

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจขาดเลือด เป็นโรคที่มีความสำคัญมากในปัจจุบันเพราะเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งทั่วโลกและอันดับสามของประเทศไทย (ปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์ 2551: 5) นอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตแล้วยังก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านทรัพย์สินที่จะต้องนำมาเป็นค่าใช้จ่าย เป็นค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย (ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี 2551: 7)

ทั้งๆที่โลกปัจจุบันมีการศึกษาและการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องกันมาโดยตลอดเป็นระยะเวลานานกว่า 20 ปีที่ผ่านมา แต่โรคหัวใจก็ยังเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเสียชีวิตของประชากรมากที่สุดในโลก โดยพบว่าในแต่ละปีของประเทศไทยสหรัฐอเมริกา มีประชากร 650,000 เริ่มเกิดโรค และ 450,000 คน เกิดโรคซ้ำ โดยมีอัตราการตายในระยะแรกๆ ของการเกิดโรคร้อยละ 30 โดยพบว่าร้อยละ 50 ของการเสียชีวิตเกิดขึ้นก่อนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (Antman and Braunwald, 2005: 1448) แม้แต่ในประเทศไทยเราเองก็มีการศึกษาและวิจัยด้านระบาดวิทยาของโรคหัวใจกันมากเช่นกัน แต่อัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยอันเนื่องจากโรคหัวใจยังคงสูงอยู่ (บุญ วนาสิน 2549: 5) โดยเฉพาะโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิดมีการยกของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วนเอสที (ST Elevation myocardial infarction: STEMI)

เนื่องจากพยาธิสภาพของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI คือการมีลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดที่นำเลือดและออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจอย่างสมบูรณ์ กล้ามเนื้อหัวใจจึงขาดเลือดและออกซิเจนมาหล่อเลี้ยง เป็นเหตุให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งจะมากขึ้นไปเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเวลาผ่านไป 6 ชั่วโมงจะมีการทำลายกล้ามเนื้อหัวใจมากถึงร้อยละ 90 อัตราตายของผู้ป่วยในระยะแรกขึ้นอยู่กับสภาพหัวใจที่มีการขาดเลือดในระยะเวลา 90 นาที การลดอัตราการตายในช่วงแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใน 3 ชั่วโมง เกิดจากการดูแลรักษาที่ไปช่วยลดการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยการทำให้เลือดกลับมาเลี้ยงหัวใจได้

(Gersh, 1998; Anderson, Karagounis and Califf, 1996; Gersh and Anderson, 1993 อ้างใน สุริยรัตน์ ปันยารชุน และเกียรติชัย ฎริปัญญา 2549: 12) ดังนั้นการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ให้รวดเร็วจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การจัดระบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยการค้นพบให้เร็วที่สุดจากประวัติการเจ็บแน่นหน้าอก และการดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: EKG) ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์ และร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาเพื่อลดขอบเขตการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยการบริหารยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant drug therapy) บริหารยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ตายได้หายหรือไม่ลุกลามเป็นมากขึ้น ภายใต้การมีส่วนร่วมและความยินยอมของผู้ป่วยซึ่งผู้บริหารจะต้องบอกสิ่งที่จะต้องปฏิบัติให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทราบโดยทั่วกัน โดยเขียนไว้ในแผนการพยาบาล เพื่อจะได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้เหมือนกัน (สมจิต หนูเจริญกุล 2544: 91-93)

การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นแนวทางเดียวกัน นอกจากจะมีแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีระบบบริหารบริการพยาบาลที่มีทิศทางชัดเจน ระบุขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบันแล้วพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางทางในการปฏิบัติ การประสานงานระหว่างสาขาในทีมสุขภาพเพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ การควบคุมและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การวิจัยและเฝ้าระวังปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญของท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและมีกลไกการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนด (คารณี จามจุรี 2542: 69-96)

มาตรฐานวิธีปฏิบัติการจัดครองผู้ป่วย (Triage) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องสงสัยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พยาบาลวิชาชีพต้องประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีการจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาลตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย การแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต จัดการให้การรักษายาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทันเวลา และการส่งต่อเข้ารับการรักษายังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องเหมาะสม (คารณี จามจุรี 2542: 69-96) การจัดครองจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย STEMI จึงเป็นปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ ดังนั้นโรงพยาบาลต้องจัดการให้มีพยาบาลเพิ่มพูนทักษะเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่ต้องสงสัยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สามารถช่วยผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว (ดาร์ส ศรีสุโกศล 2554:45)

การคัดกรองจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย STEMI มีความสำคัญในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบต่อการทำให้เลือดกลับมาเลี้ยงหัวใจได้ในเวลาที่รวดเร็ว สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วย (Underwood, 2009: 333) เพราะผู้ป่วย STEMI มีระยะเวลาจำกัดเป็นชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดอาการจนมาถึงโรงพยาบาล และมีเวลาจำกัดเป็นนาทีในหน่วยฉุกเฉินที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและรอดชีวิต

ลำดับขั้นตอนการดูแลหรือห่วงโซ่แห่งความปลอดภัย และรอดชีวิตของผู้ป่วย STEMI ประกอบด้วย 1) การที่ผู้ป่วยรู้อาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นอาการของโรคหัวใจขาดเลือดอย่างรวดเร็วและมาโรงพยาบาลเร็ว 2) การประเมินและการดูแลรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service: EMS) 3) การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลในหน่วยฉุกเฉิน (Emergency department: ED) รวมถึงการส่งต่อเพื่อเปิดหลอดเลือดให้เลือดกลับมาเลี้ยงหัวใจได้อย่างรวดเร็ว การช่วยทำให้เลือดกลับมาหล่อเลี้ยงหัวใจได้อย่างรวดเร็วเป็นประเด็นสำคัญทางการจัดการที่ท้าทายของสหวิชาชีพ และผู้บริหารองค์กร (Havel and others, 2010: 1)

การกำหนดระยะเวลาการจัดการให้เลือดกลับมาเลี้ยงหัวใจได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานของประเทศไทย ถูกกำหนดขึ้นโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจและวิทยาลัยแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย STEMI ต้องได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยเครื่องมือ (Primary percutaneous coronary intervention: PPCI) ภายใน 90 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการทำ PPCI ในโรงพยาบาลที่สามารถทำ PPCI ได้สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีศักยภาพในการทำ PPCI และไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปทำ PPCI ได้ภายใน 90 ± 30 นาที ควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งได้รับยาในกรณีไม่มีข้อห้าม เนื่องจากภายใน 3 ชั่วโมงแรกของการเกิดอาการ STEMI ของผู้ป่วย การให้ยาละลายลิ่มเลือดและการทำ PPCI ให้ผลดีต่อผู้ป่วยในด้านของการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันได้ไม่แตกต่างกัน (ชนวัฒน์ เบญจานุวัตร 2553: 128)

การที่จะสามารถเปิดหลอดเลือดที่อุดตันของผู้ป่วย STEMI ในระยะเวลามาตรฐานที่กำหนดได้นั้นพยาบาลในหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ในทุกๆ โรงพยาบาลทั้งที่มีศักยภาพในการทำ PPCI และโรงพยาบาลที่ไม่มีศักยภาพในการทำ PPCI ต้องแสดงบทบาทที่สำคัญที่สุด (play a critical role) ในการประเมิน การคัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วย การปฏิบัติการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสนับสนุนทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว เนื่องจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นบุคลากรระดับวิชาชีพคนแรกที่พบผู้ป่วย ซึ่งจะต้องรับรู้ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินรายใดมีประวัติและอาการที่อาจเป็นผู้ป่วย STEMI และการจัดการของพยาบาลหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน สามารถที่จะส่งผลต่อ

ระยะเวลาการเปิดหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วย STEMI เนื่องจากกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีประวัติและอาการเข้าได้กับ STEMI ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electro cardiogram: EKG) รายงานผลต่อแพทย์ในหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน 10 นาที (Door to EKG times) นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงแพทย์รับทราบผล EKG (AHA/ACC, 2007 cited in Underwood and others, 2009: 330) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย STEMI ได้อย่างรวดเร็วและรายงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาเบื้องต้นและแผนการได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือทำ PCI ตามศักยภาพของโรงพยาบาล ดังนั้นบทบาทของพยาบาลหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินจึงมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ที่รวดเร็ว

ผู้ป่วย STEMI จะได้รับการวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลรักษาที่รวดเร็วนั้นขึ้นอยู่กับพยาบาลหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินว่าจะสามารถตรวจคัดกรองรวดเร็ว ถูกต้อง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานผลต่อแพทย์ในหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน 10 นาทีได้หรือไม่ ดังนั้นโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินจะต้องมีการพัฒนาการจัดการบริการพยาบาลในหน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินเริ่มตั้งแต่การจัดการความรู้ เรื่องประวัติการเจ็บป่วยและอาการซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะ STEMI ได้แก่อาการไม่สบายอึดอัดแน่นหน้าอก หรือเจ็บปวดบริเวณกลางหน้าอก อาการเจ็บปวดที่แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือ 2 ข้าง เจ็บปวดบริเวณหลัง ลำคอ ขากรรไกร หรือลิ้นปี่ หายใจตื้นๆ ชัดๆ หรือหายใจลำบาก เหนื่อย เหนื่อยออก ตัวเย็น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ใจสั่น หรือหมดสติ (American Heart Association, National Institute of Health and National Heart Lung Blood Institute: AHA/NIH/NHLBI, 2001 “Act in time to heart attack signs”: Poster Presentation) และยังคงคำนึงปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยได้แก่ กรรมพันธุ์ อายุ มากกว่า 40 ปีขึ้นไป การสูบบุหรี่ การมีโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน อ้วน เครียด ขาดการออกกำลังกาย ด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2544: 91-93)

นอกจากการจัดการความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติหรือบุคลากรผู้ให้บริการผู้ป่วย STEMI แล้ว ควรมีการจัดการด้านทรัพยากรสนับสนุนบริการได้แก่ ด้านอัตรากำลัง อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ต้องจัดเตรียมให้มีความพร้อมและพอเพียงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาทั้งองค์กรเพื่อให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามมาตรฐาน

องค์กรบริการสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศทั่วโลก มีการพัฒนาการจัดการเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการทำให้เลือดกลับมาเลี้ยงหัวใจได้ โดยใช้มาตรฐานสากล (ACC/AHA, 2007 cited in Underwood and others, 2009: 330) เช่นเดียวกัน จากการศึกษาทะเบียนผู้ป่วยผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศอเมริกาเหนือ ยุโรป ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ (GRACE Registry) ผลการศึกษาพบว่า แม้ผู้ป่วย STEMI จะมาถึงโรงพยาบาลในระยะเวลาที่

เหมาะสมตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก จนมาถึงโรงพยาบาลภายในไม่เกิน 12 ชั่วโมง แต่อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยพบว่าผู้ป่วย STEMI เพียงร้อยละ 33 เท่านั้นที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที และมีอัตราการตายอยู่ที่ร้อยละ 7 (Amj Cardiol, 2002 อ้างถึงในสุพจน์ ศรีมหาโชค 2008:93)

ในประเทศไทยมีการศึกษาทางระบาดวิทยาในโครงการทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Thai Acute Coronary Syndrome Registry: TACSR) ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย โดยความร่วมมือจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน 17 แห่งทั่วประเทศ พบผู้ป่วย STEMI 1,097 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase: SK) ภายใน 30 นาทีเพียงร้อยละ 9 และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 17 ซึ่งสูงกว่าของอัตราการตายในประเทศตะวันตก (Global Registry of Acute Coronary Events: GRACE) ประมาณ 2 เท่า ซึ่งค่าเป้าหมายของการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีนี้ สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินมาตรฐานการรักษาพยาบาลได้ว่ามีความล่าช้าหรือไม่ เพียงใด (สุพจน์ ศรีมหาโชค 2008:106-107)

จากผลการศึกษาวิจัยในสถาบันต่างๆ พบว่าความล่าช้าของการให้ยาละลายลิ่มเลือดอาจเกิดขึ้นจากขั้นตอนการบริหารจัดการที่ห้องฉุกเฉิน ความผิดพลาดหรือความล่าช้าในการวินิจฉัยของแพทย์ การส่งการรักษา รวมทั้งความพร้อมของบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือความล่าช้าที่มีผลจากการวินิจฉัยที่ห้องฉุกเฉินล่าช้า การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญล่าช้า ขาดระบบช่องทางด่วน (Fast track) หรือขาดแผนการดูแล (Care map) ที่มีประสิทธิภาพ จึงควรจัดทำ Fast track การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดโดยผ่านทีมดูแลสหสาขา (patient care team: PCT) ภายในโรงพยาบาล และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการส่งต่อและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำและรวดเร็ว ครบถ้วนนโยบายและเป้าหมายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้มีคุณภาพ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลผู้ให้การรักษายาพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ควรกำหนดขั้นตอนและกระบวนการในการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วนเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลสูงสุดและเพื่อป้องกันความล่าช้าในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (สุพจน์ ศรีมหาโชค (2008: 95,105)

ในประเทศสหรัฐได้มีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วยเช่นเดียวกันโดยควินและทอมสัน (Quinn & Thompson, 1995) ศึกษาการบริหารยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้าที่เกิดในแผนกบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 4 ปัจจัยหลัก หรือ “4 D” ได้แก่

1. Door: กระบวนการตรวจคัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วย (triage) ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มักมาด้วยลักษณะอาการซึ่งเด่นชัดไม่ยากในการจำแนกประเภท ความล้มเหลวในการจำแนกประเภทจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม

2. Data: การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12 Lead EKG) รายงานผลต่อแพทย์ห้องฉุกเฉินโดยเร็ว ถ้าผลยังคงปกติแต่ผู้ป่วยยังคงเจ็บแน่นหน้าอกให้ทำ EKG ซ้ำอีกครั้งใน 15 – 30 นาทีต่อมา การรอคอยผู้ที่ทำหน้าที่เฉพาะตรวจ EKG และการรอแพทย์ตรวจแล้วค่อยสั่งทำ EKG เป็นการดำเนินการที่เสียเวลา ซึ่งพยาบาลห้องฉุกเฉินสามารถบันทึกการตรวจ EKG ส่งรายงานผลให้แพทย์ลงความเห็นและตัดสินใจ

3. Diagnosis and decision: การวินิจฉัย ตัดสินใจสั่งการรักษาขึ้นอยู่กับแพทย์ แต่พยาบาลห้องฉุกเฉินสามารถตรวจเช็คข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด พร้อมแจ้งแพทย์ทราบ การรอคอยแพทย์มาประเมินสภาพผู้ป่วยซึ่งสงสัยเกิดอาการโรคหัวใจขาดเลือดในห้องฉุกเฉินเสียเวลาและไม่จำเป็นในผู้ป่วยหลายคน และการรอคอยแพทย์เชี่ยวชาญโรคหัวใจมาตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินทำให้เกิดความล่าช้าถึงร้อยละ 50 เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการห้องฉุกเฉินควรมีการเขียนแนวทางปฏิบัติไว้ให้ชัดเจน

4. Drug: ระยะเวลาการบริหารยาละลายลิ่มเลือด ยาละลายลิ่มเลือดควรอยู่ในหน่วยที่ให้ยาและสามารถให้ได้ทันทีที่แพทย์ตัดสินใจและส่งผู้ป่วยไปถึง ดังนั้นการวางแผนให้ผู้ป่วยกลืนเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการดูแลรักษาถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว ต้องอาศัยแนวทาง และนโยบายการดูแลรักษาในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ ขนาด 367 เตียง มีผู้ป่วยเข้ามารับบริการเฉลี่ย ประมาณ 1,200 คนต่อวัน และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 120 คนต่อวัน หรือเฉลี่ย 3,700 คนต่อเดือน เป็นผู้ป่วย STEMI เฉลี่ย 5 รายต่อเดือน (สถิติโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรประจำปี 2552) ซึ่งหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรมีเจตจำนงที่จะให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยเกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย มีขอบเขตบริการผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทุกสาขาลด 24 ชั่วโมง ด้วยเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย รักษาชีวิต รักษาอวัยวะให้คงอยู่ และรักษาการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นได้ ในด้านการพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนได้แก่การประเมินคัดกรองจำแนกประเภทและจัดลำดับความรุนแรง ของผู้ป่วย (Assessment/Triage)

ในปัจจุบันจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย เป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน (Emergent) ต้องรีบช่วยเหลืออย่างรวดเร็วภายใน 4 นาที และประเมินซ้ำทุก 15 นาที 2) ผู้ป่วยภาวะรีบด่วน (Urgent) สามารถรอการช่วยเหลือได้ภายใน 30 นาทีและประเมินซ้ำทุก 30 นาที 3) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินแต่มีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน (Non-urgent) รอการตรวจได้ 1 ชั่วโมงและประเมินซ้ำภายใน 1-2 ชั่วโมง 4) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่รุนแรงต้องการคำแนะนำเพื่อมารับการดูแลรักษาเฉพาะทาง

ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรืออาการที่ต้องสงสัย STEMI การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลจัดเป็นผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินต้องการการตรวจ EKG รายงานผลต่อแพทย์ภายใน 10 นาที วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล ตามการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการพยาบาล ควบคู่กับมาตรฐานของหน่วยงาน (Fast track) นำส่งผู้ป่วยไปให้ SK ใน ICU ภายใน 30 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลโดยประเมินผลตามเป้าหมายที่กำหนด และทบทวนผลลัพธ์ภายในทีมผู้ปฏิบัติ

จากการทบทวนสถานการณ์ที่ผ่านมาแม้ว่าการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะมีการพัฒนาทั้งในหน่วยงานเองและร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยทุกแผนกอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งโรงพยาบาลได้รับการประกันว่ามีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วก็ตาม หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังต้องมีกระบวนการพัฒนาการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรฐาน โดยมีกลไกกระตุ้นและกระบวนการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ผลการทบทวนสถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร โดยสุชฤทัย อนุพันธ์ไพบูลย์ (2553) ช่วง 1 มกราคม 2552 ถึง 31 มีนาคม 2552 มีจำนวนผู้ป่วย STEMI 23 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 10 ราย (43.37%) อัตรารอดชีวิต ร้อยละ 100 ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 13 ราย (56.53%) เสียชีวิต 4 ราย (17.40%) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจนถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 23.53 ชั่วโมง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือดส่วนใหญ่มากกว่า 30 นาที เฉลี่ย 101.30 นาที ไม่มีรายงานระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งรายงานผล EKG ต่อแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมแม้มีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI แต่ยังไม่สะท้อนถึงประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค หรือความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้บริหารที่นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI มาใช้ และไม่มีการศึกษาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ที่เฉพาะเจาะจงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และจากประเด็นสำคัญและปัญหาการบริการผู้ป่วย STEMI ดังกล่าว

ข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำการ งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ค้นหาค้นหาองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆสำหรับผู้ปฏิบัติงานนำมาใช้ในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ให้มีคุณภาพ ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย STEMI และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการอันเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการอย่างมีคุณภาพพร้อมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้ให้บริการ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

2.2 เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด เอสทียก (Acute ST elevation myocardial infarction: STEMI) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพพนักงานกู้ชีพ และพนักงานเปลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โดยผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พนักงานกู้ชีพ และพนักงานเปลซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัย ได้ร่วมกันแสวงหาข้อเท็จจริง โดยมีการใช้ประเด็นหลักในการศึกษาคือกระบวนการดูแลผู้ป่วย STEMI ของพยาบาลวิชาชีพ พนักงานกู้ชีพ และพนักงานเปล ภายใต้การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาของหน่วยงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของผู้ให้บริการถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย STEMI ปัจจัยด้านการคัดกรองผู้ป่วยเนื่องจากยังไม่มีเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วย STEMI ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น ขาดการมอบหมายให้มีผู้ดูแลในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน ขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางานในกระบวนการดูแลผู้ป่วย STEMI หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร นำมาสู่การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยดำเนินการตามวงจรการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่

ส่งผลให้อัตราผู้ป่วย STEMI ที่แพทย์ผู้ดูแลได้รับผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที และอัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีเมื่อมาถึงโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. คำถามการวิจัย

4.1 โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชยันตพนเรนทรเป็นอย่างไร

4.2 ผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชยันตพนเรนทรเป็นอย่างไร

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ พนักงานกู้ชีพ และพนักงานเปลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชยันตพนเรนทร ครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2553 ถึงเดือนมีนาคม 2555 รวม 21 เดือน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (Acute ST elevation myocardial infarction: STEMI) หมายถึงภาวะที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่าง บริเวณใดบริเวณหนึ่งของหัวใจโดยตลอดทั้ง 3 ชั้น ซึ่งวินิจฉัยได้จาก เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2000) ซึ่งประกอบด้วย 2 ใน 3 สิ่งต่อไปนี้คือ 1) อาการเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับภาวะหัวใจขาดเลือด 2) คลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลงชนิดเอสทียกอย่างน้อย 2 ลีดที่ต่อเนื่องกัน 3) การตรวจเอ็นไซม์กล้ามเนื้อหัวใจในเลือดให้ผลบวก

6.2 การพัฒนาโปรแกรม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย STEMI ระดมสมองร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และนำไปใช้ ปรับปรุงโปรแกรมการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

6.3 การดูแลผู้ป่วย STEMI คือการจัดระบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยการค้นพบให้เร็วที่สุดจากประวัติการเจ็บแน่นหน้าอกและการดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: EKG) ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์ และร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาเพื่อลดขอบเขตการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ

6.4 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึงหน่วยงานของโรงพยาบาลที่รับดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งนโยบายในการดูแล STEMI ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงใช้ระบบการดูแลรักษาแบบช่องทางด่วน โดยการประเมินคัดกรอง ทำ EKG อย่างรวดเร็วเพื่อการวินิจฉัยและตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือดแก่ผู้ป่วยโดยส่งหีบยาที่ห่อผู้ป่วยหนักอย่างรวดเร็ว

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 มีโปรแกรมการดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะ STEMI เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยตามมาตรฐานสากล ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร

7.2 เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความตระหนักแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วย STEMI