาชีพไม่มีความมั่นใจในการให้ยาละลายลิ่มเลือดและมีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไม่เพียงพอ นริสา สะมาแอ, เสาวลักษณ์ พุฒแก้ว, กนกรัตน์ ขานโบ (2565)⁵ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทมุสลิม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า 1)พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พร่องความรู้ในเรื่องการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2) ประสบการณ์ในการดูแลและทักษะ พบว่าพยาบาล ร้อยละ 83.4% ประสบการณ์มากกว่า 10 ปี สามารถให้การดูแลได้ดีกว่า จาก ทักษะ กระบวนการดูแลที่เป็นระบบและผู้ป่วยมีความปลอดภัย 3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วย และการมีรูปแบบที่ชัดเจนเพิ่มความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย การเตรียมความรู้ความเข้าใจในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และเพิ่มทักษะโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ในการให้ยา Streptokinase และจัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ยา จัดให้มีพยาบาล

คัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน จัดช่องทางด่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก จัดโซนพิเศษในการดูแล จัดระบบการขอคำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลแม่ข่าย การทบทวนการอ่านผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จัดทีมการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งทีมจริงและทีมเสริม ตลอด 24 ชั่วโมง จัดระบบการตามรอยเฉพาะโรค เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้ดียิ่งขึ้น และติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่อมีอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ประเมินความก้าวหน้าและติดตามผลการดำเนินงาน จนได้แนวทางที่เหมาะสม โดยเน้นให้ความสำคัญของกระบวนการที่มีมาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้ง ประเมินผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับเยาวลักษณ์ วิไชย (2563)⁶ ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ปี พ.ศ.2561 ทำให้ระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยลดลง สุรีย์ กรองทอง, ศศิธร กระจายกลาง, นงลักษณ์ สุขศร,และสุนันญา พรมตวง (2561)⁷ ซึ่งได้พัฒนารูปแบบทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า รูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ เกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมผู้ดูแลได้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย และมีผลลัพธ์ในการดูแลดีขึ้น ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ พัฒนาทักษะทางคลินิกของพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบต่อไป

3. ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และเมื่อจำแนกรายด้าน หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) ซึ่งความรู้ เป็นแนวทาง

อย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจดี ก็จะทำให้ไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องได้ “ความรู้” คือ ส่วนหนึ่งของความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล สอดคล้องกับ สุริย์ กรองทอง, ศศิธร กระจายกลาง, นงลักษณ์ สุศร, และสุนันญา พรหมดวง (2561)⁷ ซึ่งได้พัฒนารูปแบบทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในโรงพยาบาลสุรินทร์พบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา จินดาพร ศิลาทอง (2562) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นริสา สะมาแอ, เสาวลักษณ์ พุฒแก้ว, กนกรัตน์ ขานโบ (2565)⁵ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทมุสลิม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า คะแนนความรู้หลังได้รับการอบรมมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) โดยการปฏิบัติ เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีในเรื่องราว ข้อเท็จจริง วิธีการต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน หรือในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุเพียร โภคทิพย์ และคณะ (2560)⁸ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการบริหารยาละลายลิ่มเลือดชนิด Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขตสุขภาพที่ 10 พบว่าพยาบาลวิชาชีพในระดับโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป สามารถ

ให้ยา Streptokinase ได้ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.70 ในปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2559 สามารถให้ยา Streptokinase ได้ร้อยละ 100 แสดงให้เห็นว่า ทักษะในการบริหารยาละลายลิ่มเลือดของพยาบาลวิชาชีพมีความจำเป็นและส่งผลให้ผู้ป่วย เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่ดีตามบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ จินดาพร ศิลาทอง (2562)⁴ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี พบว่า มีการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับการใช้รูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วย หลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ผู้ป่วยเข้าทางด่วนทัน 3 ชม. ทุกราย ระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้าถึงยาและ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยได้รับการพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน ในเกณฑ์ที่เขตบริการสุขภาพที่ 8 กำหนดไว้ อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ส่งผลให้เกิดการวางแผนและดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้น การคัดกรองที่รวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาช่วยให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้นซึ่งสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock) และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วย เสียชีวิตลงได้ สอดคล้องกับ สุริย์ กรองทอง, ศศิธร กระจายกลาง, นงลักษณ์ สุศร และ สุนันญา พรหมดวง (2561)⁷ ศึกษาเรื่อง พัฒนารูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า รูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน ครอบคลุม การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับบริการจนจำหน่ายและการติดตามหลังจำหน่าย ส่งผลให้ เกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

ร่วมกันของทีมผู้ดูแลได้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย และมีผลลัพธ์ในการดูแลดีขึ้น นริสา สะมาแอ, เสาวลักษณ์ พุฒแก้ว, กนกรัตน์ ขานโบ (2565)⁵ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทมุสลิม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า การมีกระบวนการดูแลที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลมีความมั่นใจ มีสมรรถนะในการดูแล พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวา

ปี จังหวัดหนองคายไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน ตลอดจนนำไปปรับใช้ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้และความถูกต้องในการปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำศึกษาต่อเนื่องระยะยาวของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคายเพิ่มเติม และศึกษาเปรียบเทียบผลของการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในพื้นที่หรือเครือข่ายให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Heart Federation. (2013). Annual report 2013. Geneva: World Heart Federation.
2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2563) แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ.2563. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทป ดีไซน์.
3. โรงพยาบาลรัตนวาปี. (2566). รายงานการจำแนกผู้ป่วยประจำเดือน โรงพยาบาลรัตนวาปี พ.ศ. 2566. หนองคาย : โรงพยาบาลรัตนวาปี.
4. จินดาพร ศิลาทอง (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลบ้านแหม ตำบลจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2(3), 33-46.
5. นริสา สะมาแอ, เสาวลักษณ์ พุฒแก้ว, กนกรัตน์ ขานโบ. (2565) การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทมุสลิม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 14(1), 63-79.
6. ยาวลักษณ์ วิชัย. (2563). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 1(3), 43-51.
7. สุรีย์ กรองทอง, ศศิธร กระจายกลาง, นงลักษณ์ สุรัส และ สุนันญา พรหมตวง. (2561). พัฒนารูปแบบบริการทางด่วน ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 33(1), 45-60.
8. สุเพียร โภคทิพย์, นวลน้อย โทตระไวศยะ, นาฏอนงค์ เสนาพรหม, แจ่มจันทร์ พวงจันทร์, หนึ่งฤทัย อินมณี, และอัญชลี สุธรรมวงษ์. (2560). การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการบริหารยาละลายลิ่มเลือดชนิด Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI: โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เขตสุขภาพที่10. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 1(2), 1-19.