

ชื่อผลงาน : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ชื่อเจ้าของผลงาน : พว. ปรีม หนูสอน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา

บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นภาวะวิกฤติที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และเป็นสาเหตุการตายในประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว (WHO, 2011) สำหรับประเทศไทยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันยังคงเป็นสาเหตุ การตายอันดับต้นๆ รองจาก มะเร็ง และ อุบัติเหตุ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่าง ถูกต้อง รีบด่วน และมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดอัตราการตาย ป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายถาวร ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจวาย ภาวะช็อคจากหัวใจ หัวใจหยุดเต้น เป็นต้น การพยาบาลที่สำคัญคือ การบรรเทาความเจ็บปวดเพื่อลดการทำงานของหัวใจและ ส่งเสริมให้เลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจให้เพียงพอ เพื่อป้องกันอันตรายจากโรค และภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจและ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำรวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำนิยาม ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, ACS) หมายถึง กลุ่มอาการโรคหัวใจขาด เลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญคือ เจ็บหน้าอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บหน้าอกขณะพัก นานกว่า 20 นาที หรืออาการเจ็บหน้าอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่ หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม จำแนกได้เป็น 2 ชนิด คือ ภาวะ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment ยกขึ้นอย่างน้อย 2 Leads ที่ต่อเนื่องกัน หรือเกิด LBBB ขึ้นใหม่ (ST elevation acute coronary syndrome) และ ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ไม่พบ ST segment elevation (Non ST elevation acute coronary syndrome) (สมาคม แพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557)

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยปี 2557 - 2559 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย เป็น STEMI จำนวน 21, 31, 20 รายตามลำดับ และ NSTEMI 51, 42, 55 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยวินิจฉัยผิดพลาด 9 ราย มีเสียชีวิตทั้งหมด 8 ราย เสียชีวิตด้วยภาวะ ACS ก่อนถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 ราย เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด 3 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตโดยมิได้คาดหมาย (Un Plan) 2 ราย ส่งต่อแล้วเสียชีวิตขณะส่งต่อ 2 ราย เมื่อทบทวนติดตามการปฏิบัติตาม CNPG พบว่าอัตราการปฏิบัติตาม CPG มี 47.22, 37.68 และ 42.67 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวผู้จัดทำจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การพัฒนาประสิทธิภาพในการคัดกรอง และวินิจฉัยโรคผู้ป่วย AMI ทำให้สามารถส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอุบัติการณ์การเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการเจ็บหน้าอกสามารถเข้าถึงบริการที่รวดเร็วภายในเวลา 30 นาที หลังจากมีอาการ
2. เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีภาวะ ACS ได้รับการดูแลตาม CNPG ACS ทุกราย
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่ม ACS จาก Unplan ลดลง

การเปลี่ยนแปลง / การดำเนินการ

- ทบทวนผู้ป่วยกลุ่มโรค ACS ทุกราย
- ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS ให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ
 - จัดให้มีพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยในเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการมีแนวทางการคัดกรองเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์แปลและห้องบัตรในการคัดกรองเบื้องต้น
 - จัดทำแนวทางปฏิบัติในการประเมินและดูแลในการประเมินและดูแลในกลุ่มผู้ป่วย ACS และผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหา Chest Pain
 - จัดทำ CNPG สำหรับ ACS ประเมินและทบทวน CNPG
 - แบบบันทึก Fast track AMI
 - แบบประเมินคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย ACS
- พัฒนาคณาจารย์
 - จัดประชุมเพิ่มความรู้และทักษะในการให้การดูแลในผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการภาวะ AMI ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ปีละ 1 ครั้ง
 - จัดอบรมเรื่องการอ่าน EKG และการแปลผล EKG เบื้องต้นแก่พยาบาล
 - ประเมินทักษะการใช้เครื่องมือ เช่น การทำ Cardioversion
 - จัดอบรม CPR แก่เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ปีละ 1 ครั้ง (ชั้นพื้นฐานแก่ลูกจ้างและหน่วยสนับสนุน ชั้นสูงแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล)
 - สอนพนักงานเกี่ยวกับ EKG และการดูแล , การอ่าน EKG โดยใช้ระบบพี่สอนน้องหรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมเฉพาะมาถ่ายทอดแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
 - ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเกี่ยวกับการให้ยา SK การดูแลและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรเฉพาะโดยหน่วยงานภายนอกเช่น หลักสูตร ACLS การอ่าน EKG อบรมวิชาการเรื่องโรค ACS และหลักสูตร ENP
 - มีการพัฒนาความรู้แก่หน่วยกู้ชีพและจัดฟื้นฟูความรู้ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติงานเมื่อออกรับเหตุทุกปี ปีละ 1 ครั้ง
- ปรับปรุงระบบงาน
 - มีการคัดกรองเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มารับบริการทุกราย
 - มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย Chest Pain
 - Lab ประกันเวลา Trop – T ภายใน 30 นาที

- ระบบส่งต่อประกันเวลาภายใน 40 นาที (Door to refer) และติดตาม Case ที่ส่งต่อทุกรายเพื่อประเมินผลการรักษา
- ระบบยามีการนำเข้ายาเฉพาะโรคและสำรองยาฉุกเฉินไว้ที่ ER เช่น SK NTG และยาช่วยชีวิต
- ระบบเครื่องมือมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันและสอบเทียบ NIBP Monitor , EKG , Infusion pump , Defibrillator
- กำหนดให้ทุกหน่วยบริการผู้ป่วยซักประวัติคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อ AMI ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง , โรคหัวใจ , ภาวะไขมันในเลือดสูง COPD
- HHC/คลินิกโรคหัวใจ เยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย และติดตาม Case Refer และเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีการประสานส่งต่อข้อมูลกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเรื่องข้อมูลผู้ป่วย
- ประสานกับโรงพยาบาลจังหวัดด้านการติดตาม , ประเมินการรักษาและกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดอาการข้างเคียงจากยา นำผลการประเมินมาแก้ไขปรับปรุง

ผลลัพธ์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			2557	2558	2559	2560	2561	2562
1.	จำนวนวินิจฉัยผิดพลาดลดลงในผู้ป่วย ACS	<10%	0	4	5	8	2	3
2.	อัตราการปฏิบัติตาม CPG	>80%	47.22	37.68	42.67	17.92	26.74	13.15
3.	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต Unplan	0	1	1	0	0	0	0
4.	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อ	0	1	1	0	0	1	0
5.	อัตราผู้ป่วย AMI ที่ ER ได้รับการ EKG ภายใน 10 นาที	100%	94.44	100	100	100	100	100
6.	อัตราการส่งต่อ ภายใน 40 นาที ของโรค AMI	100 %	76.19	96.77	85.00	100	89.47	85.71
7.	อัตราการปฏิบัติตาม CPG ในโรค AMI	100	76.19	96.77	85.00	100	89.47	85.71

โอกาสพัฒนา/แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- การทบทวนกลุ่มผู้ป่วย ACS ทุกรายและการทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ
- ปฏิบัติตาม CNPG จนเป็นวัฒนธรรม
- การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS (CNPG) โดยหัวหน้างานทุกเดือน และโดยทีม PCT ทุก 3 เดือน