

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลสุววรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด Development of Caring for Acute Ischemic Myocardial Infarction Patients in Suwannaphum Hospital Roi-Et

เยาวลักษณ์ คำวิชัย*

Yaowalak Kamwichai

Corresponding author: E-mail: lukphumpheem@gmail.com.

(Received: June 29, 2020 ; Revised : July 20, 2020 ; Accepted : July 30, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลสุววรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสุววรรณภูมิ จำนวน 132 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปและผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล โปรแกรม Hosxp แล้วบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมานได้แก่ Independent t-test

ผลการวิจัย : ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ปี พ.ศ.2561 Door to Refer ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ปี พ.ศ.2560 กับปี พ.ศ.2561 Door to EKG, Door to Needle, Onset to Needle ไม่แตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรให้แพทย์และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหัวใจจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรค STEMI และการให้ยา Streptokinase ในกลุ่มเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยใน ปีละ 1 ครั้งเพื่อให้มีความรู้ในการคัดกรองและมีความมั่นใจในการให้ยา Streptokinase เพิ่มขึ้น พยาบาลเจ้าของคลินิกโรคเรื้อรังและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง HT, IHD และ DM เกี่ยวกับโรค AMI และระบบ EMS เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการฉุกเฉินที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

คำสำคัญ : ผลการพัฒนา ; การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุววรรณภูมิ

ABSTRACT

Purpose : To study the development of guideline for acute myocardial infarction in Suwannaphum Hospital Roi-Et

Design : research and development

Materials and Methods : The sample group consisted of 132 patients with acute myocardial infarction that was visited emergency room of Suwannaphum Hospital. The research instrument have 2 parts : general information and results of practical caring for patients with acute myocardial infarction, which has been verified directly by specialist. The data were collected from the electronic database of the HosXp program. Data were collected from October 1, 2016 to September 30, 2018. Data were analyzed by descriptive statistics used percentage, mean and standard deviation and inferential statistics used Independent t-test.

Main findings : The results of the development of guideline care for acute myocardial infarction patients in 2018 door to refer period were significantly reduced. Door to EKG door to needle, Onset to needle was not significantly different in patients with acute myocardial infarction. Comparison of the results of care for patients with acute ischemic heart disease in 2017 and 2018, Door to EKG, Door to Needle, Onset to Needle were not different.

Conclusion and recommendations : physicians and nurses to training on STEMI and the used of Streptokinase in emergency nurse and inpatient nurse once a year, to have screening knowledge and confidence in using Streptokinase. Chronic disease nurse and community health care nurse should be educated about AMI disease and EMS system. And in HT, IHD, DM patients and relative should be educated about symptoms of acute myocardial infarction as well.

Keyword : Developmental effect ; STEMI patient care

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและของโลกจากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนถึง 7.2 ล้านคนหรือคิดเป็น 12.2 % ของสาเหตุการตายทั้งหมด สำหรับอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในไทยประมาณปีละ 37,000 ราย ในระหว่างปี พ.ศ.2548-2552 คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจต้องนอนโรงพยาบาลวันละ 1,185 รายต่อวัน โดยเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดประมาณ 470 รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน¹ การเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรค

หัวใจหรือ Sudden cardiac death (SCD) คือการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการของโรคหัวใจ เช่น อาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ใจสั่น ผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวนประมาณร้อยละ 48 – 63 หรือประมาณครึ่งหนึ่ง จะเสียชีวิตแบบเฉียบพลัน

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะมีอัตราการตายเฉียบพลันสูงกว่าคนอื่นประมาณ 4-6 เท่า โดยรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มากถึงร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งหมดนี้เป็นชนิด STEMI (ST segment elevation myocardial infarction) คิดเป็นร้อยละ 40.9 และเสียชีวิตในโรงพยาบาลถึงร้อยละ

15.9 นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีโอกาเสียชีวิตในเดือนแรกร้อยละ 30 – 50 ซึ่งการเสียชีวิตเหล่านี้ประมาณครึ่งหนึ่งจะเกิดใน 2 ชั่วโมงแรก¹

โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ M2 ขนาด 120 เตียง จากสถิติข้อมูลผู้ป่วย ACS ที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในปี พ.ศ.2559 – 2561 มีจำนวน 83, 65 และ 87 ราย โดยเป็นผู้ป่วย STEMI จำนวน 32, 26 และ 37 ราย ตามลำดับ สามารถให้ยา SK ได้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2558 จากข้อมูลปี พ.ศ.2559 – 2561 ผู้ป่วย STEMI ที่ไม่มีข้อห้ามในการให้ยา ได้รับยา SK จำนวน 5, 4 และ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.63, 15.36 และ 29.72 ตามลำดับ ข้อมูล Door to Needle < 30 นาที ร้อยละ 0.00, 25.00 และ 18.18 ตามลำดับ Onset to Needle < 3 ชั่วโมง ร้อยละ 60.00, 50.00 และ 63.64 ตามลำดับ Door to EKG < 10 นาที ร้อยละ 90.36, 90.77 และ 88.89 ตามลำดับ โดยปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมาด้วย Atypical chest pain ทำให้ Delay EKG, EKG ไม่ชัด ต้องทำซ้ำ Door to Needle ใน 30 นาที ยิ่งล่าช้า เนื่องจากปัญหากระบวนการในการ Consult case และยังมีผู้ป่วยเสียชีวิตใน ER ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีแรก เพราะหากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงนานกว่า 30 นาที ถึง 6 ชั่วโมง จะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงหรือกล้ามเนื้อตายอย่างถาวรได้ ซึ่งในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทีมให้การดูแลรักษาจะต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตายมากที่สุด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งหมด โดยแบ่งออกเป็นผู้ป่วย STEMI, NSTEMI และ Unstable angina ทุกราย ที่เข้ารับการรักษที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2561 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล โปรแกรม HosXp แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบเก็บข้อมูลและนำแบบเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมครั้งนี้ ใช้แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามปลายปิด 5 ข้อ และคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ และผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ ที่มีคุณสมบัติตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด
2. บันทึกข้อมูลการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างทั้งข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางคลินิกในโปรแกรม Hos Xp
3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล โปรแกรม HosXp แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบเก็บข้อมูล แล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล

4. จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันปี พ.ศ.2561 ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิจำนวน 86 คนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอำเภอสุวรรณภูมิ จำนวน 17 คน อบรม 1 วัน เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้ จัดให้มีพยาบาลคัดกรองหน้าตึกผู้ป่วยนอกเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกสงสัย ACS เข้ารับการรักษที่ห้องอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกสงสัย ACS มีการทบทวน CPG 3 ครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท และได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ยา SK

5. เก็บรวบรวมข้อมูลปี 2561 ตามข้อ 1) – 3) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ รายงานผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ Independent t - test อภิปรายผลโดยการใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปราย ถึงความรู้ที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลสุวรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 32/59

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ปีงบประมาณ 2560 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (62.3%) อายุมากกว่า 61 ปี (28.30%) อาชีพเกษตรกร (66.00%) การศึกษาระดับประถมศึกษา (66.00%) มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน (49.10%) เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI (62.30%) มีโรคประจำตัว (60.40%) ที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (34.00%) ปี งบประมาณ 2561 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (55.70%) มีอายุมากกว่า 61 ปี (31.60%) อาชีพเกษตรกร (70.90%) การศึกษาระดับประถมศึกษา (74.70%) รายได้ส่วนใหญ่ 1,001-5,000 บาท / เดือน (39.2%) เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI (54.4%) มีโรคประจำตัว (70.90%) ที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (40.50%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (n=132)

ข้อมูลทั่วไป	ปี พ.ศ.2560 จำนวน (ร้อยละ)	ปี พ.ศ.2561 จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	33(62.3)	44(55.7)
หญิง	20(37.7)	35(44.3)
อายุ (ปี)		
≤ 40	1(1.9)	1(1.3)
41 – 50	3(5.7)	5(6.4)
51 - 60	9(17.0)	23(29.1)
61 – 70	15(28.3)	25(31.6)
71 - 80	11(20.7)	14(17.7)
≥ 45	14(26.4)	11(13.9)

Mean = 68.91 SD. = 12.99

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (n=132)

ข้อมูลทั่วไป	ปี พ.ศ.2560 จำนวน (ร้อยละ)	ปี พ.ศ.2561 จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ		
เกษตรกรรม	35(66.0)	56(70.9)
รับจ้าง	8(15.2)	8(10.1)
ค้าขาย	4(7.5)	12(15.2)
รับราชการ	4(7.5)	2(2.5)
ไม่ได้ทำงาน	2(3.8)	1(1.3)
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	9(17.0)	8(10.1)
ประถมศึกษา	35(66.0)	59(74.7)
มัธยมศึกษา/ปวช.	5(9.4)	9(11.4)
อนุปริญญา/ปวส.	3(5.7)	0(0)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1(1.9)	3(3.8)
รายได้ (บาท/เดือน)		
≤ 1,000	26(49.1)	25(31.6)
1,001 – 5,000	15(28.2)	31(39.2)
5,001 – 10,000	2(3.8)	10(12.7)
10,001 – 15,000	2(3.8)	5(6.3)
≥ 15,000	8(15.1)	8(10.2)
การวินิจฉัยโรค		
Unstable angina	1(1.9)	2(2.5)
NSTEMI	33(62.3)	43(54.4)
STEMI	19(35.8)	34(43.0)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	21(39.6)	23(29.1)
มี	32(60.4)	56(70.9)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (n=132)

ข้อมูลทั่วไป	ปี พ.ศ.2560 จำนวน (ร้อยละ)	ปี พ.ศ.2561 จำนวน (ร้อยละ)
DM (Diabetes Mellitus)	8(15.1)	23(29.1)
HT (Hypertension)	18(34.0)	32(40.5)
IHD (Ischemic heart disease)	10(18.9)	21(26.6)
CKD (Chronic Kidney Disease)	0(0.0)	6(7.6)
Gout	4(7.5)	0(0.0)
HD (Heart disease)	2(3.8)	0(0.0)
Old CVA (cerebrovascular accident)	2(3.8)	1(1.3)
Thyroid	1(1.9)	0(0.0)
CHF (Congestive Heart Failure)	1(1.9)	0(0.0)
ไขมันในเลือดสูง	1(1.9)	1(1.3)
ESRD (End Stage Renal Disease)	0(0.0)	2(2.5)
โรคที่เกี่ยวกับหัวใจ	0(0.0)	1(2.5)
โรคลมชัก	0(0.0)	1(1.3)
โรครุนแรง	0(0.0)	1(1.3)

2. ผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

หลังการพัฒนาพบว่า ผลการดำเนินงาน Door to EKG ปี พ.ศ. 2561 มีเวลาเฉลี่ย ไม่แตกต่างจาก ปี พ.ศ. 2560 ($p = .504$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบ Door to EKG ระหว่าง ปี พ.ศ. 2560 กับ ปี พ.ศ. 2561 (n=132)

Door to EKG	Mean (SD.)	Mean diff (SE.)	95% CI		p
			Lower	Upper	
ปี พ.ศ. 2560	10.55 (17.39)	1.87 (2.78)	-3.64	7.37	.504
ปี พ.ศ. 2561	8.68 (14.35)				

หลังการพัฒนาพบว่า ผลการดำเนินงาน Door to Needle ปี พ.ศ. 2561 มีเวลาเฉลี่ย ไม่แตกต่างจาก ปี พ.ศ. 2560 ($p = .678$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบ Door to Needle ระหว่างปี พ.ศ. 2560 กับปี พ.ศ. 2561

Door to Needle	Mean (SD.)	Mean diff (SE.)	95% CI		p
			Lower	Upper	
ปี พ.ศ. 2560	45.8 (19.40)	4.0 (9.06)	-19.75	27.75	.678
ปี พ.ศ. 2561	41.8 (8.02)				

หลังการพัฒนาพบว่า ผลการดำเนินงาน Onset to Needle ปี พ.ศ. 2561 มีเวลาเฉลี่ย ไม่แตกต่างจาก ปี พ.ศ. 2560 ($p = .952$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบ Onset to Needle ระหว่าง ปี พ.ศ. 2560 กับ ปี พ.ศ. 2561

Onset to Needle	Mean (SD.)	Mean diff (SE.)	95% CI		p
			Lower	Upper	
ปี พ.ศ. 2560	179.8 (85.57)	2.60 (52.42)	-101.51,	106.71	.952
ปี พ.ศ. 2561	177.2 (44.77)				

หลังการพัฒนาพบว่า ผลการดำเนินงาน Door to Refer ปี พ.ศ. 2561 มีเวลาเฉลี่ย น้อยกว่า ปี พ.ศ. 2560 ($p = .048$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบ Door to Refer ระหว่าง ปี พ.ศ. 2560 กับ ปี พ.ศ. 2561

Door to Refer	Mean (SD.)	Mean diff (SE.)	95% CI		p
			Lower	Upper	
ปี พ.ศ.2560	76.30 (38.63)	12.36 (6.19)	0.10	24.62	.048*
ปี พ.ศ.2561	63.94 (32.17)				

วิจารณ์

ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันปี พ.ศ.2561 Door to Refer ลดลงจาก 76.30 นาทีเป็น 63.94 นาที เนื่องจากได้มีการพัฒนาโดยการจัดโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันปี พ.ศ. 2561 ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิจำนวน 86 คนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายอำเภอสุพรรณภูมิ จำนวน 17 คน อบรม 1 วัน เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้ จัดให้พยาบาลคัดกรองหน้าตึกผู้ป่วยนอกเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกสงสัย ACS เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกสงสัย ACS มีการทบทวน CPG 3 ครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท และได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วย STEMI โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการให้ยา Streptokinase ให้แก่เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยในจำนวน 30 คนจำนวน 1 วัน เพื่อให้สามารถให้ยา Streptokinase ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว จัดช่องทางด่วนพิเศษในการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยเจ็บแน่นหน้าอกสงสัย ACS จัดโซนในการดูแลรักษา มีระบบการ consult case กับอายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการดูแลรักษา และมีการจัดทีม Refer ทีมจริงและทีมเสริมทั้งในและนอกเวลาราชการเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการตาม Refer และมีการ Tracer ตามรอยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยทีมแพทย์และพยาบาล เมื่อเดือนมกราคม 2561 เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงระบบให้สามารถดูแลรักษาและส่งต่อได้รวดเร็วขึ้น

ผลการศึกษา สอดคล้องกับการวิจัย^{3,4} เรื่อง ศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบไร้รอยต่อในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอากาศอานวย จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์การส่งต่อผู้ป่วยรวดเร็วภายใน 30 นาที (Door to refer) เพิ่มจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 80 ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะ

ดูแลรักษาและการส่งต่อ สมรรถนะด้านการอ่านและแปลผล EKG ของพยาบาลถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมซึ่งอ่านและแปลผล ST depression ได้ถูกต้องร้อยละ 86.5 และอ่านผล ST elevation ได้ถูกต้องร้อยละ 81.5 เป็นอ่านได้ถูกต้องทั้งหมด และพบว่าพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบไร้รอยต่อทำให้ Door to EKG, Door to MONA และ Door to refer มีประสิทธิภาพมากขึ้น การใช้แบบคัดกรองมีความเหมาะสม การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย การเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีอุบัติเหตุการเสียชีวิตขณะดูแลรักษา และขณะส่งต่อ สอดคล้องกับที่มีการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ได้ทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่พบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยมีความปลอดภัยยิ่งขึ้น^{5,6,7,8} สรุปผลการพัฒนาพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันลดลง มี Door to needle time อยู่ในช่วง 31-85 นาที Onset to needle time มีแนวโน้มลดลง (30-120 นาที) อัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้มากขึ้นจึงสมควรให้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้ครบถ้วน เก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญแต่ละหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดูแลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้แพทย์และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหัวใจจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรค STEMI และการให้ยา Streptokinase ในกลุ่มเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยใน ปีละ 1 ครั้งเพื่อให้มีความรู้ในการคัดกรองและมีความมั่นใจในการให้ยา Streptokinase เพิ่มมากขึ้น
2. ควรให้พยาบาลเจ้าของคลินิกโรคเรื้อรังให้สุขศึกษาในผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง HT IHD DM เกี่ยวกับโรค AMI เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการฉุกเฉินที่ต้องรีบมาโรง

พยาบาลและให้ความรู้เรื่องระบบEMS เพื่อให้ทราบเบอร์โทรเรียกรถฉุกเฉินและทราบช่องทางการมาโรงพยาบาล

3. ควรให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและระบบEMS แก่ อสม. กู้ชีพ ตำบล ผู้นำชุมชนในเขตที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัวและนำความรู้ไปขยายต่อในชุมชนและจัดให้มีเสียงตามสายให้ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและระบบ EMS แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อให้มีความรู้สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค ถ้าหากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกให้สามารถเรียกรถฉุกเฉินมาโรงพยาบาลได้ทันทั่วทั้ง

4. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงโรงพยาบาลชุมชน

5. ทำการศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด ดร.สมหมาย คชนามและบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. เกรียงไกร เสงี่ยมิ, กนกพร แจ่มสมบูรณ์. มาตรฐานการรักษามะเร็งกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์ ; 2556.
2. โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ. สรุปผลงานประจำปี 2561. เอกสารอัดสำเนา ; 2561.
3. เปรมฤดี โคตรสมบัติ. ระบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบไร้รอยต่อในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร. ใน : ประชุมวิชาการ Cardiac Network Forum ครั้งที่ 3 : Pot Puriเครือข่ายหัวใจสู่ชุมชน; 26-28 มกราคม 2554 ; ณ ห้องประชุมโรงแรมอัมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก ; 2554.

4. จันทิมา พรชนศรพงศ์, จันทรีภา คำวังนัง, กวินทร์นาฏ บุญชู. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครนายก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2558 ; 23(3) : 97-110.
5. อมรรัตน์ มุขวัลย์, ราณี ขาวดี. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลชุมชน. ใน : ประชุมวิชาการ Cardiac Network Forum ครั้งที่ 3 : Pot Puriเครือข่ายหัวใจสู่ชุมชน ; 26-28 มกราคม 2554 ; ณ ห้องประชุมโรงแรมอัมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก; 2554.
6. นิดดา ออกนิษฐ์, สุชาดา วิภาณันต์, สุภาณี สิทธิสาร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลกระบี่. วารสารกองการพยาบาล 2556; 40(3): 70-84.
7. สุนิตย์ โพธิ์จันทร์, การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554 ; 29(1) : 22-30.
8. จรินทร์ ชะชาติย์, เจริญพิศ ปรียาศักดิ์สกุล, สมควร สุขสัมพันธ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) ที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557 ; 24(1) : 136-148.

