**การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์**

**บทนำ**

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ1 ของอำเภอนามน นอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตแล้ว ยังก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านทรัพย์สินที่จะต้องนำมาใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนอำเภอนามนได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS แนะนำลงส่งผู้ปฏิบัติ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**ตัวชี้วัด**

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** |
| จำนวนACS (ราย) | - |
| ร้อยละผู้ป่วย ACS ที่ได้รับตรวจและแปลผลEKG ภายใน 10 นาทีตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง รพ. | > 90% |
| ร้อยละการของเสียชีวิตของผู้ป่วยACSในโรงพยาบาล | 0 |
| ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับSK ภายใน 30 นาทีหลังจากผู้ป่วยมาถึง รพ. | > 50% |

**Plan**

1. จัดประชุมคณะกรรมการ PCT เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มACS
2. จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาล ใบสังเกตอาการต่างๆ
3. เก็บตัวชี้วัด
4. ประเมินผล และนำ case ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล
5. สรุปผลการดำเนินงาน

**DO**

1. จัดทำ CPG ACS ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย
2. จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาล ใบ Observe ขณะRefer, ใบ Check list การให้ SK
3. จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ การให้ SK แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติได้
4. จัดประชุมให้ความรู้การอ่านและการแปลผล EKG สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาล
5. เก็บรวบรวมตัวชี้วัด ในผู้ป่วยกลุ่ม ACS ทุกราย
6. ทบทวน Case ที่มีปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำมาสู่แนวทางแก้ไข
7. สรุปผลการดำเนินงาน

**Check**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2557** | **ปี 2558** | **ปี2559** | **ปี2560** |
| 1.จำนวนผู้ป่วย ACS | - | 24 | 30 | 20 | 0 |
| 2.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที | ≥ 90% | 98.00 | 91.30 | 80.00 | 0 |
| 3.Door to Needle Time | <30นาที | NA | NA | 66.33 | 0 |
| 4.จำนวนผู้ป่วย ACS ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาล | 0 คน | 2 | 2 |  0 | 0 |

**Act**

จากตารางแสดงผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วย ACS ทุกรายได้รับการทำEKG และแปลผลภายใน 10 นาที ครบทุกคนและไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย STEMI ในโรงพยาบาล

พบผู้ป่วยSTEMI ได้รับ SK มีจำนวน 3 ราย แต่ระยะเวลาที่ให้ภายใน 30 นาทีหลังจากผู้ป่วยมาถึง รพ.คิดเป็น ร้อยละ 0 ทั้งนี้จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความมั่นใจในการตัดสินใจที่จะเลือกรับการรักษาด้วยการให้ SK และการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการตัดสินใจให้SK มีความล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับSK ภายใน 30 นาทีหลังจากผู้ป่วยมาถึง รพ. ไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย

ทางผู้รับผิดชอบ ACSและทีมดูแลผู้ป่วย จึงได้เข้าร่วมทบทวนและสะท้อนปัญหาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยACS ร่วมกับทีม Service Plan สาขาหัวใจ เขต 7 จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย เพิ่มช่องทางการประสานงาน ส่งผลให้ระยะเวลาในการตัดสินใจให้ SK 66.33 คิดเป็น (82,75,43 นาที) ตามลำดับ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ลดลง