

ผลงานการพัฒนาคุณภาพ (CQI)

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลกันทรวิชัย
2. สรุปผลงานโดยย่อ : การให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ AMI ของโรงพยาบาลกันทรวิชัย มีขีดความสามารถในการการประเมินคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Trop-T) และการให้ยา SK ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ซึ่งเป้าหมายการรักษาคือผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกได้รับการตรวจ EKG ภายใน 10 นาที และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การได้รับยา SK ได้รับยาภายใน 30 นาทีหลังจากได้รับการวินิจฉัย และจำนวนผู้ป่วย AMI ที่เสียชีวิตที่ ER น้อยกว่าร้อยละ ๘, อัตราการเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ของผู้ป่วย AMI ที่มารับบริการที่ ER มากกว่าร้อยละ 40 จากบริบทดังกล่าวโรงพยาบาลกันทรวิชัย จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การพัฒนาประสิทธิภาพในการคัดกรอง และวินิจฉัยโรค ผู้ป่วย AMI ทำให้สามารถส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดอุบัติการณ์การเสียชีวิต

3. ชื่อหน่วยงาน: ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันทรวิชัย

ชื่อสมาชิกทีม :

1. พญ. แพรเพชร เปาอินทร์ นายแพทย์ชำนาญการ
2. นางสุภาวดี ใจเปีย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. น.ส. สุภาวรรณ ไชยแสนท้าว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. เป้าหมาย

- จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตที่ ER น้อยกว่าร้อยละ 8
- ร้อยละผู้ป่วย AMI ได้รับการตรวจ EKG ภายในเวลา 10 นาที มากกว่าร้อยละ 60
- ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยา SK หลังการวินิจฉัย น้อยกว่า 30 นาที มากกว่าร้อยละ 60
- อัตราการเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ของผู้ป่วย STEMI ที่มารับบริการที่ ER มากกว่าร้อยละ 40

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอกันทรวิชัยขาดรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้การเข้าถึงโรงพยาบาลเกิดความล่าช้าและการเรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 น้อยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย

6. การเปลี่ยนแปลง / การดำเนินการ

การดำเนินการ

- ทบทวนผู้ป่วยกลุ่มโรค ACS ทุกราย
- ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS ให้ครอบคลุม
- จัดให้มีพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยในเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการ

- จัดทำแนวทางปฏิบัติในการประเมินและดูแลในการประเมินและดูแลในกลุ่มผู้ป่วย ACS และผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหา Chest Pain
- จัดทำ CNPG สำหรับ ACS ประเมินและทบทวน CNPG
- แบบบันทึก Fast track AMI
- แบบประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วย ACS

พัฒนาบุคลากร

- จัดประชุมเพิ่มความรู้และทักษะในการให้การดูแลในผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการภาวะ AMI ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ปีละ 1 ครั้ง
- ส่งพยาบาลจัดอบรมเรื่องการอ่าน EKG และการแปลผล EKG เบื้องต้น
- จัดอบรม CPR แก่เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ปีละ 1 ครั้ง (ชั้นพื้นฐานแก่ลูกจ้าง และหน่วยสนับสนุน)
- สอนพนักงานเกี่ยวกับ EKG และการดูแล , การอ่าน EKG โดยใช้ระบบพี สอนน้องหรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมเฉพาะมาถ่ายทอดแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเกี่ยวกับการให้ยา SK การดูแลและการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรเฉพาะเช่น หลักสูตร ACLS การอ่าน EKG อบรมวิชาการเรื่องโรค ACS และหลักสูตร ENP
- มีการพัฒนาความรู้แก่หน่วยกู้ชีพและจัดฟื้นฟูความรู้ทั้งด้านวิชาการและการ ปฏิบัติงานเมื่อออกรับเหตุทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

ปรับปรุงระบบงาน

- มีการคัดกรองเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกราย
- มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย Chest Pain
- ห้องตรวจปฏิบัติการ ประกันเวลาตรวจ Trop – T ภายใน 30 นาที
- มีระบบการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งทาง Line และสายตรงจาก

โรงพยาบาลมหาสารคามและศูนย์หัวใจสิริกิติ์

- ระบบส่งต่อประกันเวลาภายใน 40 นาที(Door to refer) และติดตาม Case ที่ส่งต่อทุกรายเพื่อประเมินผลการรักษา
- ระบบยามีการนำเข้ายาเฉพาะโรคและสำรองยาฉุกเฉินไว้ที่ ER เช่น SK และยาช่วยชีวิต
- ระบบเครื่องมือมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันและสอบเทียบ NIBP Monitor , EKG , Infusion pump , Defibrillator, Telemedicine

7. ผลการดำเนินงาน

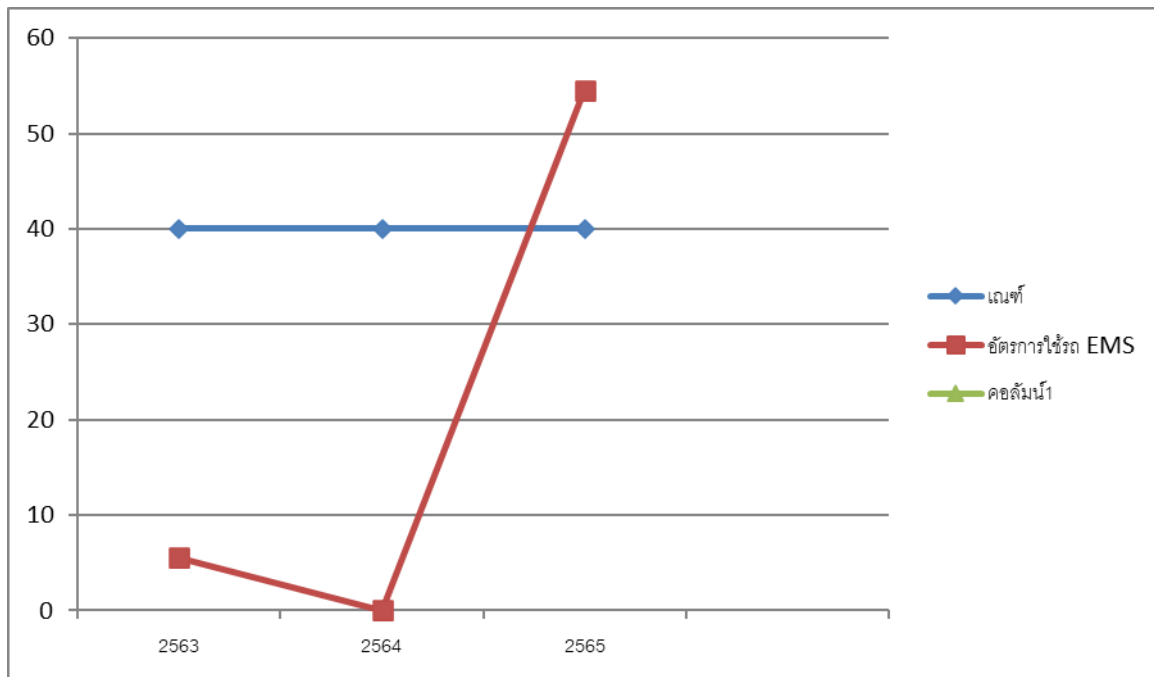
ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/ เรื่อง อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI (< ร้อยละ 8) ภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตที่ ER	<ร้อยละ ๘	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
		0/18	0%	0/20	0%	0/11	0%

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด(> 60 %) ภาพรวมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตัวชี้วัด ผลการดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ ตค.64-กค65
1.ร้อยละผู้ป่วย AMI ได้รับการทำEKG ใน 10 นาที	>๖0%	100% (18ราย)	100% (๒๑ราย)	๑00% (๑๑/๑๑ราย)
2.ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดSTEMI ได้รับยาSKหลังการวินิจฉัย น้อยกว่า 30 นาที	>๖0%	๙๔.๑๒% (DTN)	๘๘.๙๙% (DTN)	๑00% (4/4ราย) (เฉลี่ย 17 นาที)
3.อัตราการเรียกใช้ 1669 ของผู้ป่วยSTEMI ที่มารับบริการที่ ER>40 %	>๔0%	5.55% 1ราย	0%	๕๔.๕๔% (๖/๑๑ราย)
4 onset to needle time<6ชม.	>๖0%	100% 194.58นาที	100% 161.62นาที	๑00% (๒๕๓.๗๕ นาที)
3 .อัตราการทบทวนการรักษา/การส่งต่อ	>๖0%	100%	100%	๑00%

กราฟแสดง ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ที่รับยาSKหลังการวินิจฉัย น้อยกว่า 30 นาที



กราฟแสดง อัตราการเรียกใช้ 1669 ของผู้ป่วยSTEMI ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2563- 2565

8. ผลการดำเนินงาน ของอำเภอกันทรวิชัยในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด การเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น ไม่พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยในท้องฉุกเฉิน เนื่องจากมีระบบการส่งต่อ อย่างรวดเร็ว และไร้รอยต่อ (ในปี 2565 มีผู้ป่วย ๑ รายที่ cardiac arrest ขณะกำลังให้การรักษาที่ห้องอุบัติเหตุได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจนมี ROSC และส่งต่อศูนย์หัวใจ) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นหัวใจอย่างรวดเร็ว มีบุคลากร แพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง มีพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน มีอัตรากำลังที่เพียงพอและมีแผนเรียกอัตรากำลังเสริมเมื่ออัตรากำลังขาดแคลน บุคลากรผ่านการอบรมและฝึกทักษะการให้ยา มีอุปกรณ์จำเป็น เช่น Defibrillator EKG infusion pump และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพอเพียงในการให้บริการ มีเครื่องมือที่จำเป็นในการส่งต่อ และกำลังดำเนินการจัดหา เครื่อง Tele med

9. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้เมื่อมีอาการสังเกตอาการที่บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านคนเดียว จะรอจนกว่าสมาชิกในครอบครัวกลับมาจึงแจ้ง 1669 หรือญาตินำส่งโรงพยาบาลทำให้เกิดความล่าช้า
- ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงยังขาดความตระหนัก เช่นกลุ่มโรคเรื้อรัง อ้วน สูบบุหรี่ ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ในช่วงที่โรค COVID 19 ระบาด มีบุคลากรติดเชื้อทำให้ขาดอัตรากำลังในการออกปฏิบัติงาน มีปัญหาเรื่องการติดตามข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำมาทบทวนของโรงพยาบาลชุมชน
- ปัญหาในการประสาน case ในช่วงเวรตึก ระหว่างรพช. รพ.มหาสารคาม /รพ.ศูนย์ หัวใจ มีความล่าช้า

โอกาสพัฒนา

- ประชาสัมพันธ์การใช้ ระบบ บริการEMS 1669
- การนิเทศติดตามงานพยาบาลการดูแลผู้ป่วย STEMI
- เพิ่มสมรรถนะ เจ้าหน้าที่ในการทำ CPR resuscitation /early consult /early refer
- เพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัย STEMI ของแพทย์ /พยาบาล
- มีการติดตามเยี่ยมบ้าน/ ส่งข้อมูลไป รพ.สต
- มีความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต /NCD ในผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง