การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

The Development of a Care System for ST Elevation Myocardial Infarction at the Emergency Room, Wapipathum Hospital, Mahasarakham Province

นิตยา รัชโพธิ์*

Nitaya Rachapo

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

(Received: September 30, 2023; Revised: October 8, 2023; Accepted: November 1, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยา Streptokinase ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย STEMI) จำนวน 21 คน และบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 21 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ดำเนินการวิจัยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาระบบการบริการ และ 3) ประเมินผล

ผลการวิจัย : ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบปัญหาการบริการทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ระยะพัฒนาระบบบริการมีกระบวนการพัฒนา 3 วงจร เกี่ยวกับ 1) การเข้าถึงบริการช่องทางด่วนที่รวดเร็ว 2) การคัดกรองผู้ป่วย 3) การพัฒนาแนวทางการดูแล 4) การวินิจฉัยภาวะ STEMI และระบบการให้คำปรึกษาเพื่อยืนยันการวินิจฉัย 5) การกำหนดมาตรฐานการให้ยาละลายลิ่มเลือด และการดูแลผู้ป่วย และ 6) การส่งต่อ ระยะประเมินผล พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางการบริการพยาบาลผู้ป่วย (100%) ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองภาวะเจ็บเค้นอก (100%) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าเฉลี่ย 9.62 นาที การแปลคลื่นหัวใจไฟฟ้าเฉลี่ย 10.22 นาที ค่าเฉลี่ยการได้รับยา Streptokinase หลังวินิจฉัยเฉลี่ย 23.63 นาที และค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เจ็บหน้าอกถึงได้รับยาละลายลิ่มเลือด เฉลี่ย 153.89 นาที ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด (100%) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ (45%) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนปฏิกิริยาการแพ้ยา ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ (100%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและตามมาตรฐาน ควรขยายขอบเขตการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้ครอบคลุมการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับกลับ/การดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ : กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน; ระยะเวลาการให้ยาละลายลิ่มเลือด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวาปีปทุม

ABSTRACT

Purposes : To develop a care system for ST Elevation Myocardial Infarction patients who received streptokinase at the emergency room, Wapipathum Hospital, Mahasarakham Province.

Study design : Action research

Materials and Methods : The research participants were chosen by purposive sampling method which are 1) 21 STEMI patients and 2) 21 related service personnel. Research instruments were patient information recording forms and patient care compliance assessment forms. The data was analyzed by using descriptive statistics and content analysis. The study period was from October 2021 to September 2022, study period was divided into three phases: 1) situation analysis, 2) system development, and 3) evaluation.

Main findings : The situation analysis found that there were service problems in both the process and the result. At the phase of system development, there were three cycles related to 1) quick access to fast-track services, 2) triage tool development, 3) care development, 4) STEMI diagnosis and consultation system to confirm the diagnosis, 5) setting standards for giving Streptokinase and patient care, and 6) referral and evaluation. The evaluation phases found that 100% of the multidisciplinary team followed patient care guidelines. Results of patient care after development revealed that 100% of patients were triaged for chest pain. The average time from arrival at the hospital to electrocardiogram was 9.62 minutes, the time of ECG translating averaged 10.22 minutes, Diagnosis to Streptokinase receiving averaged 22.83 minutes, and the average time from onset to Streptokinase was 153.89 minutes. The patients were referred after receiving Streptokinase at 100%. A common complication was low blood pressure. The patients at 45 percent did not experience complications from drug allergic reactions. The patient's symptoms improved 100%.

Conclusion and recommendations : The study results indicated that the care system development for ST Elevation Myocardial Infarction was effective in helping them receive prompt and standard care.

Keywords : ST Elevation Myocardial Infarction; Streptokinase Medicine giving period

***** Registered Nurse Professional Level, Wapipathum Hospital

บทนำ

กลุ่มกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome, ACS) เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยและของโลกและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดอัตราการเสียชีวิตสูง ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นสูง[1] จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases, CVDs) ประมาณ 17.7 ล้านคน คิดเป็น 31 % ของสาเหตุการเสียชีวิตตายทั้งหมดและในจำนวนนั้นมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ประมาณ 7.4 ล้านคน[2]

สำหรับในประเทศไทย พบว่า 45% ของการเสียชีวิตเฉียบพลันเป็นจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และจากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (The Thai Registry of Acute Coronary Syndrome, TRACS) พบผู้ป่วยกลุ่มกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ร้อยละ 55 NSTEMI ร้อยละ 33 และชนิด unstable angina ร้อยละ 12 โดยมีอัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 5.3 ผู้ป่วย NSTEMI ร้อยละ 5.1 ผู้ป่วยunstable angina ร้อยละ 1.7[3] ในปี พ.ศ. 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 7 ได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ในรูปแบบเครือข่ายตั้งแต่ระดับระดับปฐมภูมิ จนถึงการบริการชั้นสูงหรือการบริการเฉพาะทาง ซึ่งได้มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอที่พร้อมในการเป็นโรงพยาบาลลูกข่ายที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วย STEMI ตั้งแต่ 1) การวินิจฉัยภาวะ STEMI 2) การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ STEMI โดยฉีดยาละลายลิ่มเลือด และส่งต่อไปยังแม่ข่าย 3) การส่งต่อไปแม่ข่ายในกรณีที่ลูกข่ายไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ และ 4) การรับกลับ/การดูแลต่อเนื่อง[4] จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการประชุมปรึกษาร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิสและแมกแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart)[5] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนคิด (Reflecting)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยา Streptokinase ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งหมด 42 คน ประกอบด้วย ผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย STEMI) จำนวน 21 คน บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการ (Action plan) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI และแบบการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After action review)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกและข้อมูลผู้ป่วย 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI 3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 4) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย อนุมัติจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลวาปีปทุม เลขที่ 5/2564 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย นำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) ผลการศึกษาจากวิเคราะห์เวชระเบียนของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้ 1) การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมีความไม่ครบถ้วน ยุ่งยาก 2) การให้คำปรึกษา มีระยะเวลารอคอยนานเป็นบางครั้ง

3) เครื่องมือและอุปกรณ์ในรถพยาบาล ไม่ครบถ้วน 4) บุคลากรในทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ผู้ใช้บริการสะท้อนความไม่รู้และไม่เข้าใจในกระบวนการการดูแลของผู้ให้บริการ และ 5) ศักยภาพของบุคลากร พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 3 ปี ขาดความมั่นใจการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI

2. การพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย STEMI เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 วงจร

วงจรที่ 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2565) กิจกรรมการพัฒนา (Acting) ดังนี้ 1) ประชุมทบทวนนโยบายการดูแล และนำเข้าสู่แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2)นำแบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของสถาบันโรคทรวงอกมาใช้ในการคัดกรอง 3) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย STEMI fast track 4) พัฒนาระบบขอคำปรึกษา โดยจัดหา Smart phone 5) จัดหาเครื่อง Telemedicine 6) จัดการให้ความรู้เชิงปฏิบัติ การประเมินผู้ป่วย STEMI การใช้แบบบันทึกการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด การสังเกตอาการและอาการแทรกซ้อนผู้ป่วยสำหรับพยาบาล 7) ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร

วงจรที่ 2 พบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และสมรรถนะของพยาบาลในการให้ยาและดูแลผู้ป่วยขณะได้รับยาภายหลังการรับยาและระหว่างส่งต่อ จากประเด็นปัญหาดังกล่าวนำสู่การพัฒนาในวงจรที่ 3 และประเมินผลการพัฒนา

วงจรที่ 3 (มี.ค. - ก.ย. 2565) กิจกรรมการพัฒนา (Acting) ดังนี้ 1) จัดระบบการให้ยา Streptokinase สามารถเบิกใช้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสถานการณ์เสมือนจริง 3) ปรับระบบการส่งต่อ 4) พัฒนาการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยกำหนดในลักษณะแผนภาพ 5) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI และ 6) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีดูแล ควบคุม ประเมินผลการทำงานและผลลัพธ์ของการดูแลให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI(Clinical path way) พบผลสำเร็จของการดำเนินงาน (Observe, Reflecting) ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีสมรรถนะและทักษะในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย วิธีการบริหารยาและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ 2) มีระบบทางด่วนพิเศษผู้ป่วย STEMI ที่เป็นรูปธรรม 3) มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI มีแนวปฏิบัติการพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI และ 4) มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อการบริหารจัดการให้การดูแล ควบคุมประเมินผลการทำงาน

3. การประเมินผลการพัฒนา (ตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ.2565)

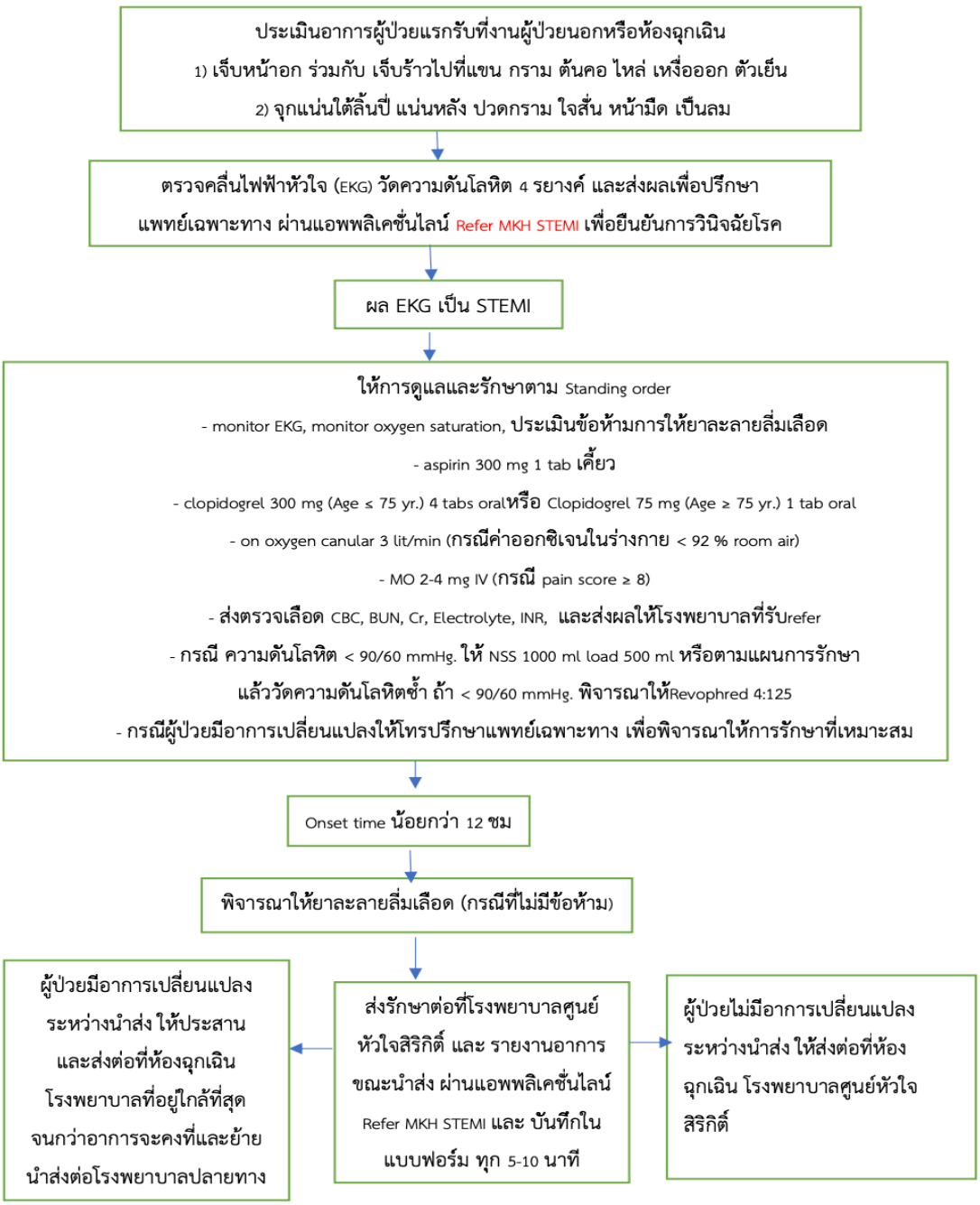
3.1 ผลการพัฒนาด้านกระบวนการ

ระยะที่ 1 การพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ทีมการดูแลผู้ป่วยฯ ได้ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพใน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การจัดทำมาตรฐานและแนวทางการจัดบริการ (Service delivery) โดยการประชุมปรึกษาในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ตามแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด[6] 2) การบริหารจัดการกำลังคน (Workforce) ได้พัฒนาศักยภาพทีมการดูแลผู้ป่วยด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการประเมินและการคัดกรอง การแปลผลการตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การคัดกรองผู้ที่ไม่มีข้อห้ามต่อการรับยาละลายลิ่มเลือดการให้ยาละลายลิ่มเลือด การซ้อมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในสถานการณ์ที่ เหมือนจริงและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 3) การกำหนดให้มียาและเวชภัณฑ์ไว้ในห้องฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง 4) การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร (Information technology: IT) ออกแบบจัดเก็บข้อมูลการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในฐานข้อมูลเวชระเบียน 5) การจัดสรรงบประมาณ (Financing) ในการจัดซื้อเครื่องTelemedicine จำนวน 3 เครื่อง และ 6) การกำหนดตัวแทนหน่วยงาน (Governance) เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำแผนบริการสุขภาพ (service plan)

สาขาโรคหัวใจของจังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งเป็นผู้กำกับและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และได้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย STEMI

ระยะที่ 2 การนำระบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยสู่การปฏิบัติในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ครั้งที่ 1 ในช่วง 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ผลการดำเนินงานด้านผู้ป่วยแสดงในตารางที่ 1 จากการทบทวน พบ ปัญหาในการดำเนินการ ได้แก่ อาการแสดงของผู้ป่วยไม่ชัดเจน เช่น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกแต่มีอาการมึนงงตื้อแน่นท้อง วูบ หน้ามืด เหงื่อแตก ใจสั่น เกิดความล่าช้าในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน เช่น ทำ EKG ไม่ครบตามแนวทางที่กำหนด การยินยอมรับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดล่าช้าในผู้ป่วยสูงอายุต้องรอติดต่อญาติเพื่อ ร่วมตัดสินใจ และจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า ทีมการดูแลผู้ป่วยยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ จากปัญหาที่พบ ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยฯ ประกอบด้วย ปรับปรุงแนวทางการประเมินอาการผู้ป่วยให้ครอบคลุม ปรับปรุงระบบการให้คำปรึกษาทางแอพพลิเคชั่นไลน์ จัดกล่องชุดยาสำหรับขณะส่งต่อผู้ป่วย จัดทำแผ่นภาพตำแหน่งการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประสานแผนกเวชระเบียนให้บันทึกเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อญาติในแฟ้มประวัติผู้ป่วย และซ้อมการปฏิบัติในสถานการณ์จริงให้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 2 ภายหลังปรับปรุง ได้นำแนวปฏิบัติไปใช้ในผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ระหว่าง 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดมากขึ้น ร่วมกับได้จัดทำแนวทางการปรึกษาภายในองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลวาปีปทุม ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยให้ถูกต้อง ก่อนส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วภายใน 30 นาที ตามเป้าหมาย ร้อยละ 100 ครั้งที่ 3 คณะผู้วิจัยได้นำแนวทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยฯ ลงสู่การปฏิบัติ (1 มีนาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564) ในผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ไม่พบการวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาด

ระยะที่ 3 การประเมินผลระบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยฯ พบว่า 3.1) การดูแลผู้ป่วย ผลการประเมินความคิดเห็นของทีมการดูแล ทั้งแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากมากที่สุด ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยมีเนื้อหาครอบคลุม ครบถ้วน ร้อยละ 78.94 แนวทางการดูแลผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ได้จริงและ แนวทางการดูแลผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ได้จริง ร้อยละ 73.68 ระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมาก คือ การบันทึกมีความเหมาะสมกับการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 68.40 ด้านการปฏิบัติตามแนวทางการบริการพยาบาลผู้ป่วยฯ ของทีมการดูแล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565 พบว่า การดูแลที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100.00 ในส่วนที่ทำได้ไม่ครบถ้วนคือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ V3R และ V4R ในปี 2564 ร้อยละ 90.90 3.2) ผลต่อผู้ป่วยในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่า อัตราการเปิดขยายของหลอดเลือดหัวใจหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 85.0 และ 87.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1



แผนภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด[5]

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประสิทธิผลการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2565

ผลการดูแล	เป้าหมาย	จำนวน(%) ตามปีงบประมาณ		
		ปีงบประมาณ 2564 n(%)	ปีงบประมาณ 2565 n(%)	% diff.
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาตั้งแต่แรกรับจนถึงตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภายใน 10 นาที	100 %	11/13(84.61)	7/8(87.50)	+3.36
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาตั้งแต่แรกรับจนถึงได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที	>80.00%	11/13(84.61)	5/8(83.33)	-1.52
3. ร้อยละของการเปิดขยายของหลอดเลือดหัวใจหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด	>85.00%	4/13(85.00)	7/8(87.50)	+2.90
4. ร้อยละของการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลหรือขณะส่งตัว	0%	0(0.001)	0(0.00)	0
5. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติอย่างครบถ้วน	100%	17/21(80.95)	18/21(85.71)	+5.71

วิจารณ์

การพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดสามารถนำสู่การปฏิบัติในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนจริง ซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมีการประเมินประสิทธิผลทั้งด้านผู้ป่วยฯ และด้านทีมการดูแลควรปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ของโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการพัฒนาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหลักสำคัญในการพัฒนา เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรลงถึงระดับปฏิบัติการในการปฏิบัติตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน จะเห็นได้ว่า แต่ละวงจรปฏิบัติการได้หมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ ตามบริบทและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อยกระดับมาตรฐานคุณภาพให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของวงจรตั้งแต่กระบวนการรับและคัดกรองผู้ป่วยที่รวดเร็ว โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับอาการของภาวะ STEMI ของทีมพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่าร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาตั้งแต่แรกรับจนถึงตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภายใน 10 นาที เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.89 ผู้ป่วยSTEMIที่มาถึงโรงพยาบาลได้รับการคัดกรองที่รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการคัดกรองและเข้าถึง Fast track ได้รวดเร็ว และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วย STEMI พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติอย่างครบถ้วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.76 ร้อยละของการเปิดขยายของหลอดเลือดหัวใจหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.50 และไม่มีการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลหรือขณะส่งตัว สำหรับการวินิจฉัยภาวะ STEMI และสื่อสารกับแม่ข่ายเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยใช้ระบบไลน์ พร้อมกับการ

โทรศัพท์ประสานงานหาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ ค่าเฉลี่ยเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) เท่ากับ 23.63 นาที เป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับทีมพยาบาลเพราะต้องให้ยาได้ภายใน 30 นาทีหลังวินิจฉัย ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาตั้งแต่แรกรับจนถึงได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที ลดลง ร้อยละ 1.25 เป็นผลจาก พยาบาลที่อายุงานน้อยกว่า 3 ปี ไม่มั่นใจและขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย STEMI

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์[7] ที่พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ทำโดยทีมสหสาขาวิชาชีพก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ได้แก่ ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้ รับการรักษาด้วย Streptokinase ลดลงจาก 126 นาที เป็น 29 นาที อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากร้อยละ 4.40 เป็น 0 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 77.00 เป็น 95.80 โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จหนึ่ง คือ การประสานงานและความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฎ์ อภิสิทธิ์วิทยา[8] ที่ศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation ด้วยยา Streptokinase โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา[9] พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.001 ทั้ง 12 ข้อ ผลการใช้แนวปฏิบัติพบว่าพยาบาลใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 100.00 และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

ระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยSTEMIได้มีการรณรงค์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านช่องทาง 1669 แต่จากผลการศึกษานี้ได้พบประเด็นปัญหาที่สำคัญ กล่าวคือ ผู้ป่วยSTEMI โรงพยาบาลส่วนใหญ่ เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในช่องทาง 1669 เป็นบางราย ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วย STEMI จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาในประเด็นช่องทางประชาสัมพันธ์ที่สร้างเสริมความตระหนักเกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจและการเข้าถึงบริการโทรแจ้งสายด่วนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาภรณ์ ยนต์ตระกูลและคณะ[10] ที่พบว่า การเรียกใช้บริการผ่านช่องทาง 1669 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีน้อย เพียงร้อยละ 23.02

ความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase นี้เกิดจากการมองเห็นความสำคัญของปัญหาร่วมกัน การติดตามกำกับที่เสริมแรงและต่อเนื่อง ความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนา และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการสื่อสาร ได้แก่ การใช้เครื่อง Telemedicine ช่วยให้ทีมสหวิชาชีพสามารถเฝ้าติดตามได้อย่างใกล้ชิดขณะส่งต่อ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วย STEMI อย่างต่อเนื่อง และกำหนดค่าเป้าหมายที่ท้าทายในแต่ละขั้นตอนการบริการเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. ควรขยายขอบเขตการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้ครอบคลุมการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) และการรับกลับ/การดูแลต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม ทีมสหวิชาชีพ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลวาปีปทุม ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาและพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ขอบคุณองค์กรแพทย์ที่ช่วยชี้แนะและให้ความรู้ทางวิชาการเรื่อง STEMI ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. เกรียงไกร เฮงรัศมี. สถานการณ์ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือตายชนิดที่มี ST-Elevation ในประเทศไทย มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด; 2555.
2. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva : WHO Document Production Services; 2010. [cite 2023 Oct 10]. Available from: https://extranet.who.int/nhptool/Building-Block.aspx
3. ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2559.
4. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาขีด ความสามารถของระบบบริการโรคหัวใจ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ร้อยแก่นสารสินธุ์. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. ครั้งที่พิมพ์ 2. ขอนแก่น: เพ็ญพรินติ้ง; 2556.
5. Kemmis S, McTaggart R (eds.). The action research planner [Internet]. Deakin University; 1988 [cited 2023 Oct 10]. Available from: https://doi.org/10.1007/978-981-4560-67-2.
6. สุรพันธ์ สิทธิสุข. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557.
7. สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2554;29(1):22-9.
8. วิศิษฎ์ อภิสิทธิ์วิทยา. ผลการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST elevation ด้วยยา Streptokinase ในโรงพยาบาลชุมชน. พุทธชินราชเวชสาร. 2555;29(3):349-56.
9. อรวดี กาลสงค์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ของโรงพยาบาลสะเดา. ราชาวดีสาร. 2563;10(2):38-53.
10. รัตนาภรณ์ ยนต์ตระกูล, นิสากร วิบูลชัย, วิไลพร พิณนาดิเลย์, จุลินทร ศรีโพนทัน, เบญจพร เองวานิช. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งและเครือข่ายบริการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560:80-95.