

## Heart tollway(ทางด่วนหัวใจ)

นางพานิช มหาชานนท์

โรงพยาบาลวังหิน

**สรุปผลงานโดยย่อ:** การ Triage ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลวังหิน มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพในการคัดแยกและผู้ป่วยเข้าถึงการรับบริการได้รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย สิ่งที่สำคัญ คือ สัญญาณชีพที่มีความถูกต้องแม่นยำ และสามารถนำผู้ป่วยมาตรวจ EKG และอ่านผลได้อย่างรวดเร็ว สามารถเข้าถึงการรับบริการของโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น ในการคัดกรองเบื้องต้น เมื่อมีความผิดปกติของสัญญาณชีพ คือ ชีพจรที่ช้ากว่าหรือเท่ากับ 50 ครั้ง/นาที หรือเร็วเกินไปมากกว่าหรือเท่ากับ 130 ครั้ง/นาที และการซักประวัติเรื่องเจ็บหน้าอกด้านซ้าย Pain score = 7 คะแนนในเบื้องต้นนั้นรวมทั้งการใช้ triage for all ในการ screening สามารถนำไปสู่การตรวจคัดกรองเพิ่มเติม คือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG อันจะนำมาซึ่งการวินิจฉัยโรค เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ( MI ) โรคติดเชื้อในกระแสเลือด ( Sepsis ) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ( Arrythmia ) ซึ่งถ้าปล่อยไว้นานผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะ Cardiac arrest ได้ จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในเวรเช้าทั้งวันราชการและวันหยุดราชการ(เสาร์ – อาทิตย์) ในเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจ EKG ก่อนพบแพทย์ จำนวน 70 ราย ผู้ป่วยสีแดง จำนวน 3 ราย ได้รับการตรวจเฉลี่ยภายใน 4 นาที ผู้ป่วยสีชมพู จำนวน 11 ราย ได้รับการตรวจเฉลี่ยภายใน 8.73 นาที ผู้ป่วยสีเหลือง จำนวน 33 ราย ได้รับการตรวจเฉลี่ยภายใน 17.64 นาที ผู้ป่วยสีเขียว จำนวน 23 ราย ได้รับการตรวจเฉลี่ยภายใน 37.74 นาที ในจำนวน 70 ราย ผู้ป่วยถูกรับไว้นอนรักษาในโรงพยาบาล 18 ราย ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาที่ร.พ.ศรีสะเกษ จำนวน 3 ราย เพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาและกลับบ้าน 49 ราย จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่ถูกจัดลำดับความสำคัญโดยการคัดแยกตามลำดับความเร่งด่วน 5 สี นั้น จะได้รับการรักษาที่รวดเร็วและทันทีในผู้ป่วยสีแดงและสีชมพู และผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ EKG ในผู้ป่วยสีเหลือง สีเขียว เมื่อ EKG ไม่มีความผิดปกติ,อาการผู้ป่วยคงที่และสัญญาณชีพปกติก็สามารถนำผู้ป่วยออกมาจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ซักประวัติโดยพยาบาล OPD และนั่งรอดตรวจรักษาโดยแพทย์ต่อไป ซึ่งแสดงถึงผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยแพทย์ในเวลาที่เหมาะสมและเข้าถึงการรับบริการของโรงพยาบาลวังหิน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้มารับบริการมากขึ้น

**เป้าหมาย:**-เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดแยกและผู้ป่วยเข้าถึงการรับบริการได้รวดเร็ว

-ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยแพทย์ในเวลาที่เหมาะสมไม่ต่ำกว่าเกณฑ์การคัดแยกสี 5 ระดับ

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**

การคัดแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังหินที่มารับบริการในเวลาและนอกเวลาราชการ ( เหวเช้า ) จะพบว่าผู้ป่วยมารับบริการในแต่ละวันโดยเฉลี่ยประมาณ 100-160 คน ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการจะต้องมาขึ้นทะเบียนเพื่อขึ้นบัตร วัดสัญญาณชีพ คัดแยกโดยพยาบาล Triage ซักประวัติเพื่อรอรับการตรวจรักษาโดยแพทย์ ซึ่งพบว่าในกรณีที่สัญญาณชีพมีความผิดปกติหรือผู้ป่วยมีอาการสำคัญที่แสดงถึงอาการทางโรคหัวใจหรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ พยาบาล Triage สามารถตัดสินใจเพื่อนำผู้ป่วยเข้ามาตรวจ EKG ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ทันที ในกรณีที่

ผู้ป่วยมีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ต้องรักษาโดยรีบด่วน ทีมแพทย์และพยาบาลสามารถให้การรักษได้ทันท่วงทีและผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงการรับบริการได้รวดเร็วและปลอดภัยเมื่อมารับบริการในโรงพยาบาลวังหิน

**กิจกรรมการพัฒนา:**

- 1.จัดทำแผ่นเคลือบ Heart tollway โดยแสดงชีพจรที่น้อยกว่า 50 ครั้ง /นาที,ชีพจรมากกว่า 130 ครั้ง/นาที ,เจ็บหน้าอกซ้าย Pain score มากกว่าหรือเท่ากับ 7 เป็นสัญญาณเตือนที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพยาบาล triage ต้องให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ EKG ก่อนพบแพทย์ทุกราย
- 2.สอนเรื่อง Aleart V/S ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทราบว่า ถ้าตรวจพบว่าสัญญาณชีพมีความผิดปกติให้รายงานพยาบาล Triage ทันที
- 3.เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวังหินในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ( เหวเช้าทุกวัน ) เป็นระยะเวลา 2 เดือน เดือนมีนาคม – เดือนเมษายน 2566
- 4.พยาบาลวิชาชีพในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชจะเป็นเจ้าหน้าที่ ที่อ่านผล EKG ในเบื้องต้น เมื่อพบว่ามีความผิดปกติและจะเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยก็จะเป็นผู้รายงานผล EKG เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์และสั่งการรักษาได้อย่างทันท่วงที ในกรณีที่ EKG ไม่มีความผิดปกติผู้ป่วยอาการคงที่และสัญญาณชีพปกติก็จะมาพบพยาบาลในจุด triage เพื่อรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

**การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง:**

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหินในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ( เหวเช้าทุกวัน ) เป็นระยะเวลา 2 เดือน คือเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน 2566 จำนวน 70ราย

การจัดลำดับคิวตรวจ	สี ( จำนวนผู้ป่วย)	เกณฑ์ได้รับการตรวจภายในระยะเวลา ( นาที )	ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจโดยแพทย์ ( นาที )
1.ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตคุกคามชีวิต	สีแดง ( 3 ราย )	4	4
2.ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	สีชมพู ( 11 ราย )	15	8.73
3.ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	สีเหลือง ( 33 ราย )	30	17.64
4.ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	สีเขียว ( 23 ราย )	60	37.74

ผู้ป่วยที่ได้พบแพทย์ภายในระยะเวลาดังกล่าว ได้รับการตรวจรักษาและรับตัวไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 18 ราย ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาที่ร.พ.ศรีสะเกษ จำนวน 3 รายเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง ( opd MED 2 ราย ,opdศัลย์ 1 ราย ) ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาและกลับบ้าน 49 ราย

แยกตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคดังนี้ 1.SVT 2 ราย 2. AF with RVR 3 ราย 3.Sepsis 3 ราย

4.PVC 3 ราย 5.ระบบ GI ( dyspepsia, gerd) 15 ราย 6.URI (pneumonia,bronchitis) 7 ราย 7.ระบบกล้ามเนื้อ (costochondral junction, myalgia ) 8 ราย 8.Trauma 1 ราย 9.Electrolyte imbalances 2

ราย 10. อื่น ๆ เช่น ANC, Vertigo, Anxiety, Palpitation, ไบรรับรองแพทย์, Allergic urticaria, fatigue with insomnia, Mastitis R/O CA lung เป็นต้น จำนวน 25 ราย

**บทเรียนที่ได้รับ:**

1. การตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยทั้งอุณหภูมิ ชีพจร หายใจ ความดันโลหิต ทุกตัวล้วนมีความสำคัญ เพราะสามารถแสดงให้เห็นในเบื้องต้นว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเร่งด่วนมากน้อยเพียงใด ซึ่งสามารถนำมาจัดลำดับความสำคัญได้

2. ผู้ป่วยที่เป็น AF with RVR, SVT, Sinus bradycardia, Sinus tachycardia, Normal sinus rhythm จะพบว่า การดูอัตราการเต้นของชีพจรเป็นตัวกรองเบื้องต้น การตรวจ EKG มีส่วนสำคัญในการตรวจเพิ่มเติมและช่วยในการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ แพทย์สามารถสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ทันที