

The Development of Assessment Guidelines for Patients with Acute Coronary Syndrome.¹

Panumart Mali²
Kannika Chainan³
Niphitpon Sangduang⁴

Received: 9 November 2023

Accepted: 28 December 2023

Abstract

The objective of this research and development were 1) to develop guidelines for assessment patients with acute coronary syndrome, and 2) to study the effectiveness of guidelines for assessment patients with acute coronary syndrome. The sample group consists of patients exhibiting symptoms of acute coronary syndrome. The data collection tools include: guidelines for assessment patients with acute coronary syndrome, questionnaires for the comments regarding the assessment guidelines for patients, and satisfaction surveys. The quality of the tools is examined through content validity checks and reliability assessments. Data is analyzed using descriptive and paired t-test.

The results showed that: 1) the developed assessment guidelines for patients form includes evaluations of the patient's initial condition, key symptoms, associated symptoms, significant risk factors, time of arrival at the emergency room, time of electrocardiogram examination, interpretation of test results, and physician diagnosis, 2) the comments regarding the assessment guidelines for patients form had high levels ($\bar{x} = 4.38$, $SD = 0.76$), 3) the sample group that used the patient assessment form showed a high level of satisfaction with the assessment, ($\bar{x} = 4.28$, $SD = 0.73$). The average time for accessing electrocardiogram examinations significantly differs between the group of patients with acute coronary syndrome who use the patient assessment form and those who do not, with statistical significance at the 0.05 level ($t = 3.10$). The group used the assessment form has a shorter average access time to electrocardiogram examinations compared to the group not using the assessment form. This suggests that the developed guidelines for assessment patients to be screened, assessment, differential diagnosis and able to access essential treatment in a time. As a result, the death rate decreased.

Keywords: Acute Coronary Syndrome, Assessment guidelines

¹ Research Article

² Registered Nurse, Nongmuangkhai hospital, E-mail: city_7664@hotmail.com

³ Professional Registered Nurse, Nongmuangkhai hospital

⁴ Professional Public Health Technical Officer, Phrae Province Public Health Office

การพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน¹

ภานุมาศ มะลิ²
กรรณิการ์ ชัยนันท์³
นิพัทธ์พนธ์ แสงด้วง⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีอาการในกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมิน และแบบสอบถามความพึงพอใจ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า 1) แบบประเมินผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ อาการสำคัญ อาการรวมอื่นๆ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เวลาที่ส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน เวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแปลผลการตรวจ และการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมินผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.76$) 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบบประเมินผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแบบประเมินในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.73$) และ 4) ค่าเฉลี่ยเวลาการเข้าถึงการได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่ใช้และไม่ได้ใช้แบบประเมินผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 3.10$) โดยกลุ่มที่ใช้แบบประเมินมีเวลาเฉลี่ยเข้าถึงการได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แบบประเมิน แสดงให้เห็นว่าแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองประเมินอาการ แยกโรค และเข้าถึงการรักษาได้ทันต่อเวลา ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง

คำสำคัญ: กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แนวทางการประเมินผู้ป่วย

¹ บทความวิจัย

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาล รพ.หนองม่วงไข่ อีเมล: city_7664@hotmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, กลุ่มงานการพยาบาล รพ.หนองม่วงไข่

⁴ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่





บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรโลก ในปี 2565 พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17.9 ล้านคนทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 31 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (WHO, 2015) ในประเทศตะวันตกอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวนลดลง เนื่องจากการเข้าถึงบริการ และการได้รับการรักษาตามมาตรฐาน แต่อัตราตายในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางค่อนข้างต่ำมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในการวินิจฉัยและการรักษาในระยะเริ่มต้น สำหรับประเทศไทยอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2558 พบอัตราการตายเท่ากับ 28.92 ต่อแสนประชากร อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจชนิดที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมาห้องฉุกเฉิน คือ อาการเจ็บแน่นบริเวณกึ่งกลางหน้าอก อาจมีอาการเจ็บร้าวไปที่คอ หลัง หรือแขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง ระยะเวลาการเจ็บหน้าอกอาจนานเจ็บตลอดและมักไม่หายจากการพัก แต่ในผู้ป่วยบางรายอาการอาจจะไม่ชัดเจนโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจจะมีอาการเจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่ อาการเจ็บหน้าอกจะเป็นแบบไม่จำเพาะเจาะจง หรือไม่มีอาการแสดงก็ได้ ทำให้ไม่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในทันทีภายใน 10 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาห้องฉุกเฉิน ส่งผลให้การวินิจฉัยล่าช้าเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและหัวใจ ตันผิดจังหวะอย่างรุนแรง นำไปสู่การเสียชีวิตอย่างกะทันหัน (อรอนงค์ ช่วยณรงค์, 2561) การวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสามารถวินิจฉัยได้จากลักษณะการเจ็บ

หน้าอกของผู้ป่วยร่วมกับการตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ และ/หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจ Cardiac enzyme ในกระแสเลือด เป้าหมายในการรักษากลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือการทำให้เลือดกลับมาไหลผ่านหลอดเลือดที่อุดตันอย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดฟื้นกลับมาทำงานได้มากที่สุด ความรวดเร็วของระยะเวลาที่ทำการรักษามีผลต่อการพยากรณ์โรค โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดให้เร็วที่สุด โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน 30 นาทีหรือทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดขยายหลอดเลือด โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน 90 นาที (เกรียงไกร เสงรัมย์, 2555) ดังนั้นการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยอาการเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที ปลอดภัยจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ป้องกันการตายจากภาวะหัวใจหยุดเต้นได้

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีความพร้อมในการให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อนนำส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลแพร่ จากสถิติข้อมูล ปี 2563 – 2565 พบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 21, 22 และ 31 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST ยกสูง จำนวน 8, 5 และ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.09, 22.73 และ 38.09 ตามลำดับ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล มีจำนวน 2, 2 และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52, 9.09 และ 3.23 ตามลำดับ





ผู้ป่วยที่ได้รับการทำ EKG เพื่อวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายใน 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 87.51, 75.00 และ 75.00 (เกณฑ์ตัวชี้วัด ≥ 90) จะเห็นได้ว่าการประเมินผู้ป่วยแรกรับและได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็ว มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและ/หรือมีอาการร่วมอื่นๆ ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องรวดเร็ว

ผู้วิจัยในฐานะเป็นที่มาในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เห็นความสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน งานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โดยศึกษาขอบเขตตั้งแต่ผู้ป่วยถูกคัดกรองเบื้องต้นที่จุดคัดแยก/คัดกรองโดยพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการคัดแยก/คัดกรองใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและเข้ามาใช้บริการในห้องฉุกเฉินจนกระทั่งได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead และออกจากห้องฉุกเฉิน โดยประเมินผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน/แนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติในการพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วย และระยะเวลา Door to EKG โดยระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 31 มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงานจุดแยก/คัดกรองโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แผนกผู้ป่วยนอก และปฏิบัติงาน ณ จุดคัดแยก/คัดกรอง 2) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ 3) เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ซึ่งปฏิบัติงานในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยอาการโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI, NSTEMI และ





unstable angina) รวมทั้งหมด 17 คน โดยทำการ
สุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย : เครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการ
ดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ (1) เครื่องมือสำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จาก
เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนก
อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองบัว
(2) แบบบันทึกข้อมูลตามแนวทางการประเมิน
ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือด (3) แบบสอบถาม
ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการ
ฉุกเฉินการแพทย์ และเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน
ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป
ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ
เพศ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
ส่วนที่ 2-3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น
เกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกแนวทางการประเมิน
ผู้ป่วย และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ
ของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติต่อการใช้เครื่องมือ
แนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจ
ขาดเลือดเฉียบพลัน ลักษณะแบบสอบถาม
เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่น้อย
ที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) โดยมี
เกณฑ์การแปลผล พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของช่วง
ระดับคะแนน ใช้แนวคิดของ เบสท์ (1981)
โดยแบ่งระดับความคิดเห็น และความพึงพอใจ
ออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับมาก หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ย
รวม ตั้งแต่ 3.34-5.00 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนน
เฉลี่ยรวม ตั้งแต่ 1.68-3.33 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ย
รวม ตั้งแต่ 0.00-1.67 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
(Content Validity) โดยนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้น
ไปเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ
มีค่าความตรงของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง
0.60-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้
กับพยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการฉุกเฉิน
การแพทย์ เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุ
และฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ที่มีลักษณะ
เช่นเดียวกันกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน
นำแบบสอบถามที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น
โดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค
(Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความ
เชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติที (t- test
Independent) ซึ่งผ่านการทดสอบข้อตกลง
เบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงข้อมูลแล้วพบว่า
ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ



ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.36 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 52.94 อายุเฉลี่ย 41 ปี

(SD = 10.32) อายุต่ำสุด 25 ปี และอายุสูงสุด 54 ปี ส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 52.95 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 94.12 ประสบการณ์ทำงานที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อยู่ในช่วง 11-20 ปี มากสุด ร้อยละ 35.29 เฉลี่ย 15 ปี (SD = 12.31) ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 30 ปี รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 17)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	17.64
หญิง	14	82.36
อายุ (ปี) : Minimum 25 ปี Maximum 54 ปี (\bar{x} = 41.41, SD = 10.32)		
21-30 ปี	4	23.53
31-40 ปี	1	5.88
41-50 ปี	9	52.94
51-60 ปี	3	17.65
สถานภาพสมรส		
โสด	6	35.29
สมรส	9	52.95
หม้าย หย่า แยก	2	11.76
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	1	5.88
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	16	94.12
ประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาล : Minimum 1 ปี Maximum 30 ปี (\bar{x} = 15, SD = 12.31)		
1-10 ปี	7	41.18
11-20 ปี	6	35.29
21 ปีขึ้นไป	4	23.53

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานจุดคัดแยก/คัดกรอง พบว่า มีความคิดเห็น

ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 เมื่อพิจารณาจำแนกรายหัวข้อ พบว่าทุกหัวข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยหัวข้อด้านความสามารถสื่อสารมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ





4.33 ด้านความสั้น กระชับ และครอบคลุมกับการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ด้านความสะดวกในการใช้งานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ด้านความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 และด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบบันทึกแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (n = 17)

หัวข้อประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ความสามารถสื่อสารได้ง่าย ชัดเจน	4.33	0.77	มาก
2. สั้น กระชับ และครอบคลุมกับการปฏิบัติงานจริง	4.39	0.78	มาก
3. ความสะดวกในการใช้งาน	4.39	0.78	มาก
4. ความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	4.33	0.77	มาก
5. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	4.44	0.70	มาก
ภาพรวม	4.38	0.76	มาก

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน จุดคัดแยก/

คัดกรอง ที่ใช้แบบประเมิน พบว่า มีความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{x} = 4.28$ และเมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่าทุกประเด็นมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.17-4.39 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจในการใช้เครื่องมือแบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ (n= 17)

หัวข้อประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. เครื่องมือแบบประเมินผู้ป่วยสามารถจัดลำดับการดูแลรักษาที่มีความเหมาะสมตามระดับความรุนแรงได้เป็นอย่างดี	4.22	0.73	มาก
2. การนำเครื่องมือแบบประเมินผู้ป่วยมาใช้มีผลประโยชน์ต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้องหรือ ความผิดพลาดจากงานลดลง	4.39	0.78	มาก



หัวข้อประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ
3. เครื่องมือแบบประเมินผู้ป่วยมีความสะดวกในการใช้คัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วยต่อการตัดสินใจส่งไปยังแผนกที่ให้การดูแลรักษา มีความเหมาะสม	4.33	0.68	มาก
4. ท่านสามารถประเมินอาการผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดได้เร็วขึ้นหลังจากนำเครื่องมือแบบประเมินผู้ป่วยมาใช้	4.33	0.68	มาก
5. เครื่องมือแบบประเมินผู้ป่วยเป็นเครื่องมือที่เข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อน	4.33	0.68	มาก
6. แบบประเมินผู้ป่วยช่วยให้พยาบาลสามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น	4.33	0.68	มาก
7. แบบประเมินผู้ป่วยมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ทำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.22	0.81	มาก
8. การนำเครื่องมือประเมินผู้ป่วยมาใช้ช่วยลดความขัดแย้งในการตีความที่แตกต่างกันของพยาบาลในหน่วยงาน	4.17	0.92	มาก
9. แบบประเมินผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานได้	4.22	0.73	มาก
10. ความสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพนำเครื่องมือประเมินผู้ป่วยมาใช้เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคได้แม่นยำยิ่งขึ้น	4.33	0.68	มาก
ภาพรวม	4.28	0.73	มาก

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเวลาการเข้าถึงการได้รับของการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (นาทิจ) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยอาการโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI, NSTEMI และ unstable angina) ที่ไม่ได้ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (เข้ารับการรักษา ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-30 มิถุนายน 2565) และกลุ่มผู้ป่วยอาการโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI, NSTEMI และ unstable angina) ที่ไม่ได้ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ใช้แบบ

ประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (เข้ารับการรักษา ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-30 มิถุนายน 2566) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วย ที่ไม่ได้ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ใช้เวลาเข้าถึงการได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Mean = 11.64 นาที) มากกว่า กลุ่มผู้ป่วย ที่ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Mean = 7.30 นาที) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 3.10$) รายละเอียดตามตารางที่ 4





ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเวลาที่ผู้ป่วยเข้าถึงการได้รับของการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (นาทีก) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่ม	Mean	SD	df	t	p-value
ไม่ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (n = 12)	11.64	4.46	11.71	3.10*	0.01
ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (n = 10)	7.30	1.25			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ผลของการพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางการประเมินที่มีสาระของแนวทางการประเมิน ประกอบด้วย การประเมินสภาพแรกรับ อาการสำคัญ อาการร่วมอื่นๆ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เวลาที่ส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน เวลาที่ผู้ป่วยได้รับการทำ EKG การแปลผล EKG และการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ และผลจากวัดประสิทธิผลของแนวทางการประเมิน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แบบประเมิน เข้าถึงการได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมากกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แบบประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบประเมินมีความพึงพอใจต่อแบบประเมินในระดับมาก

การอภิปราย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและ

นิติเวช โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ และศึกษาประสิทธิผล ของการประเมินและการเข้าถึงการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที โดยประเมินผลลัพธ์ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ณ จุดคัดแยก/คัดกรอง จนกระทั่งได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ภายหลังการพัฒนาการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และได้นำแบบประเมินไปใช้จริงกับผู้ป่วยอาการโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI, NSTEMI และ unstable angina) ที่เข้ารับการรักษาทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ภายใน 10 นาที พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดแยก/คัดกรองและใช้แบบประเมินควบคู่กัน การใช้แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งช่วยในการประเมินผู้ป่วยและตัดสินใจจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง



และส่งผู้ป่วยไปรับบริการในหน่วยงานที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Partovi (2001) พบว่า ผู้ป่วยที่มีพยาบาลคัดกรองมีระยะเวลาในการอยู่ในห้องฉุกเฉินลดลง และผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเข้าถึงการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ภายใน 10 นาที ได้รับการวินิจฉัยโรครวดเร็ว ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ ช่วยณรงค์ และ ดาราวรรณ รongเมือง (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกหรือใต้ลิ้นปี่ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น

2. ด้านความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้งานแบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ความคิดเห็นและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับแบบบันทึกในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินได้มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการระดมสมองเพื่อค้นหาปัญหาการวางแผน และดำเนินการในการพัฒนาระบบการประชุม เพื่อให้ความรู้ด้านการคัดแยกและประเมินอาการผู้ป่วยที่เข้าได้กับกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ร่วมกันจัดทำคู่มือการประเมินผู้ป่วย การจัดหาเครื่องมือ รวมทั้งการได้ร่วมประเมินผล

ร่วมออกความคิดเห็นในการปรับปรุงระบบ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ นอกจากนั้นการใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยมีความแม่นยำสูง จึงทำให้พยาบาลและผู้ใช้งานมีความมั่นใจในประเมินผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการประเมินโดยภาพรวม สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ ช่วยณรงค์ และ ดาราวรรณ รongเมือง (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกหรือใต้ลิ้นปี่ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาทีเพิ่มมากขึ้น ลดอันตรายในผู้ป่วยลงได้ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. ด้านประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

การประเมินการเข้าถึงและได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead ภายใน 10 นาทีของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจากแบบประเมินผู้ป่วย และแบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วยมายังห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยแพทย์เวรหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญ อาการร่วมอื่นๆร่วมกับปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ถูกประเมินโดยเจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดแยก/ คัดกรอง เพื่อได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead ภายใน 10 นาที ร้อยละ 100.00 เนื่องจากการมีคู่มือปฏิบัติที่ชัดเจน มีเครื่องมือในการประเมิน





คัดกรองที่ใช้งานได้ง่าย สามารถแยกโรคและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรพร ทัศนกรรม และคณะ (2563) ได้ศึกษาการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยกสูง โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในหมวดการคัดกรองที่ถูกต้อง ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ไม่พบอุบัติการณ์รุนแรง และพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติ

ปัจจัยที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้เกิดประสิทธิผลดังกล่าวข้างต้น เกิดจากการนำอาการหรืออาการแสดงที่ใช้ทำนายโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร่วมกับอาการแสดงของผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยหรือหอบ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แน่นหน้าอกเหมือนถูกบีบรัดหรือกดทับ รู้สึกแน่นกลางหน้าอก อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มาประกอบการประเมินผู้ป่วย ส่งผลให้การวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีความแม่นยำ (นุชลี หล้ามะโฮง, 2561)

การนำแบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมาใช้เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร ความร่วมมือของผู้บริหารและพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความรุนแรงของโรคหัวใจ

ขาดเลือดเฉียบพลันซึ่งหากได้รับการประเมินและการให้การรักษาล่าช้าจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิต ซึ่งภายหลังจากที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้องค์กรพยาบาลเห็นถึงปัญหาของการเก็บบันทึกรายงานตัวชี้วัดกลุ่มโรค ACS หัวข้อการได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาทีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90.00) จึงเกิดการประชุมเพื่อหาแนวทางวิเคราะห์ปัญหาและทบทวนวิชาการร่วมกับทีมพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยได้รับการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปอีกประการหนึ่ง คือโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการบริการและบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2562 ต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และจากนโยบายและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ตอบสนองต่อตัวชี้วัดด้านการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับประเทศ จึงได้กำหนดให้ผู้ป่วยกลุ่ม ACS ต้องได้รับการประเมินและเข้าถึงการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาทีตามเกณฑ์ และเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของผลดำเนินงานของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้วงล้อพีดีเอสเอ (Plan Do Study Act [PDSA]) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) ซึ่งมีขั้นตอน



ในการพัฒนาคุณภาพเป็นวงจร โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุงการดำเนินงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพที่ใช้ในระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาลและเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่วงจรหมุนครบรอบก็จะเป็นแรงส่งให้หมุนในรอบต่อไป วิธีการใหม่ๆ ที่ทำให้เกิดการปรับปรุงก็จะถูกจัดทำเป็นมาตรฐานการทำงาน ซึ่งจะทำให้การทำงานมีการพัฒนาอย่างไม่สิ้นสุด (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ, 2551) จึงส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ศึกษาได้ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วย จากการสอบถามพยาบาลผู้ทำการประเมินผู้ป่วยและนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการประเมินที่ไม่ถูกต้องพบว่าเกิดจากการที่พยาบาลผู้ทำการประเมินขาดความรู้และประสบการณ์ เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกแก้ปัญหาที่ตัวพยาบาล โดยเน้นไปที่การสร้างความรู้ความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินผู้ป่วยและการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการสำคัญ อาการร่วมอื่นๆ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ร่วมกับการประเมินสภาพ

แรกรับผู้ป่วย โดยศึกษาอ้างอิงจากเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมินอาการผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และรวบรวมเพื่อประชุมชี้แจงระดมสมองหาแนวความคิดการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที

ในการดำเนินงานตามแผนดำเนินงานแต่ละรอบผู้ศึกษาต้องใช้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยใช้สมรรถนะการให้ความรู้ (educating) ในการจัดการให้ความรู้ทั้งแบบรายกลุ่มและเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับสาระสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยจัดอบรมให้ความรู้โดยแพทย์ และการใช้แบบบันทึกสำหรับประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ใช้สมรรถนะการฝึก (coaching) โดยการฝึกทักษะให้พยาบาลในหน่วยงานทุกคนสามารถใช้แบบประเมินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย และสามารถบันทึกผลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และใช้สมรรถนะการเป็นที่เลี้ยง (mentoring) โดยการนิเทศ กำกับ ติดตามการใช้แบบประเมินอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสซักถามทำความเข้าใจ เมื่อพบการประเมินไม่ถูกต้อง ผู้ศึกษาได้อธิบายและให้คำแนะนำเพื่อสร้างความเข้าใจทันที ทำให้พยาบาลผู้ทำการประเมินมีความมั่นใจ ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยในการพัฒนาประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ฤทธิธรรม (2548) เกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินภาวะ





สุขภาพโดยการใช้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องพบว่า การติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิด การสร้างความรู้ความเข้าใจ เป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรพยาบาลในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพมากขึ้น อีกทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ส่งผลให้การประเมินผู้ป่วย มีความถูกต้องมากขึ้นตามลำดับ

ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบผลการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันนั้น จัดให้มีการนิเทศ กำกับติดตามการใช้แบบประเมินสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จุดคัดแยก/คัดกรองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน มีการติดตามเก็บข้อมูลผลลัพธ์และนำเสนอข้อมูลผลลัพธ์เป็นกราฟเปรียบเทียบถึงความก้าวหน้าของผลการประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เป็นการกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น การติดตามเก็บข้อมูลผลลัพธ์ โดยการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยงาน ตรวจสอบกับข้อมูลเลขที่โรงพยาบาล (hospital number) ที่ปรากฏในโปรแกรม HOSxP ของหน่วยงาน พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยงานได้รับการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ทุกราย จากวิธีการดังกล่าวทำให้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์และผลของการประเมินความถูกต้องของการประเมิน มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ด้านผลการประเมินความคิดเห็น

ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่พบปัญหาในระหว่างการใช้แบบประเมิน มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการใช้แบบประเมินผู้ป่วยให้ได้ผลดีขึ้น โดยจัดประชุมระหว่างผู้ศึกษา พยาบาลวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน เพื่อทำการชี้แจงและรับทราบเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการประเมินผู้ป่วย สอบถามเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผลลัพธ์ของการประเมินผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข โดยการทบทวนแผนดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานใหม่อีกครั้ง มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญของอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ไม่ได้มาด้วยอาการเจ็บแน่นอกที่ชัดเจน รวมไปถึงการนำตัวอย่างของการประเมินที่ไม่ถูกต้องมาให้คำแนะนำและนิเทศติดตามเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการเข้าไปประเมินและคัดแยกผู้ป่วยร่วมกัน เปิดโอกาสให้ซักถามทำความเข้าใจ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องทันที ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้ประสิทธิผลของการประเมินผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตามการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อ EKG 12 lead ภายใน 10 นาทีนี้ สามารถพัฒนาผลลัพธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีการตรวจสอบผลการดำเนินงาน และประเมินผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้การพัฒนา



คุณภาพอย่างต่อเนื่องในการใช้แบบประเมินผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงมีต้องมีการติดตามและประเมินผล การพัฒนาคุณภาพต่อไป เพื่อให้การใช้แบบ ประเมินผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานมากขึ้น และ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาผลลัพธ์ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดและนโยบายของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ก่อนมีการนำแบบบันทึกแนวทางการ ประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน เพื่อ EKG 12 lead ภายใน 10 นาที ไปใช้ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้ มีความรู้ ความเข้าใจตรงกันเนื่องจากผู้ปฏิบัติงาน มีหลากหลายวิชาชีพ

2. ขั้นตอนในการใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการใช้ประเมินผู้ป่วย ในขณะที่มีการใช้ แบบประเมินควรมีการให้ความรู้และประเมิน เจ้าหน้าที่ที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อให้เกิดความ ชำนาญในการใช้แบบประเมินผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์อื่นของประสิทธิผล ของการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการ โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เช่น การประเมิน และคัดกรองผิดพลาด ข้อร้องเรียน/ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและญาติ

2. ควรศึกษาเพื่อขยายผลการนำเครื่องมือ แนวทางการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่

ที่นำไปใช้ เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินและ วินิจฉัยได้ถูกต้อง และส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษา ได้รวดเร็ว ทันเวลา

เอกสารอ้างอิง

เกรียงไกร เสงร์ศรี และมีบุญจง แซ่จิ่ง. มาตรฐาน การรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2555.

จากรุวรรณ ฤทธิธรรม. (2548). การพัฒนาแบบ ประเมินภาวะสุขภาพโดยการใช้การ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง. มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

ฉัตรพร หัตถกรรม, วนิดา เคนทองดี และพรวิณัส โสภักดิ์. (2563). การพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น เอส ที ไม่ยกสูง โรงพยาบาลเลย. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 39(2), 87-96.

ณรงค์กร ชัยวงศ์ และปณวัตร สันประโคน. (2562). ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉินในการ ดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติ. วารสารไทยเภสัช ศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2566. From <http://www.aihd.mahidol.ac.th/sites/pdf>.

นุชลี หล้ามะโฮง. (2561). การศึกษาปัจจัยเสี่ยง อาการ/อาการแสดงที่ใช้ทำนายโรคหัวใจ





- ขาดเลือด. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 5(4), 44-48.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย คุณสมบัตินิติการวัดเชิงจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
- ประไพ บรรณทอง, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ นิภาพร อรุณวรการณ. (2555). การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2566 From [https:// www.stou.ac.th/thai/grad_std/Masters.pdf](https://www.stou.ac.th/thai/grad_std/Masters.pdf).
- วิจิตร ศรีสุวรรณ. (2552). การวิจัยทางการพยาบาลหลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิธร ช่างสุวรรณ. (2561). การพัฒนาระบบการพยาบาลระยะฉุกเฉินในผู้ป่วย STEMI งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 8(3), 372-384.
- ศรายุทธ ชัยวุฒิ. (2562). การออกแบบการวิจัยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา(R&D) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR). สำนักและคณะกรรมการ การวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2566. From http://www.research.nu.ac.th/th/signup/signupAll/4_3RandD.pdf.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด; 2564.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). แนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. สืบค้นเมื่อ 4 เม.ย. 2566. <http://www.thaiheart.org>.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์. (2547). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, ขานี จิตตรีประเสริฐ, ทศนีย์ สุมาลย์, บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ, วัชรพล ภูนวล, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, และ สุริยะ วิไลรัตน์. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2544.
- อรรถวุฒิ พรมรัตน์, กรรณพร บัวลีวรรณ. (2562). การพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) โรงพยาบาล



- ยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม.
วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม. 5(10), 115-126.
- อรอนงค์ ช่วยณรงค์, ดาราวรรณ รongเมือง.
(2561). การพัฒนาแบบประเมินคัดกรอง
ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกหรือใต้ลิ้นปี่
หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
โรงพยาบาลระนอง. วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ. 36(3), 187-196.
- Chairat C. (2021). Factors Associated with
Delay First Medical Contact to
Device Time in Patient with
Acute ST-Segment Elevation
Myocardial Infarction at Emergency
Department, Nopparat Rajathanee
Hospital. Journal of The
Department of Medical
Services, 45(4), 122-128.
Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/249789>.
- Partovi, S.N., Nelson, B.K., Bryan, E.D. &
Walsh, M.J. Faculty Triage Shortens
Emergency Department Length of
Stay. (2001). Academic Emergency
Medicine, 8(10), 990-995
- WHO. (2015). The Global Cardiovascular
Disease (CVD) Crisis (Internet).
Global Hearts Initiative p. 20-30.
- Available from
www.who.int/globalhearts
Department Length of Stay. (2001).
Academic Emergency Medicine,
8(10), 990-995
- WHO. (2015). The Global Cardiovascular
Disease (CVD) Crisis (Internet). Global
Hearts Initiative p. 20-30. Available
from [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

