



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cath Lab)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาล

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้

3 พฤษภาคม พ.ศ 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. น.ส. อรรพรรณ วรรณสวัสดิ์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. น.ส. สุธีรัตน์ นองเจริญ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. น.ส. สุภัทรา คุณวรเกษตร	คุณกิจ
4. นาง นิภาพร ไชงาม	คุณลิขิต (Note Taker)
5. น.ส. พัชรี ศรียา	คุณกิจ
6. น.ส. ชุติมา เจริญสุข	คุณกิจ
7. น.ส. ศศิประภา อุบลแย้ม	คุณกิจ
8. น.ส.รัชดาพร ขยันกิจ	คุณกิจ
9. น.ส.สุดารัตน์ อ่ำอำไพ	คุณกิจ
10. นาย สุรเดช ยมวัน	คุณกิจ
11. นาย ธนพัฒน์ วรรณศิริ	คุณกิจ
12. น.ส. ปิยะธิดา แสงทอง	คุณกิจ
13. น.ส. สุภาวดี ธิดา	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ถือเป็นการเจ็บป่วยวิกฤติและฉุกเฉินจากการอุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงหัวใจ เป็นภาวะที่ต้องได้รับความดูแลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน คือการเปิดหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการเจ็บหน้าอกภายใน 12 ชั่วโมง โดยที่ยังมี ST segment elevation ซึ่งการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (Reperfusion therapy) แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic therapy) ให้เร็วที่สุดภายใน 10 นาที หรืออย่างช้าไม่เกิน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย และการขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางสายสวน Primary percutaneous coronary intervention (Primary PCI) ภายในเวลา 120 นาที ไม่ว่าจะใช้แนวทางใด พึงระลึกเสมอว่าการวินิจฉัยและการรักษาต้องทำให้เร็วที่สุด การดูแลรักษาภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันที่ ลดอุบัติการณ์การเสียชีวิต หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หลังเข้ารับการรักษาสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563)

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามระบบเดิมที่มีอยู่ยังพบประเด็นปัญหาที่เป็นโอกาสในการพัฒนา ทางทีมผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้มีประสิทธิภาพขึ้นมา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพและมีความปลอดภัย

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาล

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาล

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

☒ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

☐ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
พัชรี ศรียา	ผู้ป่วยมีอาการอื่นร่วมด้วย มีอาการแน่นหน้าอกไม่ ชัดเจน	ปรับเพิ่มเกณฑ์ในการ ประเมินผู้ป่วยให้ ครอบคลุม	ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ ครอบคลุมมากขึ้น และ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุก ราย
ศศิประภา อุบลรัมย์	การซักประวัติ ประเมิน อาการผู้ป่วยผู้ป่วย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน	ใช้แนวทางในการประเมิน ผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ถูกต้อง ครบถ้วน เป็น แนวทางเดียวกัน
นิภาพร ไสงาม	ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่น หน้าอก ขณะนอนอยู่ใน หอผู้ป่วย ได้รับการ ประเมินล่าช้า แนวทางการประเมินเดิม ยังนำไปใช้ไม่ทั่วถึง	มีการประกาศใช้แนวทาง แบบประเมินการดูแล รักษาผู้ป่วยสงสัยภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน และนำไป เผยแพร่ให้ครอบคลุมทุก หอผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ถูกต้อง ครบถ้วน เป็น แนวทางเดียวกัน
ชุตินา เจริญสุข	ผู้ป่วยได้รับการตรวจและ อ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจล่าช้า ไม่ได้ตามมาตรฐาน	กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดให้ ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยในและ ผู้ป่วยนอก	มีเป้าหมายตัวชี้วัดให้ ครอบคลุม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
สุธีรัตน์ นองเจริญ	ระบบการขอคำปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญล่าช้า ต้องผ่าน แพทย์หลายลำดับ	ร่วมปรับปรุงระบบการขอ คำปรึกษาแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญให้มีความ สะดวก และรวดเร็วขึ้น	ระบบการขอคำปรึกษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้มี ช่องทางที่รวดเร็วขึ้น
ธนพัฒน์ วรรณศิริ	ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล รักษาตามแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย	นำ Standing order for ACS ไปใช้และ เผยแพร่ เพื่อให้การดูแล รักษาไปในแนวทาง เดียวกัน	สามารถใช้ Standing order for ACS เป็น แนวทางในการรักษา
อรรรรณ วรรณสวัสดิ์	การเก็บตัวชี้วัดไม่เป็น แนวทางเดียวกัน และไม่ ครอบคลุมทุกกระบวนการ ในการดูแลผู้ป่วย	ทำข้อตกลงทำความเข้าใจ ร่วมกับทีมผู้เกี่ยวข้องและ ปรับแนวทางการเก็บ ตัวชี้วัดใหม่ให้ครอบคลุม ทุกกระบวนการการดูแล ผู้ป่วย	มีตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทุก กระบวนการการดูแล ผู้ป่วย
สุภัทรา คุณวรเกษตร	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยังมี ความเสี่ยงเนื่องจากไม่มี เจ้าหน้าที่และmonitor มากับผู้ป่วยด้วย	ปรับเพิ่มแนวทางการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันที่มาทำหัตถการ ที่ห้องสวนหัวใจ	ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
สุรเดช ยมวัน	มีปัญหาในการติดต่อ ประสานงานเจ้าหน้าที่ห้อง สวนหัวใจช่วงนอกเวลา ไม่ ทราบเบอร์ติดต่อ	ให้เบอร์และแจ้งเจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์รับทราบ เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร เจ้าหน้าที่ช่วงนอกเวลา ราชการ	มีช่องทางการติดต่อ สื่อสาร
ธนพัฒน์ วรรณศิริ	ผู้ป่วย STEMI Cardiac rehabilitation	ประสานงานกับทีม กายภาพบำบัดก่อน จำหน่ายผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้ส่งปรึกษา Cardiac rehabilitation
สุดารัตน์ อ่ำอำไพ	ผู้ป่วย STEMI ได้รับ ได้รับ คำแนะนำเลิกบุหรี	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ คลินิกเลิกบุหรีก่อน จำหน่ายผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำใน การเลิกบุหรี
รัชดาพร ขยันกิจ	การได้รับคำแนะนำเมื่อ กลับบ้าน	ประสานงานกับหอผู้ป่วย ICCU ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย	การได้รับคำแนะนำเมื่อ กลับบ้านครบทุกราย

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
การซักประวัติและประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	10
การตรวจและประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	10
การ Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Cardiologist)	6
การใช้ Standing order for ACS เป็นแนวทางในการรักษา	8
การติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องสวนหัวใจช่วงนอกเวลา	3
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	6
การเก็บตัวชีวิต	4
ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Cardiac rehabilitation	5
ผู้ป่วย STEMI ได้รับ ได้รับคำแนะนำเลิกบุหรี่	5
ผู้ป่วย STEMI ได้รับคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน	5

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

- 7.1 การคัดกรองผู้ป่วยก่อนทำหัตถการอย่างถูกต้อง
- 7.2 การตรวจและประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็ว
- 7.3 การ Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ(Cardiologist) อย่างรวดเร็ว
- 7.4 การใช้ Standing order for ACS เป็นแนวทางในการรักษา
- 7.5 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 7.6 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Cardiac rehabilitation
- 7.7 ผู้ป่วย STEMI ได้รับ ได้รับคำแนะนำเลิกบุหรี่
- 7.8 การได้รับคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน
- 7.9 การเก็บตัวชีวิต
- 7.10 การติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องสวนหัวใจช่วงนอกเวลา

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาระบุหลักฐาน)

- ☒ มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาล
- ☒ มีแบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- และ ☒ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ.2566

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปิ่นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- 9.1 ทีมมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- 9.2 ทีมมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน

- 9.3 มีการปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน การเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ให้สอดคล้องกับบริบทและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
- 9.4 ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมรวดเร็ว และปลอดภัย

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- 10.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้ตามมาตรฐานตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน
- 10.2 บุคลากรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาล
- 10.3 มีแบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- 10.4 มีการเก็บตัวชี้วัดที่ถูกต้องครบถ้วน สามารถนำไปเทียบเคียงได้

11. After Action Review (AAR)

- 11.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาล เพื่อให้ทีมที่เกี่ยวข้องสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย
- 11.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
นำความรู้แนวทาง และนวัตกรรม ที่ได้ไปเผยแพร่ เพื่อให้ทีมที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาล ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



อรพรรณ กรวณสีนิก

(นางสาวอรพรรณ วรณสวัสดิ์)

รักษาการแทน หัวหน้างานการพยาบาลสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cath lab)

เอกสารแนบ

1. แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระบบกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
3. ภาพแสดงตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกระบวนการ

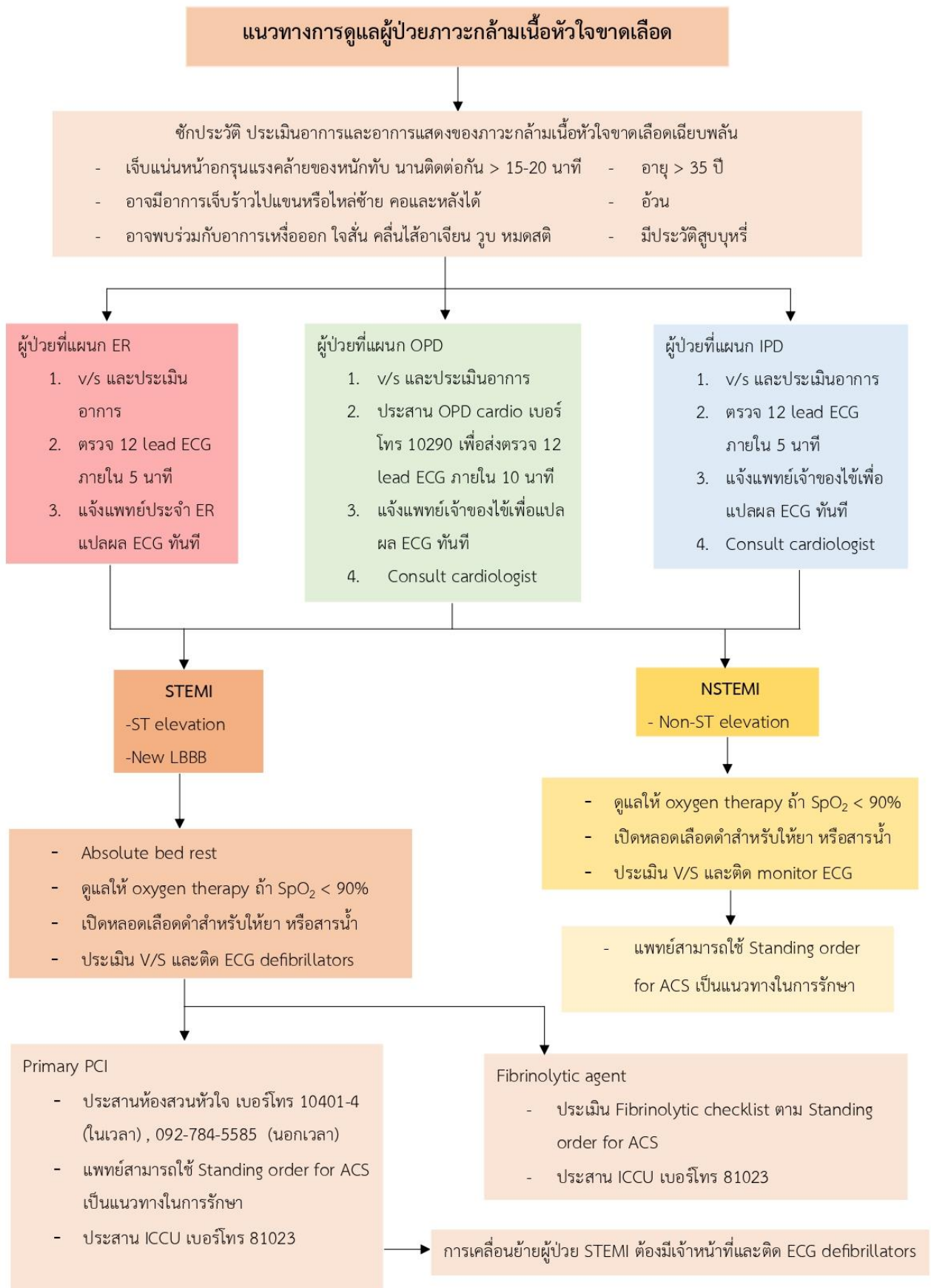
Sticker Here

แบบประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

วันที่/เวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ.....วันที่/เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงรพ.....

การวินิจฉัย : ☐STEMI ☐ NSTEMI ☐Unstable angina

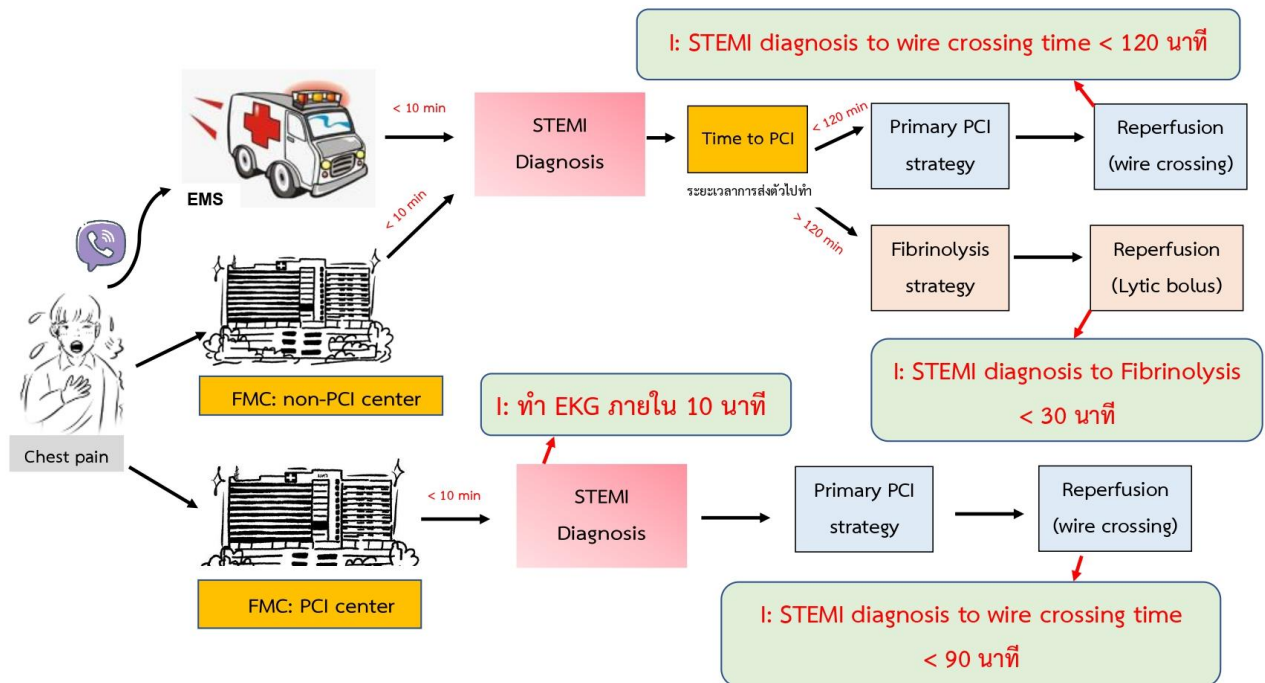
เป้าหมาย	เครื่องชี้วัด	ผลการรักษา
ผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็ว	ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 5 นาที ตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาล	เวลาที่ทำ.....
แพทย์ ER ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจและ consult Resident Med	ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 5 นาที	เวลาที่แพทย์ ER ประเมิน EKG..... Consult Resident Med เวลา.....
ผู้ป่วยได้รับการตรวจหาระดับ cardiac troponin อย่างรวดเร็ว	ได้รับผลการตรวจภายใน 30 นาที (ในกรณีเป็น STEMI ให้การรักษาโดยไม่ต้องรอผลการตรวจ)	ใช้เวลา.....
ผู้ป่วยได้รับ aspirin ขนาด 300 มก. เมื่อได้รับการวินิจฉัย acute coronary syndrome	อัตราการได้รับ aspirin ในผู้ป่วย acute coronary syndrome ร้อยละ 100	เวลาที่แพทย์สั่ง..... เวลาที่ได้รับยา.....
Resident Med มาดูผู้ป่วย	Resident Med มาดูผู้ป่วย และ Consult Cardiologist ภายใน 10 นาที	Resident Med มาดูผู้ป่วยเวลา..... เวลาที่Consult cardiologist เวลาที่ Diagnosis STEMI.....
ผู้ป่วยได้รับยา Thrombolytic agent ถูกต้องตามแนวทางการรักษา	อัตราการได้รับยา Thrombolytic agent; STEMI diagnosis to fibrinolysis time ภายใน 10 นาที ร้อยละ 100	เวลาที่แพทย์สั่ง..... เวลาที่ได้รับยา.....
ได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็วเมื่อมีข้อบ่งชี้ (กรณีเปิด cath lab ไม่ได้)	ระยะเวลาในการส่งต่อไม่เกิน 120 นาที (ระยะเวลาตั้งแต่มา ER ถึงรพ.ปลายทาง)	เวลาที่วินิจฉัย..... เวลาที่รพ.ปลายทางตกลงรับ..... เวลารถพยาบาลออก..... ระยะเวลาในการส่งต่อนาที
ผู้ป่วยได้รับการทำ Primary PCI อย่างรวดเร็ว	อัตราการได้รับการทำ Primary PCI; STEMI diagnosis to wire crossing time ภายใน 90 นาที (ในกรณีผู้ป่วย walk in) และ 120 นาที (ในกรณีผู้ป่วยรับ refer)	เวลาที่ Call Cath Lab..... เวลาที่ทีม/ห้อง Cath Lab พร้อม..... เวลาที่ผู้ป่วยมาถึง Cath Lab เวลาที่ Wire crossing.....
ผู้ป่วย STEMI ได้รับ Cardiac rehabilitation	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ Cardiac rehabilitation ร้อยละ 100	☐ ได้รับการปรึกษา Cardiac rehabilitation
ผู้ป่วย STEMI ได้รับคำแนะนำเลิกบุหรี่	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ ได้รับคำแนะนำเลิกบุหรี่ ร้อยละ 100	☐ ได้รับคำแนะนำเลิกบุหรี่
ผู้ป่วยได้รับ Aspirin เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน	อัตราการได้รับ Aspirin กลับบ้านร้อยละ 100	☐ ได้รับ Aspirin เมื่อกลับบ้าน
ผู้ป่วยได้รับ Beta-blocker ในผู้ป่วยทุกรายหากไม่มีข้อห้าม	อัตราการได้รับ Beta-blocker ในรายที่ไม่มีข้อห้าม ร้อยละ 100	☐ ได้รับ Beta-blocker ☐ ไม่ได้รับ Beta-blocker เนื่องจาก.....
ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ร้อยละ 100	☐ คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน



ระยะเวลาการขาดเลือด (Total ischemic time)

Patient delay

System delay



เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557. สืบค้นจาก http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/Guideline%20for%Ischemic%20Heart%20Disease%202104.pdf
- 2.สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2563). เวชปฏิบัติการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563. สืบค้นจาก http://www.thaiheart.org/images/introc_1599350902/Thai%20ACS%20Guidelines%202020.pdf