

ผลของการเข้าร่วมโครงการ Fast Track STEMI ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

มาลีวัลย์ สุริยพันธุ์ พย.บ.

เบญจพร ประสงค์ศรี พย.บ.

ภาวนา คงสอดทรัพย์ พย.บ.

โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นโรคร้ายแรงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินและเสียชีวิตได้ทันที การเข้าถึงบริการและได้รับยา streptokinase ที่รวดเร็วจะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตมากขึ้น ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำนวน 33,307 คน เป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดรุนแรง 11,024 คน และมีเพียง 4,700 คน ที่ได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 41 ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเสียชีวิตในโรงพยาบาลของไทยร้อยละ 12.6 ในเขตบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 9 มีอัตราเสียชีวิตร้อยละ 30.0 ส่วนในโรงพยาบาลนางรองปี 2551-2553 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินร้อยละ 40.9 โรงพยาบาลนางรองจึงได้เข้าร่วมโครงการ fast track STEMI กับศูนย์หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ลดอัตราการตาย ลดระยะเวลาการได้รับการรักษาซ้ำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการ การได้รับยา streptokinase ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนางรองและส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาหลังยาหมด เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผล ก่อน-หลัง สิ่งที่ใช้ในการปฏิบัติ คือ รูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในแต่ละครั้ง นำไปปฏิบัติที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่าง 1 พฤษภาคม 2553 ถึง 30 เมษายน 2554 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนางรอง จำนวน 73 คน ประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน เก็บข้อมูลการดำเนินงาน ด้วยแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย STEMI โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แบบบันทึกเวชระเบียน โรงพยาบาลนางรอง แบบบันทึกการประชุม และแบบบันทึกเหตุการณ์ที่มีผลต่อการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนการพัฒนาในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2553 กับ หลังการพัฒนาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2554 ด้วยสถิติพรรณนา ค่าร้อยละและการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ระยะเวลา Door to needle time ภายใน 30 นาที ร้อยละ 68.75 ให้ยาเร็วที่สุดใน 10 นาที มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้ยา ร้อยละ 15.62 ปลอดภัยและรอดชีวิต ร้อยละ 97.26 เสียชีวิตระหว่างทางขณะส่งต่อร้อยละ 2.74 onset to ER ภายใน 2 ชั่วโมงร้อยละ 12.32 onset to needle ภายใน 3 ชั่วโมงร้อยละ 10.95 นำส่งโรงพยาบาลโดยญาติร้อยละ 65.75 ลดระยะเวลาได้ 55 นาที และได้ผ่านการทดลองใช้แล้ว ประกอบด้วยการจัดทำระบบงานที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงานในแต่ละเวร การทำงานเป็นทีม การดูแล แบบองค์รวม ได้เสนอแนะจนเป็นต้นแบบที่นำไปใช้ได้อย่างยั่งยืน เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดได้ทุกที่ทุกเวลา

คำสำคัญ: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, วิจัยกึ่งทดลอง, การพัฒนางาน, fast track STEMI

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคอันตรายที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินและเสียชีวิตได้ทันที มีอัตราการตายสูงร้อยละ 17.0 การเข้าถึงบริการและได้รับยา streptokinase ที่รวดเร็วจะเพิ่มโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น⁽¹⁾ ข้อมูลการเจ็บป่วยในประเทศไทยมีผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นปีละ 22,000 คน ปี 2553 มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 33,307 คน เป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดรุนแรง 11,024 คน และมีเพียง 4,700 คน ที่ได้รับการตรวจและรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 41.0⁽²⁾ ส่วนข้อมูลการเสียชีวิตในต่างประเทศ มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 4.9 ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเสียชีวิตในโรงพยาบาลของไทยร้อยละ 12.6 ในเขตบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 9 มีอัตราเสียชีวิตร้อยละ 30.0⁽³⁾ ส่วนในโรงพยาบาลนางรองปี 2551-2553 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินร้อยละ 40.9⁽⁴⁾ จากสภาพดังกล่าว โรงพยาบาลนางรองจึงได้เข้าร่วมโครงการ fast track STEMI กับศูนย์หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตามนโยบายการรักษาผู้ป่วยโรคอันตรายสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการตาย ลดเวลาการเข้าถึงบริการและลดค่าใช้จ่าย โดยครั้งแรก โรงพยาบาลนางรองจัดแนวทางการรับผู้ป่วย การประเมินอาการและวินิจฉัยโรคผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉินทั้งกลุ่มที่มาเองและมาโดยระบบส่งต่อเมื่อวินิจฉัยได้แล้วจึงย้ายผู้ป่วยเข้าแผนก ICU เพื่อให้ยา streptokinase หลังยาหมดแผนก ICU จะแจ้งห้องฉุกเฉินเพื่อประสานงาน ส่ง EKG ให้โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เมื่อตอบรับจึงย้ายผู้ป่วยขึ้นรถ Refer เพื่อส่งต่อ ใช้เวลาในการปฏิบัติงาน 2 ชั่วโมง 30 นาที ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2551 - 2553 พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต 5 คน จึงวิเคราะห์และทบทวนสถานการณ์ สรุปประเด็นที่ยังเป็นปัญหำเสนอต่อคณะกรรมการที่มอายุรกรรมเพื่อลดระยะเวลาในการได้รับยา Streptokinase ได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ปรับระบบ

การให้ยามาไว้ที่ห้องฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วขึ้น โดยกำหนดแนวทางการรับผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน การประสานงานส่งข้อมูล การติดต่อทางโทรศัพท์ Conference 3 สาย ให้พยาบาลห้องฉุกเฉิน อายุรแพทย์ โรงพยาบาลนางรอง และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ปรึกษาและตัดสินใจร่วมกันให้ streptokinase ระหว่างให้ยาที่ห้องฉุกเฉิน จะมีการเตรียมทีมพยาบาล เตรียมรถฉุกเฉิน เตรียมอุปกรณ์เพื่อดูแลผู้ป่วยระหว่างทาง เมื่อยาหมดจึงย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลเพื่อส่งต่อทันที ใช้เวลาในการปฏิบัติงาน 1 ชั่วโมง 35 นาที ซึ่งลดลงจากเดิม 55 นาที ในช่วงที่มีการปรับระบบนี้ ได้มีการประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือ ได้แก่ อายุรแพทย์ แพทย์ที่เกี่ยวข้อง พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาล Refer พยาบาล ICU เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร เภสัชกร พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล พนักงานขับรถ เพื่อขอความร่วมมือจัดทำแนวทางปฏิบัติ และให้ความรู้แก่พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรื่องการประเมินอาการผู้ป่วย การตรวจและการอ่านผล EKG ภายใน 5-10 นาที การส่งตรวจทางห้องชันสูตร และได้ผลใน 30-45 นาที การรายงานแพทย์ การเตรียมยา streptokinase อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การบันทึกทางการพยาบาลและการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เตรียมสถานที่ เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต เช่น เครื่อง EKG 12 leads, defibrillator, infusion pump เครื่องวัดความดันโลหิต วัดปริมาณออกซิเจนในเลือด เตรียมอุปกรณ์สื่อสารและยานพาหนะ เช่น เครื่องรับ-ส่งโทรสาร เครื่องถ่ายเอกสาร โทรศัพท์ระบบบริการ 3 สาย เพื่อติดต่อและส่งข้อมูลความพร้อมของรถพยาบาลฉุกเฉิน จัดระบบการดูแลผู้ป่วยและการช่วยเหลือบนรถพยาบาล เริ่มดำเนินงานระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2553 - 30 เมษายน 2554 ประเมินผลการดำเนินงานครั้งที่ 1 ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2553 ได้ปรับระบบเพื่อความเหมาะสมตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เช่น จัดสถานที่เฉพาะในการดูแล

สะดวก เยียบ เป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ทันที จัดให้ญาติอยู่ด้วยเพื่อเป็นกำลังใจ มอบหมายพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินรับผิดชอบเวรละ 1 คน ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มประเมินอาการได้จนกระทั่งส่งต่อถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีมาเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นรายกรณี และเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะส่งต่อ จึงจัดพยาบาล refer เพิ่มอีก 1 คน เพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วยบนรถพยาบาลฉุกเฉิน

ประเมินผลการดำเนินงานครั้งที่ 2 ในช่วงเดือนตุลาคม 2553 มีการทบทวน case หลังสิ้นสุดการรักษาติดตามผลการรักษาทุกราย จากการทบทวนทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์ แพทย์ใช้ทุนและพยาบาลห้องฉุกเฉิน ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้น จัดประชุมวิชาการร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียง 7 แห่ง เรื่อง การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่โรงพยาบาลนางรอง โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีมา เกิดเครือข่ายช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วย หากโรงพยาบาลเครือข่ายวินิจฉัยหรือสงสัยผู้ป่วยมีภาวะหัวใจขาดเลือด ให้รับส่ง Fax EKG เพื่อให้อายุรแพทย์โรงพยาบาลนางรองช่วยวินิจฉัย และรับส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลนางรอง เพื่อให้ยา streptokinase ที่ห้องฉุกเฉิน และส่งต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีมา หลังยาหมด

ประเมินผลการดำเนินงานครั้งที่ 3 ในช่วงเดือนมกราคม 2554 หลังจากมีการทบทวนและจัดวิชาการพัฒนาความรู้แล้ว จัดให้แพทย์ใช้ทุนที่อยู่เวร ER และพยาบาลห้องฉุกเฉิน เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงขณะผู้ป่วยได้รับยา หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถโทรศัพท์ติดต่ออายุรแพทย์ได้ทันที ทำให้เกิดการเรียนรู้ของแพทย์ใช้ทุน มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และหากโรงพยาบาลเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แนะนำให้มีญาติมาด้วยทุกครั้ง เพื่อรับทราบข้อมูลและวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย สรุปผลการดำเนินงานในเดือนเมษายน 2554 นำผลการดำเนินงานทั้งหมดมาสรุปเป็น

ผลการเรียนรู้ จึงทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการเข้าร่วมโครงการ Fast Track STEMI ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง การปฏิบัติการหลายครั้ง สิ่งที่ใช้ในการปฏิบัติ คือรูปแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในแต่ละครั้ง นำไปปฏิบัติที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2553 ถึง 30 เมษายน 2554 กลุ่มประชากรคือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งหมด 95 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 คน เกณฑ์คัดเข้า คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบชนิด ST segment elevation MI (STEMI) เกณฑ์คัดออก คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น unstable angina, non-ST segment elevation MI (NSTEMI) ประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน แล้วรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่มีอายุรกรรมโรงพยาบาลนางรอง เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา นำมาวิเคราะห์และวางแผนงานแบบมีส่วนร่วม การเตรียมการด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ เครื่องมือ และสถานที่ การนำแผนที่วางไว้ไปดำเนินการ การติดตาม ประเมิน และสรุปเป็นผลการเรียนรู้และการพัฒนา เก็บข้อมูลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น การแก้ไข และผลการแก้ไขในแต่ละช่วงเวลา

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย STEMI โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีมา แบบบันทึกเวชระเบียนโรงพยาบาลนางรอง แบบบันทึกการประชุม และแบบบันทึกเหตุการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนการพัฒนาในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2553 กับ หลังการพัฒนาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2554 คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย

ที่ได้รับการฝึกอบรมจากคณะผู้วิจัย โดยการบันทึกและปรับปรุงให้เหมาะสม เป็นระยะๆ ตัวแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่พัฒนาขึ้น และได้ผ่านการทดลองใช้แล้ว ด้วยการนำไปปฏิบัติจริงในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนางรอง รวมทั้งการบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานวิจัย แบบบันทึกส่วนตัวของคณะผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบฟอร์มมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้สถานพยาบาลในสังกัดใช้ เครื่องมือที่คณะผู้วิจัยร่วมกับผู้ปฏิบัติงานพัฒนาขึ้น คือ แบบบันทึกและแบบรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก่อนนำไปใช้ และเป็นการบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงโดยเน้นคุณภาพในการบันทึก นำผลการดำเนินงานทั้งหมดมาสรุปเป็นผลการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนาด้วยสถิติพรรณนาและค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 61.64 เพศหญิงร้อยละ 38.36 อายุระหว่าง 56-63 ปี ระยะทางจากบ้านถึง รพ.นางรอง ประมาณ 38 กม. ส่วนใหญ่มารพ.ช่วงนอกเวลาราชการ (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase ที่ห้องฉุกเฉินเพียงร้อยละ 43.83 ที่เหลือมีภาวะแทรกซ้อนที่ให้อายาไม่ได้ ส่วนด้านระยะเวลา ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase ใช้เวลามากกว่า 45 นาทีทุกราย แต่หลังพัฒนาพบว่า door to needle ใน 30 นาที ร้อยละ 68.75 ซึ่งเดิมไม่มีเลย ผู้ป่วยได้ยาภายใน 45 นาที ร้อยละ 12.5 และมากกว่า 1 ชม.ร้อยละ 18.75 (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยได้รับยาเร็วที่สุดใน 10 นาที และช้าที่สุด 200 นาที มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้อายา ร้อยละ 15.62 ด้านความปลอดภัย ก่อนการพัฒนา มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 91.80 หลังพัฒนามีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 97.26 ก่อนพัฒนาเสียชีวิต 5 ราย หลังพัฒนาเสียชีวิต 2 ราย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน โรงพยาบาลนางรอง

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	ระหว่างพัฒนา (n=19 ราย)		หลังพัฒนา(n= 73 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	13	68.42	45	61.64
หญิง	6	31.58	28	38.36
อายุเฉลี่ย (ปี)	63		56	
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลนางรอง (กม.)	38		38	
วัน-เวลา ที่มารับบริการ	นอกเวลาราชการ		นอกเวลาราชการ	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนกับหลังการพัฒนาด้านระยะเวลา

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา (n=61 ราย)		ระหว่างพัฒนา (n=19 ราย)		หลังพัฒนา (n=73 ราย)		เปรียบเทียบ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ได้ยา streptokinase	33	51.10	5	26.31	32	43.83	
door to needle 30 นาที	0	0	0	0	22	68.75	เพิ่มขึ้น
door to needle 45 นาที	5	15.15	1	20.00	4	12.50	ลดลง
door to needle >60 นาที	28	84.84	4	80.00	6	18.75	ลดลง

(ตารางที่ 3) และพบว่า ผู้ป่วยยังมาโรงพยาบาลช้าร้อยละ 12.32 ส่วนใหญ่มาโดยญาติ ร้อยละ 65.75 และรับส่งต่อจาก รพ.เครือข่ายร้อยละ 30.13 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ผลลัพธ์ของการเข้าร่วมโครงการ Fast Track STEMI ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถลดขั้นตอนและลดเวลาได้ 55 นาที ส่งผลให้ door to needle time ทำได้ในเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.80 เป็นร้อยละ 97.26 ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดระบบการทำงาน การให้ความรู้ทางวิชาการ การจัดการบริการที่รวดเร็ว เข้าถึงง่าย การมีส่วนร่วมและความพร้อมที่ดีของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งได้รับความร่วมมือที่ดีจากศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนคร-ราชสีมา ความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลนางรองที่มีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้รอด

ชีวิต และปลอดภัย ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องการทีมดูแลรักษาที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูง⁽⁵⁾ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีอัตราเสียชีวิตสูง จะต้องอาศัยแรงผลักดันและความร่วมมือจากทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมักจะทำระบบการจัดการรายกรณีมาใช้⁽⁶⁾ การดูแลรักษาแบบเร่งด่วน fast track ทำให้ door to needle time ดีขึ้น⁽⁷⁾ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นโรคที่รุนแรงที่ต้องได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและทันท่วงที เพื่อให้การรักษาโดยเร็วที่สุด ด้วยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือด วิธีขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การใส่ขดลวดค้ำยัน และวิธีผ่าตัดเบี่ยงทางเดินหลอดเลือดที่เรียกว่า bypass⁽⁸⁾ นอกจากนี้ มาตรฐาน ของ AHA guideline for management patient with ST elevation myocardial infarction (2004)^(8,9) ยังพบว่า ปัจจุบันการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่สำคัญ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนกับหลังการพัฒนาด้านความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา (n=61 ราย)		ระหว่างพัฒนา (n=19 ราย)		หลังพัฒนา (n=73 ราย)		เปรียบเทียบ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เสียชีวิตระหว่างทางขณะส่งต่อ	5	8.20	0	0	2	2.74	ลดลง
ปลอดภัยและรอดชีวิต	56	91.80	19	100	71	97.26	เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4 ข้อมูลอื่นที่ได้จากการวิจัย

ตัวชี้วัด	ระหว่างพัฒนา (n=19 ราย)		หลังพัฒนา(n= 73 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
onset to ER ภายใน 2 ชั่วโมง	2	10.52	9	12.32
onset to needle ภายใน 3 ชั่วโมง	1	5.26	8	10.95
นำส่งโรงพยาบาลโดยญาติ	12	63.15	48	65.75
นำส่งโรงพยาบาลโดย EMS	1	5.26	3	4.10
Refer จากโรงพยาบาลเครือข่าย	6	31.57	22	30.13

ได้แก่การเปิดหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันให้เร็วที่สุด เพราะการเปิดหลอดเลือดหัวใจได้เร็วมีความสัมพันธ์กับ อัตราการรอดชีวิตโดยตรงจากการใช้ยาละลาย ลิ่มเลือด สามารถลดอัตราตายได้ร้อยละ 30.0 ถ้าให้ใน 1 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ ลดอัตราตายได้ร้อยละ 25.0 ถ้าให้ใน 2-3 ชั่วโมง และลดได้เพียงร้อยละ 18 ถ้าให้ใน 4-6 ชั่วโมง ส่วนการจัดการรายกรณีมีผลต่อการทำงานของทีมสุขภาพ พบว่าการจัดการรายกรณีส่งผลให้ กระบวนการทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้เพราะทีมได้มีการวางแผนล่วงหน้า นำปัญหา มาปรึกษาพูดคุยกันอย่างเปิดเผย การหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาาร่วมกัน มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ส่งผลให้การ ดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น^(10,11) และการนำความรู้ มาประยุกต์หรือพัฒนาให้เป็นแนวทางปฏิบัติ หรือ เทคนิควิธีการใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงกระบวนการผลิต ปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มคุณภาพ ลดต้นทุน และค่าใช้จ่าย เพิ่มผลผลิตและเพิ่มประสิทธิภาพในการ ดำเนินงาน ส่วนการจัดการความรู้เป็นกระบวนการทำให้ บุคลากรทุกคนขององค์กรมีความรู้ นำความรู้เหล่านั้น ไปใช้ประโยชน์ โดยใช้ความรู้ของแต่ละบุคคลมาเป็น ความรู้ของกลุ่ม ความรู้ก่อให้เกิดความคิดหรือการ กระทำที่จะนำไปสู่สิ่งที่ต้องการได้อย่างแน่นอน มิใช่ โดยบังเอิญ^(12,13) แต่สิ่งที่สังเกตเห็นเพิ่มจากการศึกษา ครั้งนี้ คือ มีผู้ป่วยได้รับยา streptokinase ที่ห้องฉุกเฉิน เพียงร้อยละ 43.83 ที่เหลือมีภาวะแทรกซ้อนที่รักษา ไม่ได้ และพบวาระหว่างที่ให้อามีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 15.62 และเสียชีวิตขณะส่งต่อร้อยละ 2.74 ส่วนใหญ่ยัง มาโรงพยาบาลช้า onset to ER ภายใน 2 ชั่วโมงร้อยละ 12.32 และนำส่งโรงพยาบาลโดยญาติร้อยละ 65.75 โดยระบบ emergency medical service (EMS) ร้อยละ 4.10 ซึ่งต้องพัฒนาให้ประชาชนรับรู้และรีบไปโรง-พยาบาล

สรุป

การเข้าร่วมโครงการ Fast Track STEMI มีผลต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

เฉียบพลัน สามารถลดขั้นตอนในการเข้าถึงบริการและ ได้รับยา streptokinase ในเวลากำหนด ทำให้ผู้ป่วยมี อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเน้นการจัดระบบการทำงาน การให้ความรู้ การทำงานเป็นทีมและการดูแลแบบ องค์กรรวม ได้เสนอแนะให้เป็นต้นแบบที่นำไปใช้ได้ อย่างยั่งยืน เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดเกิดได้ทุกที่ทุกเวลา จึงควรพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ให้รู้เท่าทันโรคและรีบส่งต่อผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.สมชาติ โตรักษา นพ.วัชร-พงษ์ ชอบสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะทำงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนางรองทุกท่านที่ได้ ปฏิบัติภารกิจหน้าที่และรับผิดชอบ ทำให้เกิดผลสำเร็จ ของงานเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ How Can Do Company Limited; 2551.
2. วิลาวัลย์ จึงประเสริฐ. โครงการ 10,000 ดวงใจ หัวใจขาดเลือด. ข่าวไทยรัฐออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2555]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thairath.co.th/column/life/smartlife/268480>
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา. โครงการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย STEMI เขต 14. 15 มกราคม และ 29 มกราคม 2553; ห้องประชุมศูนย์จักษุชั้น 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. นครราชสีมา: อักษรการพิมพ์; 2553.
4. โรงพยาบาลนางรอง. รายงานเวชสถิติ. การประชุมรับการ นิเทศรอบที่ 2 สรุปผลการดำเนินงาน; 22 กรกฎาคม 2551; ห้องประชุมคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง. บุรีรัมย์: สหมิตรการพิมพ์; 2551.
5. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีอ่างสวัสดิ์, วิชาชาติบัญญัติชัย, อนุชา เศรษฐเสถียร, จิตติ ไขษิตชัยวัฒน์, นธีรัตน์ ธรรมโรจน์, และคณะ. การวิจัยเพื่อการประเมินและ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. นนทบุรี: สำนักงาน

- วิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบัน
วิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.
6. อัมพรพรรณ ธีรานุตร. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง
แบบองค์รวม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษาใน
โรงพยาบาลศูนย์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ 2552;27:65-77.
 7. อนุภ จิตต์เมือง. ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจขาดเลือดฉับพลันชนิด ST elevation ที่มารับการรักษา
ที่โรงพยาบาลน่านภายหลังมีการพัฒนาแบบแผนการดูแล
รักษาแบบเร่งด่วน (fast track guideline). วารสาร
โรงพยาบาลน่าน 2551;1:1-16.
 8. Antman. ACC/AHA guideline for the management of
patients with ST elevation myocardial infarction [Internet].
2004 [สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2555]. แหล่งข้อมูล: <http://www.acc.org>
 9. Greenbaum AB. An update on acute myocardial infarc-
tion from recent clinical trials, Current Opinion in Car-
diology [Internet]. 2004. [cited 2012 Sep 03]. Avail-
able from: <http://www.acc.org>
 10. จิราภรณ์ ศรีไชย. ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการ
ทำงานเป็นทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล [ปริญาพยาบาลศาสตร์
มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;
2543.
 11. สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดฉับพลันชนิด STEMI ใน
โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ 2554;29:22-9.
 12. สมชาติ โตรักษา. การทำงานประจำให้เป็นผลงานทาง
วิชาการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน. วารสารเทคนิคการแพทย์
2554;39:109-32.
 13. สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1:
หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์; 2548.

Abstract: Impact of the Participation in the Fast Tract STEMI Project on the Mortality of Patients with Acute Myocardial Infarction, Nangrong Hospital, Buriram

Maleewan Suriyaphantri, B.Sc. (Nursing); Benchaporn Prasongsee, B.Sc. (Nursing); Phawana Kongsodsab, B.Sc. (Nursing)

Nangrong Hospital, Buriram Province

Journal of Health Science 2014;23:335-41.

Acute myocardial infarction is serious, acute illness causing sudden deaths of the patients. Rapid access to services and urgent medication with streptokinase could increase the chance of survival. To address the high incidence of the disease, Nangrong Hospital of Buriram province had participated in the fast tract STEMI project of Maharat Nakornrachasima Hospital in order to expedite medical care process. The objective of this study was to assess the impact of participation on treatment procedures, the outcomes and the case fatality. The study was conducted as a quasi-experimental research during May 2010 – April 2011. The study samples were 73 patients with acute myocardial infarction who fit with the eligible criteria. Assessment was performed quarterly based on the data collected from hospital records, STEMI management forms, meeting records and data on related treatment events. It was found that 68.75% of patients who needed drugs were able to get drug (door to needle time) within 30 minutes (compared to zero percent before the participation); and the fastest record was within 10 minutes. Case fatality was 2.74 which occurred during transportation. Therefore, the model which was comprised of clear and precise written management system, on-duty preparedness, teamwork, and holistic care provision, could be a prototype for improving care to patients with acute myocardial infarction; and should be widely promoted.

Key words: acute myocardial infarction, experimental research and development, fast track STEMI