

แบบฟอร์ม

บทคัดย่อผลงานโครงการพัฒนาวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ ๒๐ ปี ๒๕๖๘

.....

- [] ประเภท Oral Presentation : [] วิจัย [] R2R
[/] CQI (Clinic) [] CQI (Non Clinic)
- [] ประเภท Poster Presentation : [] วิจัย [] R2R [] CQI
- [] ประเภท นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์
- กลุ่ม [] รพท. [] รพช. [] รพ.สต./ศสม./ PCU [] สสอ./สสจ.
- ผลงานในสาขา [] แพทย์ [] ทันตแพทย์ [] เภสัชกรรม [] พยาบาล [] คุ้มครองผู้บริโภค
[] วิทยาศาสตร์การแพทย์ [] การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
[] บริหารสาธารณสุข/นโยบายสาธารณสุข/สาธารณสุขทั่วไป [] การแพทย์แผนไทย
[] ป้องกันและควบคุมโรค [] อื่นๆ.....
- การเสนอผลงาน [] ไม่เคยนำเสนอ เผยแพร่มาก่อน [] เคยเผยแพร่ (พัฒนาต่อยอด)

ชื่อเรื่อง พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด STEMI Fast Track ลดรอ ลดป่วย ลดตาย คุณภาพชีวิตดี ของโรงพยาบาลเจาะไอร้อง.

ผู้จัดทำผลงาน

ผู้จัดทำผลงาน: ชื่อสกุล นางสาวชุติลาณ์ เซ็ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๔-๘๕๗๒๔๒๕

ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี): ชื่อสกุล นางนันทวดี จอนเจิม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๙-๘๗๘๐๗๔๒

หน่วยงาน การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและนิติเวช อำเภอ เจาะไอร้องจังหวัด นราธิวาส

เบอร์โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๘๗๘๐๗๔๒ E-mail er.choairong@gmail.com

เนื้อหาโดยย่อ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการรักษาและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-elevation ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางหัวใจที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเร่งด่วน โดยมีเป้าหมายในการลดระยะเวลา “door-to-balloon time” และเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล การวินิจฉัย การให้ยาละลายลิ่มเลือด (ถ้าจำเป็น) ไปจนถึงการส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วยการทำบอลลูนหรือ PCI (Percutaneous Coronary Intervention) และการดูแลต่อเนื่องภายใน ๓๐ วัน

ผลจากการพัฒนาแนวทางการดูแลพบว่า การดำเนินการตามขั้นตอนที่ชัดเจน รวดเร็ว และมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดระยะเวลาการเข้าถึงการรักษา เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนาแนวทางครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การมีแนวทางการดูแลที่เหมาะสมและใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่ง จะส่งผลให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

แบบฟอร์ม

ผลงานฉบับสมบูรณ์ (Full Paper) ประเภท CQI และ นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ โครงการพัฒนาวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ ๒๐ ปี ๒๕๖๘

๑. ชื่อเรื่อง.....พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด STEMI Fast Track ลดรอ ลดป่วย ลดตาย
คุณภาพชีวิตดี ของโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

๒. ผู้จัดทำผลงาน

ผู้จัดทำผลงาน: ชื่อสกุล..นางสาวชูโล่ ชื่น.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
หน่วยงาน..โรงพยาบาลเจาะไอร้อง.....

ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี): ชื่อสกุล..นางนันทวิ จอนเจิมตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.
หน่วยงาน... ..โรงพยาบาลเจาะไอร้อง.....

๓. บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของโลก ทั่วโลกพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 20.5 ล้านคนต่อปี ประเทศไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับต้นๆรองลงมาจากมะเร็ง และอุบัติเหตุ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี ๒๕๖๗ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๒.๕ แสนราย และเสียชีวิต ด้วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากถึง 4 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน และจากข้อมูล Thai acs registry อัตราตายหัวใจและหลอดเลือดเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 11.46

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อและมีคลื่นหัวใจผิดปกติ ชนิด เอสที ยก (ST -elevate) ซึ่งประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะเสียชีวิตภายในหนึ่งชั่วโมงแรกเนื่องจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และทันเวลาที่ โดยการเปิดเส้นเลือดหัวใจซึ่งมี Golden period ภายใน 6-12 ชั่วโมง ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) และการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Primary Percutaneous Cardiac Intervention :Primary PCI) ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ป่วยที่รวดเร็ว ถูกต้อง และส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้

ปี 2565 จำนวนผู้ป่วยSTEMI ทั้งหมด 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย ได้รับยาทันภายใน 30 นาที (Diag to needle time) 7 ราย ไม่ทันเวลา 2 ราย การดูแลรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน ด้วยวิธีการ “ยิ่งเร็ว ยิ่งรอด Door to needle time for STEMI FAST TRACK” โดยกำหนดTime lineของแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ทันภายใน 30 นาที โดยตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG) ภายใน 5 นาที Doctor alert พร้อมประสานอายุรแพทย์ ภายใน 15 นาที แพทย์พยาบาล แนะนำและประเมินพร้อมเซ็นใบยินยอมภายใน 5 นาที จัดทำนวัตกรรม STEMI Box เตรียมยาSK ภายใน 5นาที ทบทวนแก้ไข และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานทุกเดือน ผลการดำเนินงานปี 2565 Door to Needle Time ภายใน 30 นาที ร้อยละ 90.99 ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย พบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะ cardiac arrest ขณะรอตรวจที่ OPD มาด้วยปวดจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ ไม่มีอาการจำเพาะเจาะจง

6.ระบบส่งต่อ
หลายขั้นตอน.2
5ความรู้เรื่องและทักษะ...3 พยาบาล Refer ไม่ได้ปฏิบัติงาน ทุกคนER
การใช้ยาช่วยชีวิต .4ความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต

1.มีแบบฟอร์มแต่นำมาใช้ต่อเนื่อง
บุคลากรมีความรู้ และทักษะไม่เท่ากัน

STEMI เสียชีวิต
ภายใน 30 วัน

MAN

Metho

ไม่มีการใช้ระบบ 1669

มีแนวทางแต่ไม่ครอบคลุม

ไม่มีแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน

สังเกต

สิ่งแวดล้อม

พื้นที่โซนแดงมีผู้ป่วยรายอื่น

4. วัตถุประสงค์ .

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI การส่งต่อไปทำ PCI ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และการติดตามผู้ป่วยกลับบ้าน

ตัวชี้วัด/เครื่องชี้วัด

1. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI (<ร้อยละ 9)
2. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ร้อยละของผู้ป่วย-STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน $\leq$ 30 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัย 30 ร้อยละ (70

ร้อยละของผู้ป่วย-STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน $\leq$ 90 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัย 120 ร้อยละ (70

3. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (<ร้อยละ 10)
4. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด $\geq 80\%$
5. พยาบาลใช้แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ $\geq 95\%$

5. วัสดุและวิธีการ

Plan

ทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ร่วมกับแพทย์ ทีม PCT กลุ่มการพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และพยาบาลส่งต่อ

1.แนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI การส่งต่อไปทำ PCIที่โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง

2.มีแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแต่ใช้ไม่ต่อเนื่อง และใช้เวลานานในการคัดกรองผู้ป่วย

3.ไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วย STEMIภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI

DO

1.วิเคราะห์รูปแบบเดิมและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยSTEMI ใหม่

- ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase)และหลอดเลือดไม่เปิด เป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูง สามารถเกิดภาวะ Cardiac Arrest ได้ตลอดเวลาขณะส่งต่อ ใช้พยาบาลรฟเพอร์จำนวน 3 คน พร้อมกับเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ยา พร้อมใช้วางแผน 3.การเตรียมอุปกรณ์ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย STEMI ขณะส่งต่อ เช่น เครื่อง Defibrillationเครื่อง,Monitor EKG,เครื่องAutoCPRเครื่อง Monitor ยาช่วยชีวิต โทรศัพท์มือถือ สำหรับการติดต่อประสานงาน

-มีแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดและการทำ Primary PCI โดยระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ตลอด 24 ชม.โดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์หัวใจ

2. พัฒนาแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

-นำแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไปใช้ระหว่างหน่วยงานผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน โดย เน้นใช้ทุกราย ที่มาด้วยอาการปวดจุกแน่นลิ้นปี่ เจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อย เพื่อให้คัดกรองถูกต้อง และรวดเร็ว

3. พัฒนาความรู้และสมรรถนะสำหรับพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) และส่งต่อไปทำ PCI ใรร้อง

1. ให้ความรู้เรื่องยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase) ในผู้ป่วย STEMI สำหรับพยาบาล

2. ให้ความรู้เรื่อง ACLS ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะ Cardiac arrest

3. การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นสำหรับพยาบาล

4. การใช้ยา Emergency สำหรับผู้ป่วยขณะส่งต่อ

5. การติดต่อและการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลที่รอส่งต่อวิ่งผ่าน.มีการซ้อมแผน และทำสถานการณ์จำลอง ในการดูแลผู้ป่วยSTEMIตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ยะลาเพื่อทำ PCI ที่มีภาวะ Cardiac Arrest ขณะส่งต่อ ตามแนวทางที่กำหนดสำหรับพยาบาลทุกคน

6.การเตรียมเอกสารก่อนการส่งต่อและการส่งมอบเอกสารให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่าย

7.การจัดอัตรากำลังพยาบาลเสริมสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย

Check

1. ผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อไปทำ PCI ยังโรงพยาบาลศูนย์ยะลา/ราชภัฏรณราทุกรายต้องได้รับการติดตามผู้ป่วย STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI

2. มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตาม CPG โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI เฉียบพลัน โดยหัวหน้า หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หรือ พยาบาลCase Manager

3. มีการ แบบฟอร์มการคัดกรอง และตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ทุกรายที่หลอดเลือดไม่เปิดได้รับการส่ง ต่อไปทำ PCI ที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา/ราชภัฏรณรา

ACT

สรุปและประเมินผลลัพธ์ ทบทวนปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ พร้อมทั้งสะท้อนข้อมูลไป ยังผู้เกี่ยวข้องทราบ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดและการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง

6. ผล

ผลลัพธ์และการพัฒนาการการดูแลผู้ป่วย STEMI 2568

ตัวชี้วัด/เดือน	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
1.อัตราการตาย STEMI	ร้อยละ 9	0/2	0/1	0/1	0/0	0/3
2.ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 70	2/2	1/1	1/1	0/0	2/3
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI	ร้อยละ 10	0/2	0/1	0/1	0/0	1/3
4.พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด	ร้อยละ 80	75	78	80	83	86
5.แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแต่ใช้ไม่ต่อเนื่อง และใช้เวลานานในการคัดกรองผู้ป่วย	ร้อยละ 95	82	89	95	96	97

7. วิจัยรณ.

จากผลการดำเนินงานการพัฒนาผู้ป่วย STEMI ปีงบประมาณ 2568 ช่วงเดือน ธันวาคม – เมษายน ผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด 7 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) 1 ราย ทันตามเวลาที่กำหนด 1 ราย คิดเป็น 100% ได้รับการทำ Primary PCI 6 ราย ทันตามเวลาที่กำหนด 4 ราย คิดเป็น 66.66 % อัตราตาย ร้อยละ 0 และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28

8. สรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การมีระบบการส่งต่อ ผู้ป่วย STEMI Fast Track ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสมและเหมาะสม ทั้งโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือด แนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดและการทำ Primary PCI โดยระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชม.โดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์หัวใจ.หน่วยบริการมีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดโดยสามารถให้ยาได้ตลอด 24 ชม. มีอาการใช้แบบฟอร์มคัดกรองโรคหัวใจ ทำให้ลดการวินิจฉัยล่าช้า แต่ยังพบปัญหาผู้ป่วยมมาด้วยตนเอง ไม่มีการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช้า

9. เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เว็บไซต์ Thai acs Registry