

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย AMI
2. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร โรงพยาบาลวังน้ำเขียว 157 ม.8 ต.ไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา 30370
3. คำสำคัญ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน , AMI
4. สรุปผลงานโดยย่อ จากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction : AMI) ได้กระตุ้นให้พยาบาล OPD และ ER ทำcheck list MI screening ในผู้ป่วยที่เข้าข่าย MI ทุกราย ให้ส่งผู้ป่วยมาตรวจ EKG at ER ทันทีทุกราย กระตุ้นให้แพทย์ทำตาม CPG MI ในรายที่ผู้ป่วยเข้าข่าย MI และมีการประชุมปรับเปลี่ยน CPG MI ให้เหมาะสมสอดคล้องกับโรงพยาบาล มหาราช พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการได้รวดเร็วภายใน 180 นาทีสูงเพิ่มมากขึ้นกว่าทุกปีถึง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.33 และยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI ลดลง โดยปี2565 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย MI เพียง 2 รายคิดเป็นร้อยละ 14.28 ไม่พบอุบัติการณ์การวินิจฉัยผิดพลาดล่าช้า

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลวังน้ำเขียวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อยู่ห่างจากโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา 85 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง ไม่มีอายุรแพทย์ มีเครื่องตรวจคลื่นหัวใจที่ทำ EKG 12 lead ได้ 3 เครื่อง ตรวจและรายงานผล Trop-I ได้ภายใน 20 นาที และยังให้การดูแลรักษาผู้ป่วย Acute Myocardial infarction โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ แต่ไม่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโดยวิธีการสวนหัวใจซึ่งถือว่าเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้ผลดีอีกวิธีหนึ่ง

จากการทบทวนผลการดูแลผู้ป่วย AMI ในปี 2561–2563 มีผู้ป่วย AMI 110 ราย พบอุบัติการณ์เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 1 รายในปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 0.90 ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมาทั้งหมด 110 ราย ส่งต่อเสียชีวิตที่โรงพยาบาลมหาราช 9 ราย เสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน รพ. วังน้ำเขียว 1 ราย เสียชีวิตที่ รพ. กรุงเทพราชสีมา 1 ราย เสียชีวิตหลังจากกลับจาก รพ.มหาราช 1 ราย รวมผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.82 ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปทั้งหมดเข้าสู่ระบบ Fast track 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.90 ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการล่าช้าทำให้โอกาสในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีน้อย นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์การประเมิน EKG ผู้ป่วยไม่ทันใน 10 นาที (Door to EKG) ปีละประมาณ 1-2 ราย และเพิ่มมากขึ้นในปี 2564 เป็นจำนวนถึง 5 ราย และยังพบอุบัติการณ์การวินิจฉัยผิดพลาดล่าช้าทุกปี

6. เป้าหมาย

1. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI
2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ
3. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยทันเวลา 180 นาที
4. เพื่อเพิ่มอัตราการประเมินคัดกรองผู้ป่วยถูกต้องภายใน 10 นาที (Door to EKG)
5. เพื่อลดการวินิจฉัยผิดพลาดล่าช้า

7. กิจกรรมการพัฒนา

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1. พัฒนาระบบบริการ Pre-hospital เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวก และรวดเร็ว โดย
 - 1.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานให้ครอบคลุมพื้นที่อำเภอวังน้ำเขียว โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ซึ่งทำให้มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานเพิ่มขึ้นจาก 3 หน่วยเป็น 7 หน่วยในปี 2559 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่บริการทั้งหมด รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะในการประเมินอาการและการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อผพ.) อย่างต่อเนื่องทุกปี
 - 1.2 ประชาสัมพันธ์ระบบบริการ EMS ในคลินิก NCD และติดหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ที่หน้าสมุดประจำตัวของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกราย
 - 1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในคลินิก NCD และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การให้สุขศึกษาในสถานบริการโดยการติดแผ่นป้ายให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชนในโอกาสต่างๆ

การประเมินและการวินิจฉัย

1. พัฒนาระบบการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยโดยกำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย AMI (AMI screening) และชี้แจงสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยทั้งที่ OPD และ ER มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วย เกณฑ์การคัดกรองและปรับเปลี่ยน CPG Acute MI ร่วมกับคณะกรรมการ PCT ของโรงพยาบาล
2. พัฒนาระบบ Fast Track ร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารโดยใช้ส่งผล EKG และลงข้อมูล google form ของ STEMI เพื่อขอคำปรึกษาและรับคำสั่งการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง ผ่านทาง Smart phone

การวางแผนดูแลผู้ป่วยและการวางแผนจำหน่าย

- พัฒนาระบบการวางแผนและดูแลรักษาผู้ป่วย โดย
1. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยที่ให้อา Thrombolytic agents (Streptokinase :SK), การใช้เครื่อง AED, การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย, การอ่านและแปลผล EKG, การช่วยฟื้นคืนชีพ, การใช้โปรแกรมส่งต่อ Thai refer และการใช้ระบบ Telegraphic medicine ขณะส่งต่อผู้ป่วย
 2. แต่งตั้งคณะทำงาน STEMI ทีม เพื่อให้เกิดการประสานงานการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร
 3. พัฒนาระบบเตือน เพื่อป้องกันการรับยา SK ซ้ำภายใน 2 ปี ในเวชระเบียนผู้ป่วย
 4. การเตรียมความพร้อมของระบบส่งต่อ และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้ป่วย AMI อุปกรณ์ช่วยชีวิตและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมทั้งความพร้อมของรถพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง
 5. ใช้โปรแกรม Thai refer ในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะส่งรายชื่อผู้ป่วยไปขึ้นที่หน้าจอ Monitor ของโรงพยาบาลมหาราช แพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราชจะรู้เวลาที่ผู้ป่วยไปถึง ทำให้สามารถวางแผนการรักษาได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดูแลต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบการส่งและรับผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่องโดยผ่านศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งเครือข่าย ตั้งแต่ รพ.ศูนย์, รพ.วังน้ำเขียว และ รพ.สต.
2. ติดตามอาการผู้ป่วยภายหลังส่งต่อทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอวังน้ำเขียว เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านโดยให้ทีมเยี่ยมบ้านซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ (เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด โภชนากร และนักจิตวิทยา) ออกไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยทุกคน ทั้งผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านโดยโรงพยาบาลมหาราช และผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

8. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

ในปี 2565 ผลการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าทุกปีที่ผ่านมา จากการทบทวนพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการได้รวดเร็วภายใน 180 นาทีสูงเพิ่มมากขึ้นกว่าทุกปีถึง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีเพียง 3 รายที่เข้าถึงบริการล่าช้า จากการทบทวนข้อมูลพบว่า ทั้ง 3 ราย มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เจ็บเป็นๆ หายๆ และมีเหนื่อยเพลีย คิดว่าอาการที่เกิดจากตัวโรคเดิมของของผู้ป่วย คือ มีประวัติกรดไหลย้อน ทานยาโรคกรดไหลเป็นประจำ จึงทำให้สังเกตอาการที่บ้านต่อ คิดว่าจะหายเองได้ จึงไม่ได้รีบมาตรวจ และในปี 2565 ยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI ลดลง โดยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย MI เพียง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28 ไม่พบอุบัติการณ์การวินิจฉัยผิดพลาดล่าช้า

9. บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยยังเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจากไม่ทราบถึงอาการแสดงของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ดังนั้น ควรให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคในคลินิก NCD และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การให้สุขศึกษาในสถานบริการ การติดแผ่นป้ายให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น

10. สมาชิกทีม นางสาวนงนุช คำริสระน้อย

11. การติดต่อกับทีมงาน นางสาวนงนุช คำริสระน้อย รพ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา

Tel: 0874547008 Email: Nootplakemclubiv@hotmail.com