

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ รมป., อรุณศรี รัตนพรหม พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), ปิยธิดา บวรสุธาสิน พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

Development of Caring System for ST Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Patients undergoing Thrombolytic agents in Cardiac Network Suratthani Province

Abstract

This research and development study was conducted to develop a caring system for ST Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Patients undergoing Thrombolytic agents in Cardiac Network Suratthani Province and evaluate the outcomes after the network development. Research participant comprised of 100 Registered Nurse who were in charge of STEMI patients in community hospitals and tertiary hospital. And the samples were 142 STEMI patients undergoing Thrombolytic agents in Cardiac Network Suratthani Province from January, 2015 to August, 2017. Data were collected from ACS registry and participatory questionnaire. Descriptive statistics were used to analyse quantitative data. Caring system development for ST Segment Elevation Myocardial Infarction patients undergoing thrombolytic agents in cardiac network Suratthani province among 20 hospitals enabled the STEMI care network to meet the goal of service plan of which 100% of community hospitals were able to administrate thrombolytic therapy. Registered nurses were designated as a case manager also coordinated care for STEMI patients among all levels of health facilities. This system was designated area for each hospital to available for establishing timely coronary reperfusion: fibrinolytic therapy. The responsible area of each hospital was defined and the caring system among the hospitals was organized to allow in-time accessibility of coronary reperfusion and fibrinolytic therapy for patients. A clinical nursing practice guideline for patient care and referral was developed and implemented to ensure equivalent quality of care throughout the network. Moreover, Streptokinase was made available to share among network hospitals to prevent expire before use. For improved competencies in STEMI care,

Juntaraporn Soyprasert,
RN, MPA
Arunsi Rattanaprom,
RN, MSN, APN
Piyatiida Borvornsudhasin,
RN, MSN, APN

workshop was organized for nurses which comprised of knowledge and skill in basic EKG interpretation, nursing management in Acute Coronary Syndrome, administration of thrombolytic therapy and referral system and caring including the follow up assessment of caring outcome of each hospital. These programs enabled better outcome of care, decrease of mortality rate and complication, improvement of patients' accessibility to thrombolytic therapy, reduction of first medical contact to needle time, as well as reduction time between onset to needle time which resulted in improvement of continuing care after discharge. The result of this study suggested that the caring system among hospitals for STEMI Patients should be further promoted and implemented for sustainable services and effectiveness. In addition, registered nurses who working with STEMI patients should enhance their competencies especially updated knowledge and skill in treatment and nursing care. Eventually, continuous assessment and improvement of caring system is vital for continuing care. The outcome of caring system should be published and presented in national and international health care academic symposium or seminar.

Keywords : Nursing care system, ST Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI), Thrombolytic agents

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาผลลัพธ์จากการพัฒนาเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 100 คน และผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจากโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ มกราคม 2558 ถึง สิงหาคม 2560 จำนวน 142 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และแบบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย STEMI วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา **ผลการวิจัย** พบว่า เครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ประกอบด้วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในแต่ละโรงพยาบาล รับผิดชอบประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิขั้นสูง มีแนวทางในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและวิธีการบริหารร่วมกัน ตลอดจนการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาล ผลลัพธ์จากการพัฒนาเครือข่าย พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถรักษาผู้ป่วย STEMI ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100% พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจกล้ามเนื้อขาดเลือดเฉียบพลันในเครือข่ายมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดีขึ้น สามารถลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะ

แทรกซ้อน และลดระยะเวลาของการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและระยะเวลาเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาชี้แนะว่าควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย STEMI อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย STEMI ทั้งเครือข่ายมีศักยภาพเพิ่มขึ้นโดยการได้รับความรู้ที่ทันสมัยและต่อเนื่อง และติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาการดูแลและสนับสนุนให้นำเสนอเผยแพร่ผลงานทั้งในระดับจังหวัด ประเทศ และนานาชาติต่อไป

คำรหัส : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
การให้ยาละลายลิ่มเลือด

Original Articles นิตยสารฉบับ

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST- elevation myocardial infarction (STEMI) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย และทุกประเทศทั่วโลก การตายของกล้ามเนื้อหัวใจจะมากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านไป เวลาจึงมีความสำคัญต่อการรักษาโรค STEMI มาก การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วทั้งการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือการให้ยาละลายลิ่มเลือด จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้ การช่วยชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการประสานงานและการจัดระบบเครือข่ายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ (เกรียงไกร เสงวีรัมย์, 2557)¹

ภาวะฉุกเฉินของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือ อาการเจ็บหน้าอกข้างซ้ายอย่างรุนแรงไม่สามารถบรรเทาอาการด้วยยาอมใต้ลิ้นได้ ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อแก้ไขภาวะอุดตันของหลอดเลือด เป็นการช่วยรักษาเซลล์กล้ามเนื้อที่ขาดเลือดให้ฟื้นสภาพ แนวทางการรักษาที่ปฏิบัติคือ การเปิดหลอดเลือด (Reperfusion) ให้เร็วที่สุด โดยนับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolysis) ควรน้อยกว่า 30 นาที และเวลาที่ควรได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนควรน้อยกว่า 90 นาที เนื่องจากทุกๆ 30 นาทีที่ช้าลงจะเพิ่มอัตราการตายที่ 1 ปี ร้อยละ 7.5 โดยผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตในชั่วโมง

แรกๆ และกล้ามเนื้อหัวใจจะตายหมดภายใน 6-12 ชั่วโมง หากไม่ได้รับการเปิดหลอดเลือด (สุจิตรา บุญทวี, 2557)²

ปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการทำ early reperfusion ด้วยการทำ early Percutaneous Coronary Intervention (PCI) โดยทีมงานของ effective cardiac catheterization center จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพยากรณ์โรคที่ดีขึ้น แต่การกระจายของศูนย์หัวใจที่มีศักยภาพในการทำ PCI ยังมีข้อจำกัดทั้งในแง่ของการลงทุนด้านทรัพยากรที่ต้องใช้ค่อนข้างสูง รวมถึงต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและความสามารถเฉพาะทาง ดังนั้นการใช้ early thrombolytic treatment จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อนที่จะดำเนินการส่งต่อไปยังเครือข่ายสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามระบบ เพื่อการประเมินและดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมต่อไป โดยเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงานตาม service plan คือ การกำหนดตัวชี้วัดในการลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 10 และการเข้าถึงบริการเปิดหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 75 (เกรียงไกร เสงวีรัมย์, 2557)²

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านโรคหัวใจ แต่มีข้อจำกัดของทรัพยากรบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในการสวนหัวใจ (PPCI) จึงไม่สามารถทำหัตถการดังกล่าวได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในขณะที่ก่อนปี พ.ศ.2558 มีโรงพยาบาลในเครือข่ายเพียง 1 แห่ง จากทั้งหมด 19 แห่ง ที่มีศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

(Streptokinase) ก่อนส่งต่อ ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วย STEMI โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องส่งต่อมารับการขยายหลอดเลือดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีซึ่งทำให้เวลาที่กล้ำมเนื้อหัวใจขาดเลือดนานขึ้น

ประสิทธิภาพของการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี³ พ.ศ. 2555-2557 พบว่าผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด ร้อยละ 78.88, 70.26 และ 64.52 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นการทำ PPCI อัตราการขยายหลอดเลือดภายใน 90 นาทีร้อยละ 83.95, 87 และ 80 อัตราการได้รับยา Streptokinase ภายใน 30 นาที ได้เพียง ร้อยละ 6.52 6.98 และ 20 เท่านั้น ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจนกระทั่งได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Onset to Needle Time) เฉลี่ย 302, 280 และ 292 นาที ซึ่งยังคงมากกว่าค่าเป้าหมาย (3 ชั่วโมง) และอัตราการได้รับการเปิดหลอดเลือดลดลงเรื่อยๆ สาเหตุจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่า 12 ชั่วโมงตั้งแต่มีอาการเจ็บหน้าอก (late onset) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อก (cardiogenic shock) หัวใจหยุดเต้น จนไม่สามารถให้การรักษาด้วย 2 วิธีดังกล่าวได้ มีผลให้อัตราการตาย ร้อยละ 14.62, 12.82 และ 12 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 10)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพัฒนาระบบการดูแลที่ปฏิบัติเดิมให้มีศักยภาพและมีความพร้อมในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อ การติดตามผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย โดยใช้ ทฤษฎีระบบ (system theory) เป็นแนวคิดในการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายในโรงพยาบาลเครือข่าย

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อศึกษาผลจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป้าหมายได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 20 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวนทั้งหมด 100 คน และ 2) ผู้ป่วย STEMI ที่ได้เข้ารับการรักษาส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ในช่วง เดือนมกราคม 2558 ถึง เดือนสิงหาคม 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มข้อมูลการดูแลผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome เครือข่ายโรคหัวใจ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และแบบสอบถามความรู้ทัศนคติและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิธีการดำเนินแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ทบทวนปัญหาและแนวทางเดิมในการดูแลผู้ป่วย พบว่าระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดและระยะเวลารอคอยให้ยาละลายลิ่มเลือดนานกว่ามาตรฐานจำนวนโรงพยาบาลที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้มีเพียงสองโรงพยาบาลจากทั้งหมด 20 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลเกาะสมุย

1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคหัวใจ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อายุรแพทย์หรือแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในการดูแลผู้ป่วย และแต่งตั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็น APN case manager

1.3 ประชุมระดมสมองวิเคราะห์สภาพปัญหาที่ผ่านมาในด้านบุคลากร ผู้ป่วย ผู้ดูแลกระบวนการดูแล และการขอรับการสนับสนุนด้านทรัพยากร

1.4 สำรวจและจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ (Infusion pump) ให้มีในทุกโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) จัดระบบให้โรงพยาบาลชุมชนเฝ้าระวังจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นหน่วยที่เบิกจ่ายค่ายาละลายลิ่มเลือดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนยาป้องกันการเกาะตัวของลิ่มเลือดให้มีสำรองทุกโรงพยาบาล

1.5 วางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2 ระยะดำเนินการ ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และนำไปปฏิบัติระหว่าง มกราคม 2558 ถึง ธันวาคม 2559 ดังนี้

2.1 นำเสนอรูปแบบการพัฒนาและการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแก่ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพัฒนาศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือด และให้ทีมสหวิชาชีพปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2 กำหนดให้มี Nurse case manager ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในทุกโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการประสานติดตาม ส่งต่อ-รับกลับ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และรวบรวมปัญหาและเสนอแนวทางการแก้ไข

2.3 พัฒนาศักยภาพทีมการพยาบาล

2.3.1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีกำหนด

สมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย STEMI ในแต่ละหน่วยและดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ

2.3.2 โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) เครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้แก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนทุกคน จำนวน 3 ครั้ง โดยเนื้อหาวิชาการประกอบด้วย การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วย STEMI การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้า ST ยกสูง การบริหารยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน และการดูแลระหว่างส่งต่อ โดยทำการประเมินความรู้ก่อนการพัฒนาศักยภาพ (pre-test)

2.3.3 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีดำเนินการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเชิงรุกในชุมชน (Primary prevention) การให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิด 12 ช่อง ให้แก่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่ญาติผู้ดูแล ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่มูลนิธิกู้ชีพกู้ภัย

2.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชนทุก 6 เดือน และกระตุ้นให้เครือข่ายสรุปผลการดำเนินงาน และเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการนำเสนอผลงาน ในเวทีระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ

2.5 กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) ผู้ป่วยโรคหัวใจกล้ามเนื้อขาดเลือดเฉียบพลันที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับที่ ส่งต่อและจำหน่าย

2.6 จัดระบบให้คำปรึกษาโดยผู้ที่มีความชำนาญกว่าทั้งแพทย์และพยาบาลทางโทรศัพท์ ระบบการปรึกษาของศูนย์ส่งต่อ และ Line application ตลอด

24 ชั่วโมง รวมทั้งการสะท้อนข้อมูลและวิธีการดำเนินงานโดยผ่านทาง APN case manager และ Nurse case manager ของแต่ละโรงพยาบาล

2.7 นำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ที่พัฒนาขึ้นลงสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.8 กำหนดแนวทางการนิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระดับจังหวัดทุก 3 เดือน และทุกเดือน ของศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

3 ระยะประเมินผล

3.1 ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในเครือข่ายก่อนและหลังการพัฒนาระบบ (Post-test) โดยใช้แบบประเมินชุดเดิม และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังให้ความรู้โดยใช้สถิติ paired t-test

3.2 ประเมินจาก Regular meeting ติดตามผลการดำเนินงานในระยะ 3 เดือนแรก เพื่อ

รับทราบปัญหาและอุปสรรค พร้อมระดมความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ภายหลังการปรับปรุงการดำเนินงานตามปัญหาและอุปสรรค จึงมีระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.3 ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (Outcome)

ผลการวิจัย

หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

1. โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกโรงพยาบาล (N=20)

2. ความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในเครือข่ายหลังพัฒนาระบบ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

คะแนน	n	$\bar{x}$	t	p
คะแนนก่อนการให้ความรู้	100	9.16	-14.213	.001*
คะแนนหลังการให้ความรู้	100	12.55		

*p<.01

3. ทักษะคิดของพยาบาลวิชาชีพ

- พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวคิดของการให้ยา Streptokinase ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 81.8%

- พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนคิดว่าโรงพยาบาลของตนเองมีความพร้อมและศักยภาพในการให้ยา Streptokinase คิดเป็นร้อยละ 78.8%

- พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนคิดว่าตัวเองมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Streptokinase คิดเป็นร้อยละ 79.8%

- พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนคิดว่าผู้ป่วย

ที่ได้รับยา Streptokinase มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 46.7%

4. ผลลัพธ์ทางคลินิก

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้า ST ยกสูง (STEMI) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่เดือนมกราคม 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2560 จำนวน 142 ราย เป็นเพศชาย 125 คน คิดเป็นร้อยละ 88.02 เพศหญิง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.97 อายุเฉลี่ย 56.79 ปี (31-88 ปี) ได้รับยาจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 18 โรงพยาบาล คิดเป็น 100%

ให้ยาในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 มากที่สุด ส่วนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย STEMI ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์ทางคลินิกเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI

ผลลัพธ์	ก่อนการพัฒนา			ระหว่างการพัฒนา n=76		หลังการ พัฒนา n=66
	2555	2556	2557	2558	2559	2560
จำนวนโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N=20)	2	2	2	13	17	20
ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ Fast track (ร้อยละ)	49.38	74	86	100	100	100
ผู้ป่วยได้รับการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	72.31	73.17	73.68	83.33
ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (นาที)	54	71	61	56.3	52.25	48
ระยะเวลารอคอยในการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ร้อยละ	6.52	9.52	15.15	20.68	27.27	30.25
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (นาที)	263	241	234.5	160	155.22	153.34
ระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดภายใน 180 นาที ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	35.39	75.67	79.31	91.66
ภาวะแทรกซ้อน						
ภาวะช็อกจากหัวใจ (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	9.16	10.81	6.66
ภาวะหัวใจล้มเหลว (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	12.5	5.40	4
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่รุนแรง (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	7.89	5.40	2.66
อัตราการตาย (ร้อยละ)	14.62	12.82	9.40	11.76	8.11	8
การบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวด						
ยา Morphine เข้าทางหลอดเลือดดำ (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	33.33	27.02	32
ยาอมใต้ลิ้นในกลุ่ม Nitrate (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	54.16	54.05	78
ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	95
ความพึงพอใจของพยาบาล (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	88

การอภิปรายผล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ปลอดภัย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามนโยบาย patient safety โดยผลการพัฒนาในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผลลัพธ์ดีขึ้นในทุกด้าน สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการและวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์ระบบการดูแลเดิมพบว่า การดูแลผู้ป่วย STEMI จำเป็นต้องมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นแกนนำในการดูแลในหน่วยบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ โดยมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพร่วมกันทั้งเครือข่าย มีระบบการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย STEMI ที่เชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับได้แก่ ระบบช่องทางด่วนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มหน่วยบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และระบบขอคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลผู้ชำนาญกว่าตลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับจิตติ ไขษิตชัยวัฒน์⁵ ที่กล่าวว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำเป็นต้องมีการพัฒนาเชิงระบบและเชิงสนับสนุน ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกในชุมชน มีการเตรียมผู้ป่วยในชุมชน การดูแลก่อนมาถึงโรงพยาบาล มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาเพื่อเปิดขยายหลอดเลือด มีการคัดกรองผู้ป่วยและเครือข่ายการส่งต่อ

ระยะที่ 2 ดำเนินการ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้เน้นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องได้รับความรู้ในเรื่องการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การ

จัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การบริหารยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน การดูแลระหว่างส่งต่อ และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผลการพัฒนาระบบการดูแลส่งผลลัพธ์ในการดูแลในเชิงคลินิกดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี สิทธิหงส์ และคณะ⁷ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยมีการจัดทำและใช้แนวทางในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ในระดับเครือข่าย มีการบริหารทรัพยากรร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพพยาบาลโดยการประชุมวิชาการ การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ส่งผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในทุกด้าน เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด ลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ลดระยะเวลาในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

จัดระบบบริการพยาบาลที่เชื่อมโยงตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน การส่งต่อจนถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ห้องผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและการดูแลต่อเนื่อง การติดตามประเมินจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน และการประสานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และโดยให้พยาบาลแกนนำเป็นพยาบาลจัดการรายกรณีในและประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างแท้จริงและส่งผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย STEMI โดยมีการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และมีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งพบว่าผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น ได้แก่ สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์ ที่พบว่า การใช้รูปแบบ

การจัดการรายกรณีดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้รับบริการ และทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี สิทธิหงส์ และคณะ⁷ พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการหลังการพัฒนาเครือข่ายเพิ่มขึ้น

กำหนดให้มีผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในทุกโรงพยาบาลชุมชนเพื่อปฏิบัติงานร่วมกับผู้จัดการรายกรณีที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติแบบสหวิชาชีพพระดับเครือข่าย ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและเชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับ ได้แก่ ระบบช่องทางด่วน ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การเพิ่มหน่วยบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์ส่งต่อและรับคำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับจิตติ โมะชิซึกิ⁵ ที่กล่าวว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องมีการพัฒนาเชิงระบบและมีระบบสนับสนุน ที่ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีเจ็บหน้าอกในชุมชน มีการเตรียมผู้ป่วยในชุมชน การดูแลก่อนมาถึงโรงพยาบาล มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลในโรงพยาบาล การรักษาเพื่อเปิดขยายหลอดเลือด มีการคัดกรองผู้ป่วยและเครือข่ายการส่งต่อ และสอดคล้องกับสุนิตย์ โพธิ์จันทร์⁸ ที่พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลขอนแก่น ประกอบด้วย การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพตั้งแต่แรกเริ่มที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนกระทั่งจำหน่ายที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ พัฒนาระบบบริการทั้งทางด้านสถานที่ อุปกรณ์และยาที่จำเป็น กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดระบบทางด่วนในการดูแล รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ระบบส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ปรับปรุงคู่มือให้ความรู้ผู้ป่วย ปรับเพิ่มกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยในด้านจำนวนวันนอน ระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและความพึงพอใจ

ระยะที่ 3 ประเมินผล

ภายหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นทุกด้าน เป็นผลมาจากการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในหน่วยบริการทุกระดับและทุกแห่งตามสมรรถนะพยาบาลหัวใจและทรวงอกของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก⁸ กำหนดไว้ ทำให้สามารถจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นได้ การจัดระบบรองรับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ประกอบกับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในเครือข่าย ทำให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี สิทธิหงส์ และคณะ⁷ พบว่าผลลัพธ์ทางคลินิก ระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดเฉลี่ยลดลง ระยะเวลาการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดลดลง ช่วยให้ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการลดลง โดยระยะเวลาเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดลดลง เนื่องจากสามารถเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ตั้งแต่โรงพยาบาลแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ ถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคหัวใจ4 ที่ต้องการพัฒนาให้โรงพยาบาลในระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ 100% และต้องการให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) มากกว่า/เท่ากับ ร้อยละ 75 (ปี 2559) และร้อยละ 80 (ปี 2560) เพื่อต้องการลดอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้น้อยกว่าร้อยละ 10

สรุปผล

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิและศูนย์โรคหัวใจเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) เปิดบริการผ่าตัดหัวใจตั้งแต่ปี 2548 และเปิดบริการตรวจสวนหัวใจปี 2551 มีการพัฒนาการดูแล ผู้ป่วย

โรคหัวใจที่ครอบคลุมภาคใต้ตอนบน ในการดูแลผู้ป่วย STEMI มุ่งเน้นการบริการผู้ป่วยผ่านระบบช่องทางด่วน ซึ่งเป็นการรับส่งต่อการดูแลเบื้องต้นมาจากโรงพยาบาลชุมชน จากการวิเคราะห์ระบบพบว่า ขาดความเข้มแข็งในระดับเครือข่าย ร่วมกับนโยบายแผนพัฒนาบริการสุขภาพที่พบว่ามีความขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมงาน จำเป็นต้องมีการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในสาขาหัวใจ เพื่อสามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยกำหนดตัวชี้วัดคือ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือ PPCI อัตราการเสียชีวิตภายในโรงพยาบาลหลังได้รับการรักษา และจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ผู้วิจัยจึงได้มีการประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพวางแผนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติและมีการนำไปปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เกิดจากการพัฒนามาจากระบบเดิม ผลลัพธ์จากการวิจัยและพัฒนาพบว่าผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น เกิดความถูกต้องและปลอดภัยในการรักษา ลดอัตราการตาย และเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทุกระดับ ควรกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่อให้ระบบบริการพยาบาลเชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ รวมทั้งการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกในชุมชน การเตรียมผู้ป่วยในชุมชน การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลเพื่อการเปิดหลอดเลือด และการส่งต่อ-ส่งกลับ การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรวางแผนการ

พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย STEMI โดยการส่งเสริมให้พยาบาลในทุกหน่วยบริการ ได้เข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

3. ควรส่งเสริมให้มีการนำระบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อมีการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย STEMI มาใช้ และควรนิเทศการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

5. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อติดตามผลการพัฒนาระบบเพื่อลดความล่าช้าก่อนถึงโรงพยาบาล (patient delay) และความล่าช้าที่เกิดจากระบบ (system delay)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติได้รับความอนุเคราะห์ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา คำแนะนำถ่ายทอดความรู้จาก ดร.เบญจมาศ ถิ่นหัวเตย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ให้ความร่วมมือ และให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่าน ที่สละเวลาและยินดีร่วมมือในการวิจัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี ที่สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงได้

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา บุญทวี. การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2557.
2. เกรียงไกร เสงี่ยมมี. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ; 2557.
3. ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. สรุปสถิติข้อมูลการบริการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ประจำปี 2555-2557.
4. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคหัวใจ พ.ศ. 2556-2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556.
5. จิตติ โสมิตชัยวัฒน์. แนวทางการดูแลผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome @ โรงพยาบาลชุมชน. จันทบุรี: โรงพิมพ์ต้นฉบับ 2554:1.
6. สุวนิตย์ โพธิจันทร์. ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(1): 22-29.
7. อรุณี สิทธิหงส์ นิตยาภรณ์ จันทน์นคร และทัศนีย์ แดขุนทด. การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(4): 67-78.
8. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ดวงมล วัตราดุล และบุปผาวัลย์ ศรีล้ำ. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยสมรรถนะพยาบาล CVT. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขขมวิทการพิมพ์ จำกัด. 2555.
9. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.

