

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว
2. คำสำคัญ : Acute coronary syndrome
3. สรุปผลงานโดยย่อ : กลุ่มผู้ป่วย ACS ที่เข้ามาใช้บริการ ยังคงมีปัญหาการวินิจฉัยล่าช้า เนื่องจากอาการแสดงของโรคไม่ชัดเจน กล่าวคือผู้ป่วยไม่ได้มีอาการเจ็บแน่นอกเป็นอาการนำ แต่อาจมาด้วยอาการใจสั่น ปวดแขนหรือปวดหลัง เวียนศีรษะ หรือหน้ามืดเป็นลม การคัดกรองผู้ป่วยที่ล่าช้า จะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
4. สมาชิกทีม : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว
5. เป้าหมาย : ผู้ป่วยกลุ่ม ACS ที่มารับบริการได้รับการคัดกรองทันที รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย อัตราการเสียชีวิตลดลง
6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง เป้าหมายการดูแลรักษาในระยะแรกจะเน้นการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว โดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยการใช้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน เพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้เร็วที่สุด Golden period อยู่ที่ 6 – 12 ชั่วโมง สาเหตุการเปิดหลอดเลือดหัวใจผู้ป่วยได้ช้า เกิดจากความล่าช้าในการดูแลรักษา ทั้งนี้โรงพยาบาลแม่ลาวเป็นโรงพยาบาลขนาดทุติยภูมิ มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมารับบริการในปี 2561 – 2563 จำนวน 18, 17 และ 16 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและส่งทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที ร้อยละ 88.89, 88.24 และ 93.75 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้ามี ร้อยละ 22.22, 41.18 และ 18.75 ตามลำดับ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต ร้อยละ 22.22, 11.76 และ 31.25 ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลพบว่าสาเหตุเกิดจากการประเมินคัดกรองโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดล่าช้า เนื่องจากอาการแสดงของโรคไม่ชัดเจน ผู้ป่วยไม่ได้มีอาการเจ็บแน่นอกเป็นอาการนำ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทำซ้ำหลายครั้ง ทำให้การวินิจฉัยล่าช้า รวมทั้งการขอคำปรึกษาในกระบวนการส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่ายซับซ้อน ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการและลดอัตราการเสียชีวิต จึงปรับปรุงระบบคัดกรองผู้ป่วย ACS จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในห้องฉุกเฉินและระหว่างส่งต่อ ร่วมกับประชุมกับโรงพยาบาลเครือข่ายจัดทำแนวทางการขอคำปรึกษา Cardiology เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน

7. กิจกรรมการพัฒนา :

▶▶ การเข้าถึง

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จุด OPD และในคลินิก NCD
- 2) เตรียมความพร้อมด้านการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์เรียกใช้บริการ EMS ในชุมชน
- 3) จัดทำแบบฟอร์มคัดกรองอาการเจ็บอก พร้อมทั้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใน รพ.สต. เครือข่ายอำเภอแม่ลาว

▶▶ การประเมิน

- 1) พัฒนาระบบ Triage ถูกต้องและรวดเร็ว มีการประเมิน Triage โดยแพทย์ทุกเดือน
- 2) ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (CPG) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน
- 3) ปรับปรุงแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีอาการ Typical chest pain และ Atypical chest pain หากมีอาการที่เข้าได้ให้ส่งต่อห้องฉุกเฉินทันที
- 4) จัดทำ STEMI order check list มาใช้ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ครอบคลุม และเป็นมาตรฐาน
- 5) จัดอบรมเรื่องทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย การอ่านและแปลผล EKG เบื้องต้น และการดูแลผู้ป่วย ACS แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกแผนก รวมทั้งเจ้าหน้าที่รพ.สต.เครือข่าย

▶▶ การส่งต่อ

- 1) ประชุมกับโรงพยาบาลเครือข่ายจัดทำแนวทางการขอคำปรึกษา Cardiology ผ่าน line application เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน
- 2) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ STEMI fast track

▶▶ การดูแลต่อเนื่อง

- 1) ติดตามผลการรักษาจากศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย และระบบ Refer back
- 2) ประสานข้อมูลไปยังศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) รพ.แม่ลาว และรพ.สต.เครือข่าย อ.แม่ลาว เข้าเยี่ยมติดตามที่บ้านโดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อติดตามอาการของโรค และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ภายใน 1 สัปดาห์หลังจากได้ข้อมูล

8. การวัดและผลการเปลี่ยนแปลง

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2661	2562	2563	2564		
					ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3
1. ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมี Door to EKG ≤ 10 นาที	≥80%	88.89 (16:18)	89.24 (15:17)	93.75 (15:16)	100 (6:6)	100 (2:2)	100 (2:2)
2. ร้อยละของการวินิจฉัยล่าช้า (Delayed Diagnosis)	≤10%	22.22 (4:18)	41.18 (7:17)	18.75 (3:16)	16.67 (1:6)	0 (0:2)	0 (0:2)

3. ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมี Onset to door \leq 12 ชั่วโมง	$\geq 80\%$	NA	100 (17:17)	93.75 (15:16)	100 (6:6)	100 (2:2)	100 (2:2)
4. ร้อยละผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ต้องทำ Primary PCI ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที (Door to refer)	$\geq 80\%$	100 (1:1)	100 (1:1)	88.9 (8:9)	50 (1:2)	No case	100 (1:1)
5. ร้อยละผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับยา Streptokinase ภายใน 30 นาที (Door to Needle time)	$\geq 80\%$	62.50 (5:8)	50 (7:14)	100 (1:1)	25 (1:4)	0 (0:2)	No case
6. ร้อยละผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับยา Streptokinase ภายใน 30 นาที (Diagnosis to Needle time)	$\geq 80\%$	NA	NA	NA	100 (4:4)	100 (2:2)	No case
7. ร้อยละการเสียชีวิตจาก MI	$\leq 9\%$	22.22 (4:18)	11.76 (2:17)	31.25 (5:16)	0 (0:4)	50 (1:2)	50 (1:2)

9. บทเรียนที่ได้รับ :

1. เรียนรู้การแก้ปัญหาอย่างมีระบบ
2. มีเป้าหมายการทำงานและการพัฒนาร่วมกันของทีม เพื่อการรักษาที่มีคุณภาพ
3. มีระบบและแนวทางปฏิบัติที่ดี ส่งผลให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

10. การติดต่อกับทีมงาน : นางอัจฉราภรณ์ อินตะรัตน์ และเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย Tel 053-603106 , E-mail achara2627@gmail.com