บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยทีมพัฒนาซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์ผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 3 ท่าน และผู้ศึกษารวมทั้งหมด 5 คน ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และผู้ศึกษาได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ จำนวน 13 คน หลังจากนั้นทดลองใช้ในผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 5 ราย ผู้ศึกษาได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดไปใช้จากกลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวนทั้ง 13 ราย ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่มีส่วนร่วมในการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อการได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นรูปเล่ม และส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่เป็นรูปเล่ม

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย รายนามทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก รายนามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คำจำกัดความ และขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

2. เนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3) การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง และแบ่งระดับข้อเสนอแนะในการนำสู่การปฏิบัติตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008)

3. ภาคผนวก ประกอบด้วยการแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพ และข้อเสนอแนะนำสู่การปฏิบัติของหลักฐานอ้างอิง แหล่งหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เฉียบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด คู่มือสำหรับผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แบบการติดตามและประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

1.1 ผู้ป่วยทุกรายจะต้องมีคำสั่งจากแพทย์ในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดซึ่งการรักษาจะต้องคำนึงถึงความเสี่ยง และประโยชน์ความคุ้มค่าที่ผู้ป่วยจะได้รับ (level 4, A)

1.2 การได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยและญาติ โดย

1.2.1 การได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยและญาติ แพทย์และพยาบาลอธิบายถึงประโยชน์ ผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้แก่ผู้ป่วย (level 4, A)

1.2.2 แพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จะต้องอธิบายถึงขั้นตอนรายละเอียดของการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ (level 4, A)

1.2.3 ผู้ป่วยทุกรายได้ปรึกษากับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษาที่ตนเองจะได้รับและการยินยอมต้องมีลายชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมให้การรักษา (level 4, A)

2. การประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือดควรครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

2.1 ตรวจสอบผลของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads ที่จะแสดงถึงการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจมีดังนี้

2.1.1 ตำแหน่งเอสทียกสูงขึ้น (ST segment elevation) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 มิลลิเมตร จากจุด J point อย่างน้อย 2 ตำแหน่ง บริเวณ chest lead (level 1, A)

2.1.2 ตำแหน่งเอสทียกสูงขึ้น (ST segment elevation) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มิลลิเมตร อย่างน้อย 2 ตำแหน่ง บริเวณ limb lead (level 4, A)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.1.3 ตำแหน่งบริเวณที่ส่งผ่านแขนงที่ทอดผ่านห้องล่างซ้ายหยุดทำงาน (left-bundle branch block) ที่เกิดขึ้นใหม่ (level 2, A)

2.1.4 ตำแหน่งเอสทีลดต่ำลง (reciprocal ST segment depression) ในตำแหน่ง V_1-V_4 ซึ่งอาจเกิดจากผนังของห้องหัวใจด้านหลังถูกทำลาย (posterior wall damage) (level 1, A)

2.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (level 3a, A) ประกอบด้วย

ข้อห้ามใช้ยาละลายลิ่มเลือดเด็ดขาด

1. มีภาวะเลือดออกง่าย
2. มีประวัติเลือดออกในสมองเวลาใดก็ตาม
3. อัมพาตจากหลอดเลือดสมองอุดตันภายใน 3 เดือน ยกเว้น acute ischemic stroke ภายใน 3 ชั่วโมง
4. มีประวัติเนื้องอกในสมอง
5. มีประวัติหลอดเลือดในสมองผิดปกติ เช่น arteriovenous malformation
6. สงสัย aortic dissection
7. ได้รับอุบัติเหตุชนิดไม่มีเลือดออกมาภายนอกที่ศีรษะ (closed-head trauma) หรือ ที่หน้าอย่างรุนแรงภายใน 3 เดือน

ข้อที่ควรระวังหรืออาจพิจารณาใช้ยาละลายลิ่มเลือดได้ถ้าเห็นว่าได้ประโยชน์มากกว่าผลเสีย

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติหลอดเลือดสมองตีบตันนานเกิน 3 เดือน หรือโรคสมองฝ่อมีพยาธิสภาพในสมองที่ไม่ได้เป็นข้อห้ามเด็ดขาดในการใช้ยาละลายลิ่มเลือด
2. มีประวัติประสบอุบัติเหตุ ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardio-pulmonary resuscitation [CPR]) นาน 10 นาที หรือได้รับการผ่าตัดใหญ่ภายในมาแล้วไม่เกิน 3 สัปดาห์
3. ความดันโลหิตสูงมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ในขณะที่พบผู้ป่วย
4. มีประวัติความดันเลือดสูงเป็นมานานรุนแรงควบคุมยาก
5. มีประวัติเลือดออกง่าย หรือได้รับยากันเลือดแข็งตัวอยู่โดยที่มีระดับ INR มากกว่าหรือเท่ากับ 2 (ผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ใช้ค่าระดับ PT INR มากกว่าหรือเท่ากับ 3)
6. ผู้ป่วยถูกเจาะเส้นเลือดในตำแหน่งซึ่งกดห้ามเลือดไม่ได้
7. ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาด้วยยาสเตรปโตไคเนส หลัง 5 วัน (อย่างน้อยถึง 2 ปี) หรือมีปฏิกิริยาแพ้สารนี้มาก่อนไม่ควรได้รับยาสเตรปโตไคเนสซ้ำ
8. มีประวัติแพ้ยาละลายลิ่มเลือด
9. มีแผลอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้ (active peptic ulcer)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

10. มีเลือดออกที่อวัยวะภายในเมื่อเร็วๆ นี้ (ภายใน 2-4 สัปดาห์)

2.3 อาการเจ็บแน่นหน้าอกโดยการซักถามที่ครอบคลุมดังนี้

2.3.1 การซักประวัติข้อมูลพื้นฐานโดยสอบถาม ประวัติเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว (level 4, A)

2.3.2 เวลาที่เริ่มเกิดอาการ (onset) การซักประวัติเกี่ยวกับเวลาที่เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกหรือไม่สุขสบายในอก (level 4, A)

2.3.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการและวิธีที่ทำให้อาการทุเลาลง (precipitating and palliative) (level 4, A)

2.3.4 ลักษณะอาการเจ็บหน้าอก (quality) ผู้สูงอายุบางรายอาจมีอาการแบบไม่จำเพาะเจาะจง (atypical) (level 4, A)

2.3.5 บริเวณที่เจ็บ (radiation) โดยเจ็บบริเวณหน้าอก มีเจ็บร้าวไปที่ไหล่ซ้าย คอ ขากรรไกร แขนซ้าย และหลังได้ ในผู้สูงอายุบางรายอาจมีอาการแบบไม่จำเพาะเจาะจง (atypical) โดยอาจมีเพียง อาการชา เจ็บแสบร้อนตำแหน่งใต้ลิ้นปี่ หายใจลำบาก อ่อนล้า เวียนศีรษะ เป็นลม (level 3c, A)

2.3.6 ความรุนแรงของอาการเจ็บ (severity) การประเมินความรุนแรงของอาการเจ็บที่ใช้คือ มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 คะแนน (Numerical Rating Scale) การแสดงออกทางสีหน้า (Face Pain Scale) และการพูดอธิบายความเจ็บปวด (Verbal Descriptor Scale) การประเมินความรุนแรงของอาการเจ็บโดยการพูดอธิบายความเจ็บปวด (Verbal Descriptor Scale) คือไม่เจ็บ เจ็บเล็กน้อย เจ็บปานกลาง เจ็บมากเป็นการประเมินที่เข้าใจได้ง่ายและเหมาะสมอย่างยิ่ง (level 2, A)

2.3.7 ระยะเวลาที่เจ็บ (duration) อาการเจ็บแน่นหน้าอกของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะมากกว่า 20 นาที (level 3a, A)

2.4 ประเมินสัญญาณชีพ โดยวัดความดันโลหิตที่แขนทั้ง 2 ข้าง การประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจลำบาก (level 4, A)

2.5 ประเมินระบบประสาท (nurological signs) (level 4, A) ประกอบด้วย

1) Glasgow coma score (GCS)

2) ขนาดรูม่านตา และปฏิกิริยาต่อแสง

3) กำลังของแขน ขา (motor power)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

การดูแลตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การดูแลก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด การดูแลขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด และการดูแลหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด

3.1 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด

3.1.1 ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 2-4 ลิตรต่อนาที (level 4, A)

3.1.2 ติดเครื่องประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจไว้อย่างต่อเนื่อง 12-24 ชั่วโมง (level 4, A)

3.1.3 เปิดทางเดินของหลอดเลือดดำ 2-3 ตำแหน่ง (level 4, A)

3.1.4 ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CK, CK-MB, electrolytes, creatinine, BUN, CBC, PTT และ INR (เริ่มให้ยาโดยไม่ต้องรอผลการตรวจ) (level 4, A)

3.1.5 ตรวจรังสีทรวงอก (chest X-ray) ข้างเตียง (level 4, A)

3.1.6 เตรียมรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน (emergency) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (defribilation) ไว้ให้พร้อมใช้ทันที (level 4, A)

3.1.7 การเตรียมยา

3.1.7.1 ตรวจสอบลักษณะของยาและวันหมดอายุ (level 4, A)

3.1.7.2 ผสมยาใน 0.9% normal saline 100 มิลลิลิตร แล้วกลิ้งขวดไปมาอย่าเขย่า เพื่อให้ยาละลาย และป้องกันการเกิดฟอง (level 4, A)

3.1.8 เตรียมเครื่องควบคุมอัตราการหยดของยา โดยกำหนดอัตราการไหลของยาให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง (level 4, A)

3.2 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด

3.2.1 ติดตามประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที (level 4, A)

3.2.2 ติดตามดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ มอร์ฟีน (morphine) ไนโตรกลีเซอรีน (nitroglycerine) และแอสไพริน (aspirin) (level 4, A)

3.2.3 ประเมินความอิ่มตัวของออกซิเจนให้อยู่ในระดับไม่ต่ำกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

3.2.4 ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับยา (level 4, A) ได้แก่

3.2.4.1 ความดันโลหิตต่ำ (hypotension)

3.2.4.1.1 ประเมินความดันโลหิตไม่ควรต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท (level 2, A)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.2.4.1.2 ประเมินผิวหนังเย็น ชื้น เขียว การรับสัมผัสช้าลง ซึม (level 2, A)

3.2.4.1.3 ประเมินอัตราการไหลของปัสสาวะไม่ควรต่ำกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (level 2, A)

3.2.4.1.4 กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำให้การดูแลรักษาโดยค้นหาสาเหตุ ถ้ากรณีเกิดการตายของหัวใจห้องล่างขวา (right ventricle infarction) ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (level 4, A)

3.2.4.1.5 จัดท่านอนหงาย (level 4, A)

3.2.4.1.6 ควบคุมอัตราการหยดของยาให้ช้าลง ถ้าไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดการให้ยาละลายลิ่มเลือดประมาณ 10-15 นาที (level 4, A)

3.2.4.2 การเต้นผิดจังหวะของหัวใจ (ซึ่งอาจจะเกิดจากการเปิดทางเดินของหลอดเลือดหัวใจที่อุดตัน [reperfusion]) ได้แก่ sinus bradycardia, accelerated idioventricular rhythm, premature ventricular contractions, ventricular tachycardia, ventricular fibrillation และ paroxysmal supraventricular tachycardia จะเกิดภายใน 30-60 นาที หรือ 90-120 นาที หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดแสดงว่าน่าจะมีการเปิดทางเดินหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันได้สำเร็จ ติดตามประเมินและเฝ้าระวัง (level 4, A) ดังนี้

3.2.4.2.1 ประเมินการทำงานของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต ระดับความรู้สึกตัว (level 4, A)

3.2.4.2.2 ถ้าการเต้นผิดปกติของหัวใจเป็นช่วงสั้นๆ ที่หายเองไม่จำเป็นต้องรักษาแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดปกติว่าเป็นการแสดงว่าเลือดไปเลี้ยงหัวใจดีขึ้น (level 4, A)

3.2.4.2.3 ถ้าการเต้นผิดปกติของหัวใจที่เกิดอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อให้การทำงานของระบบการไหลเวียนโลหิตเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์ (level 4, A)

3.2.4.3 การมีเลือดออกในสมองหรือมีเลือดออกในตำแหน่งอื่นๆ (level 4, A) ประเมินและเฝ้าระวังภาวะมีเลือดออกในสมอง ดังนี้

3.2.4.3.1 ประเมินทางระบบประสาทได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว การรับรู้ และประพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น ปวดศีรษะ ซึมลง อาเจียน (level 4, A)

3.2.4.3.2 ประเมินระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ ทุก 15 นาที หรือ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึก โดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale (level 4, A)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.2.4.4 ประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกภายในอวัยวะต่างๆได้แก่ เลือดออกในกระเพาะอาหาร เยื่อบุช่องท้อง และภาวะเลือดออกภายนอก (level 4, A) ดังนี้

3.2.4.4.1 พยาบาลสอบถามอาการที่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ อาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง (level 4, A)

3.2.4.4.2 ตรวจร่างกายดู รอยช้ำ ก้อนเลือด บวมแดง เลือดกำเดาไหล และเลือดออกตามไรฟัน (level 4, A)

3.2.4.4.3 สังเกตสารคัดหลั่งในร่างกายเพื่อประเมินภาวะเลือดออก โดยประเมินสีปัสสาวะ และอุจจาระ (level 4, A)

3.2.4.4.4 หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การเจาะแทงทางผิวหนัง หลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดดำ (level 4, A)

3.2.4.4.5 หลีกเลี่ยงการใส่ท่อหลอดอาหาร และท่อทางเดินหายใจถ้าไม่จำเป็น (level 4, A)

3.2.4.4.6 ไม่วัดความดันโลหิตแขนที่ได้รับยา (level 4, A)

3.2.4.5 ประเมินและเฝ้าระวังการแพ้ยา โดยสังเกตอาการ ผื่นคัน หน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผื่นลมพิษ หายใจลำบาก หลอดลมหดเกร็ง การบวมบริเวณเบ้าตา คลื่นไส้อาเจียน ถ้าเกิดอาการแพ้ให้รายงานแพทย์ทันที (level 4, A)

3.3 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด

3.3.1 ประเมินสัญญาณชีพ อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก (level 4, A)

3.3.2 ประเมินระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก (level 4, A)

3.3.3 ประเมินค่าของเกล็ดเลือด และฮีมาโตรคิต ทุก 6 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (level 4, A)

3.3.4 ประเมินผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads นาทีที่ 60, 90 และ120 นาที หลังยาละลายลิ่มเลือดหมด (level 4, A)

3.3.5 ประเมินความสำเร็จของการเปิดทางเดินหลอดเลือดหัวใจที่อุดตัน (level 4, A) ดังนี้

3.3.5.1 ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอก โดยอาการเจ็บแน่นหน้าอกจะลดลง (level 4, A)

3.3.5.2 ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจตำแหน่งเอสที โดยตำแหน่งเอสทีลดต่ำลงอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในช่วงเวลา 90-120 นาที (level 4, A)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.3.5.3 ประเมินการเต้นของหัวใจ โดยมีการเต้นผิดจังหวะของหัวใจในช่วงสั้นๆ (reperfusion arrhythmias) (level 4, A)

3.3.5.4 ประเมินระดับเอนไซม์หัวใจ (cardiac emzyme) โดย CK-MB จะขึ้นสูงสุดประมาณ 12 ชั่วโมง (level 4, A)

3.3.6 ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมโดยเร็วที่สุดเพื่อทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ กรณีการเปิดทางเดินหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันไม่สำเร็จ (level 4, A)

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

4.1 บุคลากรทีมสุขภาพ

4.1.1 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจะต้องได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องในหัวข้อดังนี้

4.1.1.1 การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (level 3c, A)

4.1.1.2 เภสัชวิทยาของยาละลายลิ่มเลือด (level 4, A)

4.1.1.3 การฝึกหัดการใช้ protocol การประเมินอาการทางคลินิก การประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแยกลักษณะการเจ็บแน่นหน้าอก การแนะนำ และข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (level 3c, A)

4.1.1.4 การคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สมควรได้รับยาละลายลิ่มเลือด (level 3c, A)

4.1.1.5 ทักษะการซักประวัติเพื่อค้นหาสาเหตุของอาการเจ็บแน่นหน้าอก (level 4, A)

4.1.1.6 ทักษะการทำหัตถการ การเปิดหลอดเลือดดำ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (level 3c, A)

4.1.1.7 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการรักษา (level 3c, A)

4.2 ผู้ป่วยและญาติ

4.2.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา และประโยชน์ในการรักษารวมถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (level 3c, A)

4.2.2 การอธิบายแผนการรักษาที่ให้กับผู้ป่วยและญาติแบบง่ายๆ เข้าใจได้และทำซ้ำๆ โดยใช้แผ่นพับหรือเอกสารประกอบ (level 4, A)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.2.3 แจ้งข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย เช่น ถ้ามีอาการที่ผิดปกติ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ผื่นคัน มีเลือดออกตามอวัยวะร่างกาย ใจสั่น ให้แจ้งแก่พยาบาลผู้ดูแล (level 4, A)

4.2.4 การให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออก (level 4, A)

5. การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขอผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

5.1 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างต่อเนื่อง (level 3a, A)

5.2 การสังเกต รวบรวม จดบันทึกในขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล (level 4, A)

5.3 การตรวจสอบติดตามคุณภาพจากการบันทึกการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเป็นระยะอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง (level 3c, A)

6. การพัฒนาคุณภาพการบริการ

6.1 มีตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ระยะเวลาที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (door to needle time) ระยะวันนอน การกลับเป็นซ้ำ ค่ารักษาการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (level 3b, A)

6.2 มีระบบติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยการใช้แบบติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดใน 6 หมวด (level 4, A)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตาม อายุ ตำแหน่งการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=13)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (พิสัย = 24-52)		
21-30	4	30.77
31-40	7	53.85
41-50	1	7.69
มากกว่า 50	1	7.69
ตำแหน่ง		
แพทย์	2	15.39
หัวหน้าหอผู้ป่วย	1	7.69
พยาบาลวิชาชีพ	10	76.92
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10	76.92
ปริญญาโท	1	7.69
แพทยศาสตรบัณฑิตและวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ	2	15.39
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) (พิสัย 3-27)		
3-8	4	30.77
9-14	4	30.77
15-20	4	30.77
มากกว่า 20	1	7.69
การได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด		
ได้รับการอบรม	13	100.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ทั้งหมด 13 คน ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาล 11 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 53.84 ตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 76.92 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 76.92 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 3-8 ปี, 9-14 ปี และ 15-20 ปี ร้อยละ 30.77 เท่ากัน และทุกคนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 100

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ข้อมูลผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่มีส่วนร่วมในการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ประกอบด้วย เพศ อายุ และการวินิจฉัย ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=5)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	40.00
หญิง	3	60.00
อายุ (ปี) (พิสัย = 65-74)		
61-65	1	20.00
66-70	3	60.00
71-75	1	20.00
การวินิจฉัย		
STEMI, Inferior wall	2	40.00
STEMI, Anterior wall	2	40.00
STEMI, Posterior wall	1	20.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่มีส่วนร่วมในการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุช่วง 66-70 ร้อยละ 60 และการวินิจฉัยของแพทย์ STEMI, Inferior wall และSTEMI, Anterior wall ร้อยละ 40 เท่ากัน

ส่วนที่ 4 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ของผู้ทดลองใช้ที่เป็นแพทย์และพยาบาลจำนวน 13 คน โดยใช้กับผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจำนวน 5 ราย ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ข้อมูลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ เสนอเป็นรายข้อ ดังแสดงในตารางที่ 3 และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ เสนอเป็นภาพรวม ดังแสดงในตารางที่ 4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เป็นรายข้อ (n = 13)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม**				
1.1 ผู้ป่วยทุกรายจะต้องมีคำสั่งจากแพทย์ในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดซึ่งการรักษาจะต้องคำนึงถึงความเสี่ยงและประโยชน์ความคุ้มค่าที่ผู้ป่วยจะได้รับ	13	100.00	0	0.00
1.2 การได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยและญาติ ดังนี้				
1.2.1 การได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยและญาติแพทย์และพยาบาลอธิบายถึงประโยชน์ ผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้แก่ผู้ป่วย	13	100.00	0	0.00
1.2.2 แพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จะต้องอธิบายถึงขั้นตอนรายละเอียดของการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ	13	100.00	0	0.00
1.2.3 ผู้ป่วยทุกรายได้ปรึกษากับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษาที่ตนเองจะได้รับและการยินยอมต้องมีลายชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมให้การรักษา	13	100.00	0	0.00
2. **การประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด**				
2.1 ตรวจสอบผลของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads ที่จะแสดงถึงการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจมีดังนี้				
2.1.1 ตำแหน่งเอสทียกสูงขึ้น (ST segment elevation) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 มิลลิเมตร จากจุด J point อย่างน้อย 2 ตำแหน่ง บริเวณ chest lead	13	100.00	0	0.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.1.2 ตำแหน่งเอสทียกสูงขึ้น (ST segment elevation) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มิลลิเมตร อย่างน้อย 2 lead	13	100.00	0	0.00
2.1.3 ตำแหน่งบริเวณที่ส่งผ่านแขนงที่ทอดผ่านห้องล่างซ้ายหยุดทำงาน (left-bundle branch block) ที่เกิดขึ้นใหม่	13	100.00	0	0.00
2.1.4 ตำแหน่งเอสทีลดต่ำลง (reciprocal ST segment depression) ในตำแหน่ง V_1-$V_{3,4}$ ซึ่งอาจเกิดจากผนังของห้องหัวใจด้านหลังถูกทำลาย (posterior wall damage)	13	100.00	0	0.00
2.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	13	100.00	0	0.00
2.3 การซักถามอาการเจ็บแน่นหน้าอกโดยครอบคลุมดังนี้				
2.3.1 การซักประวัติข้อมูลพื้นฐาน เช่น ประวัติเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว	13	100.00	0	0.00
2.3.2 เวลาที่เริ่มเกิดอาการ (onset)	13	100.00	0	0.00
2.3.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการและวิธีที่ทำให้อาการทุเลาลง (precipitating and palliative)	13	100.00	0	0.00
2.3.4 ลักษณะอาการเจ็บหน้าอก (quality)	13	100.00	0	0.00
2.3.5 บริเวณที่เจ็บ (radiation)	13	100.00	0	0.00
2.3.6 ความรุนแรงของอาการเจ็บ (severity) โดยใช้เครื่องมือประเมินคือ มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 คะแนน (Numerical Rating Scale), การแสดงสีหน้า (Face Pain Scale) และการพูดอธิบายความเจ็บปวด (Verbal Descriptor Scale)	13	100.00	0	0.00
2.3.7 ระยะเวลาที่เจ็บ (duration)	13	100.00	0	0.00
2.4 ประเมินสัญญาณชีพ โดยวัดความดันโลหิตที่แขนทั้ง 2 ข้าง การประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจลำบาก	13	100.00	0	0.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.5 ประเมินระบบประสาท (nurological signs)	13	100.00	0	0.00
3. **การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด**				
3.1 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด				
3.1.1 ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 2-4 ลิตรต่อนาที	13	100.00	0	0.00
3.1.2 ติดเครื่องประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจไว้อย่างต่อเนื่อง 12-24 ชั่วโมง	13	100.00	0	0.00
3.1.3 เปิดทางเดินของหลอดเลือดดำ 2-3 ตำแหน่ง	13	100.00	0	0.00
3.1.4 ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CK, CK-MB, electrolytes, creatinine, BUN, CBC, PTT และ INR (เริ่มให้ยาโดยไม่ต้องรอผลการตรวจ)	13	100.00	0	0.00
3.1.5 ตรวจรังสีทรวงอก (chest X-ray)	13	100.00	0	0.00
3.1.6 เตรียมรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน (emergency), เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (defribilation) ไว้ให้พร้อมใช้ทันที	13	100.00	0	0.00
3.1.7 การเตรียมยา				
3.1.7.1 ตรวจสอบลักษณะของยาและวันหมดอายุ	13	100.00	0	0.00
3.1.7.2 ผสมยาใน 0.9% normal saline 100 มิลลิลิตร แล้วกลิ้งขวดไปมาอย่าเขย่าเพื่อให้ยาละลาย เพื่อป้องกันการเกิดฟอง	13	100.00	0	0.00
3.1.7.3 เตรียมเครื่องควบคุมอัตราการหยดของยา โดยกำหนดอัตราการไหลของยาให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง	13	100.00	0	0.00
3.2 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด				

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.2.1 ติดตามประเมิน และบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที	13	100.00	0	0.00
3.2.2 ติดตามดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ มอร์ฟีน (morphine)ไนโตรกลีเซอรีน (nitroglycerine) และ แอสไพริน (aspirin)	13	100.00	0	0.00
3.2.3 ประเมินความอิ่มตัวของออกซิเจนให้อยู่ในระดับไม่ต่ำกว่า 95 เปอร์เซ็นต์	13	100.00	0	0.00
3.2.4 ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับยา	13	100.00	0	0.00
3.2.4.1 ความดันโลหิตต่ำ (hypotension)				
3.2.4.1.1 ประเมินความดันโลหิตไม่ควรต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท	13	100.00	0	0.00
3.2.4.1.2 ประเมินผิวหนังเย็น ชื้น เขียว การรับสัมผัสช้าลง ซึม	13	100.00	0	0.00
3.2.4.1.3 ประเมินอัตราการไหลออกของปัสสาวะไม่ควรต่ำกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม	13	100.00	0	0.00
3.2.4.1.4 กรณีที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำให้การดูแลรักษาโดยการค้นหาสาเหตุ กรณี หัวใจห้องล่างตาย (right ventricle infarction) รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	13	100.00	0	0.00
3.2.4.1.5 จัดท่านอนหงาย	13	100.00	0	0.00
3.2.4.1.6 ควบคุมอัตราการหยดของยาให้ช้าลง ถ้าไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดการให้ยาละลายลิ่มเลือดประมาณ 10-15 นาที	13	100.00	0	0.00
3.2.4.2 การเต้นผิดปกติของหัวใจ				

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.2.4.2.1 ประเมินการทำงานของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต ระดับความรู้สึกตัว	13	100.00	0	0.00
3.2.4.2.2 ถ้าการเต้นผิดปกติของหัวใจเป็นช่วงสั้นๆ ที่หายเองไม่จำเป็นต้องรักษา แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดปกติว่าเป็นการแสดงว่าเลือดไปเลี้ยงหัวใจดีขึ้น	13	100.00	0	0.00
3.2.4.2.3 ถ้าการเต้นผิดปกติของหัวใจที่เกิดอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อให้การทำงานของระบบการไหลเวียนโลหิตเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์	13	100.00	0	0.00
3.2.4.3 การมีเลือดออกในสมองหรือมีเลือดออกในตำแหน่งอื่นๆ				
3.2.4.3.1 ประเมินทางระบบประสาทได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว การรับรู้ และประพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น ปวดศีรษะ ซึมลง อาเจียน	13	100.00	0	0.00
3.2.4.3.2 ประเมินระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ ทุก 15 นาที หรือ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึกโดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale	9	69.23	4	30.77
3.2.4.3.3 ประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกภายในอวัยวะต่างๆ ได้แก่ เลือดออกในกระเพาะอาหาร เยื่อบุช่องท้อง และภาวะเลือดออกภายนอกพยาบาลสอบถามอาการที่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ อาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง	13	100.00	0	0.00
3.2.4.3.4 ตรวจร่างกายดู รอยช้ำ ก้อนเลือด บวมแดง เลือดกำเดาไหล และเลือดออกตามไรฟัน	13	100.00	0	0.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.2.4.3.5 สังเกตสารคัดหลั่งในร่างกายเพื่อประเมินภาวะเลือดออก โดยประเมินสีปัสสาวะและอุจจาระ	13	100.00	0	0.00
3.2.4.3.6 หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การเจาะแทงทางผิวหนัง หลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดดำ	11	84.61	2	15.39
3.2.4.3.7 หลีกเลี่ยงการใส่ท่อหลอดอาหาร และท่อทางเดินหายใจถ้าไม่จำเป็น	13	100.00	0	0.00
3.2.4.3.8 ไม่วัดความดันโลหิตแขนที่ได้รับยา	13	100.00	0	0.00
3.2.4.4 เฝ้าระวังการแพ้ยาประเมินโดยสังเกตอาการ การเกิด ผื่นคัน หน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผื่นลมพิษ หายใจลำบาก หลอดลมหดเกร็ง การบวมบริเวณเบ้าตา คลื่นไส้อาเจียน ถ้าเกิดอาการแพ้ให้รายงานแพทย์ทันที	13	100.00	0	0.00
3.3 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด	13	100.00	0	0.00
3.3.1 ประเมินสัญญาณชีพ อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก	13	100.00	0	0.00
3.3.2 ประเมินระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก	13	100.00	0	0.00
3.3.3 ประเมินค่าของเกล็ดเลือด และฮีมาโตรคิต ทุก 6 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด	4	30.77	9	69.23
3.3.4 ประเมินผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads นาทีที่ 60, 90 และ 120 นาที หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด	13	100.00	0	0.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.3.5 ประเมินความสำเร็จของการเปิดทางเดินหลอดเลือดหัวใจที่อุดตัน ดังนี้				
3.3.5.1 ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอกโดยอาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง	13	100.00	0	0.00
3.3.5.2 ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจตำแหน่งเอสที โดยตำแหน่งเอสทีลดต่ำลงอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในช่วงเวลา 90-120 นาที	13	100.00	0	0.00
3.3.5.3 ประเมินการเต้นของหัวใจ โดยมีการเต้นผิดปกติของหัวใจในช่วงสั้นๆ (reperfusion arrhythmias)	13	100.00	0	0.00
3.3.5.4 ประเมินระดับเอนไซม์หัวใจ (cardiac emzyme) โดย CK-MB จะขึ้นสูงสุดประมาณ 12 ชั่วโมง	13	100.00	0	0.00
3.3.6 ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมโดยเร็วที่สุดเพื่อทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ ในกรณีการเปิดทางเดินหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันไม่สำเร็จ	13	100.00	0	0.00
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด				
4.1 บุคลากรทีมสุขภาพ				
4.1.1 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจะต้องได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องในหัวข้อดังนี้				
4.1.1.1 การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	13	100.00	0	0.00
4.1.1.2 เภสัชวิทยาของยาละลายลิ่มเลือด	13	100.00	0	0.00
4.1.1.3 การฝึกหัดการใช้ protocol ในการประเมินอาการทางคลินิก การประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแยกลักษณะการเจ็บแน่นหน้าอก การแนะนำข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด	13	100.00	0	0.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.1.1.4 การคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สมควรได้รับยาละลายลิ่มเลือด	13	100.00	0	0.00
4.1.1.5 ทักษะการซักประวัติเพื่อค้นหาสาเหตุของอาการเจ็บแน่นหน้าอก	13	100.00	0	0.00
4.1.1.6 ทักษะการทำหัตถการ การเปิดหลอดเลือดดำ การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ	13	100.00	0	0.00
4.1.1.7 พยาบาลผู้ดูแลได้รับความรู้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการรักษา	13	100.00	0	0.00
4.2 ผู้ป่วยและญาติ				
4.2.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการักษาด้วยยา และประโยชน์ในการักษารวมถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	13	100.00	0	0.00
4.2.2 การอธิบายแผนการรักษาที่ให้กับผู้ป่วยและญาติแบบง่ายๆ เข้าใจได้และทำซ้ำๆ โดยใช้แผ่นพับหรือเอกสารประกอบ	13	100.00	0	0.00
4.2.3 แจ้งข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย เช่น ถ้ามีอาการที่ผิดปกติ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ผื่นคัน มีเลือดออกตามอวัยวะร่างกาย ใจสั่น ให้แจ้งพยาบาลผู้ดูแล	13	100.00	0	0.00
4.2.4 การให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออก	13	100.00	0	0.00
5. การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด				
5.1 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างต่อเนื่อง	13	100.00	0	0.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.2 การสังเกต รวบรวม จดบันทึกในขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล	10	76.92	3	23.08
5.3 การตรวจสอบติดตามคุณภาพจากการบันทึกการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเป็นระยะอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง	13	100.00	0	0.00
6. การพัฒนาคุณภาพการบริการ				
6.1 มีตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ระยะวันนอน การกลับเป็นซ้ำ ค่ารักษาการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ	13	100.00	0	0.00
6.2 มีระบบติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยใช้แบบติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	13	100.00	0	0.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 13 คน พบว่า ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นรายข้อทั้งหมดจำนวน 75 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม 4 ข้อคำถาม ด้านการประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด 15 ข้อคำถาม ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด 9 ข้อคำถาม ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด 22 ข้อคำถาม

ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด 9 ข้อคำถาม ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 11 ข้อคำถาม ด้านการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3 ข้อคำถาม และการพัฒนาคุณภาพการบริการ 2 ข้อคำถาม ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ร้อยละ 100 จำนวน 71 ข้อ ยกเว้น 4 ข้อ คือ ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในข้อ 3.2.4.3.2 ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นเป็นไปได้ร้อยละ 69.23 ข้อ 3.2.4.3.6 ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นเป็นไปได้ร้อยละ 84.61 ข้อ 3.3.3 ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นเป็นไปได้ร้อยละ 30.77 และด้านการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ข้อ 5.2 ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นเป็นไปได้ ร้อยละ 76.92

สรุป กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 13 คน มีความคิดเห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีความเป็นไปได้ร้อยละ 100 ทุกด้าน ยกเว้นด้านการดูแล คือ การประเมินระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ทุก 15 นาทีหรือทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึก โดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 69.23 การหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การเจาะแทงทางผิวหนัง หลอดเลือดใหญ่ หลอดเลือดดำ เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 84.61 และการประเมินค่าของเกล็ดเลือด และฮีมาโตรคิตทุก 6 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 30.77 ส่วนด้านการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเกี่ยวกับการสังเกต รวบรวม จดบันทึกในขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ร้อยละ 76.92

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้โดยภาพรวม (n = 13)

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้	ระดับความคิดเห็น					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	13	100.00	0	0.00	0	0.00
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน	13	100.00	0	0.00	0	0.00
3. แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้	10	76.92	3	23.08	0	0.00
4. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน	13	100.00	0	0.00	0	0.00
5. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย	13	100.00	0	0.00	0	0.00
6. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์	11	84.61	2	15.39	0	0.00
7. ความพึงพอใจ	13	100.00	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 13 คน ร้อยละ 100 มีความคิดเห็นในระดับ “มาก” ว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน แนวปฏิบัติทางคลินิกมีข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก ส่วนแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ มีความคิดเห็นในระดับ “มาก” ร้อยละ 76.92 และ 84.61 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อการได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพ

ข้อมูลความพึงพอใจผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 5 ราย ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากบุคลากรทีมสุขภาพในการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม การประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก	ระดับความพึงพอใจ					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม	5	100.00	0	0.00	0	0.00
2. ด้านการประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด	5	100.00	0	0.00	0	0.00
3. ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	5	100.00	0	0.00	0	0.00
4. ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	5	100.00	0	0.00	0	0.00

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 5 ราย ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากบุคลากรทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการดูแลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม ด้านการประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ระดับมาก ร้อยละ 100

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายผลใน 2 ประเด็น ตามคำถามการศึกษาได้แก่ 1) ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ไปใช้ ดังนี้

1. ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้ศึกษาอภิปรายลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็น 2 ประเด็น คือ ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก และการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ศึกษาได้พิจารณาจัดหมวดหมู่อ้างอิงตามองค์ประกอบของสถาบันรับรองคุณภาพขององค์กรสุขภาพ (JCAHO, 2001) ประกอบด้วย 6 หมวดได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม 2) การ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3) การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกได้พัฒนามาจากหลักฐานจำนวน 34 ฉบับ โดยเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 1 ฉบับ การออกแบบให้มีการควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (randomized control trial [RCT]) 1 ฉบับ การศึกษาแบบกึ่งการทดลอง 4 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้า (cohort study) 5 ฉบับ การศึกษาติดตามช่วงระยะเวลาที่ไม่มีกลุ่มควบคุม 5 ฉบับ การศึกษาเชิงพรรณนา 3 ฉบับ การศึกษาแบบย้อนหลัง 1 ฉบับ แนวปฏิบัติทางคลินิกการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนในโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 1 ฉบับ จาก 1 สถาบัน ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ 15 ฉบับ โดยหลักฐานส่วนใหญ่มาจากงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง การศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้า (cohort study) การศึกษาติดตามช่วงระยะเวลาที่ไม่มีกลุ่มควบคุม การศึกษาเชิงพรรณนา และความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ จึงทำให้ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับ 2 ระดับ 3 และระดับ 4 แต่ด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือกันอย่างเปิดเผย และปราศจากความลำเอียง รวมทั้งมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกปฏิบัติตรวจสอบอีกครั้ง จึงทำให้ข้อเสนอแนะอยู่บนพื้นฐานของการทบทวนหลักฐานอย่างเป็นระบบถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ค้นพบ ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ จึงทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างขึ้นได้รับการยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ (จิตร สิทธิอมร และคณะ, 2543)

1.2 การพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC]), 1999) มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นที่นิยมใช้ในหลายหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดหัวข้อปัญหา 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มเป้าหมายผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติ 4) กำหนดผลลัพธ์ 5) การสืบค้น การประเมินคุณค่า และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ 6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 8) การจัดทำแผนการประเมิน และแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ 9) จัดทำรายงานรูปเล่มของแนวปฏิบัติทางคลินิก 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 11) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งผู้ศึกษาพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. การกำหนดหัวข้อปัญหา

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเสนอสถิติของหน่วยงานถึงแนวโน้มผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดที่เพิ่มขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้สูงอายุ ความสำคัญของการมีมาตรฐานแนวปฏิบัติที่เป็นสากลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลภายในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ ขอความเห็นชอบหัวข้อของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากการดูแลรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดของหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจในปัจจุบัน เป็นเอกสารย่อๆ เพื่อแสดงแผนหรือกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยของผู้ให้บริการทุกสาขาวิชาชีพตามช่วงเวลาต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการรักษาตัวในโรงพยาบาลของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยยังไม่มีความชัดเจนและรายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ประกอบกับทางโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองการประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน และเนื่องจากประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทำให้ได้มาตรการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับการพัฒนาคุณภาพการบริการจากความรู้เชิงประจักษ์เป็นที่กำลังสนใจของเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ และเจ้าหน้าที่ให้ความเห็นชอบในหัวข้อปัญหา

2. กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ

การกำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเป็นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้พิจารณาเรียนเชิญบุคลากรทางการแพทย์และระดับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อความสมบรูณ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกจากความคิดเห็นที่หลากหลายและสามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้าง จากนั้นทำหนังสือขออนุมัติแต่งตั้งต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วยผู้ศึกษา นายแพทย์ผู้มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 3 ท่าน รวมทั้งหมด 5 ท่าน โดยผู้ศึกษาเป็นหัวหน้าทีม และผู้ประสานงาน

ขั้นตอนการพัฒนา

1. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติ และกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้ประสานกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นรายบุคคลในการนัดประชุมครั้งที่ 1 ในวันที่ 13 พฤษภาคม 2552 เวลา 14.00 น.เพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ และเลือกเวลาประชุมช่วงบ่าย ณ ห้องประชุมศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นสถานที่ประชุม เนื่องจากมีความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ในการนำเสนอ ซึ่งการประชุมครั้งนี้คณะกรรมการให้ความร่วมมือเข้าประชุมตรงตามกำหนดเวลาครบทุกคน และได้แสดงความคิดเห็นโดยกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ รวมทั้งกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการศึกษาครั้งนี้ร่วมกันอย่างเป็นเอกฉันท์

2. ประชุมครั้งที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้ทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้เบื้องต้น ในการหาหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทยมีการเผยแพร่งานวิจัยในประเทศน้อย ทำให้การสืบค้นจากงานวิจัยของต่างประเทศ ซึ่งการเข้าถึงแหล่งข้อมูลยังจำกัด ผู้ศึกษาต้องอาศัยข้อมูลการสืบค้นจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งบางฐานข้อมูลไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลฉบับเต็มได้ ผู้ศึกษาต้องประสานความร่วมมือ และสร้างเครือข่ายจากมหาวิทยาลัยอื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นต้น จึงสามารถติดตามฉบับเต็มได้ ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้มีทั้งการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ งานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยกึ่งทดลอง จากการทบทวนวรรณกรรมได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นเบื้องต้น จำนวน 60 เรื่อง หลังจากนั้นได้อ่าน วิเคราะห์ สังเคราะห์ และคัดเลือกหลักฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2004) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผลการประเมินทำให้ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 34 เรื่อง โดยหลักฐานเชิงประจักษ์จาก 60 ฉบับ เหลือ 34 ฉบับ ที่คัดออก เช่น เป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพความรุนแรงของกลุ่มยาละลายลิ่มเลือดแต่ละชนิด การศึกษาเปรียบเทียบผลของการเปิดทางเดินหลอดเลือดที่อุดตันระหว่างการทำหัตถการตกแต่งหลอดเลือดโดยไม่ผ่าตัดกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ไม่ระบุแหล่งความคิดเห็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ไม่ระบุสาขาความเชี่ยวชาญ และไม่ระบุตำแหน่งของผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น โดยผู้ศึกษาได้นำเสนอต่อทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ในการประชุมครั้งที่ 2 ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2552 เวลา 14.30น. ณ ห้องประชุมศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อประหยัดเวลา ลดปัญหาความซ้ำซ้อนของหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสืบค้น และประกอบกับทางโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีข้อจำกัดการเข้าถึงของแหล่งข้อมูล

3. ประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 31 พฤษภาคม 2552 เวลา 14.30น. ณ ห้องประชุมศูนย์โรคหัวใจ ทำการประเมินคุณภาพจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) โดยนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 34 เรื่อง เนื่องจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์อายุรศาสตร์ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับมหาบัณฑิตศึกษา ที่เคยผ่านการทำงานวิจัย ทำให้การประเมินการประเมินคุณภาพจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์จึงมีความง่ายยิ่งขึ้น และผู้ศึกษาได้จัดทำเอกสารเพื่อประกอบความเข้าใจในรายละเอียดเกณฑ์การประเมินคุณภาพจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ให้เกิดความเข้าใจตรงกันในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ชี้แจงเป็นรายบุคคลเพื่อให้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกศึกษาก่อนเข้าการประชุม การประชุมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี ทำให้ผลการประเมินหลักฐานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 34 เรื่อง โดยเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 1 ฉบับ การออกแบบให้มีการควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (randomized control trial [RCT]) 1 ฉบับ การศึกษาแบบกึ่งการทดลอง 4 ฉบับ การศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้า (cohort study) 3 ฉบับ การศึกษาติดตามช่วงระยะเวลาที่ไม่มีกลุ่มควบคุม 5 ฉบับ การศึกษาเชิงพรรณนา 3 ฉบับ การศึกษาแบบย้อนหลัง 1 ฉบับ แนวปฏิบัติทางคลินิกการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนในโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 1 ฉบับ จาก 1 สถาบัน ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ 15 ฉบับ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์มีระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับ 1, 2, 3a, 3b, 3c และระดับ 4

4. ประชุมครั้งที่ 4 วันที่ 3 มิถุนายน 2552 เวลา 14.30 น. ณ ห้องประชุมศูนย์โรคหัวใจ เพื่อร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัย การทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยบรรจุวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และผลการวิจัยที่สืบค้นเพื่อเป็นแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ ซึ่งทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีในบาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเด็นที่มีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน เช่น การประเมินระบบประสาทในผู้สูงอายุทุกรายก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด และการประเมินระบบประสาททุก 15 นาทีหรือ ทุก 1 ชั่วโมง ขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งมีข้อคิดเห็นว่าอาจเป็นการเพิ่มภาระงานถ้าต้องปฏิบัติทุกราย แต่มีมติให้ยึดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อผู้สูงอายุ

5. ประชุมครั้งที่ 5 วันที่ 22 มิถุนายน 2552 เวลา 14.30 น. ห้องประชุมศูนย์โรคหัวใจ เพื่อร่วมกันพิจารณาคุณภาพและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งทีมพัฒนาใช้เกณฑ์การเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ได้ร่วมกันลงความเห็นว่าข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะที่พิจารณาแล้ว มีเหตุผลสนับสนุนที่ดีมากสมควรไปประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้ร่วมกันพิจารณาการเผยแพร่ และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้ร่วมลงมติเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติแก่ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติควรจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด คู่มือสำหรับผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และจัดทำบอร์ดการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดไว้บริเวณหลังเคาเตอร์รับส่งเวร เพื่อให้ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติได้ศึกษา พร้อมจัดทำแผนบันทึกการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติมีมติการเห็นชอบด้วยอย่างยิ่งในการใช้เป็นสื่อการสอนตามแนวปฏิบัติ จากนั้นผู้ศึกษาจัดทำรายงานรูปเล่ม และรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

1. การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเตรียมความพร้อมของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ด้วยการอธิบายชี้แจงด้วยตนเองเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ใช้แนวปฏิบัติโดยใช้เวลาช่วงรับส่งเวร รวมทั้งได้นำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดไว้ที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ และประกอบกับผู้ศึกษาร่วมขึ้นปฏิบัติงานด้วยเพื่อให้คำปรึกษาปัญหาในขณะที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เช่น การใช้เครื่องมือในการประเมินความรุนแรงของอาการเจ็บหน้าอกในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความมั่นใจสามารถปฏิบัติตามได้

2. ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยมีกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 13 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ 2 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหัวใจ 1 ท่าน พยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

10 ท่าน ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 5 ท่าน โดยการจัดเสวนาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้จัดทำหนังสือเรียนเชิญแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ 2 ท่าน และผู้ใช้ทดลองใช้แนวปฏิบัติที่เป็นพยาบาลตึกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ 11 ท่าน โดยการประชาสัมพันธ์ทางบอร์ดประกาศของตึกผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ รวม 13 ท่าน ในวันประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2552 เวลา 13.30 น. โดยการเสวนาครั้งนี้ แพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ 2 ท่าน ไม่ได้เข้าร่วมการเสวนา ผู้ศึกษาจึงได้นำแบบสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นรายข้อ และภาพรวมเสนอขอความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ซึ่งมีข้อสรุปดังนี้

2.1 แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผู้เข้าร่วมเสวนาแนวปฏิบัติมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อคำถาม 3.2.4.3.2 (จากตารางที่ 3) การเฝ้าระวังภาวะมีเลือดออกในสมอง โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ ทุก 15 นาที หรือ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึกโดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale ทุกราย **จากการเสวนา** ผู้ร่วมเสวนาให้ข้อเสนอแนะว่า ให้พิจารณาเป็นรายๆ เพราะผู้ป่วยบางรายไม่สุขสบายจากอาการเจ็บหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อรบกวนผู้ป่วยบ่อยๆ จะเพิ่มความไม่สุขสบาย ควรจะเป็นการประเมินครั้งแรกก่อน ถ้าผิดปกติให้ประเมินทุก 15 นาที หรือ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึกโดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale ผู้ร่วมเสวนาจึงคงไว้ในการประเมินระบบประสาทก่อนที่จะได้รับยาละลายลิ่มเลือดแล้วหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดทุก 4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก และปรับเป็นกรณีที่มีความผิดปกติ ประเมินระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ ทุก 15 นาที หรือ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึกโดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale

ข้อคำถาม 3.2.4.3.6 (จากตารางที่ 3) การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกภายนอก ป้องกันเลือดไหลหยุดยาก โดยหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การเจาะแทงทางผิวหนัง หลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดดำ **จากการเสวนา** ผู้ร่วมเสวนา ให้ข้อเสนอแนะว่า การหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อสามารถปฏิบัติได้ แต่การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำจะต้องมีการเจาะทุก 6 ชั่วโมงเพื่อประเมินค่าเอมไซม์การทำงานของหัวใจ ดังนั้น ผู้ร่วมเสวนาจึงให้ข้อเสนอแนะว่า ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้หลังการเจาะเลือดทุกครั้งเจ้าหน้าที่จะต้องดูตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่เหมาะสม เลือกตำแหน่งที่เจาะเลือดจากส่วนปลายไปส่วนต้น มีความตรงไม่งอ และไม่แทงเข็มหลอดเลือดที่บอบช้ำซ้ำตำแหน่งเดิม หลังการเจาะให้กดห้ามเลือดแล้วประเมินการซึมของเลือดจากบริเวณที่เจาะเลือด ดังนั้น จากการเสวนา จึงได้มีการปรับข้อความให้มีความชัดเจนมากขึ้นเป็น การเฝ้าระวังภาวะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เลือดออกภายนอกเพื่อป้องกันเลือดไหลหยุดยาก โดยหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ และกรณีที่มีหัตถการ การเจาะแทงทางหลอดเลือดดำ หรือหัตถการที่มีการสอดใส่เครื่องมือภายเข้าในร่างกาย ผู้ให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

2.2 แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อคำถาม 3.3.3. (จากตารางที่ 3) การประเมินค่าของเกล็ดเลือด และฮีมาโตรคิต ทุก 6 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาต้านการแข็งตัว **จากการเสวนา** ผู้ร่วมเสวนาให้ข้อเสนอแนะว่า จะทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะความผิดปกติของการมีเลือดออก และหากเจาะทุก 6 ชั่วโมง ในทุกรายผู้ป่วยต้องเจ็บตัวบ่อยๆ และเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทางผู้ร่วมเสวนาได้เสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนเป็นในกรณีแพทย์พบความผิดปกติการมีเลือดออกติดตามประเมินค่าของเกล็ดเลือด และฮีมาโตรคิต ทุก 6 ชั่วโมง

2.3 การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อคำถาม 5.2 (จากตารางที่ 3) การสังเกต รวบรวม จดบันทึกในขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล **จากการเสวนา** ผู้ร่วมเสวนาให้ข้อเสนอแนะการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลจะติดตามได้ยาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประสานงานของแผนกผู้ป่วยนอกจะเป็นผู้ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ดังนั้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลควรจะมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องภายใน 72 ชั่วโมง จึงได้มีการปรับข้อความให้มีความชัดเจนมากขึ้นเป็น การสังเกต รวบรวม จดบันทึก เพื่อเฝ้าระวังภายใน 72 ชั่วโมง

ผลสรุปส่วนใหญ่ของกลุ่มเสวนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีความเห็นว่าเป็นไปได้ เนื้อหาของแนวปฏิบัติส่วนมากให้คงเดิม จำนวนข้อทั้ง 75 ข้อ และมีการปรับข้อความให้มีการชัดเจนมากขึ้น และให้เป็นการระบุเป็นกรณีตามดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา เพื่อความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้มีการรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็น 2 ส่วน คือ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเป็นรายข้อและ ภาพรวม

2.1 ผู้ทดลองใช้มีความคิดเห็นว่า การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ โดยการสอบถามเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีความเป็นไปได้ร้อยละ 100 จำนวน 71 ข้อ จากทั้งหมด 75 ข้อ (จากตารางที่ 3 ข้อ 3.2.4.3.2, 3.2.4.3.6, 3.3.3 และ 5.2) มีเพียง 4 ข้อเท่านั้นที่ผู้ทดลองใช้มีความเห็นว่า มีความเป็นไปได้ ร้อยละ 69.23, 84.61, 30.77 และ 76.92 (จากตารางที่ 3) ซึ่งอภิปรายได้ว่า

แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด ดังนี้

ข้อคำถาม 3.2.4.3.2 การเฝ้าระวังภาวะมีเลือดออกในสมอง โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ ทุก 15 นาที หรือ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึกโดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale ข้อปฏิบัติอาจไม่เหมาะสม เพราะว่าผู้ป่วยบางรายไม่สุขสบายจากอาการเจ็บหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อรบกวนผู้ป่วยบ่อยๆ จะเพิ่มความไม่สุขสบาย น่าจะเป็นการประเมินครั้งแรกก่อน ถ้าผิดปกติให้ประเมินทุก 15 นาที หรือ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึกโดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale ดังนั้น ก่อนจะนำไปใช้จริงจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สามารถนำปฏิบัติได้จริง และทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

ข้อคำถาม 3.2.4.3.6 การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกภายนอกเพื่อป้องกันเลือดไหลหยุดยาก โดยหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การเจาะแทงทางผิวหนัง หลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดดำ ข้อปฏิบัติอาจไม่เหมาะสม เพราะว่าการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำจะต้องมีการเจาะเลือดทุก 6 ชั่วโมงเพื่อประเมินค่าเอมไซม์การทำงานของหัวใจ โดยการหลีกเลี่ยงอาจจะเป็นไปได้ค่อนข้างยากในทางปฏิบัติจริง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยผู้ปฏิบัติจะต้องคำนึงถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Alexander et al, 2007) ดังนั้น กรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ผู้ปฏิบัติจะต้องให้การดูแลติดตามประเมินภาวะเลือดออกอย่างต่อเนื่อง (Albarran & Kapeluch, 1994) จากการเสวนา จึงได้มีการปรับข้อความให้มีความชัดเจนมากขึ้นเป็น การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกภายนอกเพื่อป้องกันเลือดไหลหยุดยาก โดยหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ และกรณีที่มีหัตถการ การเจาะแทงทางหลอดเลือดดำหรือหัตถการที่มีการสอดใส่เครื่องมือภายเข้าในร่างกาย ผู้ให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

แนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อคำถาม 3.3.3. การประเมินค่าของเกล็ดเลือด และฮีมาโตรคิต ทุก 6 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาต้านการแข็งตัว อาจไม่เหมาะสม เพราะว่าหากเจาะทุก 6 ชั่วโมง ในทุกราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยต้องเจ็บตัวบ่อยๆ และเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดไหลหยุดยากไม่จำเป็นต้องประเมินค่าของเกล็ดเลือด และฮีมาโตรคิต ดังนั้น การให้การพยาบาลที่ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยควรเลือกพิจารณาเป็นกรณีไป

การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อคำถาม 5.2 การสังเกต รวบรวม จดบันทึกในขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ไม่เหมาะสมของเรื่องการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลจะติดตามได้ยาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประสานงานของแผนกผู้ป่วยนอกจะเป็นผู้ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ดังนั้น การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลควรจะมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องภายใน 72 ชั่วโมง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549; อภิชาต สุคนธสรรพ์, 2549)

2.2 ผู้ทดลองใช้มีความคิดเห็นว่า การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ โดยการสอบถามในภาพรวม ในเรื่องของความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ความชัดเจน ความสามารถนำไปปฏิบัติได้ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ ความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในระดับมาก ร้อยละ 100 ซึ่งผลการรวบรวมข้อมูลสามารถอภิปรายเป็นประเด็นตามหัวข้อ (ตารางที่ 4) ดังนี้

ความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน อภิปรายได้ว่า มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกร่วมกันของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จากตัวแทนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ และในขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมีสาระสำคัญทั้ง 6 หมวด ซึ่งส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ และมีการจัดรูปแบบการปฏิบัติให้เป็นระบบ โดยเพิ่มหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนข้อปฏิบัติ ประกอบกับผู้ศึกษาได้จัดทำคู่มือประกอบการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด การทำแบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด คู่มือสำหรับให้ความรู้ผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น และก่อนทำการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้ชี้แจงเป็นรายบุคคล ถึงความจำเป็น ความสำคัญ ประโยชน์ของการมีแนวปฏิบัติทางคลินิก ขั้นตอนการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้น แนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำขึ้นทำให้กลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความรู้สึกถึงความไม่เปลี่ยนแปลงที่มากเกินไปในการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จึงมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ

ความชัดเจน กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจน อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน คือ บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ ประกอบด้วย นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ และผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้รับการดูแล และเฝ้าระวัง อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้สูงอายุได้รับการแก้ไข การกลับเป็นซ้ำของโรค จำนวนวันนอน และค่ารักษาพยาบาลลดลง ผู้สูงอายุและญาติมีความพึงพอใจต่อการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่จัดทำขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ นำมาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมพัฒนาแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ จึงทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน นอกจากนั้นในแนวปฏิบัติทางคลินิกมีการกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจน เช่น การประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

ความสามารถนำไปปฏิบัติได้ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.92 ประกอบกับความคิดเห็นเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เป็นรายข้อ มีความคิดเห็นที่เป็นไปได้ จำนวน 71 ข้อ จากทั้งหมดจำนวน 75 ข้ออภิปรายว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบโดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการ อีกทั้งได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นด้านความสามารถนำไปปฏิบัติได้ ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.08 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ในข้อปฏิบัติบางข้อจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีความชัดเจนมากขึ้นก่อนนำไปใช้ และบางข้อจะต้องมีการพิจารณาเป็นกรณีไป ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำเสนอในการเสวนาพบว่าผู้ร่วมเสวนาให้คงวิธีไว้แต่ได้มีการปรับเปลี่ยน และในข้อปฏิบัติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการให้การดูแลมีการเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิด และในบางข้อให้คงไว้เป็นกรณีที่ต้องมีการพิจารณาเป็นรายๆ เพื่อเฝ้าระวังในรายที่มีความผิดปกติจึงจะสามารถนำไปใช้ได้จริง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 อภิปรายได้ว่า ด้วยการปฏิบัติสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในปัจจุบันยังมีข้อปฏิบัติที่หลากหลาย ขาดความชัดเจนและการปฏิบัติที่กระทำต่อกันมาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และเนื่องจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งการกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องมีการกำหนดมาตรการเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนและมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จึงส่งผลให้แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่พัฒนาขึ้นในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้วเป็นบางส่วน และสิ่งที่เพิ่มขึ้นมา เช่น การใช้เครื่องมือประกอบการประเมินความรุนแรงอาการเจ็บหน้าอกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3 ระยะ ก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด ขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือดโดยมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นแต่ละกรณี หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และมีการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น ซึ่งก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ได้มีการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเรื่องของ ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ขั้นตอนการดูแลก่อน ขณะ หลังผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เป็น flow chart รวมทั้งคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดให้เข้าใจก่อนนำไปใช้เพื่อให้ผู้ทดลองใช้สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมากคิดเป็นร้อยละ 84.61 อภิปรายได้ว่า การระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ในแนวปฏิบัติที่ได้ระบุ คือ การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดขณะได้รับยาในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนมีการดูแลรักษาแก้ไขแต่ละภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ระดับปานกลางร้อยละ 15.39 ผู้ร่วมเสวนาให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะว่า การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด การประเมินระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้ ทุก 15 นาที หรือ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมจดบันทึกโดยประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale เสนอให้เป็นทางเลือกในกรณีที่ประเมินแล้วผู้ป่วยมีความผิดปกติทางระบบประสาทจากภาวะแทรกซ้อนการมีเลือดออกในสมอง และข้อเสนอแนะการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด การประเมินค่าของเกล็ดเลือด และฮีมาโตรคิต ทุก 6 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดให้เป็นทางเลือกในกรณีที่ประเมินแล้วผู้ป่วยมีความผิดปกติของการมีเลือดออก

ความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมากคิดเป็น ร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่ามีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งทุกกิจกรรมมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับนำไปปฏิบัติด้วยความมั่นใจ จึงเป็นแนวทางในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และจากความพึงพอใจจากการมีสื่ออำนวยความสะดวกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เช่น การทำแบบประเมินความรุนแรงอาการเจ็บหน้าอกที่ใช้ในผู้สูงอายุ คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ครอบคลุมเนื้อหาทุกกิจกรรม แผนผังการปฏิบัติโดยรวม คู่มือผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติ

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจำนวน 5 ราย ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากบุคลากรทีมสุขภาพ มีความพึงพอใจในการดูแลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม ด้านการประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ระดับมาก ร้อยละ 100 (จากตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่า ก่อนที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกบุคลากรทีมสุขภาพได้มีการชี้แจงถึงขั้นตอนแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาตัดสินใจกับแผนการรักษาที่จะได้รับ และแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างขึ้นมีความครอบคลุมให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งก่อน ขณะและหลัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การได้รับยาละลายลิ่มเลือดทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจรู้สึกว่าปลอดภัยจากการได้รับการดูแล และจากความพึงพอการได้รับความรู้คำแนะนำเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ขั้นตอนการรักษา อาการ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยมีคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดประกอบในการให้ความรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 5 ราย เกิดความพึงพอใจจากการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จากบุคคลากรทีมสุขภาพ

กล่าวได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดสามารถสำเร็จลุลวงไปด้วยดีด้วยความร่วมมือกันระหว่างทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และผู้ที่เกี่ยวข้องใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีการยกระดับคุณภาพการให้บริการ เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ส่วนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นแนวปฏิบัติที่ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3) การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้ทดลองใช้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ และผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจำนวน 5 ราย มีความพึงพอใจในการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดของบุคลากรทีมสุขภาพ จึงสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบบนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยทีมพัฒนาที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved