

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI)

Development of Nursing Practice Guidelines for Discharge Planning of Patients with Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI).

(Received: March 7,2026 ; Revised: March 12,2026 ; Accepted: March 17,2026)

ชัชชนันท์ ตี๋ยง¹ จิราภรณ์ ฉลานวัฒน์² กรรณิกา ยะหัตตะ³ วิทยา ประทุมทอง³

Chutchanan Deeying¹, Chiraporn Chalanuwat², Kannika Yahatta³, Wittaya Prathumthong³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) และศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ดำเนินการ 4 ระยะ 1. ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ 2. พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 3. ทดลองใช้แนวปฏิบัติ 4. ประเมินผล โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพ 20 คน และผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI 22 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ 1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย ฯ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายใน 28 วัน แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired sample t – test

ผลการวิจัย พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย ฯ ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายใน 28 วัน ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี (mean = 4.42 SD = .34) และสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .000) การประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.45 SD = .36)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการทางพยาบาล การวางแผนจำหน่าย พฤติกรรมการดูแลตนเอง การกลับมารักษาซ้ำ

Abstract

The objective of this action research was to develop nursing practice guidelines for discharge planning in patients with Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) and to examine the effects of using these guidelines on self-care behaviors and readmission rates. The study was conducted in four stages: 1) identifying problems and situations, 2) developing nursing practice guidelines, 3) testing the guidelines, and 4) evaluating the results. The sample consisted of two groups: 20 professional nurses and 22 NSTEMI patients. The tools used included 1) nursing practice guidelines for discharge planning, 2) a self-care behavior assessment, 3) a record of readmission within 28 days post-discharge, and 4) an evaluation of nurses' opinions on the use of the guidelines. Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and Paired sample t-test statistics.

The results revealed that after using the nursing practice guidelines for discharge planning, no patients were readmitted within 28 days. The average self-care behavior level was rated as good (mean = 4.42, SD = 0.34), and it significantly improved compared to before the implementation of the guidelines (P < 0.000). The assessment of nurses' perceived feasibility of using the guidelines showed the highest average rating (mean = 4.45, SD = 0.36).

Keywords: nursing practice guidelines, discharge planning, self-care behaviors, readmission

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

² พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

บทนำ

สถิติองค์การอนามัยโลก (who) รายงานอัตราการเสียชีวิตของประชากรโลกจำนวน 58 ล้านคน มีอัตราการมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง 17.5 ล้านคน หรือ ร้อยละ 29 ของอัตราการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าจะรุนแรงมากขึ้นทุก ๆ ปี จากการศึกษาการค้นพบ ในปี พ.ศ. 2565 ทั่วโลก จะมีประชากรเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 25 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 30 ซึ่งจะเกิดขึ้นกับประชากรในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาประมาณ 19 ล้านคน หรือ ร้อยละ 80 ถ้าหากประชากรยังไม่สามารถที่จะหยุดยั้งพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้ ปัญหาดังกล่าวก็จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ อุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาทั้งนี้มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตหลายประการ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญโดยผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคหัวใจชนิดหนึ่ง ที่พบได้บ่อยในซีกโลกตะวันตก แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก รายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี พ.ศ. 2564 โรคหัวใจขาดเลือด ปี พ.ศ. 2562-2564 เสียชีวิต 20,556 คน ,21,309 คน และ 21,870 คน คิดเป็น 31.4 ต่อแสนประชากร 32.6 ต่อแสนประชากร 33.5 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น^{1,2}

โรงพยาบาลพุทธโสธรเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ให้บริการรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ภายในจังหวัดตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย โดยเปิดบริการหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจ และหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 8 หอ จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ปี 2563-2565 จำนวน 382, 386 และ 424 ราย ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตปี 2563-2565 ร้อยละ 13., 12.1 และ 11.7 ตามลำดับ พบอัตราการผู้ป่วยโรคหัวใจ

ขาดเลือดกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ในปี 2563-2565 ร้อยละ 5.49, 5.18 และ 4.0 ตามลำดับ³ จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด NSTEMI ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธโสธรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมหัวใจเมื่อพ้นระยะวิกฤตจึงย้ายไปหอผู้ป่วยอายุรกรรมโดยยังไม่มีแนวทางในการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบและต่อเนื่องจากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบถ้วน และในระหว่างการดูแลผู้ป่วยไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนขาดความต่อเนื่อง การที่บุคลากรมีหลายระดับประสบการณ์และสมรรถนะในด้านโรคหัวใจขาดเลือดนั้นแตกต่างกันทำให้ผู้ป่วยและญาติได้ข้อมูลหรือวิธีการสื่อสารที่ต่างกัน ทั้งการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเพียงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคสั้นๆ ไม่ครบถ้วนตรงกับปัญหาและความต้องการ ในส่วนของการส่งต่อข้อมูลเน้นเรื่องแผนการรักษาการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันให้ได้รับความปลอดภัยรวมทั้งมีการจำหน่ายผู้ป่วยภายหลังพ้นภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็วเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยรายใหม่ จึงทำให้มีเวลาสอนแนะนำความรู้หรือให้ข้อมูลการวางแผนจำหน่ายเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ประกอบกับการที่มีภาระงานมากเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจึงจำเป็นต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษา⁴ พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบถ้วน ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และเมื่อย้ายหอผู้ป่วยไม่มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง การให้คำแนะนำในวันที่จะผู้ป่วยกลับบ้านภายหลังได้รับยาโดยเน้นเรื่องการใช้ยา การตรวจตามนัด พบว่าการสอนการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย ทั้งนี้ขึ้นกับพยาบาล

แต่ละคนหรือการให้ข้อมูลตามแผนพับ ไม่มีการประเมินความต้องการ และประเมินความสามารถในการรับรู้ พบว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยมีกระบวนการหรือขั้นตอนการประเมินปัญหา ความต้องการ การวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย และการติดตามประเมินผลภายหลังจำหน่าย รวมทั้งการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง และไม่กลับมารักษาซ้ำ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่ายเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยมีกระบวนการหรือขั้นตอนการประเมินปัญหา ความต้องการ การวางแผน การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย และการประเมินผลภายหลังจำหน่าย รวมทั้งการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะที่ 1 ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพการทำงานของหัวใจสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ เน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองสามารถควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลังเกิดโรคหัวใจจะช่วยชะลอการดำเนินของโรค ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่าแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดไม่เป็นมาตรฐานและรูปแบบเดียวกันทำให้บุคลากรทางสุขภาพขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายที่มีมาตรฐานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะทำให้การวางแผนจำหน่ายครอบคลุมครบถ้วนมีความน่าเชื่อถือ ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำ⁵

ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI โดยใช้กรอบแนวคิดของชูคัพ⁶ ซึ่งมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบแบ่งเป็น 4 ระยะ โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาอ้างอิงมีกระบวนการชัดเจนต่อการนำไปใช้ปฏิบัติมุ่งเน้นการพัฒนาแนวปฏิบัติจากปัญหาที่แท้จริงภายใต้บริบทหรือสถานการณ์ ใช้งานวิจัยหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาสังเคราะห์ประเมินระดับคุณภาพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เพื่อผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง และไม่กลับมารักษาซ้ำ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI)
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการ

พยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่มีมาตรฐาน โดยใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกาของชูคัพ⁶ เป็นกรอบแนวคิดเนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจนครอบคลุมและเน้นที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย 4 ระยะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา เป็นผู้ป่วยชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ที่มารักษา โรงพยาบาลพุทธโสธร

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI จำนวน 25 คนที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ CCU และหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธรระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) การกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power version 3.1 ค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน และเพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกเป็น 25 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1. เป็นผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI 2. มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3. ไม่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก 4. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 5. แพทย์ให้ความเห็นว่าสามารถเข้าร่วมโครงการได้ เกณฑ์การคัดออกจากศึกษา

(Exclusion criteria) 1. กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ได้แก่ เจ็บหน้าอก ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่อันตรายและ/หรือควบคุมไม่ได้ ได้แก่ Second degree A-V block, Third degree A-V block, ventricular tachycardia หอบเหนื่อย 2. ไม่สามารถติดตามอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction NSTEMI : ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและเตรียมก่อนวางแผนจำหน่าย (การประเมินความพร้อมและความต้องการวางแผนจำหน่าย) ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนจำหน่าย (การกำหนดเป้าหมายการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย แผนการสอนการวางแผนจำหน่าย คู่มือการดูแลตนเอง VDO การออกกำลังกาย แผ่นพับ line Official Account) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินและติดตามภายหลังจำหน่าย (การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมวันที่ 2 และ 8 หลังจำหน่าย การให้คำปรึกษา การส่งต่อข้อมูล) รายละเอียดของเครื่องมือในแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด ชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ดังนี้คือ แบบประเมินความพร้อมและความต้องการก่อนจำหน่าย แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย D-METHOD แบ่ง 3 กลุ่มตาม EF% แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคหัวใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นักกายภาพบำบัดชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI = 0.9

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ของ ผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ (Killip class) grace risk score Ejection Fraction (EF) โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่และสุรา วันที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วย วันจำหน่าย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วยด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ ด้านดื่มสุรา ด้านการใช้ยา/รับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ 2 หมายถึง การปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ 3 หมายถึง การปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ 4 หมายถึง การปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์ 5 หมายถึง การปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ แปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าความตรง และความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม ได้ CVI: .92 Cronbach's Alpha .85, Interrater Reliability = 90.77%

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST

Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) บันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ที่กลับเข้ารับรักษาที่ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพุทธโสธรด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจชนิด NSTEMI โดยจะนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนถึง 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ของผู้ให้บริการ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมค่า จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลเพื่อประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ประกอบด้วยคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ดังนี้ ความสะดวกและง่ายในการนำไปใช้งาน ความครบถ้วนครอบคลุมของเนื้อหาแนวปฏิบัติ ความเหมาะสมกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน แนวปฏิบัติสามารถใช้แก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติไปใช้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แปลผลค่าคะแนนระดับความคิดเห็น ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายถึงความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 หมายถึงความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 หมายถึงความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 หมายถึงความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 หมายถึงความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าความตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ ค่า CVI = .83, Cronbach's Alpha = .92

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup, 2000) ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากตัวกระตุ้น (Evidence trigger phase) เพื่อทราบสาเหตุของปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1. จากการปฏิบัติงาน (Practice trigger) โดยการศึกษาจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และการปฏิบัติงานจริงในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 2. จากแหล่งความรู้ (Knowledge trigger) โดยศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Support Phase) ได้สืบค้นและคัดเลือกจากเอกสารและงานวิจัยที่ได้อัปโหลดเต็ม (full text) และตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ / ภาษาไทย ตามกรอบการตั้งคำถาม PICO framework โดยคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ discharge planning Nursing practice

guideline Acute Coronary Syndrome NSTEMI Readmit ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Thajjo, MEDLINE ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย และ จากงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ จากวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา และสืบค้นด้วยมือ ได้แก่วารสารวิชาการฉบับ ตีพิมพ์ และรายการเอกสารอ้างอิงจากทำยรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2018 - 2023 ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 1 เรื่อง 48 เรื่อง มีการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ สรุปหลักฐานที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกในการที่จะนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI จำนวน 11 เรื่อง นำมาจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ และระดับของข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ ตามแนวทางของสถาบันใจแอนนาบริกส์ คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ A จำนวน 9 เรื่อง เรื่องระดับ C จำนวน 2 เรื่อง นำมายกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินก่อนวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย การประเมินติดตามภายหลังวางแผนจำหน่าย ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (อายุรแพทย์โรคหัวใจ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด) รวบรวมข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ ประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE II (The AGREE Collaboration, 2001) รวมทั้งหมด 23 ข้อคำถาม ประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE หมวดที่ 1 ร้อยละ 88.89,

หมวดที่ 2 ร้อยละ 88.89, หมวดที่ 3 ร้อยละ 80.95, หมวดที่ 4 ร้อยละ 91.67, หมวดที่ 5 ร้อยละ 81.48, หมวดที่ 6 ร้อยละ 88.89 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ 20 คน

ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้ไปศึกษานำร่อง(Evidence-observed Phase) ทดลองใช้เพื่อประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำไปใช้และปัญหาในการปฏิบัติประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ ทดลองใช้แนวปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU) และหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป 4 หอ จำนวน 20 คน ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI 5 คน ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง ในช่วงเดือน เมษายน 2567

ระยะที่ 4 นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้และประเมินผล (Evidence based Phase) โดยมีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 4.1 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาล

นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ (CCU) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 4 หอ ได้แก่ 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 8 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 7 หอผู้ป่วยประกันสังคมชาย หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ (CCU) โรงพยาบาลพุทธโสธร ในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายนพ.ศ.2567 โดยจัดทำเป็นคู่มือฉบับย่อ(One pages Algorithm) แผ่นพับ

คู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI VDO การออกกำลังกาย Official Line Accounts และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินก่อนวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย การประเมินติดตามภายหลังวางแผนจำหน่าย นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน เมษายน 2567- มิถุนายน 2567

ขั้นตอนที่ 4.2 ประเมินผล

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงเดือน เมษายน-เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

1. ด้านผู้ป่วย โดยติดตามประเมินผลผลลัพธ์การกลับมารับการรักษาซ้ำ และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI)

2. ด้านผู้ปฏิบัติโดยการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อข้อมูล ใส่รหัส แล้วประมวลผู้เบี่ยงต้นด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและพยาบาล ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ก่อน-หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ฯ ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ

ทดสอบ Paired Sample t-test วิเคราะห์ข้อมูล การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยหัวใจขาด เลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ด้วยสถิติ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อ ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการ พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาด เลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. การศึกษาปัญหาในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย หัวใจขาด เลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ระหว่างปี พ.ศ.2563-2565 พบอัตราการผู้ป่วย โรคหัวใจขาดเลือดกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน ในปี 2563-2565 ร้อยละ 5.49, 5.18 และ 4.0 ตามลำดับซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มที่ผสม วิชาชีพ พบว่า การวางแผนจำหน่ายขาดความ ต่อเนื่องไม่มีการส่งต่อข้อมูลและการลงบันทึก รายละเอียด และไม่มีการเตรียมหรือประเมินความ พร้อมของผู้ป่วย เนื้อหาไม่ครอบคลุมและครบถ้วน ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ ตัวไม่มีการติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายขาดการ เชื่อมต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง ด้วยเหตุที่ไม่มีแนว ปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นไปในแนวทาง เดียวกัน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินก่อนวางแผนจำหน่าย การ ปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย การประเมินติดตาม ภายหลังวางแผนจำหน่าย

2. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการ พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาด

เลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ดังนี้

2.1 ด้านผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567-30 มิถุนายน 2567 จำนวน 22 คน (25 คน ตัดออกจาก โครงการวิจัย 3 คนเนื่องจากติดตามไม่ได้หลัง จำหน่าย) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.6 มีอายุ ระหว่าง 60-70 ปี มากที่สุดร้อยละ 63.6 มี สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.2 จบการศึกษาใน ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.1 ส่วนใหญ่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.9 มีโรคประจำตัวที่ร้อย ละ 77.3 สูบบุหรี่ที่ ร้อยละ 50 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 63.6 Killip classification Class I ร้อยละ 68.2 Grace Risk Score ในช่วง 1-108 มากที่สุดร้อยละ 40.9 และ EF >40 % ที่ร้อยละ 63.6 ตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแล ตนเองของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจขาด เลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์โดยสถิติ Paired Sample T-Test ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) รายด้าน ทั้ง 7 ด้านและโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองหลัง ได้รับแนว ปฏิบัติทางการพยาบาลฯ สูงกว่าก่อน ได้รับแนว ปฏิบัติทางการพยาบาลฯ โดยพบว่าการได้รับแนว ปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับปานกลาง (mean = 2.98 SD = .77)

หลังได้รับแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลฯ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี (mean = 4.42 SD = .34) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลัง ได้รับแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลฯ สูงกว่าก่อน ได้รับแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลฯ ด้านที่มี ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใช้แนว ปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลฯ มากที่สุดคือ ด้านการใช้ ยา (mean = 5.00 SD = .00) และการสังเกต อาการผิดปกติ (mean = 5.00 SD = .00) รองลงมาคือด้านการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ (mean = 4.86 SD = .46)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับแนว ปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลฯรายด้าน ทั้ง 7 ด้านและ โดยรวม พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การ ใช้ยา และการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อนและหลัง ได้รับแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลฯ พฤติกรรม โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .000$) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแล ตนเองรายด้าน พบว่าพฤติกรรม 5 ด้าน คือ ด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด การสูบบุหรี่ และการสังเกตอาการ ผิดปกติ ก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติทางการแพทย์ พยาบาลฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .000$)

การกลับมารับการรักษาซ้ำในผู้ป่วยหัวใจ ขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) หลังใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาด เลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) พบกลุ่มตัวอย่างไม่มีการ กลับมารับการรักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อยละ 100.0

2.2 ด้านผู้ให้บริการ ผลการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.0 ส่วน ใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 45.0 มีวุฒิ

การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 100.0 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 45.0 และ > 10 ปี ร้อยละ 45.0 ประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/ สัมมนาเกี่ยวกับโรคหัวใจ ส่วนใหญ่อบรมระยะสั้น < 1 สัปดาห์ ร้อยละ 60.0

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) รายข้อ และใน ภาพรวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้อ อยู่ในระดับ มากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมากที่สุด คือ ความครบถ้วนครอบคลุมของเนื้อหาแนวปฏิบัติ (mean = 4.55 SD = .51) และแนวปฏิบัติสามารถ ใช้แก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย (mean = 4.55 SD = .51) รองลงมาคือ ความพึงพอใจในการใช้ แนวปฏิบัติ (mean = 4.45 SD = .51) ความ คิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ ทางทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (mean = 4.45 SD = .36)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทางทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วย หัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) มีผู้ป่วยออก จากโครงการวิจัย 3 คน เนื่องจากไม่สามารถติดต่อ ได้ภายหลังจำหน่าย

การกลับมารักษาซ้ำกลุ่มตัวอย่างพบว่าหลัง ใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผน จำหน่ายฯ ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ร้อย ละ 100 อภิปรายว่าแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลใน การวางแผนจำหน่ายฯ โดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI โดยมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ แรกถึงจำหน่ายและติดตามต่อเนื่องที่บ้าน การใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลฯ โดยทีมสหวิชาชีพ

มี มีการประเมินความพร้อม และความต้องการการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วย การให้ความรู้โดยมีเนื้อหาควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และการฝึกทักษะที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เช่นการออกกำลังกายที่เหมาะสมซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันได้จริง โดยประเมินจากค่า EF และ Killip class ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย และแบบบันทึกวางแผนจำหน่ายใช้ D-METHOD ที่สามารถส่งต่อข้อมูลกับทีมสุขภาพได้ครบถ้วนตามกลุ่มของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก โรงพยาบาลสกลนครของจันทร์เพ็ญ แสงผา, อุไรวรรณ ศรีตามา, ทศนีย์ แดขุนทด⁷ ซึ่งพบว่าไม่มีการกลับมารักษาใน 28 วัน ร้อยละ 100

พฤติกรรมดูแลตนเองเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย ๓ ดีขึ้นทุกด้าน และโดยรวมพบว่าเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) อภิปรายได้ว่าเนื่องจากแนวปฏิบัติพัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยก่อนวางแผนจำหน่าย ในขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายใช้ D-METHOD ซึ่งสามารถแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ค่า Ejection Fraction (EF) ทำให้ตรงกับสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วย มีการให้ความรู้คำแนะนำ ร่วมกับการสื่อสารในรูปแบบต่างๆเช่น แผ่นพับ VDO การออกกำลังกาย มีคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI เนื้อหาครบถ้วนง่ายชัดเจนมีรูปภาพประกอบผู้ป่วยสามารถพกติดตัวได้ และขั้นตอน

การติดตามประเมินหลังวางแผนจำหน่าย ได้นำ Official Line Accounts มาใช้ พบว่าส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เข้าใจได้ดีขึ้นผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถย้อนกลับมาดูเนื้อหาความรู้ในการดูแลตนเองด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้เรื่องโรค ผ่านทางช่องทางดังกล่าวได้ตลอดเวลาและเมื่อมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลหรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการได้โดยตรงผ่าน Official Line Accounts ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการพัฒนาแอปพลิเคชันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของสุปราณี พลธนะ⁸ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังใช้แอปพลิเคชันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ตามหลัก 3๐.2 ส.1ย. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การงดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา และการรับประทานยา) สูงกว่าก่อนใช้แอปพลิเคชัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยการโทรศัพท์เยี่ยม วันที่ 2 และ 8 หลังจำหน่าย เพื่อประเมินอาการและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวส่งผลให้ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นทุกด้าน และพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.45 SD = .36) ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (mean = 4.45 SD = .51) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD⁴ และ ผลการใช้แนว

ปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก โรงพยาบาลสกลนคร² อภิปรายว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นได้ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอของทีมสหวิชาชีพทำให้มีเนื้อหาครบถ้วนง่ายและสะดวกเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย มีความพึงพอใจสามารถนำไปใช้ได้จริง

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายและต่อเนืองหลังจำหน่าย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2021). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2563. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
2. สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.(2563). แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทปดีไซน์.
3. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพุทธโสธร. (2566). สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ปี 2563-2565. โรงพยาบาลพุทธโสธร
4. พรทิพย์ บุญกันทะ.(2023). การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จังหวัดนครปฐม. วารสารกองการพยาบาล. 2023;50(1):59-74.
5. ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า.(2561). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-METHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2561; 3 (3): 19-27.
6. Soukup SM.(2000). Evidence-based practice model promoting the scholarship. In: Soukup SM, Beason CF, editors. Nursing Clinics of North America. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. p.301-309.
7. จันทร์เพ็ญ แสงผา, อุไรวรรณ ศรีดามา, ทศนีย์ แดขุนทด.(2023). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. 2023;1(2):1-9.
8. สุปรานี พลธนะ, สุภัตรา นุชกุล, สารวี แยมดอนไพร, สุภัตรา ลิปลับ, ละอองดาว วรรณฤทธิ์.(2566). ผลของการพัฒนาแอปพลิเคชันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2566; 15 (2): 208-218

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในหน่วยงาน เพื่อให้การดูแลเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ
2. พยาบาลควรประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกรับ และใช้รูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
3. ควรส่งเสริมการใช้สื่อการสอนและระบบติดตามหลังจำหน่ายที่หลากหลาย เช่น คู่มือ แผ่นพับ สื่อดิจิทัล และการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
4. ควรมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลและศึกษาติดตามผลในระยะยาวหรือในบริบทหน่วยงานอื่น เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติและนำไปขยายผลใช้ในวงกว้าง