

/

: การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction)

: AMI, mortality, diagnosis

สรุปผลงานโดยย่อ :

ยโรคผู้ป่วย AMI ทำให้สามารถส่งผู้ป่วยไป

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :

: โรงพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เป้าหมาย : ส่งต่อผู้ป่วย AMI ไปได้ภายใน 30

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการทบทวนผู้เสียชีวิต ในห้องฉุกเฉิน พบว่า ปี 2549 ผู้เสียชีวิตทั้งหมด 9 เป็น  
ผู้เสียชีวิต AMI NSTEMI ...1..... ปี 50 15 เป็นผู้เสียชีวิตจากโรค AMI  
...1..... และ ปี 51 8 ราย เป็นผู้เสียชีวิตจากโรค AMI ...1.....

พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตในปี 2549-2550 การได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ขาดการเฝ้าระวังอาการขณะ  
เคลื่อนย้ายที่ดี ส่งผลให้เกิดการรักษาล่าช้า ในปี 2551 ได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางในการประเมินและแนว  
ทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline) และใช้ผลการตร Troponin-t ช่วยในการวินิจฉัยโรคร่วมด้วย ทำ  
ให้การวินิจฉัยรวดเร็วและถูกต้องมากขึ้น

หลังจากนั้น ยังพบว่าผลการอ่าน Troponin-t negative/ Positive มีความละเอียดไม่เพียงพอ ดัง  
ตัวอย่างผู้ป่วยมาด้วยอาการเจ็บหน้าอก ห้องฉุกเฉิน EKG Troponin-t เป็น  
negative แพทย์ Admit ไว้ก่อน Admit 1 Troponin-t เป็น Positive จึงได้ส่งไป  
รักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ ปี 2551 ห้องฉุกเฉินส่งต่อผู้ป่วยที่วินิจฉัย AMI / 14

ต่อมา ปี 2552 ได้ประสานทางห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขอใช้เป็นเครื่องตรวจ Troponin T ที่อ่านผล  
เป็นตัวเลขภายหลังพบว่าเครื่องตรวจใช้เวลาในการอ่านผลนาน 20 นาที ต้องใช้เวลาในการวินิจฉัยนานขึ้น ทำ

ให้ใช้เวลาก่อนส่งต่อผู้ป่วย            จึงยกเลิกการใช้เครื่องอ่านที่ผลเป็นตัวเลข

**CPG(Clinical Practice Guideline) น้อย**

- 
- /            แนวทางการดูแลผู้ป่วย AMI CPG(Clinical Practice Guideline)
- - ความรู้และฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ            EKG
  - อบรมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
  - ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง(ACLS) การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยชีวิต การฝึกซ้อมทีม CPR
- - พัฒนาระบบการรับ ส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
  - พัฒนาช่องทางด่วนในการเข้าถึงระบบรักษาพยาบาลและบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้เร็วขึ้น
  - ขอบกพร่อง            ผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ            และเครือข่ายศูนย์การส่งต่อ            ระดับจังหวัด ให้มี            ส่งต่อผู้ป่วยไม่เกิน 30 นาที และให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามเกณฑ์ก่อนนำส่ง
- ระยะเวลาตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยจนถึงการได้ทำการตรวจคลื่นหัวใจ            ในปี 2550 ต้องรอแพทย์สั่งตรวจ ใช้ 1 ชั่วโมง            ในปี 2551            CPG AMI            CPG AMI            ใช้เวลาในการตรวจคลื่นหัวใจ            เร็วขึ้น            เฉลี่ยใช้เวลาเร็วสุด 2            และช้าสุดใช้เวลา 14

- ในปี 2551มีการใช้ผลการตรวจTrop T ช่วยในการวินิจฉัยโรค สามารถอ่านผลเป็น neg/pos 5-10 ในปี 2552 ใช้เครื่องอ่านผลเป็นตัวเลข เพื่อให้สามารถบอกผลได้ละเอียด ชัดเจนขึ้น แต่มีความล่าช้าในการอ่านผล ต้องรอนาน 20
- ระยะเวลาในการส่งต่อไปรับการรักษากายใน 30 นาที ร้อยละ ...60... ในปี 2551
- จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า การปฏิบัติตาม CPG คิดเป็นร้อยละ...60.....ในปี 2551
- จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI ในปี 2551 ...1....

#### บทเรียนที่ได้รับ

- การทบทวนการเสียชีวิต การส่งต่อ และบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์มากทำให้  
 พกการบริการ ความพร้อมของหน่วยงานด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ ความรู้และทักษะของ
- แผนที่จะดำเนินการต่อไป คือการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อAMI ในกลุ่ม CPR