



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพ วิชาชีพพยาบาลเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะและมีความจำเป็นแก่สังคม มีวิทยาการเฉพาะสาขาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

เฮนเดอร์สัน (Henderson 1955) ได้กล่าวถึง ภารกิจหลักของพยาบาลว่า เป็นการช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมที่ได้กระทำทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดี ห่างจากโรคได้เร็วขึ้นหรือตายอย่างสงบ รวมทั้งการช่วยผู้บุคคลเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยเร็วที่สุด และหากพยาบาลได้ทราบและได้นำแนวคิดในเรื่องหน้าที่ที่เป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาลนี้ไปปฏิบัติแล้ว ไม่ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์จะก้าวหน้าไปเพียงใดก็ตามงานท่ามกลางความก้าวหน้าและความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาพยาบาลก็จะให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสนองตอบความต้องการโดยรวม (Universal Needs) ของบุคคลเสมอ (Henderson 1980 : 245-260 อ้างอิงสมจิต หนูเจริญกุล 2531: 13)

ในปัจจุบันนี้ นักวิชาการพยาบาลได้ให้การยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า เป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การให้การดูแล "คนทั้งคน" บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า "มนุษย์เป็นหน่วยรวมที่ผสมผสานกันเป็นหน่วยเดียว (Unified Whole) ของกาย-จิต-วิญญาณ ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ การทำความเข้าใจมนุษย์จึงไม่สามารถวิเคราะห์แยกส่วนได้ (Keegan 1987:499 อ้างอิงทัศนาศ บุญทอง 2531:1) จึงกล่าวได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันนี้ได้แปรเปลี่ยนมาเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) โดยมุ่งที่จะแก้ไข ปัญหาและให้บริการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (สมพันธ์ ทัศนธรรณ 2529:17)

จากแนวคิดเชิงปรัชญาการพยาบาลดังกล่าว อาจสรุปวามลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลหรือการให้บริการพยาบาลได้ว่าเป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้เกิดผลขึ้นในตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อดำเนินกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการ ช่วยเหลือให้เกิดการปรับตัว เพื่อเสริมสร้างหรือคงไว้ซึ่งสมรรถนะของตนเอง ทั้งนี้เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ตั้งอยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์โดยการประมวลความรู้จากศาสตร์สาขาต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การพยาบาลอย่างมีเหตุผล โดยผ่านกระบวนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในวิชาชีพ

พยาบาล ดังปรากฏในรายงานและบทความทางวิชาการต่างๆ ว่าได้มีการพยายามอย่างมากมายทั้งของนักวิชาการและนักปฏิบัติการพยาบาล ในการพัฒนาศาสตร์และทฤษฎีต่างๆ ทาง การพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาถึงเป้าหมายที่ก่อให้แล้วจะเห็นได้ถึงจุดร่วมที่ตรงกัน คือ การ นำเอาผลที่ได้มาพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุด มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป นั้นเอง ดังที่หวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526:17) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ไว้ว่า การพยาบาลเป็นศาสตร์แห่งการปฏิบัติจึงต้องปรากฏในรูปของการกระทำในสถานการณ์ แห่งการปฏิบัติจริง นั่นคือแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ จะต้องนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง ซึ่งเป็นความคาดหวังอันสูงสุดของผู้ประกอบวิชาชีพ

จากแนวโน้มทางสังคมในปัจจุบันนี้ มีการขยายตัวในความต้องการบริการด้านสุขภาพ อนามัยมากขึ้น ผู้รับบริการต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูงขึ้นอย่าง ไม่มีขอบเขตจำกัด และจากการที่ผู้รับบริการเริ่มตระหนักในสิทธิของประโยชน์อันพึงได้รับจากการซื้อบริการของตน มากขึ้นเป็นผลให้การประกันคุณภาพในวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ถูกเพ่งเล็งเป็นอย่างมากใน ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (ทัศนาศู บุญทอง 2522:139-40)

การประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality Assurance) เป็นกิจกรรมการ ประเมินผลการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2529:361) และเป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ดีเลิศ ซึ่งต้องได้มาจากการ เปรียบเทียบผลที่ได้กับเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถวัดได้ (Woody 1976:33) และมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดขึ้นนั้น หากมีการควบคุมให้การปฏิบัติงานดำเนิน ไปได้ตามมาตรฐานแล้ว ย่อมประกันได้ว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง (พาริดา อิบราฮิม 2519:213) นอกจากนี้ หวางรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530:489) ยังได้ กล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลในแง่ตัวผู้ให้บริการเองว่าในการประกอบวิชาชีพการ พยาบาล ผู้ประกอบการทุกคนต้องปฏิบัติงานด้วยความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบ วิชาชีพของตนเอง (Professional Accountability) โดยจะต้องยึดประโยชน์ของผู้รับ บริการเป็นหลักประกอบกันไปกับการปฏิบัติเชิงวิชาชีพด้วยเสมอ

พาริดา อิบราฮิม (2519:213) ได้ระบุถึงวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาลไว้ดังนี้ องค์การพยาบาลมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การผลิตบริการการดูแลที่มีคุณภาพสูงเป็นที่พึงพอใจ ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งนอกจากจะอำนวยความสะดวกในเรื่องของการดูแลรักษาและคงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดผลดีแก่สังคมโดยรวมแล้ว ผลที่ได้ก็อีกทางหนึ่งก็คือ ความภาคภูมิใจที่ได้แก่ตัวพยาบาลเองที่สามารถให้บริการที่ดีเลิศ ส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงแก่ วิชาชีพ เมื่อวิชาชีพเป็นที่ยอมรับจากสังคมและจากวิชาชีพอื่น ๆ

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรฯ นั้นจำเป็นต้องกระทำในหลายมิติ เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริง (กรณี กীরติบุตร 2529:21) การประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลก็เช่นเดียวกันจะต้องได้รับการพิจารณาหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่พิจารณาเพียงแต่ผลที่ปรากฏในตัวผู้รับบริการเท่านั้น หากต้องรวมเอาวิธีการและกระบวนการปฏิบัติทั้งในรูปของการบริหารจัดการ การให้บริการพยาบาลโดยตรงและยังจะต้องพิจารณาถึงรูปแบบการดำเนินการบริหารจัดการด้วย (พวงรัตน์ บุญปานรักษ์ 2530:4)

กิบสันและคณะ (Gibson et al 1979 อ้างในกรณี กীরติบุตร 2529:21) ได้กล่าวถึงการประเมินประสิทธิผลขององค์กรว่าประสิทธิผลขององค์กรเป็นตัวการที่ใช้ตัดสินงานชิ้นตอนสุดท้ายว่าการบริหารและองค์กรประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด และได้นำทฤษฎีระบบมาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการอธิบายเรื่องประสิทธิผล จากนั้นได้นำองค์กร เช่น โรงพยาบาล มาเป็นตัวอย่างการวิเคราะห์ จากการศึกษาของกิบสัน ได้พบว่าตัวบ่อน คือ บุคลากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์และตัวผู้ป่วย ส่วนประสิทธิผลของโรงพยาบาลนั้นอยู่ที่ตัวผู้ป่วยได้รับการรักษาให้คืนสู่สภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคร้ายหรือระดับของความเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด

รูปแบบในการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์กรที่สามารถนำมาเป็นตัวแทนในการศึกษาขององค์กรพยาบาลได้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกับงานของกิบสันและคณะก็คือ

แบบจำลองการวิจัยของไรซ์ (กรณี กীরติบุตร 2529:16-18)

ชาร์ล อี ไรซ์ (Charles E. Rice) ได้สร้างแบบจำลองการวิจัยเพื่อใช้ประเมินประสิทธิผลขององค์กรที่มีผลงานอยู่ในลักษณะ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible) โดยอาศัยทฤษฎีระบบเช่นกัน แบบจำลองของไรซ์มุ่งที่จะช่วยในเรื่องการประเมินผลของการปฏิบัติ (Evaluation of Performance) และการประเมินนโยบาย ตลอดจนประเมินทรัพยากร (Assessment of Policies and Resources) เพื่อช่วยในการตัดสินใจงานการบริหารองค์กร ไรซ์ได้นำแบบจำลองนี้ที่มีชื่อว่า Multiple System Model ไปใช้ในการวิจัยเพื่อวัดประสิทธิผลของโรงพยาบาลโรคจิตของรัฐและคาดว่าแบบจำลองดังกล่าวสามารถนำไปใช้วัดองค์กรทางสังคมที่มีเป้าหมาย หรือมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกันได้ดีพอสมควร ลักษณะสำคัญของแบบจำลองนี้ คือ

1. องค์กรทางสังคมภายใต้การศึกษา มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกันได้ โดยอาศัยตัวแปรด้านผลผลิต (Output Variables)

2. สืบเนื่องมาจากฐานคิดที่ว่า องค์กรเป็นระบบที่มีผลผลิต ตัวแปรต่อไปที่จะใช้ในการประเมินผลของระบบองค์กร ก็คือ ตัวแปรด้านตัวบ่อน (Input Variables) และตัวแปรด้านระบบ (System Variables)

ภายหลังการประยุกต์ใช้แบบจำลองนี้กับโรงพยาบาลโรคจิตของรัฐแห่งหนึ่ง ในสหรัฐอเมริกา ดังกล่าว ไรซ์จำแนกระบบขององค์กรของโรงพยาบาลออกตามตัวแปรด้านต่างๆ ดังนี้



ตัวแปรด้านผลผลิต ประกอบด้วยเป้าหมายในด้านการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ สะดวกสบายที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เป้าหมายในด้านการป้องกันการบาดเจ็บ และอันตรายที่จะเกิดขึ้น ทั้งกับตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และทรัพย์สินของโรงพยาบาล และในด้านการฟื้นฟูทางสังคม ตั้ง เป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมปกติได้ตั้งขึ้น เป็นต้น

ตัวแปรด้านตัวป้อน ประกอบด้วยตัวแปรที่อยู่ในสภาพแวดล้อม ต่อไปนี้ ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไป เช่น ประเภทของชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ความแตกต่างของชุมชน (ชุมชนชนบทหรือชุมชนเมือง)

ประชากรที่เป็นผู้ป่วย ขนาดหรือจำนวนประชากรที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ตลอดจน ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับการปรับตัว เข้ากับสังคมก่อนเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล

ทรัพยากรพื้นฐาน (Basic Resources) ซึ่งหมายถึงทรัพยากรที่หน่วยงานได้รับ เช่น งบประมาณ อาคาร วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

ตัวแปรด้านระบบ หมายถึง ลักษณะโครงสร้างและกระบวนการทำงาน ภายในของระบบซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางด้านกายภาพ เช่น ขนาดของโรงพยาบาล สมรรถนะ (Capacity) วิธีการรักษาพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และในเรื่องรูปแบบของบุคลากร นโยบายและระเบียบปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ก็เป็นองค์ประกอบที่เป็นตัวแปรด้านระบบด้วยเช่นกัน

งานปัจจุบันนี้องค์การสุขภาพได้หันมาให้ความสนใจอย่างจริงจังในโปรแกรมการประเมินผล ทั้งในเรื่องประสิทธิผลที่เกิดขึ้น การไปถึงผลที่ต้องการ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดผลเช่นนั้นขึ้น การประเมินผลจะต้องเกี่ยวข้องกับทรัพยากรที่เข้าไปและผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานในองค์การนั้นๆ (Prescott and Sorensen 1978:17)

ทรัพยากรในรูปตัวป้อนหรือตัวแปร ด้านตัวป้อน (Input Variables) ประการหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการที่สำคัญ ก็คือ เวลา (Time) และในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย (Nursing Care Time Provided or Actual Nursing Care Hours) เป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและประเมินประสิทธิภาพการทำงานได้ เมื่อนำเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมาเปรียบเทียบกับเวลามาตรฐานที่ต้องการใช้ (Nursing Hours of Care Requires หรือ Standard Nursing Hours) และทรัพยากรเวลาก็เป็นสิ่งที่วัดได้ในเชิงปริมาณ ในระหว่างกระบวนการปฏิบัติงาน ในการวัดเพื่อประเมินความสามารถในการผลิต (Productivity) ย่อมจะต้องอาศัยกรอบของเวลาในการวัดและมีการรายงานผล และการตรวจสอบในเรื่องเวลาอยู่ด้วยเสมอไป (Channon 1983:104 Quoted in Jazwiec 1987:11)

จากกรอบแนวคิดทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึง เวลาการพยาบาล (Actual Nursing Care Time) ที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ศึกษาถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากการให้การพยาบาลไปแล้ว ภายใต้อุปกรณ์ขององค์การพยาบาลที่มีโครงสร้างการบริหารงานในเรื่องนโยบาย เป้าหมาย การปฏิบัติงาน ความชำนาญงานของบุคลากรในลักษณะงานเฉพาะสาขา วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่มีความคล้ายคลึงกัน มุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในกลุ่มประชากรเดียวกันในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ตามที่กำหนดไว้ในหลักการขององค์การประเภทนั้นๆ

เนื่องมาจากในปัจจุบันนี้มีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นจำนวนมาก และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของสาเหตุการตายจากโรคหัวใจทั้งหมด (Briody 1984:387) สำหรับในประเทศไทย ผลจากการศึกษาร่วมกันถึงอัตราการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งได้ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 1,541 ราย พบอัตราการตายร้อยละ 16-24 (ศุภชัย ไชยธีระพันธ์ และคณะ 2527:382-391) จนเป็นที่ผ่านมา (เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2532) สรุปยอดรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช (หน่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช 2533) รวม 107 คน ถึงแก่กรรม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 จะเห็นได้ว่าแม้จะมีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงมากขึ้น มีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีการให้คำแนะนำเพื่อการป้องกันการเกิดโรคและความพยายามในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้มีการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้กันอย่างเข้มแข็งในปัจจุบันทำให้อัตราการตายลดลง แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ก็ยังปรากฏอัตราการตายที่สูงมาก

ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายส่วนใหญ่ มักจะเสียชีวิตในระยะแรกที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้บ่อย และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การเต้นผิดปกติของหัวใจและภาวะช็อค ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตใน 2 ชั่วโมงแรกภายหลังการเกิดอาการ (Budassi and Barber 1981:365) ฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระยะแรกจึงถือเป็นระยะวิกฤต เป็นระยะของโรคที่จัดว่ามีความรุนแรงมาก จำเป็นต้องรับไว้รักษาในหออภิบาลโรคหัวใจ (c.c.u. : Coronary Care Unit หรือรับไว้รักษาในหออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต (I.C.U : Intensive Care Unit) การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือดูแลเพื่อประคับประคองชีวิต ภัยป้องกันมิให้บริเวณกล้ามเนื้อหัวใจตายขยายกว้างมากขึ้น รวมทั้งจะต้องเฝ้าระวังติดตามสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ดังนั้นการ

ปฏิบัติงานจึงต้องมีประสิทธิภาพและคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตไปได้ด้วยดี

ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเป็นเฉพาะสาขาและต้องการความชำนาญการสูง เช่นในหออภิบาลโรคหัวใจนั้น มีองค์ประกอบหลายประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพของการปฏิบัติงานการพยาบาล

องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งคือ ความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์เฉพาะทาง และเทคโนโลยีทางด้านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัยที่ทำให้เกิดแบบแผนของการรักษาใหม่ (Protocols) และวิธีการปฏิบัติในการรักษา (Procedure) ต่างๆ เกิดเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีลักษณะ เชิงซ้อนซึ่งต้องอาศัยความชำนาญการพิเศษมากขึ้นและต้องการเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลนั้นๆ มากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตยืนยาวและลดอัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงลงจากเดิม ดังจะยกตัวอย่างที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ ความพยายามในการลดอัตราการตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงคือมีภาวะช็อคเนื่องจากหัวใจ (Cardiogenic Shock) ซึ่งมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 80-95 (สมชาย หรรษาคุณาศัย 2529:123) โดยใช้การรักษาด้วยเครื่องมือกลเพื่อช่วยการทำงานของหัวใจ ที่เรียกว่า IABP (Intra Aortic Balloon Pump) หรือ IABC (Intra Aortic Balloon Counterpulsation) ซึ่งมีหลักการดังนี้

IABC เป็นเครื่องมือและวิธีการรักษาที่นำมาใช้ร่วมรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อคเนื่องจากหัวใจที่รักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่ได้ผล โดยหลักการเครื่องมือมีลักษณะเป็น Invasive Balloon Catheter ที่ใส่ไว้ที่ Thoracic aorta ซึ่งจะช่วยการทำงานของหัวใจได้โดยการโป่งและแฟบสลับกันไปของตัว Balloon พร้อมกับกับการบีบและคลายตัวของหัวใจ ซึ่งจะมีผลให้

1. เมื่อ Balloon โป่งขึ้นในขณะที่หัวใจคลายตัวจะทำให้ความดันเมื่อหัวใจคลายตัว (Diastolic Pressure) เพิ่มขึ้นและช่วยเพิ่ม Coronary Perfusion
2. ลดการทำงานของหัวใจ (Cardiac workload) และลดความต้องการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ตลอดจนเพิ่มปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac Output) เป็นการลดการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายโดยการลดแรงต้านต่อการฉีดเลือดออกจากหัวใจ (Afterload) (Boden and Capone 1984:96-8)

ไม่ว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพยาธิสภาพรุนแรงและซับซ้อนที่ต้องการการการรักษายาบาลในรูปแบบเฉพาะดังกล่าว หรือผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่พบได้เสมอว่ามักจะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยเครื่องมือพิเศษ เพื่อประเมินภาวะการไหลเวียนเลือด (Invasive Hemodynamic Monitoring) หรือใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ (Cardiac Pacemaker) ผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาด้วยโปรแกรมการให้ยาละลายลิ่มเลือด

(Thrombolytic Agent) เช่น Streptokinase หรือ Actilyse (rTPA) Protocols หรือแม้แต่โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจ ซึ่งอาจต้องใช้เครื่องมือบันทึกการเต้นของหัวใจในรอบ 24 ชั่วโมง (Holter monitor) และการตรวจวัดอื่นๆ เข้ามาช่วยในการประเมินขีดความสามารถของการทำงานของหัวใจในขณะนั้นๆ ของผู้ป่วย เหล่านี้เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรวิชาชีพในหออภิบาลโรคหัวใจมีความจำเป็นยิ่งยวดไปแนวทางเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะสาขา หรือ CNS: Clinical Nurse Specialists มากขึ้น เนื่องจากจะต้องขยายบทบาทในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับพนักงกันวิดิวิทยาอันซับซ้อนและเสี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีความรู้ความชำนาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ตลอดจนดูแลรักษาสภาพเพิ่มเติมความเที่ยงและพร้อมเสมอที่จะนำมาใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ดังนั้นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรระดับต่างๆ ในหออภิบาลโรคหัวใจเพื่อบริหารทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรเวลาที่มีอยู่ให้เหมาะสม จึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญการในระดับวิชาชีพขั้นสูงได้ใช้เวลาในการให้การพยาบาลในรูปแบบของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรง (Direct Care Productive Time) ให้มากที่สุด เพื่อจะได้อำนวยความสะดวกในการพยาบาลที่ดีที่สุดตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปและทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแบบจำลองการวิจัยของ โรธ มาเป็นแนวทางในการประยุกต์กรอบทฤษฎีของการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกตัวแปรด้านตัวบ่อนที่จะศึกษาคือ เวลาการพยาบาล (Actual Nursing Care Time) ที่บุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นตัวแปรด้านตัวบ่อนอีกประการหนึ่งเป็นผู้เข้าไปในกระบวนการผลิต คือ การปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาล ทั้งที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรงและโดยทางอ้อม เพื่อให้เกิดผลขึ้นในตัวผู้ป่วยในรูปแบบของผลผลิตของงานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรด้านผลผลิต 2 ประการคือ ผลลัพธ์ของการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน (Outcomes Standard Criteria) ซึ่งเป็นการประเมินในมุมมองเชิงวิชาชีพ (Professional Aspect) และศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประเมินในมุมมองของผู้รับบริการ (Consumer Aspect)

องค์กรหรือหน่วยงานที่เลือกศึกษาภายใต้ฐานคติของแบบจำลองการวิจัยของ โรธ คือ หออภิบาลโรคหัวใจด้วยเหตุผลที่ว่าหออภิบาลโรคหัวใจตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะที่มุ่งให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจภายใต้กรอบโครงสร้างการบริหารงานและตัวแปรด้านระบบที่กำหนดไว้ในหลักการของกรอบการบริหารโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ในเขตชุมชนเมืองที่อยู่ในการบริหารสาธารณสุขของรัฐเช่นเดียวกัน โดยคาดว่าผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านเวลาการพยาบาล การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของเวลาการพยาบาลกับผลของการพยาบาลทั้งสองประการดังกล่าว จะนำไปประเมินประสิทธิผลของ

องค์การในรูปผลที่ได้รับที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วย ภายใต้สถานการณ์เดียวกันของหออภิบาลโรคหัวใจได้ในระดับหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของเวลาการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กับผลลัพธ์ของการพยาบาล
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของ เวลาการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กับความพึงพอใจของผู้ป่วย
3. วิเคราะห์เวลาการพยาบาลที่บุคลากรต่างประ เภทให้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
4. วิเคราะห์เวลาให้การพยาบาลในรูปแบบของการพยาบาลที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง (Direct care productive time) และในรูปแบบของการพยาบาลที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อม (Nondirect care productive time)

ปัญหาของการวิจัย

1. เวลาการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างไร
2. เวลาการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างไร
3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยงานพยาบาลใช้เวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไปในกิจกรรมประเภทเดบ้าง ใช้เวลาการพยาบาลในกิจกรรมประเภทต่างๆ มากน้อยต่างกันอย่างไร และใช้เวลาทั้งหมดแตกต่างกันอย่างไร ตามระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยงานพยาบาลใช้เวลาการพยาบาลในรูปแบบของการพยาบาลที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงอย่างไร และใช้เวลาการพยาบาลในรูปแบบของการพยาบาลที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อมอย่างไร

เหตุผลและแนวสมมติฐาน

บุคลากรพยาบาลในระดับปฏิบัติการทั้งที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยงานพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือ ซี.ซี.ยู เป็นบุคคลสำคัญที่จะอำนวยความสะดวกสำเร็จของงาน คือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระยะที่มีอาการรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาใน ซี.ซี.ยู การใช้เวลาในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยมีความเป็นอิสระสูงขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ การตระหนักในความสำคัญของบทบาทของตนและความชำนาญการของผู้ปฏิบัติอย่างมาก

เวลาการพยาบาลที่ใช้ไปเป็นตัวกลางในระหว่างกระบวนการที่ได้มาจากการนำเข้าทรัพยากรการผลิต โดยมีบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ใช้ เพื่อให้ได้มาซึ่งปริมาณกิจกรรมการดูแลที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในตัวของผู้ป่วยซึ่งก็คือ ผลลัพธ์ที่ได้มาในรูปแบบของภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเมื่อแรกเข้ารับการรักษาพยาบาล ดังนั้น ถ้าบุคลากรพยาบาลใช้เวลามากในการให้ดูแลซึ่งกิจกรรมการพยาบาลจำนวนมาก และกิจกรรมที่ได้มานั้นเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ ก็ย่อมจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดี กล่าวคือ ความเจ็บป่วยลดลงได้และเนื่องจากว่ากิจกรรมการพยาบาลในหลายๆ ด้านที่จะต้องให้กับผู้ป่วยในระยะวิกฤติเฉียบพลันในหออภิบาลโรคหัวใจเฉพาะในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติจะต้องใช้เวลาประกอบกับความใกล้ชิด ต้องใช้ทักษะและความชำนาญการในหลายด้าน ในอันที่จะทำให้อลดความเจ็บปวด ความวิตกกังวล จากการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ และเพื่อตอบสนองเป้าหมายอื่นๆ ของการพยาบาล ผลพลอยได้จากกระบวนการนี้ คือ สัมพันธภาพที่ดีและความสามารถในการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง นั่นก็คือ ผู้ป่วยก็จะพึงพอใจในบริการพยาบาลด้วย

จากแนวเหตุผลนี้เอง จึงได้นำมาตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. เวลาการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ของการพยาบาล
2. เวลาการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้ป่วย
3. เวลาการพยาบาล
 - 3.1 พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาการพยาบาลในรูปแบบของการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรงมากกว่าในรูปแบบของการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อม
 - 3.2 ผู้ช่วยงานพยาบาลใช้เวลาการพยาบาลในรูปแบบของการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อมมากกว่าในรูปแบบของการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรง

3.3 บุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการทั้ง 2 ประเภท ใช้เวลาการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีระดับความรุนแรงของโรค ประเภทที่ 1, 2, 3, 4 แตกต่างกัน

3.4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยงานพยาบาลใช้เวลาการพยาบาลในกิจกรรมการพยาบาลประเภทต่างๆ มากน้อยในปริมาณที่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะการใช้เวลาการพยาบาลของบุคลากรระดับปฏิบัติการ ทั้ง 2 ประเภท คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานหออภิบาลโรคหัวใจ
2. ศึกษาเวลาการพยาบาลเฉพาะที่ใช้ไปในกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยเท่านั้น ไม่รวมเวลาที่เป็นปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการพยาบาลอื่นๆ
3. เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่จำกัดอายุ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพและระดับการศึกษา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยประเมินจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และระดับเอนไซม์ในเลือด (SGOT, LDH, CPK หรือ CK-MB) ที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลโรคหัวใจ ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลศิริราช เท่านั้น

ข้อดกลงเบื้องต้น

1. ผลของการพยาบาลไม่สามารถแยกออกมาจากผลของการรักษาได้
2. การวินิจฉัยของแพทย์แต่ละบุคคลและแต่ละแห่ง ไม่แตกต่างกันในเกณฑ์การวินิจฉัยและเชื่อถือได้
3. เวลาการพยาบาลที่จะต้องให้กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในแต่ละช่วงเวรไม่แตกต่างกัน
4. หออภิบาลโรคหัวใจของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลศิริราช มีนโยบายและเป้าหมาย เกณฑ์รับและเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยในการให้บริการแก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอยู่ในเกณฑ์เดียวกัน มีโครงสร้างด้านความรู้ความชำนาญการของบุคลากร อัตรากำลัง เครื่องมืออุปกรณ์

สถานที่ และระบบบริการสำนักงานอยู่ในมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งถือได้ว่าโครงสร้างเหล่านี้
ไม่มีผลต่อตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้

ข้อจำกัดของการวิจัย

วิธีการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่องที่ผู้วิจัยใช้สังเกต เพื่อบันทึกเวลาการพยาบาล
ที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย อาจมีผลในด้านจิตวิทยา ต่อ
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกต แม้ว่าจะได้ชี้แจงให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และ
ประโยชน์ของการศึกษาในครั้งนี้แล้วก็ตาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เวลาการพยาบาล หมายถึง เวลาที่บุคลากรพยาบาลเข้าไปจริงในการทำกิจกรรม
การพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับ
การรักษาพยาบาลในหออภิบาลโรคหัวใจ หรือ ซี.ซี.ยู. ซึ่งอาจเป็นการใช้เวลาในการทำ
กิจกรรมการพยาบาลทั้งในรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลกับผู้ป่วยโดยตรงหรือกิจกรรม
พยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อมก็ได้ โดยจะไม่นับรวมเวลาที่เป็นการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการ
พยาบาลอื่นๆ และเวลาที่เสียไปในการทำกิจกรรมที่ไม่เกิดผลใดๆ ต่อการปฏิบัติพยาบาล
(Non Productive Time) เช่น เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร เป็นต้น เวลาการพยาบาล
ได้มาจากการสังเกตกิจกรรมต่างๆ แล้วบันทึกเป็นหน่วยของเวลา (นาที) ในแต่ละกิจกรรม
ตามปริมาณของกิจกรรมที่นับจำนวนได้

การพยาบาลผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหออภิบาลโรคหัวใจ หมายถึง
การที่บุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะ
กล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีลักษณะตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างภายใน
ระยะเวลาวิกฤตในช่วงเวลา 72 ชั่วโมงแรกที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหออภิบาลโรคหัวใจ
กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย มีทั้งกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรง และ
กิจกรรมที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย
และจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการ
ออกไปพักฟื้นในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ได้



กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติโดยกระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ตามวัตถุประสงค์และแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้แล้ว จัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ ผลผลิตโดยตรงกับผู้ป่วยบริการ เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การจัดทำแผนให้ทางเดินหายใจ การจำกัดกิจกรรมมัตยให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ (Strict bed rest) การดูสุขภาพเพื่อสังเกต การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ได้แนวทางมาจากมาตรฐานเชิง กระบวนการของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำแนกกิจกรรมย่อย ออกเป็น 6 ด้าน คือ

- กิจกรรมการรักษายาพยาบาลเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพ
- การลดความเจ็บปวดและความไม่สบาย
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- การช่วยเหลือให้กิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
- การให้ข้อมูลข่าวสารและการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล
- การฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจและเตรียมผู้ป่วยในระยะพักฟื้น

กิจกรรมการพยาบาลที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยอ้อม หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโดยมิได้กระทำกับตัวผู้ป่วยเองโดยตรง แต่มุ่งให้เกิดผล ในการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยโดยอ้อมซึ่งส่งเสริมให้การพยาบาลมีความสมบูรณ์ มี ประสิทธิภาพและการเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น เป็นกิจกรรมที่ให้ผลผลิต จำแนกกิจกรรมย่อย ออกเป็น 5 ด้าน คือ

- การเยี่ยมตรวจและนิเทศงาน
- การสังเกตและลงบันทึกรายงาน
- การรายงานและประชุมปรึกษา
- งานบริการผู้ป่วยและติดต่อประสานงาน
- การเตรียม ตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์และงานสำนักงาน

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรือเป็นผู้ป่วยในกลุ่มอาการของการขาดเลือดมาเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งแพทย์รับไว้รักษาใน หออภิบาลโรคหัวใจ กลุ่มอาการของการขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (Ischemic Heart Diagnostic group) ได้แก่

- กลุ่มอาการเจ็บหน้าอกแบบแองจายนา (Angina Pectoris และ Unstable angina)
- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial Ischemia)

- มีภาวะหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยง ไม่เพียงพอเป็นครั้งคราว (Coronary Insufficiency)

ทั้งนี้การวินิจฉัยเป็นไปตามเกณฑ์ในเรื่องประวัติอาการของภาวะเจ็บหน้าอกที่มีลักษณะเฉพาะ ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และระดับเอนไซม์ในเลือด คือ SGOT LDH CPK และ/หรือ CK-MB

SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transferase) เป็นเอนไซม์ที่มีแหล่งที่มาจากตับ หัวใจ กล้ามเนื้อลายและปอดในการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่ามี SGOT สูงในผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 97 SGOT จะเริ่มสูงขึ้นหลังเกิดอาการ 8-12 ชั่วโมง ขึ้นสูงสุดภายใน 18-36 ชั่วโมงและกลับเป็นปกติใน 3-4 วัน

LDH (Lactic Dehydrogenase) เป็นเอนไซม์ที่มีแหล่งที่มาจากตับ หัวใจ กล้ามเนื้อลาย ไต เซลล์เม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว ในการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบได้สูง ร้อยละ 86-100 ของผู้ป่วย LDH จะเริ่มสูงขึ้นหลังเกิดอาการ 24-48 ชั่วโมง ขึ้นสูงสุดในระยะ 3-6 วันและกลับเป็นปกติใน 8-14 วัน

CPK หรือ CK (Creatine Kinase) เป็นเอนไซม์ที่มีแหล่งที่มาจากหัวใจ กล้ามเนื้อลาย สมองและบางส่วนของระบบทางเดินอาหาร ในการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน CPK จะสูงขึ้นหลังเกิดอาการ 6-8 ชั่วโมง ขึ้นสูงสุดใน 24 ชั่วโมง และกลับเป็นปกติภายใน 3-4 วันจึงจัดเป็น Cardiac Enzyme ที่ให้ผลไวที่สุดในการวินิจฉัย

CK-MB เป็น Isoenzymes หนึ่งในสามตัว คือ MM, BB และ MB Isoenzymes จะพบได้มากในกล้ามเนื้อหัวใจและช่วยในการบ่งชี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายได้ดีมากแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสูง

บุคลากรพยาบาลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหออภิบาลโรคหัวใจ หมายถึง บุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ให้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในขณะที่ขึ้นปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละช่วงเวร แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ประจำการอยู่ที่หออภิบาลโรคหัวใจ ไม่จำกัดประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นผู้ที่ผ่านการทดลองงาน และผ่านการฝึกอบรมในขณะประจำการ เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ตามเกณฑ์ของหน่วยงาน

ผู้ช่วยงานพยาบาล หมายถึง ผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานผู้ช่วยที่ประจำการอยู่ที่หออภิบาลโรคหัวใจ เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้การมอบหมายงาน การควบคุมนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่จำกัดประสบการณ์การปฏิบัติงาน ผ่านการทดลองงานแล้ว และได้รับการฝึกอบรมในขณะประจำการไม่น้อยกว่า 3 เดือนตามเกณฑ์ของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ของการพยาบาล หมายถึง ผลที่ประเมินได้จากผู้ป่วยในแง่ของพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากการให้การพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผลที่สร้างขึ้นโดยอาศัยมาตรฐานเชิงผล (Outcome Standard Criteria) ของการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายสุดท้าย (End Standard) ที่ได้กำหนดไว้ 7 ข้อ คือ ทุเลาอาการเจ็บหน้าอก ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ทุเลาจากอาการต่างๆ ที่ทำให้ไม่สบาย ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้นในระยะต่อไปที่หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์

ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในเรื่อง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ย้อนหลัง (Post Care Patient Interview) เมื่อผู้ป่วยย้ายออกจากหออภิบาลโรคหัวใจในวันแรก เป็นการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับในด้านต่างๆ 4 ด้าน คือ การได้รับการสนองตอบทางด้านร่างกาย ด้านสนับสนุนความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยและการสนองตอบด้านอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธภาพของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล และด้านการให้ข้อมูลการสอนและการเตรียมตัวในระยะพักฟื้นนอกหอภิบาล เพื่อกลับสู่การใช้ชีวิตตามปกติที่บ้านต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่บุคลากรระดับปฏิบัติการของหออภิบาลโรคหัวใจให้กับผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นำไปเป็นแนวทางการจัดสรรการใช้เวลาที่เหมาะสมของบุคลากรพยาบาลแต่ละประเภท
2. นำผลการวิจัยไปปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระยะวิกฤตสูงสุด สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงวิชาชีพและทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการหนึ่งๆ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาหาเวลามาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อวันหรือหาเวลามาตรฐาน ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลเพื่อคำนวณหาความต้องการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมต่อไป