

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI โดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในโรงพยาบาลลำพูน

Development of Patient Care for ST Elevated Myocardial Infarction in
Acute Ischemic Heart Disease by Nursing Case Management Model in Lamphun Hospital

นิตยา ชนะกอก ปพ.ส.

Nitaya Chanakok BN.S.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลลำพูน

Registered Nurse, Professional Level,
Lamphun Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI (ST segment Elevation Myocardial Infarction) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ของโรงพยาบาลลำพูนโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีกลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI จำนวน 60 ราย เป็นผู้ป่วยก่อนใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี 30 รายและหลังใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี 30 ราย ช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2557 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) จำนวน 2 คน ให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการของการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วย และเป็นผู้ดำเนินการตั้งแต่แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยอายุรกรรม จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเครื่องมือที่ใช้ 1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยระเบียบปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งวิดีโอแสดงการตรวจสวนหัวใจ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และแบบประเมินการคัดกรอง Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI score) วิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยด้วยตัวชี้วัดจำนวน 7 ข้อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและทดสอบคุณลักษณะของทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney-U test

การศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดคุณภาพในกลุ่มศึกษาที่ใช้การจัดการรายกรณี ให้ผลที่ดีขึ้น ได้แก่ การได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (door to needle time) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 69.24 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงจาก 7.10 วัน เป็น 4.33 วัน และอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำเพาะ (PCI หรือ CABG) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 70 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ด้วยรูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี สามารถทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี รูปแบบการดูแลผู้ป่วย

Abstract

This study was quasi experimental research. The objective was to study the quality care outcomes in acute ischemic heart disease patients with ST elevated myocardial infarction (STEMI), Lamphun Hospital. Using Nursing Case Management Model. The sample consisted 60 patients with STEMI respectively. 30 Samples were before using Nursing Case Management Model. And the other 30 samples were after using Nursing Case Management Model. The data was collected from April 1, 2014 to March 31, 2015. There were 2 nurse case managers care from admission until discharge and also do coordinating and collaborating among multidisciplinary patient care team. Nursing Case Management Model process consisted symptomatic screening, referral screening, health assessment, coordinating, surveillance and final health assessment after discharge. Both nurse care managers had managed since the patients were at the emergency room, during admission at ICU or at medical ward until they were discharged. Research instruments comprised, 1) Handbook and guidelines for patients with STEMI including Clinical Practice Guideline, Standing order, Cardiac Rehabilitation Program, Discharge Plan of Coronary Artery Disease, Patients training in their home cares for Acute Coronary syndrome and Catheter intervention VDO. 2) Data Collection Tools including acute coronary disease patient chart and Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI score) card for STEMI screening. The result of 7 indicators quality care outcomes were analyzed and compare between the samples before and after using Nursing Case Management Model. The data was analyzed by using descriptive statistics including frequency, percentage, average and the characteristics was verified by Mann - Whitney U test

The results revealed that quality care outcomes of the samples after using Nursing Case Management Model were improved. Time of door to needle until receiving streptokinase in 30 minutes was improved from 33.33% to 69.24 %. Average length of stay reduced from 7.10 days to 4.33 days. Receiving the specific treatment by percutaneous coronary intervention (PCI) or Coronary Artery Bypass Graft (CABG) were increased from 20.00 % to 70.00 % that showed statistically significant.

The results of this study indicated improved quality care outcomes by using Nursing Case Management Model for patients with STEMI

Key words: Acute Myocardial Infarction, Nursing Case Management Model, Patient care model.

บทนำ

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหมายถึงกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญคือเจ็บแน่นอกรุนแรงเฉียบพลันหรือเจ็บขณะพักนานกว่า 20 นาทีหรือเจ็บแน่นอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม จำแนกเป็น 2 ชนิด คือ (1) ST elevation acute coronary syndrome หมายถึงภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment ยกขึ้นอย่างน้อย 2 leads ที่ต่อเนื่องกันหรือเกิด Left Bundle Branch Block (LBBB) ขึ้นมาใหม่ ซึ่งเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน หากผู้ป่วยไม่ได้รับ

การเปิดเส้นเลือดที่อุดตันในเวลาอันรวดเร็วจะทำให้เกิด Acute ST elevation myocardial infarction (STEMI or Acute transmural MI or Q-wave MI) (2) Non-ST elevation acute coronary syndrome หมายถึง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดที่ไม่พบ ST segment elevation มักพบลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น ST segment depression และ/หรือ T wave inversion ร่วมด้วยหากมีอาการ นานกว่า 30 นาทีอาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด non-ST elevation MI (NSTEMI, or Non-Q wave MI) หรือถ้าอาการไม่รุนแรงอาจเกิดเพียงภาวะเจ็บแน่นอกไม่คงที่ ด้วยเหตุนี้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ

ขาดเลือดเฉียบพลันจึงค่อนข้างสูง (สุรพันธ์ สิทธิสุข และชนันท์ ครุฑกุล, 2557) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เป็นโรคที่ต้องรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิธีการรักษาแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 3 วิธี ได้แก่

- (1) รักษาด้วยยาในกลุ่ม Fibrinolytic คือ Streptokinase
- (2) การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลูน และ
- (3) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

(กฤษดา จวนวันเพ็ญ บุญทิพย์ สิริธรรค์ และ บุญจง แซ่จิ่ง, 2557)

เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคนี้คือผู้ป่วยระยะเฉียบพลันต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีแรก เพราะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงนานกว่า 30 นาที ถึง 6 ชั่วโมงจะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรง และหากนานกว่า 6 ชั่วโมง โดยไม่ได้รับการรักษาเลย จะเกิดภาวะกล้ามเนื้อตายถาวร (อภิชาติ สุคนธสรรค์, 2552) สำหรับประเทศไทย พบอัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนของโรคหัวใจขาดเลือด พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2555 – 2556 เท่ากับ 23.45 และ 26.91 และในปี 2557 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 18,079 คน หรือ เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน คิดเป็นอัตราเสียชีวิต เท่ากับ 27.83 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรงพยาบาลลำพูน พบสถิติผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ปี 2555-2557 มีจำนวนตามลำดับ ดังนี้ 60 , 68 และ 84 ราย และพบอัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI คิดเป็นร้อยละ 11.67, 10.17, และ 10.71 ตามลำดับ (ข้อมูลเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลลำพูน, 2555 – 2557) อัตราเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ของโรงพยาบาลลำพูนยังไม่มีแนวโน้มลดลง ทีมดูแลผู้ป่วยของอายุรกรรม ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ในสหสาขาวิชาชีพต่างๆได้ร่วมมือกันจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของโรงพยาบาลลำพูนมาตั้งแต่ปี 2554 โดยแต่ละวิชาชีพจะปฏิบัติงานในส่วนของตนตามแนวทางที่กำหนด และจากการทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยและการติดตามรอยโรค พบว่ามีการทำงานที่ซ้ำซ้อนและล่าช้า ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย รวมถึงการติดตามผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ที่สำคัญคือขาดการประสานงานด้านการปฏิบัติ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาที่ส่งผลถึงคุณภาพด้านการดูแลรักษา ด้านการติดตามความก้าวหน้าตลอดจนการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย

ผู้วิจัยเป็นแกนนำหลักในทีมทางการแพทย์ของ กลุ่มงานอายุรกรรม ได้ตระหนักถึงปัญหา และมีความสนใจที่จะพัฒนาการ

ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้จากการศึกษาผลการวิจัยในการใช้การจัดการรายกรณีในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เนื่องมาจากรูปแบบการพยาบาลแบบจัดการรายกรณี ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันและประสานงานการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว มีการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (สุนิตย์ โพธิ์จันทร์, 2554) และจากผลวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณี ของโรงพยาบาลสกลนคร ที่พบว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยได้โดยสามารถลดอัตราเสียชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล และมีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม และทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(ทัศนีย์ แดขุนทด, 2550) ซึ่งการศึกษาค้นคว้าได้เสนอผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลลำพูนแล้ว และได้รับการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการใช้รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2558 โดยคาดหวังว่าการพัฒนาระบบการดูแลรักษาให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่อง จะส่งผลให้คุณภาพการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ของโรงพยาบาลลำพูน ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษามุ่งเน้นด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI โดยวัดผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nursing Case Management Model) เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในโรงพยาบาลลำพูน

วิธีการศึกษาและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน และมีความเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วยในระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดำเนินกระบวนการพยาบาลแบบการจัดการ

รายผู้ป่วย ในเรื่องการคัดกรองอาการและคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ การประเมินสภาพ การประสานงาน การเฝ้าระวัง การดำเนินการประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและสิ้นสุดการดูแล โดยที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำนวน 2 คนเป็นผู้ดำเนินการจัดการรายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยอายุรกรรม จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ใช้การวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยด้วยตัวชี้วัดคุณภาพของกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 7 ข้อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาในช่วงเวลาก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี คือ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน 2557 และหลังการใช้รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2558 ประการคือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูนในช่วงระยะเวลาศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้ตาราง Power Analysis ใช้ค่า power เท่ากับ .80 ค่า alpha เท่ากับ .05 ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้การประมาณค่า effect size เท่ากับ .50 จากการเปิดตาราง statistic power analysis ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 ราย (Burn & Grove, 2009) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างช่วงเวลาศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นจำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มศึกษาก่อนและหลัง การใช้การจัดการรายกรณีกลุ่มละ 30 ราย

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ยกเว้น ภาวะที่เกิดร่วมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น โดยการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลลำพูนตามเอกสารเลขที่ Ethic LPN23/2558 และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และทำการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลา โดยการปฏิเสธนี้จะไม่ผลกระทบใดๆทั้งสิ้นและไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วย ระเบียบปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วย โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ แผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย แผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งวิดีโอแสดงการตรวจสวนหัวใจ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการรักษา ตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจ EKG เวลาเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก เวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ข้อมูลการรักษาการฟื้นฟูสภาพหัวใจ ระยะเวลาอนโรโรงพยาบาล ข้อมูลการจำหน่ายและ แบบประเมินการคัดกรอง Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI score) เพื่อประเมินอัตราความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือการเกิดหัวใจขาดเลือดซ้ำหรือเกิดใหม่ หรือต้องทำการเปิดหลอดเลือดฉุกเฉินเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการตัดสินใจความเร่งด่วนของการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (Echocardiogram)

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการวิจัยได้แก่คู่มือและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และ แบบประเมินการคัดกรอง Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI score) ไปพิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุม ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ อายุรแพทย์ด้านอายุรกรรม และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของ แบบประเมินการคัดกรอง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.87

ตัวชี้วัดคุณภาพจำนวน 7 ข้อที่นำมาใช้เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย อัตราการได้รับยา Streptokinase (Door to needle time) ภายใน 30 นาที อัตราเสียชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการใน 28 วัน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล อัตราคัดกรองผู้ป่วยและการส่งไปรักษาจำเพาะ (PCI หรือ CABG) อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง และระยะเวลาเฉลี่ย(นาที)ที่ได้ยาละลายลิ่มเลือด การวิเคราะห์ผลลัพธ์ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยและทดสอบคุณลักษณะของทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney-U test

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษา จำแนกตามเพศ อายุ ปัจจัยเสี่ยง คะแนนระดับความเสี่ยง (TIMI Score)(n=60)

ลักษณะ	ก่อนการใช้รูปแบบ N= 30	ก่อนการใช้รูปแบบ N= 30	P-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ			.601
ชาย	19(63.33)	17(56.67)	
หญิง	11(36.67)	13(43.33)	
อายุ			.002*
น้อยกว่า 50 ปี	3(10.00)	2(6.67)	
51 - 60 ปี	5(16.67)	7(23.33)	
61 -70 ปี	13(43.33)	11(36.67)	
มากกว่า70ปี	9(30.00)	10(33.33)	
Mean	62.27	64.87	
ปัจจัยเสี่ยง*			.681
ไม่มี	2(6.67)	2(6.67)	
มี	28(93.33)	28(93.33)	
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	7(25.00)	6(21.43)	
ไขมันในเลือดสูงและสูบบุหรี่	5(17.86)	5(17.86)	
เบาหวานความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง	5(17.86)	6(21.43)	
สูบบุหรี่	3(10.72)	3(10.72)	
ไขมันในเลือดสูง	1(3.57)	2(7.14)	
เบาหวานความดันโลหิตสูง	2(7.14)	2(7.14)	
เบาหวานและไขมันในเลือดสูง	2(7.14)	2(7.14)\	
เบาหวาน	1(3.57)	1(3.57)	
ความดันโลหิตสูง	2(7.14)	1(3.57)	
คะแนนระดับความเสี่ยง (TIMIScore)			.875
ระดับสูง	19(63.33)	20(66.67)	
ระดับปานกลาง	6(20.00)	7(23.33)	
ระดับต่ำ	5(16.67)	3(10.00)	

หมายเหตุ. * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 56.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.33 และ 70.00 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 62.27 ปี และ 64.87 ปีตามลำดับ ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 93.33 มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวานและการสูบบุหรี่ คะแนนระดับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือการเกิดหัวใจขาดเลือดซ้ำหรือเกิดขึ้นใหม่ หรือต้องทำการเปิดหลอดเลือดอุดตันของทั้ง 2 กลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน โดยมีคะแนนระดับความเสี่ยงใกล้เคียงกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.33 และ 66.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การวัดผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ของกลุ่มศึกษาก่อนและหลังใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี(n=60)

ตัวชี้วัด	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มควบคุม (n = 30)	P-value
อัตราเสียชีวิต(ร้อยละ)	13.33	10.00	.690
อัตรา door to needle time ภายใน 30 นาที(ร้อยละ)	33.33	69.24	.002*
ระยะเวลาเฉลี่ยได้ยาละลายลิ่มเลือด(นาที)	73.00	41.50	.090
อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน(ร้อยละ)	13.33	10.00	.690
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล(วัน)	7.10	4.33	.009*
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำเพาะ (PCI หรือ CABG) (ร้อยละ)	20.00	70.00	.000*
อัตราผู้ป่วยได้รับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (Echocardiogram) (ร้อยละ)	63.33	86.67	.015

การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI โดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโดยใช้กระบวนการของการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วย สามารถลดระยะเวลานับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) จาก 73 นาที เป็น 41.50 นาที อัตราได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (door to needle time) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 69.24 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำเพาะ (PCI หรือ CABG) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 70 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อัตราผู้ป่วยได้รับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (Echocardiogram) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.33 เป็นร้อยละ 86.67 และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงจาก 7.10 วัน เหลือ 4.33 วัน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอัตราการเสียชีวิตและอัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนใน 28 วัน ไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในเวลาที่สุดเร็ว ถูกต้องตรงตามมาตรฐาน และเลือกการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยวิธีเปิดหลอดเลือดหัวใจได้แก่การใช้ยาละลายลิ่มเลือดการขยายหลอดเลือดแบบป้อนภูมิและหรือการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเร็วที่สุด (ประดิษฐ์ ปัญจวิณีน, 2552) รูปแบบการจัดการรายกรณีจึงถูกมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลหลายแห่ง โดยมุ่งหวังถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการจัดการรายผู้ป่วยและการทำหน้าที่ประสานและเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่จะทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปไม่มีโรคร่วม โรคอื่น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และมีคะแนนระดับความเสี่ยง (TIMIScore) อยู่ในระดับสูงจากการเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยตัวชี้วัดคุณภาพ ในกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังใช้การจัดการรายผู้ป่วยรายกรณีให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีขึ้น ดังนี้ อัตราได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (door to needle time) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 69.24 อย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของนิดา อภิษฐ์และคณะ (2555) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI โรงพยาบาลกระบี่ พบว่าการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ภายใน 30 นาที (Door to needle time) มีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.20 เป็นร้อยละ 69.24 และผลลัพธ์ของตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอีก 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราผู้ป่วยที่ได้รับ

การรักษาจำเพาะ (PCI หรือ CABG) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 70 ระยะเวลารอคอยนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือดจากเดิม 73 นาที ลดลงเหลือ 41.50 นาที อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.33 เป็นร้อยละ 86.67 อัตราการเสียชีวิตได้ลดลงจากร้อยละ 13.33 เป็นร้อยละ 10.00 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงจาก 7.10 วัน เหลือ 4.33 วัน และอัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนใน 28 วัน ลดลงจากร้อยละ 13.33 เหลือร้อยละ 10.00 สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรก้องแก้ว, ดวงจิตระสมิทธิ์นราเศรษฐ์, อนุวัฒน์ ยัมพรม, ลัดดาสิริวิระพันธุ์, รัมภา โสธจาปา, อภิรักษ์ ชูวงศ์ และคณะ. (2552) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยการจัดการรายกรณีในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่าภายหลังการนำการจัดการรายผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อัตราการเสียชีวิตลดลงร้อยละ 5.88 ระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดลดลงเป็น 40.26 นาที อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลลดลงเป็นร้อยละ 5.88 ระยะวันนอนลดลงเหลือ 6 วัน และจากการศึกษาของสุนิตย์ โพธิ์จันทร์ (2554) ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ต้องได้รับยา Streptokinase ในโรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะวันนอนรักษาในโรงพยาบาล ลดลงจาก 7.0 วัน เป็น 4.2 วัน ค่าเฉลี่ยระยะเวลานับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการรักษาด้วยยา Streptokinase จาก 126.0 นาที เป็น 29.0 นาที อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากร้อยละ 4.4 เป็น 0 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้ทำก่อนหน้านี้ของทัศนีย์ แดขุนทด (2550) ที่ได้ข้อสรุปว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยได้ลดอัตราการตาย อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ระยะเวลารอคอย และมีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

สรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ได้แก่ การได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (door to needle time) เพิ่มขึ้นลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาจำเพาะปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของการใช้การจัดการรายผู้ป่วยรายกรณีเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่หน่วยงานรับผิดชอบการดูแลรักษาและทีมสหสาขาวิชาชีพใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติร่วมกัน โดยที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ดำเนิน กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการจัดการรายผู้ป่วย และทำหน้าที่ประสานให้เกิดการเชื่อมโยงและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ไปใช้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ของโรงพยาบาลลำพูน โดยกำหนดตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในการดำเนินกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการจัดการรายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการดูแล
2. ควรขยายแนวคิดและรูปแบบการจัดการรายผู้ป่วยรายกรณีนี้ ไปใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญอื่นๆได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทีมสหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม ทีมพัฒนาโรคหลอดเลือดหัวใจ และทีมพยาบาลร่วมวิชาชีพ ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ แนะนำและเป็นกำลังใจ จนทำให้การทำวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา จวนวันเพ็ญ บุญทิพย์สิริธรรม และ บุญจงแซ่งจิ่ง. การพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณีสำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วารสารวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนครราชสีมา 2557; 20(1),80-94.

ข้อมูลหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลลำพูน.(2555-2557).จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดSTEMI. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน; 2555-2557.

ทัศนี แดขุนทด.การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยรูปแบบผู้จัดการรายกรณี ณ โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2550; 8 (2), 21-36.

นิตยาอกนิษฐ์ สุชาตาวิกวานต์ และสุภาณีสทิธิสาร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลกระบี่. วารสารกองการพยาบาล 2556; 40(3),70-84.

ประดิษฐ์ ปัญจวิณิน. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. ในวันชัย วณชีวานิน, สุทิน ศรีอัสภาพร และวันชัย เดชสมฤทธิฤทัย (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์โรคระบบ II. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2552.

ปัทมา มิตรธรรมศิริ,พญ เมฆพยัพ,อภิรักษ์ ชูวงศ์,ภัทรา อารักษ์พุทธนันท์,บุญมา โอธธนู,วิมลศรี สมรและคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยการใช้การ จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี2552[สืบค้นเมื่อ16 มกราคม. 2559]; จาก <http://www.suansaranrom.go.th/chumchon/doc/doc6cm.doc>. (29/10/2009).

วัชรก้องแก้ว, ดวงจิตระสมิทธิ์นราเศรษฐ์, อนุวัฒน์ยมพรม, ลัดดาสิริวีระพันธ์, รัมภาโสตะจาปา, อภิรักษ์ ชูวงศ์และคณะ.การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยการจัดการรายกรณีกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2552. [สืบค้นเมื่อ16 มกราคม. 2559]; www.photharamhosp.go.th/ptrhos/.../30/pdfd04.pdf

สุรพันธ์ สติสุข และชนันท์ ครุฑกุล.แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุงปี 2557. โรคหลอดเลือดโคโรนารี. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2557.

สุนิตย์ โพธิ์จันทร์. (2554). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI.วารสารชมรมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ2554; 29(1), 22-29.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวนอัตราตายโรคไม่ติดต่อและบาดเจ็บ รายงานประจำปีงบประมาณ 2557. (จำแนกตามเขตสุขภาพและจำแนกตาม สคร 12 เขต) 2557[สืบค้นเมื่อ 28 ก.ย. 2558]; จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>

อภิชาติ สุคนธสรณ์. แนวทางการรักษา Acute ST-Elevation Myocardial Infarction ใน:

อภิชาติ สุคนธสรณ์ (บรรณาธิการ), Practice Guidelines in Cardiology. เชียงใหม่: ทริคธิงค์; 2552.

Burns, N. & Grove, S. (2009).The Practice of Nursing Research: appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th edn) St. Louis: W. B. Saunders.