การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of a model for caring for patients with acute myocardial infarction at Phon Thong Hospital, Roi Et Province

พนิดา พ้องเสียง*

Panida Pongseang

Corresponding author: e-mail; panida101.pp@gmail.com

(Received: September 17, 2024; Revised: September 24, 2024; Accepted: October 24, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลโพนทอง

รูปแบบการศึกษา : การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

วัสดุและวิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ตึกอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย ทุกคนจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - เมษายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับดีมาก การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 66.67 และอัตราการตายในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 6.67

สรุปและข้อเสนอแนะ : สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อเพิ่มผลลัพธ์และการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ควรส่งเสริมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ในทีมให้ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพัฒนารูปแบบบริการอย่างต่อเนื่อง มีการเสริมแรง พัฒนาศักยภาพ สร้างความตระหนักแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ และส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยเฉพาะการป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่ระดับครอบครัวและในชุมชน

คำสำคัญ : ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด; รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน; พยาบาลวิชาชีพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพนทอง

Abstract

Purposes : To study the situation regarding,develop and evaluate to assess the outcomes of developing the care model for patients with acute myocardial infarction at Phon Thong Hospital.

Study Design : Action Research.

Materials and Methods : The sample consisted of professional nurses working in the emergency room, female internal medicine building, and male internal medicine building, totaling 30 participants. The tools used for data collection included a general information questionnaire and an assessment of skills in caring for patients with ischemic heart disease. The study was conducted between October 2023 and April 2024. Descriptive data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. Qualitative data were analyzed through content analysis.

Main findings : 1) The skill level of the nurses in caring for patients with ischemic heart disease was found to be excellent. 2) The knowledge level regarding ischemic heart disease was also rated as excellent. 3) In terms of care evaluation, 66.67% of patients received thrombolytic therapy within 30 minutes, and the in-hospital mortality rate was 6.67%.

Conclusion and Recommendations: The developed care model for patients with acute myocardial infarction can be applied in all community hospitals to improve outcomes and meet care goals. It is recommended to enhance the professional development of nurses by providing specialized training in cardiovascular care. Continuous development of the care model should be encouraged through capacity-building initiatives, interdisciplinary collaboration, and promotion of preventive measures at the family and community levels.

Keywords : Myocardial infarction patients; Model for caring for patients with acute myocardial infarction; Professional nurse.

*Registered Nurse, Professional Level, Phonthong Hospital.

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน อาการที่สำคัญ คือ เจ็บเค้นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพักนานกว่า 20 นาที หรือเจ็บเค้นอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่รุนแรงกว่าเดิม ร้อยละ 70 มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดแดงหัวใจอุดตันจากการปริตัวหรือแตกเป็นแผลจะทำให้เลือดแข็งตัวกลายเป็นลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือด จนเลือดไม่สามารถไหลไปเลี้ยงหัวใจ กลายเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จากการศึกษาข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ในปี พ.ศ.2566 ระบุว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก ทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมากกว่า 20 ล้านคน และ 80% ของการเสียชีวิตสามารถป้องกันได้ สำหรับประเทศไทยพบผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึงปีละ 7 หมื่นราย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงที่หัวใจตีบตัน ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และการอักเสบที่บริเวณผนังด้านในของหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ คือ อายุ เพศ ประวัติครอบครัว ระดับความดันโลหิตที่สูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โดยโรคนี้มักเป็นโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความเครียดหรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดหรือระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายการรักษาของแพทย์[1]

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (ST Elevation Myocardial Infarction) หมายถึง ภาวะที่หลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันแบบสมบูรณ์ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่รับเลือดอยู่เกิดการขาดเลือดแบบเฉียบพลัน โดยจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเป็นนาที หรือไม่เกินชั่วโมง กลไกการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของตะกรันไขมันที่เกาะในหลอดเลือด เมื่อมีการปริแตกร่างกายจะระดมเกร็ดเลือดและสร้างลิ่มเลือดขึ้นมาอุดหลอดเลือดส่วนนั้น จนส่งผลให้หลอดเลือดมีการอุดตันโดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บแน่นกลางอกหรือหน้ามืดเป็นลม บางรายอาจถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินมีอันตรายถึงชีวิต อัตราการเสียชีวิตของโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 5-10 การรักษาคือการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้เร็วที่สุด[2] การใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolysis) และการสวนหัวใจถือว่าเป็นการรักษาที่ได้มาตรฐาน เพราะเป็นการเปิดทางเดินหลอดเลือดหัวใจได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือด กลับไปเลี้ยงหัวใจใหม่ (Reperfusion) โดยเร็วที่สุด เพื่อลดขนาดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดการทำงานของหัวใจเพื่อลดความต้องการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ และเพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอตลอดเวลา ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวขาดเลือดเฉียบพลันต้องได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีแรกอย่างรวดเร็ว เพราะหากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงนานกว่า 30 นาที ถึง 6 ชั่วโมงจะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงและหากนานกว่า 6 ชั่วโมง โดยไม่ได้รับการรักษาจะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างถาวร ซึ่งยาละลายลิ่มเลือดจะไม่เกิดประโยชน์ในการรักษาหากผู้ป่วยมีอาการนานกว่า 12 ชั่วโมง สอดคล้องกับงานวิจัยของนิตยา ชนะกอก ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI โดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในโรงพยาบาลลำพูน[3] การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยถือเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการวิจัยตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart)[4] เป็นแนวคิดและวิธีการ ปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อทำให้งานเสร็จสมบูรณ์อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเชื่อถือไว้วางใจ ได้มากยิ่งขึ้น เป็นแนวคิดในการพัฒนางานตามวงจรปรับปรุงคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะ นำไปสู่การดำเนินการแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนางานให้สำเร็จลุล่วงไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงพยาบาลโพนทอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขนาด 150 เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ 120,500 คน ให้บริการและรองรับเครือข่ายทั้งหมด

3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลหนองพอก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย และโรงพยาบาลเมยวดี เริ่มพัฒนาระบบการบริการการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 สถิติผู้ป่วย STEMI ที่มารับบริการปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบว่ามีจำนวน 33, 28, 20, 22 และ 22 คน ตามลำดับ อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 46.67, 38.46, 64.29, 60และ 62.5 ตามลำดับ และมีอัตราการตายในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 2.30, 1.26, 0, 1.78 และ 27.27[5] อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมาก

จากผลการทบทวนสาเหตุหรือปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง พบว่าเกิดจากปัจจัยหลายประการ คือ ระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาลพบว่า ระยะเวลาที่เกิด อาการจนกระทั่งมาโรงพยาบาลนานกว่า 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า ระยะการจัดการในโรงพยาบาลพบว่า ด้านผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ขาดความมั่นใจในการตรวจ วินิจฉัยและรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการตรวจและได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ผู้ป่วยมีความรุนแรงของพยาธิสภาพของโรค ผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากความไม่พร้อมของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในหลายๆด้าน เช่น ขาดอัตรากำลัง และบุคลากรขาดความรู้ และไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ มีแต่อายุแพทย์เท่านั้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้การได้รับยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงของผู้ป่วยกลุ่มกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ให้รวดเร็วมีประสิทธิภาพมาก ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่สนับสนุนระบบการดูแล ปัญหา และ อุปสรรคที่มีผลต่อระบบ กระบวนการดูแลรวมทั้งพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของโรงพยาบาลโพนทอง เพื่อพัฒนาให้มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึง เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลโพนทอง

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการวิจัยตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart)[4] มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าภาวะหัวใจหลอดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ทุกรายที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ โรงพยาบาลโพนทอง ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ตึกอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย ทุกคนจำนวน 30 คน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม

2. แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพด้านเนื้อหาและความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (อายุรแพทย์

2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) 1 ท่าน) ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกหรือผิด

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

1. ติดต่อประสานงานและแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง

2. ขอความสมัครใจในการร่วมกระบวนการวิจัย

3. จัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย และแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดเฉียบพลัน ในด้านเนื้อหา และความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) 1 คน ปรับปรุงและแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

4. ประสานเภสัชกรใช้คลังยาร่วม สำหรับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase จัดทำกล่องยา ที่สามารถเปิดใช้ได้ทันทีสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS Box) ประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทักษะในการให้ยาละลายลิ่มเลือดและการติดตามหลังจากจำหน่าย

2. ประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ก่อน-หลัง อบรม

3. ประเมินความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ก่อน-หลัง อบรม

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินทักษะดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ก่อน-หลัง และ แบบประเมินความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ก่อน-หลัง อบรม เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ประเมินผลวิเคราะห์ผลการดำเนินการโดยประเมินผลแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้ร่วมกันสะท้อนความคิดเห็นต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การพัฒนาปรับปรุงให้เป็นแนวทางปฏิบัติ ส่งผลให้มีความตระหนักในภาวะฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลือและเรียกใช้บริการเร่งด่วน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วยสถิติพื้นฐานได้แก่ จำนวน การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยใช้วิธีการจับประเด็น จัดกลุ่มข้อมูลหมวดหมู่ของข้อมูลวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) การศึกษาครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1162566 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2566 และได้ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน ตึกอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 10 ข้อ และแบบประเมินความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

จำนวน 20 ข้อ โดยประเมินก่อนและหลังการอบรม โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ ในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566 – 30 เมษายน พ.ศ.2567

1) กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 96.7) ช่วงอายุที่พบมากคือช่วงอายุ 21–30 ปี (ร้อยละ 53.33) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ประสบการณ์การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังไม่เคยอบรม (ร้อยละ 63.3) เคยอบรมการอ่าน EKG (ร้อยละ 30.0)

2) ผลประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า ทักษะก่อนการอบรมในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ปฏิบัติได้ครบถ้วนที่สุด คือ ประเมินผู้ป่วย สัญญาณชีพ วัดค่าอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วประเมิน Pain score และทักษะเปิดหลอดเลือดดำ ส่งเลือดตรวจตามแผนการรักษา (ร้อยละ 96.7) ทักษะที่ได้น้อยที่สุด คือทักษะให้ยาตามแผนการรักษา Aspirin 300 mg เคี้ยวแล้วกลืนทันที Clopidogrel 75 mg 4 เม็ดในอายุ < 75 ปี และ 1 เม็ดในอายุ > 75 ปี รับประทานทันที (ร้อยละ 80.0) หลังการอบรมพบว่ามีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น คือ ทักษะประเมินคัดกรองผู้ป่วยเจ็บที่มาด้วยอาการเจ็บหน้าอกโดยไม่ต้องรอบัตร สงสัย STEMI ส่งเข้า ER เพื่อทำ EKG ทันที ทักษะประเมินผู้ป่วย สัญญาณชีพ วัดค่าอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วประเมิน Pain score ทักษะให้ออกซิเจนแคนนูลา 3-5 ลิตรต่อนาทีถ้า O2 sat< 91% ทักษะหลอดเลือดดำ ส่งเลือดตรวจตามแผนการรักษา ทักษะให้ยาตามแผนการรักษา Aspirin 300 mg เคี้ยวแล้วกลืนทันที Clopidogrel 75 mg 4 เม็ดในอายุ < 75 ปี และ 1 เม็ดในอายุ > 75 ปี รับประทานทันที และทักษะให้ Streptokinase 1.5 m unit ให้ทางหลอดเลือดดำภายใน 30-60 นาที ติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดพร้อมทั้งลงบันทึก (ร้อยละ 100.0)

3) ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก่อนการอบรมที่ได้มากที่สุด คือข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มโดยเด็ดขาด คือมีประวัติเลือดออกในสมอง และขณะนำส่งผู้ป่วย STEMI ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์กู้ชีพให้พร้อม เช่น Inotropic drug ,Emergency box, Defbrillation (ร้อยละ 100.0) ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก่อนการอบรมที่ได้น้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยที่เคยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ถ้ามีอาการอีกไม่สามารถให้ยานี้ซ้ำได้ (ร้อยละ 60.0) ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังการอบรมที่ได้มากที่สุด คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (STEMI) เป็นภาวะที่หลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันแบบสมบูรณ์ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่รับเลือดอยู่เกิดการขาดเลือดแบบเฉียบพลัน เกิดจากการปริแตกของตะกรันไขมันที่เกาะในหลอดเลือดจนส่งผลให้หลอดเลือดมีการอุดตันโดยสมบูรณ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ ได้แก่ สูบบุหรี่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมี อาการแน่นหน้าอกตรงกลางหน้าอก เจ็บมากขึ้น พักหรืออมยาขยายหลอดเลือดจะไม่หายปวด เจ็บแน่นๆ ร้าวไปกราม เหงื่อออกตัวเย็น หน้ามืด เป็นลม คลื่นไส้อาเจียน การวินิจฉัยโรคโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้จากการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอ่าน EKG ข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มโดยเด็ดขาด คือมีประวัติเลือดออกในสมอง ภายหลังให้การวินิจฉัย STEMI ต้องตัดสินใจให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเร็วที่สุด ภายใน 10 นาทีหรืออย่างช้าไม่เกิน 30 นาที การผสม Streptokinase (SK) ขนาด 1.5 ล้านยูนิต ผสมใน Normal saline 100 มล. ให้ทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 30-60 นาที Monitor EKG ,V/S ทุก 5 นาทีขณะเริ่มให้ยา ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น Hypotension, Bleeding, VF, VT ขณะนำส่งผู้ป่วย STEMI ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์กู้ชีพให้พร้อม เช่น Inotropic drug, Emergency box, Defibrillation และ ผู้ป่วย STEMI ที่ Cardiac arrest ต้องเริ่ม CPR ทันที (ร้อยละ 100.0) ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังการอบรมที่ได้น้อยที่สุด คือ อ่าน EKG ผู้ป่วย STEMI ต้องให้ Clopidogrel ครั้งแรก

ขนาด 300 มก.ในผู้ป่วยอายุ ≤75 ปี หากอายุ >75 ปี ให้ 75 มก.โดยไม่ต้องมี loading และให้ต่อเนื่องในขนาด 75 มก. ต่อวัน และ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads ซ้ำที่ 90 นาที หลังได้รับยา Streptokinase เพื่อประเมินผลของการเกิด Reperfusion โดยดูระดับการลดลงของ ST segment (ร้อยละ 93.3)

ตารางที่ 1 แสดงทักษะในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและความรู้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเปรียบเทียบระหว่างก่อนการพัฒนารูปแบบกับหลังการพัฒนารูปแบบ

	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ		
ตัวแปร	Mean(SD.)	t	95% CI	Mean(SD.)	t	95% CI
ทักษะในการดูแล	18.23(4.08)	24.46*	16.70, 19.75	19.80(0.40)	266.56*	19.64, 19.95
ความรู้	17.26(2.42)	39.07*	16.36, 18.17	19.53(0.73)	146.50*	19.26, 19.80

p*<.01

จากตารางที่ 1 พบว่าทักษะในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Mean=19.80, SD.=0.40) สูงขึ้นก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) และคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Mean=19.53, SD.= 0.73) สูงขึ้นก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01)

วิจารณ์

1. ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การประเมินคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ดีและดีมากหลังอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดสอดคล้องกับงานวิจัย วรรณิภา เสนุภัย และคณะ[6] มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ การประเมินคัดกรอง การประเมินสัญญาณชีพ การซักประวัติความเสี่ยง การทำ EKG การดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด ตลอดจนดูแลขณะส่งต่อไปยังแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรถวุฒิ พรมรัตน์ และคณะ[7] ได้พัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

2. ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังพัฒนาสูงขึ้นก่อนการพัฒนาสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ กรองทอง และคณะ[8] ซึ่งได้พัฒนารูปแบบทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา รวมทั้งสอดคล้องกับดรุณี วินัยพานิช และคณะ[9] ได้พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีความรู้ภายหลังการใช้รูปแบบรายกรณี ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับมาก ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้เกิดผลดีในการดูแลผู้ป่วย

3. การบรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผลการวิจัย พบว่า ตัวชี้วัดอตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังดำเนินการเพิ่มเป็นร้อยละ 66.67 สอดคล้องกับการศึกษาของดรุณี วินัยพานิช และคณะ[9] ซึ่งพบว่าร้อยละของผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase ภายใน 30 นาที (คิดเป็นร้อยละ 76.76) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 60 อัตราการตายในโรงพยาบาล (คิดเป็นร้อยละ 6.67) ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของงศศิธร ช่างสุวรรณ์ และคณะ[10] ซึ่งได้พัฒนาระบบการพยาบาลระยะฉุกเฉินในผู้ป่วย STEMI งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าอัตราตายผู้ป่วย STEMI หลังการพัฒนาลดลงแม้ว่าตัวชี้วัดในการศึกษานี้มีแนวโน้มดีขึ้น

ตารางที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2 ด้าน คือ

ด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
1. ทักษะการประเมินคัดกรองผู้ป่วยเจ็บที่มาด้วยอาการเจ็บหน้าอก การซักประวัติการเจ็บป่วย ประเมินความเสี่ยง	1. พยาธิสภาพของโรค
2. ทักษะการประเมินสัญญาณชีพ วัดค่าอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วประเมิน Pain score	2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค
3. ทักษะการทำ EKG 12 leads ประเมินผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น และรายงานแพทย์	3. อาการและอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
4. ทักษะการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งเลือดตรวจตามแผนการรักษา ให้ออกซิเจนแคนนูลา 3-5 ลิตรต่อนาทีถ้า O_2 sat < 91%	4. การวินิจฉัย การซักประวัติ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
5. ทักษะการให้ Streptokinase 1.5 m unit ให้ทางหลอดเลือดดำภายใน 30-60 นาที ติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดพร้อมทั้งลงบันทึก	5. การอ่าน และแปลผล EKG
6. ทักษะการดูแลขณะส่งต่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด	6. การดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ขณะให้ยาและหลังให้ยา
	7. การดูแล ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีอาการผิดปกติ เช่น Cardiogenic shock VF VT
	8. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อเพิ่มผลลัพธ์และการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2. ควรมีการส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาลให้ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อพัฒนารูปแบบบริการอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีระบบนิเทศ ประเมินผล เพื่อสร้างความตระหนักแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติตามรูปแบบบริการทางด่วน

4. ในระดับชุมชนควรมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้และรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. รณรงค์วันหัวใจโลก 2566 [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/ news.php?news=37372&deptcode=brc
2. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. ผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI) [อินเทอร์เน็ต]; 2018 [12เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.phukethospital.com/th/clinical-outcome-heart-stemi/.
3. นิตยา ชนะกอก. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI โดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขลานนา. 2558;11(2)2;37-43.
4. Kemmis S, Mc Taggart R, Retallick J. The action research planner (2nd ed.). Revised.

Aga Khan University, Institute for Educational Development, Karachi; 2004.

5. โรงพยาบาลโพนทอง. ร้อยเอ็ด. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจประจำปี 2562-2567. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลโพนทอง; 2567.
6. วรรณิภา เสนุภัย, พนิดา เตชะโต, สิริพร ดำน้อย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2562;11(3):104-119.
7. อรรถวุฒิ พรมรัตน์, กรรณพร บัวลีวรรณ. การพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2564;5(10):115-26.
8. สุรีย์ กรองทอง, ศศิธร กระจายกลาง, นงลักษณ์ สุรศร, สุนันญา พรมตวง. พัฒนารูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2561;33(1),45-60.
9. ดรุณี วินัยพานิช, พาณี วิรัชชกุล, จินดา ผุดผ่อง, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วารสารกองการพยาบาล. 2559;43(2),101-26.
10. ศศิธร ช่างสุวรรณ์, จินต์จุฑา รอดพาล, ศรีสุรีย์ สูนยานนท์, สมทรง บุตรชีวัน. การพัฒนาระบบการพยาบาลระยะฉุกเฉินในผู้ป่วย STEMI งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561;8(3): 372-84.