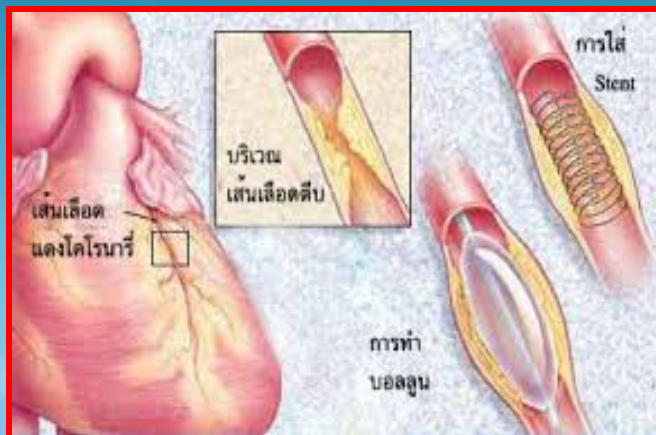


ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลใน
การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
โรงพยาบาลนครพิงค์

ชนกพร อุตตะมะ พย.ม
บานเย็น ไชยรินทร์ พย.บ
หอผู้ป่วยCCU โรงพยาบาลนครพิงค์

ความเป็นมา

- การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention ,PCI) คือ การใส่สายสวนหลอดเลือดผ่านไปทางหลอดเลือดแดง ไปยังหลอดเลือดโคโรนารี ร่วมกับการฉีดสารทึบรังสี ทำการขยายหลอดเลือดโคโรนารีตำแหน่งที่ตีบตันด้วยบอลลูน ร่วมกับการสอดฝังขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (coronary stent implantation) (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2558)



ความเป็นมา

- หอผู้ป่วยCCU ให้การดูแลผู้ป่วยที่ทำPCI มาตั้งแต่ปี 57 จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยทำ PCI เพิ่มขึ้นทุกปี จำนวน 498 คน, 520 คน และ 634 คน
- เกิดBleedingจากแผล PCI ปี 57- 58 = 6.32%, 8.54%
- พบอัตราการเกิด hematoma ขนาด $\geq 5 \times 5$ cms. ในผู้ป่วยหลัง off sheath ปี 57- 58 = 4.17% และ 12.82 % ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย KPI ที่กำหนดคือ 0
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิต ปี 57 – 58 จำนวน 4 และ 5 ราย
- มีอาการปวดหลัง เนื่องจากนอนเหยียดขานานถึง 4 - 6 ชั่วโมงหลังทำ PCI 32.47% (ศูนย์ข้อมูล รพ.นครพิงค์, 2559)



ความเป็นมา

PCI เป็นการเปิดหลอดเลือดหัวใจอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูง แต่เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อนสูง จึงต้องการการดูแลและการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการทำหัตถการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติยังให้การพยาบาลที่หลากหลายตามความรู้ที่แต่ละคนได้เรียนรู้มาและการปฏิบัติยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) ในการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการดูแลรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย AMI ที่ได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI)
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย AMI ที่ได้รับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI)



วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา :

การวิจัยเชิงพัฒนาและปฏิบัติการ

(Developmental study & Operation study)

สถานที่ศึกษา : หอผู้ป่วยCCU รพ.นครพิงค์

ประชากรที่ศึกษา: พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
CCU และผู้ป่วยAMIที่เข้ามารับ
การรักษาด้วยการทำ PCI ที่
CCU

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ทีมผู้ดูแลเป็นพยาบาลชีพที่ปฏิบัติงานใน CCU จำนวน 14 คน
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำ PCI CCU รพ.นครพิงค์ จำนวน 148 คน ระหว่างเดือน ต.ค.59 – มิ.ย. 60

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

งานวิจัยนี้ผ่านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของ รพ.นครพิงค์แล้ว



Study flow

พัฒนาCNPGoาศัยกรอบแนวคิดของNHMRC, 1998 จำนวน 8 ขั้นตอนและจัดหมวดหมู่ตามมาตรฐาน JCAHO 6 หมวด

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง

พยาบาลCCU

Pt.ที่ได้รับการทำ PCI

นำCNPGoให้พยาบาลใช้

นำCNPGoไปใช้กับผู้ป่วย

ประเมินผลการใช้

ประเมินผลหลังการใช้

วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิด

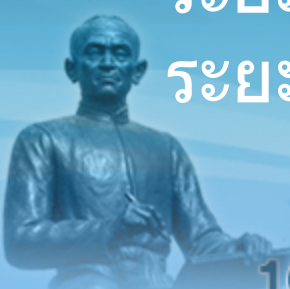
1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) จำนวน 8 ขั้นตอน
2. มาตรฐานการตรวจสอบและรับรองคุณภาพรพ. เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของ JACHO จำนวน 6 ด้าน
3. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 14 เรื่อง

ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ระยะที่2 การส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ระยะที่3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล



วิธีการศึกษา

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย AMI ที่ได้รับการทำ PCI

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข

โดยเลือกเรื่องที่มีความสำคัญต่อหน่วยงานและเฉพะเจาะจงพิจารณาจากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่

- high variation
- high volume
- high risk
- high cost
- ผลลัพธ์ที่เกิดอันตรายสูงต่อผู้ป่วย

นำมากำหนดหัวข้อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยได้รับความเห็นชอบในหลักการจากทีมผู้บริหารของกลุ่มงานการพยาบาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

ประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นรายบุคคลเพื่อ
ปรึกษา และเชิญร่วมเป็นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
ประกอบด้วย พยาบาลหอผู้ป่วยCCU 2 คน
พยาบาลห้องCath lab 1 คน
แพทย์ cardiologist 1 คน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตและผลลัพธ์

กำหนดวัตถุประสงค์ที่มีความชัดเจน สอดคล้องกับ
กลุ่มเป้าหมาย และกำหนดผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการให้การดูแลตาม
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย



วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 สืบค้นและการประเมินคุณค่าหลักฐาน
เชิงประจักษ์ที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติ

- สืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์และหลักฐาน
ความรู้ที่เกี่ยวข้องตามหลัก PICO
- กำหนดแหล่งสืบค้นจาก ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย
Thailist ,MEDLINE, CINAHL, ProQuest, PubMed, Science
Direct, Blackwell Synergy , Springer link ,
www.Guideline.gov
- กำหนดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐาน
ความรู้เชิงประจักษ์ (Level of evidence) ทั้งนี้ให้ครอบคลุมตาม
มาตรฐานการตรวจสอบและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับการ
ดูแลผู้ป่วยของ JACHO

วิธีการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 14 เรื่อง

- งานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2 เรื่อง
 - งานวิจัยการทดลองทางคลินิกเชิงสุ่ม 5 เรื่อง
 - งานวิจัยการพัฒนาข้อเสนอแนะ 5 เรื่อง
 - ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ 2 เรื่อง
- นำมาสังเคราะห์และวิเคราะห์และร่างเป็นCNPG



วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติโดยการประชุมกลุ่ม

- ทำการคัดเลือกและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ AGREE II
- พิจารณาทำการยกร่าง CNPG ในการดูแลผู้ป่วยทำ PCI โดยกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ จัดเป็นหมวดหมู่ 6 องค์ประกอบ
- นำยกร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เป็นแพทย์ Interventionist 1 คน พยาบาล Cath lab 1 คน และอาจารย์พยาบาล 1 คน
- ประเมินความตรงตามเนื้อหา (content validity)
- ผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาของแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาตามแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.88 หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้แก้ไขปรับปรุงภาษาและเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 7 การทดลองใช้แนวปฏิบัติ

โดยจัดประชุมชี้แจงพยาบาลผู้ปฏิบัติ และทดลองใช้ 1 เดือน (ก.ย. 59) ผู้วิจัยรวบรวมประเด็นที่พบปัญหาการใช้แนวปฏิบัติหลังทดลองใช้มีประเด็นที่นำมาปรับปรุงและจัดพิมพ์แนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์



วิธีการศึกษา

ระยะที่ 2 การส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

ขั้นตอนที่ 8 การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง

- จัดประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องส่งแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ให้เป็นคู่มือประจำในหน่วยงานนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในเดือน ต.ค พ.ศ.59 – มิ.ย พ.ศ. 60
- จัดทำกลยุทธ์ในการเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เช่น การให้ความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ ดิจิทัลเตอร์ให้เห็นชัดเจนและ สร้างนวัตกรรม



วิธีการศึกษา

ระยะที่ 3 การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางการไปใช้

1. การประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล
2. ประเมินการเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังการทำ PCI
3. เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้ CNPG โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการทำ PCI ในระยะ Acute ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เช่น ด้าน อายุ เพศ Underlying ก่อนการใช้ CNPG จำนวน 117 คน และหลังการใช้ CNPG จำนวน 148 คน

วิธีการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล:

เครื่องมือที่ใช้

- แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติทางการแพทย์ตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยหาความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าความเที่ยง = 1.0
- แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้ CNPG ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำPCI
- แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่ให้การดูแลตามCNPG
- แบบรายงานอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับการทำPCI

วิธีการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล:

- ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
- ข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์



ผลการศึกษา

1. พบว่าCNPGที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับมาตรฐานของหน่วยงานรับรองคุณภาพ(JCAHO, 2001) ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่
 - 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม
 - 2) การคัดกรองประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง
 - 3) การจัดการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำPCI และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด
 - 4) การให้ความรู้และข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด
 - 5) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ



CNPG 6 หมวด

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

ผู้ป่วยที่จะทำ PCI/ญาติ ทุกรายต้องได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการทำ PCI ที่ชัดเจน ถูกต้อง มีทางเลือก ในการรักษา ผลดี ผลเสีย ความเสี่ยง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา ให้ความยินยอมรักษา

2. การคัดกรองประเมินและการจัดการความเสี่ยง

- การประเมินแรกรับ เกี่ยวกับอาการ ข้อบ่งชี้ทำ PCI
- ประเมิน EKG
- Lab
- ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ BMI แพ้สารทึบแสง
- การไหลเวียนเลือด ประเมินชีพจรส่วนปลาย (dorsalis pedis pulse), BP



CNPG 6 หมวด

3. การจัดการในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

- ระยะก่อนทำ PCI ดูแลด้านจิตใจ ร่างกาย
- ระยะทำ PCI V/S, O2 , ดูแลการได้รับยาต่างๆตามOrder
- ระยะหลังทำ PCI การจัดทำนอน การoff sheath
Observe bleeding, hematoma

4. การให้ความรู้และข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

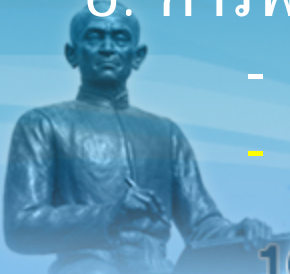
- การงอขา การไอ จาม การสังเกตเลือดออกจากแผล
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

- ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองต่อเนื่องก่อนD/C

6. การพัฒนาคุณภาพการบริการ

- ประเมิน รายงานการเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน
- ติดตามกำกับให้ปฏิบัติตามCNPG



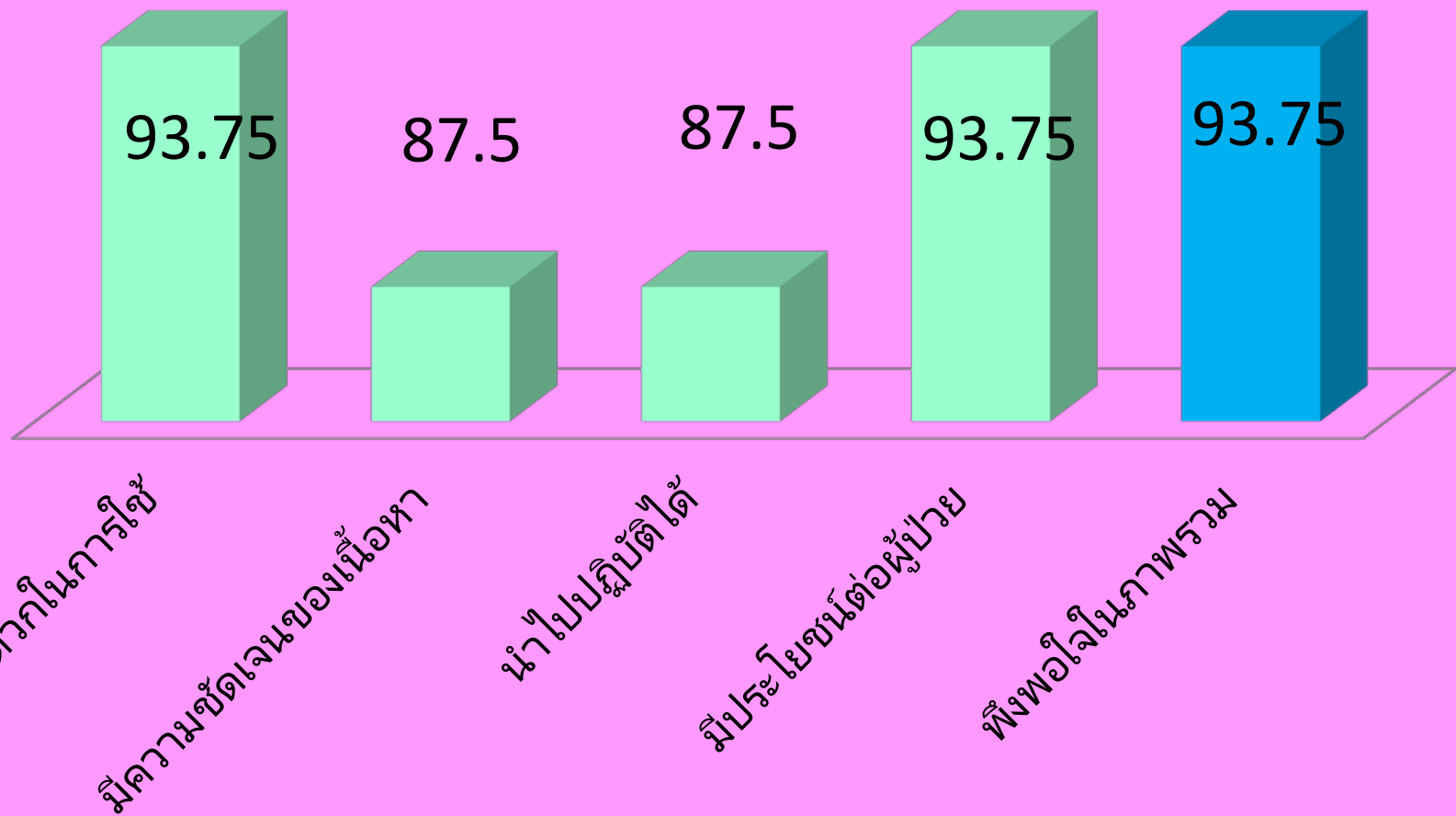
ผลการศึกษา

2. ภายหลังจากส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล โดยการจัดทำคู่มือ การให้ความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดโปสเตอร์ สร้างนวัตกรรม พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมากกว่าก่อนการส่งเสริมการใช้ ในทุกหมวดของกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 66.04 เป็น ร้อยละ 86.85



ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับมาก ของด้านต่างๆ

■ สะดวกในการใช้ ■ มีความชัดเจนของเนื้อหา ■ นำไปปฏิบัติได้ ■ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ■ พึงพอใจในภาพรวม



ผลการศึกษา

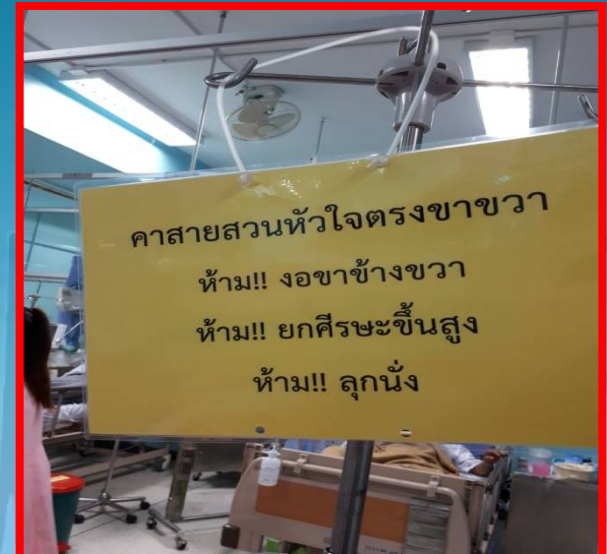
ภาวะแทรกซ้อน	ก่อนใช้CNPG	หลังใช้	P- value
	N= 117	N= 148	
Hematoma			0.005*
เกิด n(%)	15(12.82)	5(3.38)	
ไม่เกิด n(%)	102(87.18)	143(96.62)	
BleedingจากแผลPCI			0.002*
เกิด n(%)	10(8.54)	3(2.02)	
ไม่เกิด n(%)	107 (91.46)	145 (97.98)	
อาการปวดหลัง			0.001*
เกิด n(%)	38(32.47)	6(4.05)	
ไม่เกิด n(%)	79(67.53)	142(95.95)	
อุบัติการณ์เสียชีวิต			0.016*
เสียชีวิต n(%)	5(4.27)	0(0.00)	
ไม่เสียชีวิต n(%)	112(95.73)	148(100%)	

P < 0.05

ผลการศึกษา

3. ใต้นวัตกรรมใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

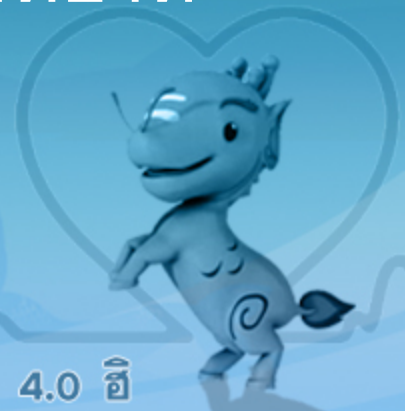
- นวัตกรรมอุปกรณ์ประคองขา
- วัสดุโอสื่อการสอนการปฏิบัติตัวหลังทำ PCI
- แผ่นพับแนะนำป้องกันอาการปวดหลัง
- ภาพพลิกแนะนำการเหยียดงอขา และการปฏิบัติตัว
หลังทำ PCI



สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยAMIที่ได้รับการทำPCI ที่สร้างขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน มีระบบ อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้ได้กับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำPCI ในระยะ Acute care สามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องมากขึ้น

จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพราะสามารถปฏิบัติได้ง่าย มีความสะดวก ใช้เวลาน้อย มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและเป็นบทบาทอิสระอย่างหนึ่งที่พยาบาลสามารถกระทำได้



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
- นพ.กিজา เจียรวัฒนกกนก และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครพิงค์
- รศ.ดร.พิกุล พรพิบูลย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

