



1. ชื่อผลงาน/โครงการ: การพัฒนาการคัดกรองและประเมินผู้ป่วย STEMI
2. คำสำคัญ: การคัดกรองและประเมินผู้ป่วย STEMI
3. สรุปผลงานโดยย่อ:

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หรือ Acute myocardial infarction (AMI) เป็นภาวะฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด ตัวกำหนดความสำเร็จที่สำคัญที่สุดคือ การประเมิน การคัดกรองตั้งแต่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ได้พบแพทย์และได้รับการตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาเบื้องต้นและส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนอุบัติการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS พบว่าอุบัติการณ์เกิด STEMI มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2563 พบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้าทำให้ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) 13.33% ได้รับการประเมินวินิจฉัยล่าช้า 6.66 % ไม่ได้รับการตรวจ EKG ทันที ER ภายใน 10 นาที 26.66% ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลพบว่าเป็นกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการอื่นที่ไม่เข้าเกณฑ์การประเมิน check pain check list ทำให้ผู้ป่วยถูกคัดแยกไปนั่งรอตรวจที่ OPD เป็น under triage ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา ซึ่งในกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ป่วยกลุ่ม STEMI 1 ราย NSTEMI จำนวน 3 ราย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การรับรู้อาการของโรค การประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว มีความสำคัญต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย AMI เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพซึ่งในปี 2564

4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลปราณบุรี 84/2 ม.1 ต.พิมาย อ.ปราณบุรี จ.ศรีสะเกษ 33170
5. สมาชิกทีม : นางสาวศันสนีย์ ศิลาชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปราณบุรี
6. เป้าหมาย :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมินเพื่อทำ EKG และแปลผลภายใน 10 นาทีอย่างครอบคลุม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว
3. เพื่อลดอุบัติการณ์ Delay diagnosis
4. เพื่อให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัย STEMI มีข้อบ่งชี้ในการให้ยา SKได้รับยาภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย
5. ไม่มีผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต

## 7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการทบทวนอุบัติการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS พบว่าอุบัติการณ์เกิด STEMI มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2563 พบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้าทำให้ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) 13.33% ได้รับการประเมินวินิจฉัยล่าช้า 6.66 % ไม่ได้รับการตรวจ EKG ทันที ER ภายใน 10 นาที 26.66% ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลพบว่าเป็นกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการอื่นที่ไม่เข้าเกณฑ์การประเมิน check pain check list ทำให้ผู้ป่วยถูกคัดแยกไปนั่งรอตรวจที่ OPD เป็น under triage ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา ซึ่งในกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ป่วยกลุ่ม STEMI 1 ราย NSTEMI จำนวน 3 ราย

## 8. กิจกรรมการพัฒนา

1. ทบทวนการใช้แบบประเมิน chest pain check list ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงรพ.และจุดพบผู้ป่วย
2. มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย STEMI และปรับปรุง CPG ให้เหมาะสม
3. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านหน้า ให้สามารถประเมิน คัดกรองได้ถูกต้องและรวดเร็วทันต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
4. อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มโรค ACS และปรับปรุงแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้มีความชัดเจนและครอบคลุมและชี้แจงการใช้แบบประเมินให้เข้าใจตรงกัน
5. จัดวิชาการและส่งแพทย์ พยาบาลเพิ่มพูนความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
6. ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วย STEMI ร่วมกับการประเมินผลที่ได้จากการสังเกต สะท้อนผลการประเมินต่อผู้เกี่ยวข้องและนำไปพัฒนาต่อ

## 9. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :

โดยในปี 2563 มีผู้ป่วย STEMI 5 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาSK (2/2) 100% คัดกรองล่าช้าและEKGล่าช้า 1 ราย (60%),

## 10.โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยกลุ่ม ACS โดยการเรียกใช้บริการ 1669
2. พัฒนาระบบการ Triage การประเมินการทำ chest pain check list ของผู้ที่เข้ารับบริการ
3. เพิ่มอาการในการทำ chest pain check list ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ ร่วมกับอาการเหงื่อแตก ตัวเย็น
4. มีการทบทวน case MI ทุก case ที่มารับบริการเพื่อเป็นการทบทวนระบบและการดูแลผู้ป่วย