

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่ม มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผลหลังการทดลอง (Two group Post test Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ต่อความรุนแรงของอาการเจ็บอกหรือความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย อัตราการเสียชีวิต ระยะเวลาก่อนส่งรักษาต่อ และความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและพิจารณาส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยแพทย์ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2551 ถึงเดือน กรกฎาคม 2552 ผลการวิจัยได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกหรือ ความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางคล้า และอัตราการเสียชีวิตระหว่างการส่งรักษาต่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระยะเวลาก่อนการส่งต่อในแต่ละขั้นตอน ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 5 จำนวน และร้อยละของอาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อน ภายหลังจากส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

$n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$SD$  แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$t$  แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูล

$p$  แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ

$X^2$  แทน ค่าสถิติไค- สแควร์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของกลุ่มตัวอย่างได้นำมาหาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการวินิจฉัยโรคด้วยสถิติไค- สแควร์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไค- สแควร์ ( $n=15$ )

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม ( $n=15$ )		กลุ่มทดลอง ( $n=15$ )		$X^2$	$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>						
ชาย	9	60	6	40	1.200	.273 <sup>a</sup>
หญิง	6	40	9	60		
<b>อายุ</b>						
45 – 66 ปี	10	66.7	5	33.3	3.333	.068 <sup>a</sup>
67 – 88 ปี	5	33.3	10	66.7		
	$\bar{X} = 62.4$	$SD = 9.6$	$\bar{X} = 71.9$	$SD = 13.8$		
<b>สถานภาพสมรส</b>						
อยู่เป็นคู่	12	80	8	53.3	2.400	.121 <sup>a</sup>
ไม่ได้คู่อยู่เป็นคู่	3	20	7	46.7		

$X^2$  = Pearson Chi-square

$X^b$  = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		$X^2$	p-value
	(n=15)		(n=15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	6.7	6	40	4.658	.080 <sup>b</sup>
ประถมศึกษา	14	93.3	9	60		
<b>อาชีพ</b>						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	66.7	12	80	.682	.682 <sup>b</sup>
ประกอบอาชีพ	5	33.3	3	20		
<b>โรคประจำตัว</b>						
มีโรคประจำตัว	12	80	13	86.7	240	1.000 <sup>b</sup>
ปฏิเสธโรคประจำตัว	3	20	2	13.3		
<b>การสูบบุหรี่</b>						
สูบบุหรี่	6	40	7	46.7	.556	.456 <sup>a</sup>
ไม่สูบบุหรี่	9	60	8	53.3		
<b>การวินิจฉัยโรค</b>						
STEMI	2	13.33	1	6.67	.370	1.000 <sup>b</sup>
NSTEMI	13	86.67	14	93.33		

$X^2$  = Pearson Chi-square

$X^b$  = Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งมีอายุระหว่าง 45-66 ปีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.3 ขณะนี้ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีประวัติไม่สูบบุหรี่จำนวน 9 รายคิดเป็นร้อยละ 60 มีโรคประจำตัว 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นชนิด NSTEMI จำนวน 13 รายคิดเป็นร้อยละ 86.67

ส่วนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งมีอายุระหว่าง 67-88 ปีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 สถานภาพสมรสคู่จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 และขณะนี้ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 มีประวัติไม่สูบบุหรี่จำนวน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 53.3 มีโรคประจำตัว 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.7 และได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นชนิด NSTEMI จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ และการวินิจฉัยโรคระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไค- สแควร์ พบว่าข้อมูลทั่วไป และการวินิจฉัยโรคของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

**ส่วนที่ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกหรือ ความไม่สุขสบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลตัวแปร คะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกหรือความไม่สุขสบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย เกี่ยวกับดาร์แจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ความแปรปรวนเท่ากัน (Homogeneity of Variance) กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่ม (Randomness) และประชากรต้องเป็นอิสระกัน (Independence) พบว่า ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกหรือ ความไม่สุขสบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอกหรือ ความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติที (Dependent t –test) (n=30)

รายการ	ก่อนการทดลอง (n=15)		หลังการทดลอง (n=15)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มควบคุม	7.80	2.336	4.67	2.225	6.439	< .001
กลุ่มทดลอง	7.47	1.995	4.93	1.486	6.733	< .001

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการเจ็บอก หรือความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายภายในกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังปฏิบัติตามขั้นตอนปกติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอก หรือความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.439$ ,  $p < .001$ ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอก หรือความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.733$ ,  $p < .001$ )

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอก หรือความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยสถิติที ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอก หรือความไม่สุขสบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ด้วยสถิติที (Independent - t test) ( $n=30$ )

รายการ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		<i>t</i>	Mean difference	<i>p-value</i>
	$(n=15)$		$(n=15)$				
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>			
ความรุนแรงของอาการเจ็บอก หรือความไม่สุขสบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย	4.67	2.225	4.93	1.486	.386	-.267	.702

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บอก หรือความไม่สุขสบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ( $t = -.386, p = .702$ )

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลบางคล้า และอัตราเสียชีวิตระหว่างการส่งรักษาต่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ไม่พบอัตราการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางคล้า และอัตราเสียชีวิตระหว่างการส่งรักษาต่อ ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลา 8 เดือนที่ทำการทดลอง ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2551- เดือนกรกฎาคม 2552

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระยะเวลาก่อนการส่งต่อในแต่ละขั้นตอน ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลตัวแปร ระยะเวลาการซักประวัติอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายและซักถามระดับการเจ็บอกหรือความไม่สุขสบาย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การรายงานแพทย์และผู้ป่วย ได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยขึ้นรถบริการการแพทย์และฉุกเฉิน และระยะเวลารวมก่อนการส่งรักษาต่อ เกี่ยวกับการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ความแปรปรวนเท่ากัน (Homogeneity of Variance) กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่ม (Randomness) และประชากรต้องเป็นอิสระกัน (Independence) พบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายตามขั้นตอนปกติ และกิจกรรมการพยาบาลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การซักประวัติอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายและซักถามระดับการเจ็บอกหรือความไม่สบาย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การบรรเทาอาการเจ็บอก การให้ออกซิเจน การรายงานแพทย์และผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยขึ้นรถบริการการแพทย์และฉุกเฉิน และระยะเวลารวมก่อนการส่งรักษาต่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาแต่ละขั้นตอน ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติที่ (Independent - t test) (n=30)

ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		t	Mean difference	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
	1. การซักประวัติอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายและซักถามระดับการเจ็บอกหรือความไม่สบาย (เวลาที่กำหนด 5 นาที)	10.20	3.21	4.67			
2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การบรรเทาอาการเจ็บอก การให้ออกซิเจน (เวลาที่กำหนด 5 นาที)	9.67	3.18	4.67	1.05	5.789	5.000	<.001
3. การรายงานแพทย์ และผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย (เวลาที่กำหนด 10 นาที)	16.53	4.81	11.27	2.46	3.775	5.267	.001
4. การรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยขึ้นรถบริการการแพทย์และฉุกเฉิน (เวลาที่กำหนด 10 นาที)	16.07	4.71	11.33	2.69	3.378	4.733	.002
ระยะเวลารวมก่อนการส่งรักษาต่อ (เวลาที่กำหนด 30 นาที)	52.47	13.830	31.93	6.530	5.200	20.533	<.001

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล แต่ละขั้นตอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการซักประวัติอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายและซักถามระดับการเจ็บอกหรือความไม่สุขสบาย ภายในเวลาที่กำหนด 5 นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.731, p < .001$ ) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการตรวจคลื่นไฟฟ้า การบรรเทาอาการเจ็บอก และการให้ออกซิเจน ภายในเวลาที่กำหนด 5 นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.789, p < .001$ ) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรายงานแพทย์และผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย ภายในเวลาที่กำหนด 10 นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.775, p = .001$ ) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรักษาเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยขึ้นรถบริการการแพทย์และฉุกเฉิน ภายในเวลาที่กำหนด 10 นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.378, p = .002$ ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารวมก่อนการส่งรักษาต่อของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภายในเวลาที่กำหนด 30 นาที พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.200, p < .001$ )

**ส่วนที่ 5 จำนวน และร้อยละของอาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อน**  
**ภายหลังการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**  
 จากการติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนำมาหาค่าความถี่ และร้อยละ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของอาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $n=15$ )

การติดตามผล	กลุ่มควบคุม ( $n=15$ )		กลุ่มทดลอง ( $n=15$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(ราย)		(ราย)	
<b>อาการและอาการแสดง</b>				
ไม่มีอาการเจ็บอก/ไม่พบความไม่สุขสบาย	10	66.67	14	93.33
มีอาการเจ็บอก/พบความไม่สุขสบาย	5	33.33	1	6.67



ตารางที่ 5 (ต่อ)

การติดตามผล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	(n=15)		(n=15)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>การรักษาที่ได้รับ</b>				
การให้ยาละลายลิ่มเลือด	2	13.33	1	6.67
การให้ยาต้านการเกาะกันของลิ่มเลือดและเกร็ดเลือด	13	86.67	14	93.33
<b>ภาวะแทรกซ้อน</b>				
Cardiac Arrhythmia	2	13.33	1	6.67
Cardiac Failure	4	26.67	2	13.33
Cardiogenic Shock	2	13.33	-	-

จากตารางที่ 5 ในกลุ่มควบคุม หลังส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมืองจะเชิงเทรา ตามการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขั้นตอนปกติ พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บอกหรือไม่พบความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 การรักษาที่ได้รับคือการให้ยาต้านการเกาะกันของลิ่มเลือดและเกร็ดเลือดจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 และแพทย์พบภาวะแทรกซ้อนหลังส่งรักษาต่อ คือ Cardiac Failure จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67

ส่วนกลุ่มทดลอง หลังส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมืองจะเชิงเทราตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บอกหรือไม่พบความไม่สบายจากการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 การรักษาที่ได้รับคือการให้ยาต้านการเกาะกันของลิ่มเลือดและเกร็ดเลือดจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 และแพทย์พบภาวะแทรกซ้อนหลังส่งรักษาต่อ คือ Cardiac Failure จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33

ส่วนที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

6.1 จากการศึกษาพบว่ามีการไม่สามารถปฏิบัติตามระยะเวลาในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เนื่องจากบางครั้งอาการแสดงของผู้ป่วยไม่เฉพาะเจาะจง ร่วมกับผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังไม่ชัดเจน และบางครั้งขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานในบางสาขาวิชาชีพ ภาระงานของเจ้าหน้าที่มีจำนวนมาก ยานพาหนะไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามระยะเวลาในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้ มีจำนวนครั้งทั้งหมด 12 ครั้ง ซึ่งสาเหตุของการไม่ปฏิบัติตามแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนครั้งการเกิด และร้อยละของสาเหตุการไม่ปฏิบัติตามระยะเวลาในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

สาเหตุการไม่ปฏิบัติตามระยะเวลาในการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติทางคลินิก	จำนวนครั้ง การเกิด	ร้อยละ
1. ความไม่แน่ใจในสิ่งที่ตรวจพบ เนื่องจากอาการแสดง และคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กัน	7	46.67
2. จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ มีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก	2	13.33
3. ไม่มีรถบริการการแพทย์และฉุกเฉิน เนื่องจากรถออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ มีการส่งรักษาต่อในเวลาใกล้เคียงกัน	1	6.67
4. ไม่มีพนักงานขับรถ ให้บริการงานหลายด้าน ตามพนักงานขับรถไม่ได้	2	13.33

จากตารางที่ 6 สาเหตุการไม่สามารถปฏิบัติตามระยะเวลาในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าสาเหตุมากที่สุด คือความไม่แน่ใจในสิ่งที่ตรวจพบเนื่องจากอาการแสดง และคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กัน คิดเป็นร้อยละ 46.67

6.2 คะแนนความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังการทดลอง ( $n=14$ )

รายการ	ระดับความพึงพอใจ( $n=14$ )			$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด(%) (ราย)	มาก(%) (ราย)	ปานกลาง(%) (ราย)			
1. แนวปฏิบัติทางคลินิกใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อนลดการพยาบาลที่หลากหลาย	6(42.9)	7(50)	1(7.1)	4.36	.633	มาก
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีเนื้อหาครอบคลุม	11(78.6)	3(21.4)	-	4.79	.426	มากที่สุด
3. แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง	11(78.6)	3(21.4)	-	4.79	.426	มากที่สุด
4. ความรู้สึกพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้โดยรวม	11(78.6)	3(21.4)	-	4.79	.426	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในด้านแนวปฏิบัติทางคลินิกมีเนื้อหาครอบคลุม แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง และมีความรู้สึกพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้โดยรวมในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 ( $SD= .426$ ) ส่วนด้านแนวปฏิบัติทางคลินิกใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อนลดการพยาบาลที่หลากหลายมีความพึงพอใจระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ( $SD= .633$ )

ส่วนข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีดังนี้

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีลักษณะดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกมีเนื้อหาครอบคลุม ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายได้อย่างถูกต้องรวดเร็วขึ้นและ เป็นมาตรฐาน ไปทางเดียวกัน

จำนวน 11 ราย

1.2 แนวปฏิบัติทางคลินิกนำมาปรับใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาล

จำนวน 11 ราย

1.3 แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการชี้แจงแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน จำนวน 6 ราย

1.4 ทำให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างถูกต้องและเหมาะสม

จำนวน 7 ราย

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทำให้เกิด

2.1 การทำงานร่วมกันเป็นทีม ทุกคนรู้หน้าที่ของตนเองและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จำนวน 7 ราย

2.2 มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่หลากหลาย และร่วมกันแก้ไขให้เหมาะสมเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 7 ราย

2.3 ได้รับความยอมรับในทีมที่ปฏิบัติงานร่วมกัน จำนวน 11 ราย