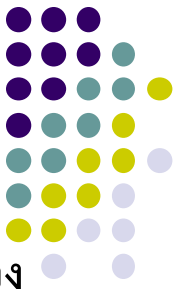


การพัฒนาแบบประเมินและคัดกรอง
ผู้ป่วยเจ็บ-แน่นหน้าอกหรือไต้ล้นปี่
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระนอง



นางสาวอรอนงค์ ช่วยณรงค์

ความสำคัญของปัญหา

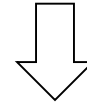
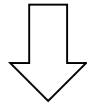


- โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆของประชากรโลก
- พ.ศ.2553สถิติองค์การอนามัยโรค(WHO)ผู้ป่วยเสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 12.2 ของการตายทั้งหมด
- พ.ศ.2548-2552 คนไทยป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจนอนโรงพยาบาล 1,180 ราย/วัน โดยเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 470 ราย/วัน เสียชีวิต 2 ราย/วัน(เกรียงไกร เสงรัมย์ 2557)
- พ.ศ.2556 รพ.ระนอง มีจำนวนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 176 รายเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด57 รายและ
เสียชีวิต 4 ราย

ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต

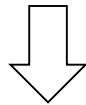


Delay treatment



การประเมินและคัดกรองไม่ถูกต้อง 37.62%

การซักประวัติไม่ชัดเจน 30.09%



การตรวจ EKG และการรายงานแพทย์ล่าช้า 27.28%



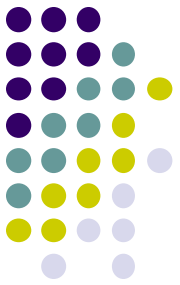
Door to needle time 61.85 นาที

วัตถุประสงค์



1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วย เจ็บแน่นหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
 - 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกได้รับการตรวจ EKG ภายใน 10 นาที
 - 2.2 ร้อยละของการรายงานแพทย์ภายใน 5 นาที นับตั้งแต่ได้ผล EKGจนแพทย์รับทราบผลการตรวจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

กระบวนการพัฒนาแบบประเมิน
และ
คัดกรองผู้ป่วย

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

- 1.ขั้นเตรียมการและ
วางแผน
- 2.ขั้นปฏิบัติการ
- 3.ขั้นติดตาม
ประเมินผล



ผลลัพธ์

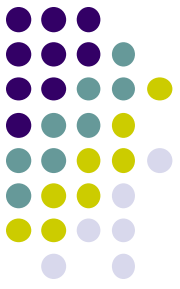
- ตรวจ **EKG** ภายใน 10 นาที
- รายงาน** แพทย์ภายใน 5 นาที
- ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



1. โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. แนวคิดการคัดกรอง
3. มาตรฐานการพยาบาลโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
4. บทบาทพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
5. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

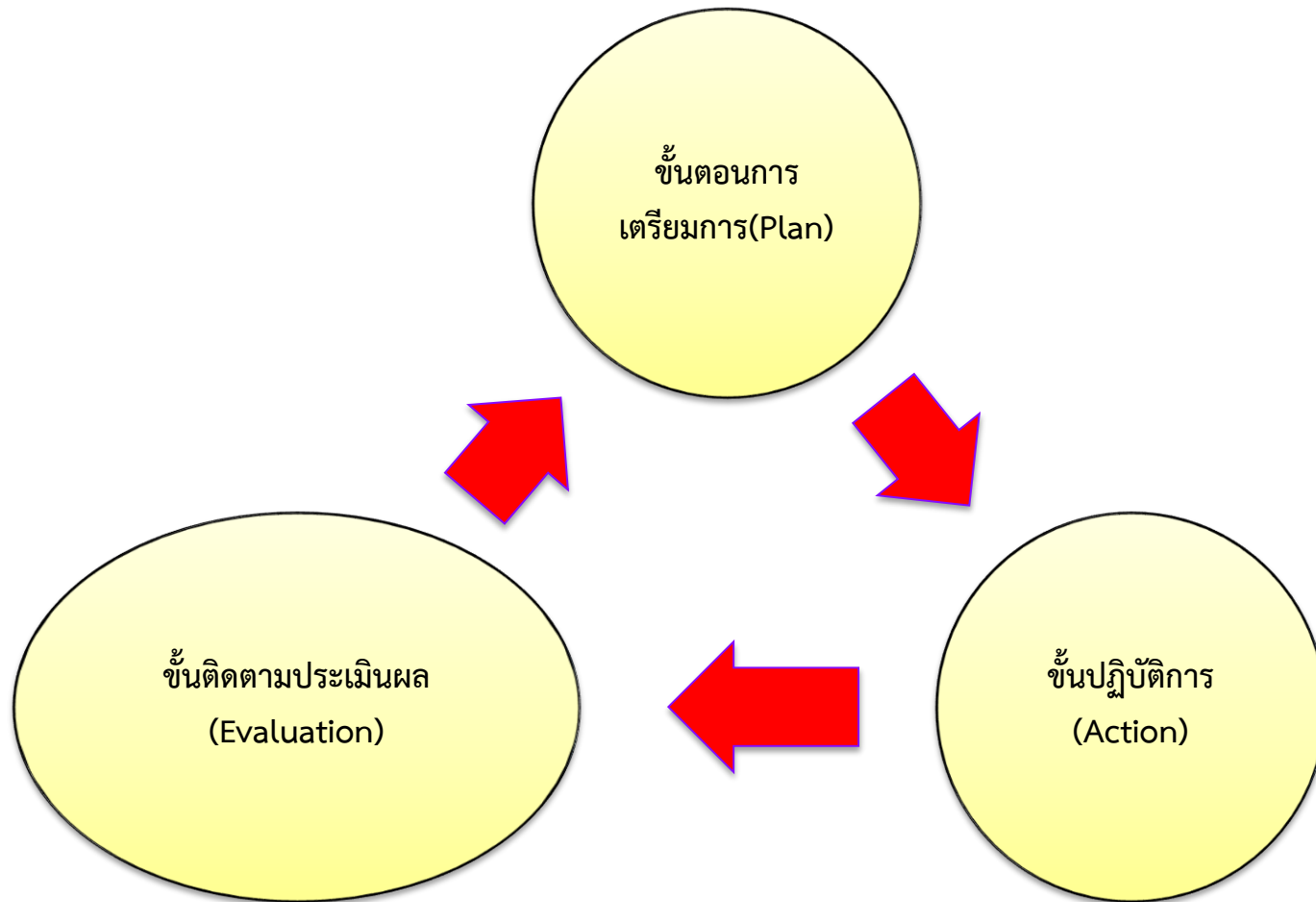


การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

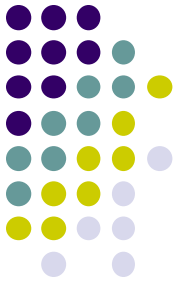
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- ❑ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 17 คน
- ❑ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บ-แน่นหน้าอกหรือไต้ล้นปี่ ที่มารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 71 คน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ



ศึกษาและประเมิน
สภาพปัญหา

- แบบประเมินและคัดกรองที่ใช้ปัจจุบัน
- รวบรวมข้อมูลจากตัวชี้วัด
- ทบทวนวรรณกรรม

ประชุมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้

- นำเสนอแนวคิดการพัฒนา
- ปรับปรุงแก้ไข ตามหลักความรู้ทางวิชาการ

ตรวจสอบความเที่ยง
-แบบประเมินและคัดกรอง
-แบบประเมินความพึงพอใจ Cronbach's α -
Coefficient เท่ากับ 0.892 , IOC 0.928

- แพทย์ชำนาญการด้านอายุรกรรม
- พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลทรวงอก
- พยาบาลชำนาญการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมพร



ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

นำแบบประเมินและคัดกรองฯที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้
(เดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2557)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนติดตามประเมินผล (Evaluation)



เก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบประเมินและคัดกรองฯ ทุกเดือนเป็นระยะเวลา 3 เดือน (มกราคม ถึง มีนาคม 2558)

- ✓ เวลาที่ได้รับการตรวจEKG
- ✓ เวลาที่แพทย์รับทราบผล EKG
- ✓ ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินและคัดกรองฯ



การวิเคราะห์ข้อมูล



ผลการวิจัย

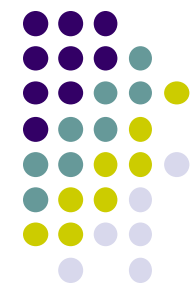


นำเสนอข้อมูลดังนี้

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่2 ผลการพัฒนาแบบประเมินและคัดกรองฯ

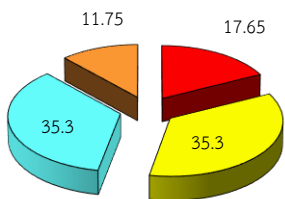
ตอนที่3 ผลลัพธ์ของการใช้แบบประเมินและคัดกรองฯ



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ

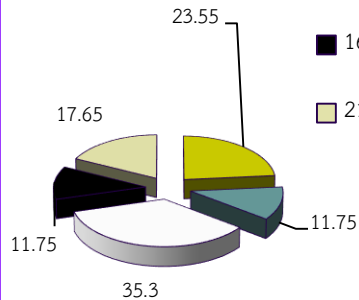
- 22-29 ปี
- 30-39 ปี
- 40-49 ปี
- 50-59 ปี



อายุเฉลี่ย 39.59 ปี

ระยะเวลาปฏิบัติงาน

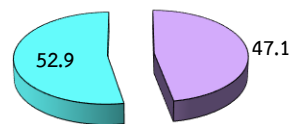
- 1-5 ปี
- 6-10 ปี
- 11-15 ปี
- 16-20 ปี
- 21-25 ปี



ระยะเวลาเฉลี่ย 12.4 ปี

ตำแหน่งปฏิบัติการ

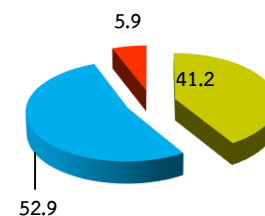
- หัวหน้าเวร
- สมาชิกทีม



สมาชิกทีม ร้อยละ 52.9

การอบรม

- ไม่เคยอบรม
- 1-3 ครั้ง
- 4-6 ครั้ง



อบรม 1-3 ครั้ง ร้อยละ 52.9

ตอนที่2 ผลการพัฒนาแบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกฯ



ขั้นตอนที่ 1 ผลการเตรียมการและวางแผน

ผลการวิเคราะห์การใช้แบบประเมินและคัดกรอง

- มีความหลากหลายในการบันทึก
- ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วย

ผลการตรวจสอบเวชระเบียน

- ประเมินและคัดกรองฯ ไม่ถูกต้อง 37.62%
- ชักประวัติ ไม่ชัดเจน 30.09%
- การ EKG และการรายงานแพทย์ ล่าช้า 27.28%



แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บ-แน่นหน้าอกหรือได้สั้นปี

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN..... <input type="checkbox"/> EMS..... <input type="checkbox"/> Refer..... <input type="checkbox"/> มาเอง <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> เดินมา <input type="checkbox"/> เปลนำ <input type="checkbox"/> เปลนอน	
Pt.ER..... น. ER/V/S..... น. ER/report..... น. Dr.ER..... น.		<input type="checkbox"/> Resuscitative <input type="checkbox"/> Emergent <input type="checkbox"/> Urgent	
<p>Chest pain Check list (มีอาการ > 1 ข้อ ทำ EKG 12 lead)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> อายุ ≥ 35 ปี , ≥ 40 ปี <input type="checkbox"/> เจ็บหน้าอกตรงกลางหรือด้านซ้ายเหมือนโดนกดทับ(Q) <input type="checkbox"/> เจ็บหน้าอกร้าวไปคอ กราม ไหล่ซ้าย(R) <input type="checkbox"/> เจ็บหน้าอกนาน 20-30 นาที มีเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น(S) <input type="checkbox"/> อาการดีขึ้นเมื่ออยู่เฉยๆ เจ็บมากขึ้นขณะออกแรง(T) <input type="checkbox"/> เจ็บแน่นลิ้นปี่เหมือนอาหารไม่ย่อย(Q) <p>EKG 12 lead เวลา.....น. รายงานแพทย์เวรทราบ เวลา.....น.</p> <p>อส.(T) เวลา.....น.(P)ขณะ.....</p> <p>.....</p> <p>อาการแสดงร่วม</p> <p><input type="checkbox"/> ใจสั่น <input type="checkbox"/> หน้ามืด เป็นลม <input type="checkbox"/> หมดสติ <input type="checkbox"/> เหงื่อออก <input type="checkbox"/> ตัวเย็น</p> <p><input type="checkbox"/> หายใจหอบเหนื่อย <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก</p> <p><input type="checkbox"/> เวียนศีรษะ <input type="checkbox"/> ตาลาย <input type="checkbox"/> บ้านหมุน</p> <p><input type="checkbox"/> อาการอื่นๆ.....</p> <p>ปป.....</p> <p>.....</p> <p>ปอ <input type="checkbox"/> สุนัขเห่า <input type="checkbox"/> คีบสุรา <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> ความดัน <input type="checkbox"/> ไขมันในเลือด</p> <p><input type="checkbox"/> หัวใจขาดเลือด <input type="checkbox"/> ไต <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>การแพ้ยา <input type="checkbox"/> ปฏิเสธ <input type="checkbox"/> แพีย.....</p>		<p>กรณีรับRefer/EMS</p> <p><input type="checkbox"/> On O₂..... <input type="checkbox"/> On IV.....</p> <p><input type="checkbox"/> Retained foley's cath. urine.....cc.</p> <p><input type="checkbox"/> ET-tube NO.....ลึก.....cms.</p> <p><input type="checkbox"/> ผลEKG..... <input type="checkbox"/> ผลTNT/TNI.....</p> <p><input type="checkbox"/> ASA gr. เวลา.....น. <input type="checkbox"/> ISDN.....tab เวลา.....น.</p> <p>อาการแรกรับ: E...V...M.....</p> <p>.....</p> <p>Pain score :.....คะแนน</p> <p>V/S BP(Lt arm).....mmHg . BP(Rt arm).....mmHg</p> <p>PR...../min. <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> Irregular</p> <p>RR...../min.</p> <p>O₂sat..... %.</p> <p>T°C.</p>	



Recorder.....ผู้ประเมินและคัดกรอง

(ด้านหลัง)

ชื่อวินิจฉัยทางการแพทย์	เวลา	กิจกรรมการพยาบาล	เวลา	ปฏิบัติ	ประเมินผล
<input type="checkbox"/> เสียงท่อนปริมาณเลือดออก จากหัวใจลดลง		ประเมินสภาพ / ตรวจวัด V/S			At น.
		Absolute bed rest/ระดับประคองด้านจิตใจ			E..V..M..
<input type="checkbox"/> การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง		On O ₂			Pain score : คะแนน
<input type="checkbox"/> ไม่สุขสบายจากเจ็บแน่น หน้าอก		EKG monitor/O ₂ Sat monitor			BP... mmHg.
<input type="checkbox"/> วิตกกังวลกับภาวะโรค		<input type="checkbox"/> Consult แพทย์เวรMed.....			P.... /min.
		<input type="checkbox"/> คุมถ่ายยา ASA gr. V 1 tab. เคี้ยวกลืน .stat.			R.... /min.
		<input type="checkbox"/> คุมถ่ายยา Isordil 5 mg. 1 tab SL stat.			O ₂ sat....%
SD:		<input type="checkbox"/> คุมถ่ายยา Plavix 4 tabs <input type="checkbox"/> stat.			
		<input type="checkbox"/> Access IV.....			
		แนะนำ NPO, DTX :.....mg%			
OD:		เจาะCBC, BUN, Cr, E'lyte ,CK-MB ,Trop-t CPK			
		<input type="checkbox"/> PT, PTT, INR			
EKG:		<input type="checkbox"/> ส่ง CXR portable <input type="checkbox"/> CXR			
		ประสานงาน Ward.....			
Pain score:		ซักประวัติการให้ยาSKและเซ็นยินยอม			



ประเภทผู้ป่วยก่อนจำหน่าย 1 2 3 Dead กลับบ้าน Admit..... และอธิบายเหตุผลการนอนรพ.

ดูแลนำส่ง..... จำหน่ายเวลา..... น. จำหน่ายล่าช้าจาก.....

Recorder.....

ขั้นตอนที่ 2 ผลการดำเนินการพัฒนาและปรับปรุง (2 ระยะ)



ระยะที่ 1

นำแบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บ-แน่นหน้าอกหรือได้กลิ่นปัสสาวะที่พัฒนาแล้วไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บ-แน่นหน้าอกหรือได้กลิ่นปัสสาวะดังนี้

- การซักประวัติ
- ประเมินอาการเบื้องต้น วัดสัญญาณชีพ
- ตรวจ EKG 12 Lead ตามแนวทางที่กำหนด



ระยะที่ 2 หลังปรับปรุงแบบประเมิน ครั้งที่ 1



ข้อดี	โอกาสพัฒนา
กระบวนการประเมินและคัดกรองมีความสะดวก	✓ เกณฑ์การคัดกรองทำ EKG ไม่ชัดเจน
	✓ การไม่ครอบคลุมในการซักประวัติ
	✓ มีข้อจำกัดในการบันทึกอาการ
	✓ ไม่มีการประเมินการส่งต่อ

หลังทดลองใช้ 1 เดือน

แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บ-แน่นหน้าอกหรือได้สั้นปี

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN..... EMS..... Refer..... ภายนอก.....

PLER..... n. ER/V/S..... n. ER/report..... n. Dr.ER..... n. Resuscitative E

Chest pain Check list (มีอาการ > 1 ข้อ ทำ EKG 12 lead)

- อายุ < 35 ปี, > 40 ปี
- เจ็บหน้าอกตรงกลางหรือด้านซ้ายเหมือนโดนกดทับ(Q)
- เจ็บหน้าอกร้าวไปคอ กราม ไหล่ซ้าย(R)
- เจ็บหน้าอกนาน 20-30 นาที มีเหงื่อออก ตัวเย็น ใจเต้น(S)
- อาการดีขึ้นเมื่ออยู่เฉยๆ เจ็บมากขึ้นขณะออกกำลังกาย(T)
- เจ็บแน่นลิ้นปี่เหมือนอาหารไม่ย่อย(Q)

EKG 12 lead เวลา.....น. รายงานแพทย์เวรทราบ เวลา.....น.

อส.(T) เวลา.....น.(P)ขณะ.....

ได้รับRefer/EMS

On O₂.....

Retained Foley.....

ET-tube NO.....

มีEKG.....

ASA gr. พวกร.....

อาการแรกพบ: E.....

อาการแสดงร่วม

ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม หดสติ เหงื่อออก ตัวเย็น

หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก

เวียนศีรษะ ตาลาย บ้านหมุน

อาการอื่นๆ.....

ป.ป.....

.....

ปอ สับสนหรือ ตึ่มสุรา เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือด

หัวใจขาดเลือด ไต อื่นๆ.....

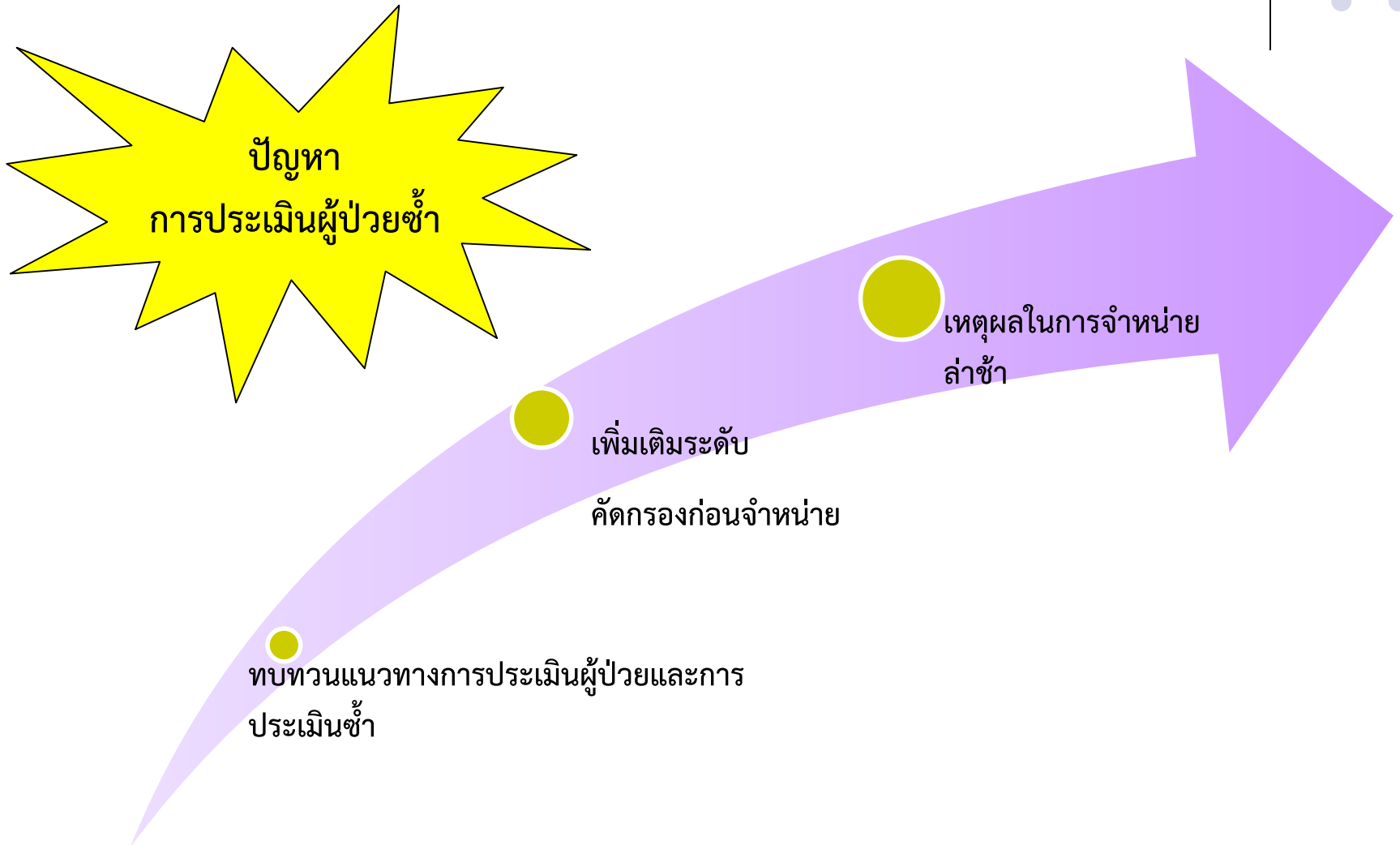
การแพ้ยา ปฏิเสธ แพ้ยา.....

Record

(ด้านหลัง)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	เวลา	กิจกรรมการพยาบาล
<input type="checkbox"/> เสี่ยงต่อปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง		ประเมินสภาพ / ตรวจวัด V/S
		Absolute bed rest/ ประคับประคองด้านจิตใจ
<input type="checkbox"/> การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง		On O ₂
<input type="checkbox"/> ไม่สบายจากเจ็บแน่นหน้าอก		EKG monitor/O ₂ Sat monitor
		<input type="checkbox"/> Consult แพทย์เวร Med.....
<input type="checkbox"/> วิตกกังวลกับภาวะโรค		<input type="checkbox"/> ดูแลให้ยา ASA gr. V 1 tab. เคียวกลืน stat.

ระยะที่ 2 หลังปรับปรุงแบบประเมิน ครั้งที่ 2



ขั้นตอนที่ 3 ผลการประเมินการพัฒนา



นำไปใช้ มกราคม 2558 ถึง มีนาคม 2558

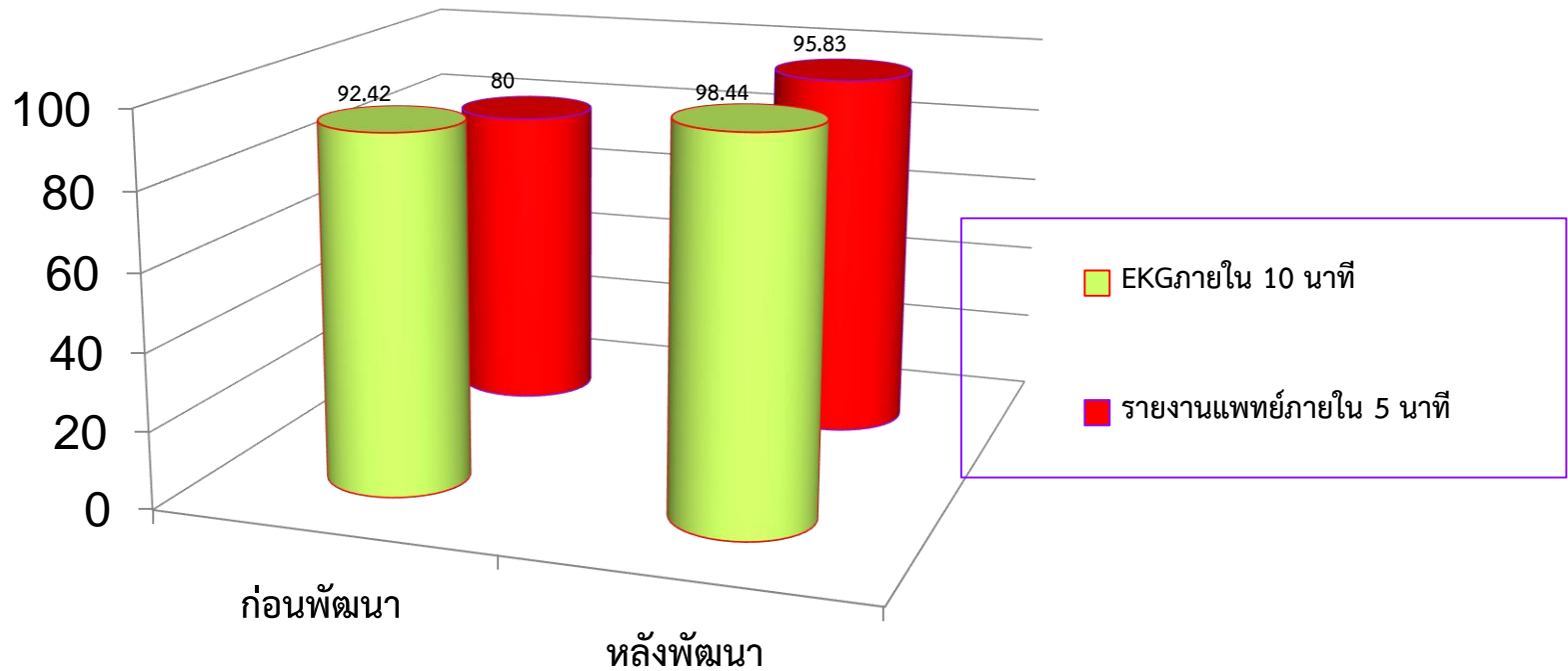
ติดตามเก็บข้อมูล+ประเมินผลลัพธ์ฯ

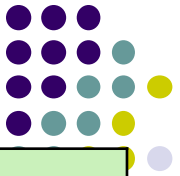
ประเมินผลความพึงพอใจ ก่อน-หลัง

ตอนที่3 ผลลัพธ์การใช้แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกฯ



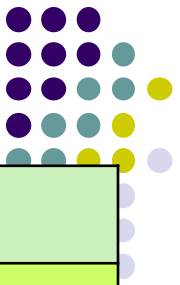
1. เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาแบบประเมินฯ





ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	X	SD	แปลผล	X	SD	แปลผล
ด้านความสะดวกต่อการพยาบาล	—			—		
9.การลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกทางการพยาบาล	2.18	0.53	น้อย	4.65	0.61	มากที่สุด
10.การใช้เป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย	2.35	0.61	น้อย	4.59	0.62	มากที่สุด
11.การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและแบบบันทึก	2.06	0.43	น้อย	4.59	0.62	มากที่สุด
8.การนำไปสู่การค้นหาคำตอบที่รวดเร็ว	2.35	0.70	น้อย	4.35	0.62	มากที่สุด

2. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินและคัดกรอง



ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	X	SD	แปลผล	X	SD	แปลผล
ด้านประโยชน์ต่อการพยาบาล	—			—		
2.การบันทึกข้อมูลอาการแรกรับครบถ้วน	2.18	0.63	น้อย	4.65	0.49	มากที่สุด
3.แสดงให้เห็นกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองจากการประเมิน	2.29	0.59	น้อย	4.65	0.49	มากที่สุด
1.การบันทึกการซักประวัติ PQRSTTครบถ้วน	2.35	0.61	น้อย	4.53	0.51	มากที่สุด
7.การประเมินและคัดกรองมีความชัดเจนนำไปสู่ การทำ EKG ภายใน 10 นาที	2.41	0.87	น้อย	4.53	0.62	มากที่สุด
5.สามารถมองให้เห็นความก้าวหน้าในการดูแล	2.41	0.71	น้อย	4.35	0.49	มาก



ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	X	SD	แปลผล	X	SD	แปลผล
ด้านการใช้เวลาในการบันทึก	—			—		
13.เวลาที่ใช้ประเมินและคัดกรองไม่เกิน 2 นาที	2.06	0.43	น้อย	4.29	0.85	มากที่สุด
14.เวลาที่ใช้นันทิกฯตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายไม่เกิน 30 นาที	1.88	0.48	น้อย	3.76	1.09	มาก



คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินและคัดกรอง

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	X —	SD	แปลผล	X —	SD	แปลผล
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวม	2.31	0.51	น้อย	4.47	0.59	มาก
พิจารณารายข้อ 1.การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและแบบบันทึกที่กำหนดไว้	2.06	0.43	น้อย	4.59	0.62	มากที่สุด
2.การบันทึกข้อมูลอาการแรกรับครบถ้วน	2.18	0.63	น้อย	4.65	0.49	มากที่สุด
3.การลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกทางการพยาบาล	2.18	0.53	น้อย	4.65	0.61	มากที่สุด



3.เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินและคัดกรอง

ความพึงพอใจ	จำนวน	\bar{X}	SD	t(df)	p-value
ภาพรวม					
ก่อนการพัฒนา	17	32.29	7.17	11.45(16)	<u>0.001</u>
หลังการพัฒนา	17	62.53	6.43		
ประโยชน์ต่อการพยาบาล					
ก่อนการพัฒนา	17	16.29	3.79	10.61(16)	<u>0.001</u>
หลังพัฒนา	17	31.59	2.69		
ด้านความสะดวก					
ก่อนการพัฒนา	17	8.94	1.75	11.76(16)	<u>0.001</u>
หลังการพัฒนา	17	18.35	2.34		
ด้านการใช้เวลาในการบันทึก					
ก่อนการพัฒนา	17	7.06	5.02	4.59(16)	<u>0.001</u>
หลังการพัฒนา	17	12.59	2.35		

สรุปผลการวิจัย



แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

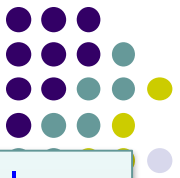
- ❑ การมีส่วนร่วมในการระดมสมองจากผู้ปฏิบัติงานจริง มีการค้นหาปัญหา และกระบวนการแก้ปัญหาภายใต้บริบทของหน่วยงานที่แท้จริง
- ❑ กำหนดโครงสร้างของแบบประเมินในเรื่องการซักประวัติ การคัดกรองและประเมินฯ จากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการทำ EKG ได้ภายใน 10 นาที เฉลี่ย 4.15 นาที

แพทย์รับทราบผล EKG ภายใน 5 นาที เฉลี่ย 4.58 นาที



- ผลจากการประเมินและคัดกรองที่รวดเร็วขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บ-แน่นหน้าอกหรือไต้ล้นปี่ ทำให้
- ผู้ป่วยได้เข้าระบบเส้นทางด่วน(**Fast Track System**)
- **Door To Needle Time** เฉลี่ย **24.8** นาที
- ลดอัตราการตาย(**Sudden Cardiac Arrest**)
ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะน้ำท่วมปอด คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ
ภาวะช็อคจากหัวใจ เป็นต้น



พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌภัทร ธนะพุดินาท และคณะ (2554) และ ฐิติขวัญ นวมะขิติ (2557)

- กำหนดแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วย และการประเมินเบื้องต้น รวมทั้งการกำหนดเกณฑ์ในการตรวจ EKG ชัดเจนขึ้น
- ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก บันทึกได้ง่ายขึ้น รวมทั้งข้อมูลที่บันทึกสามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้
- ใช้เวลายันทึกที่ไม่นาน

ข้อเสนอแนะ

- นำแบบประเมินไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเจ็บ-
แน่นหน้าอกหรือไตลึ้นปีและประเมิน
ประสิทธิผลของแบบประเมินอย่างต่อเนื่องตาม
กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (PDCA) เพื่อลด
อัตราการตายจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเลือดเฉียบพลัน



ข้อเสนอแนะ



- การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันต้องอาศัยความร่วมมือของทีม
สุขภาพที่จำเป็นต้องมีองค์ความรู้และทักษะใน
การดูแลรักษา ดังนั้นการพัฒนาบุคลากร ใน
องค์กรให้มีความรู้ที่ต่อเนื่องทันสมัย ทันท่วง
สถานการณ์ปัจจุบันจึงเป็นสิ่งสำคัญ



โอกาสพัฒนาต่อเนื่อง



- ❑ กลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีความหลากหลายของอาการโดยเฉพาะ Atypical chest pain
- ❑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์



สาขาต่าง **☎ 1669**
ติดอุบัติเหตุ - จุกเฉิบ
ศูนย์บรรเทา ระบอบ **โทร. 077-813300**

ER TEAM

