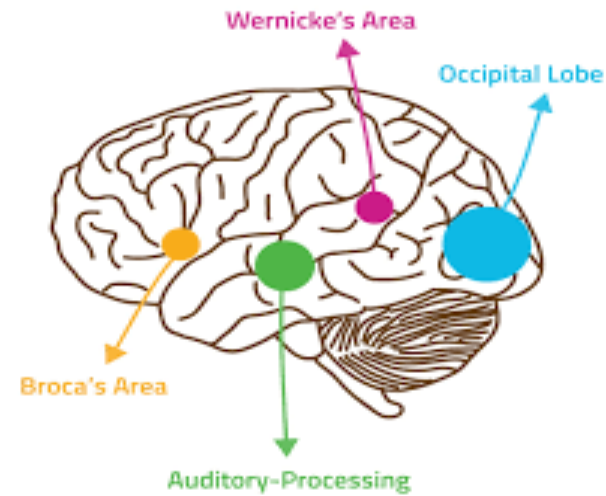




CQI เรื่องการพัฒนาการคัดแยกประเภทและแนวทางการให้ยา rt-PA ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

จิราพร พลัวพันธ์ และทีมงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



เป้าหมาย



1.พยาบาลห้องอุบัติเหตุ — ฉุกเฉิน สามารถคัดแยกประเภทและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตและพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติความรู้และเห็นความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ป้องกัน และรับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ

4. ระยะเวลา Door to needle time จนถึงให้ยา rt-PA $\leq$ 60 นาที

5.ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการคัดกรอง ผิดพลาด 0 ราย	100 %
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการปฏิบัติตาม CPG ทุกราย	100%
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ FAST ได้รับการ Admit อย่างปลอดภัย	100%
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย	100%
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยา rt-PA ที่ ER ตั้งแต่เวลาเฉลี่ย Hos — rt-PA ภายใน ≤ 60 นาที	50%

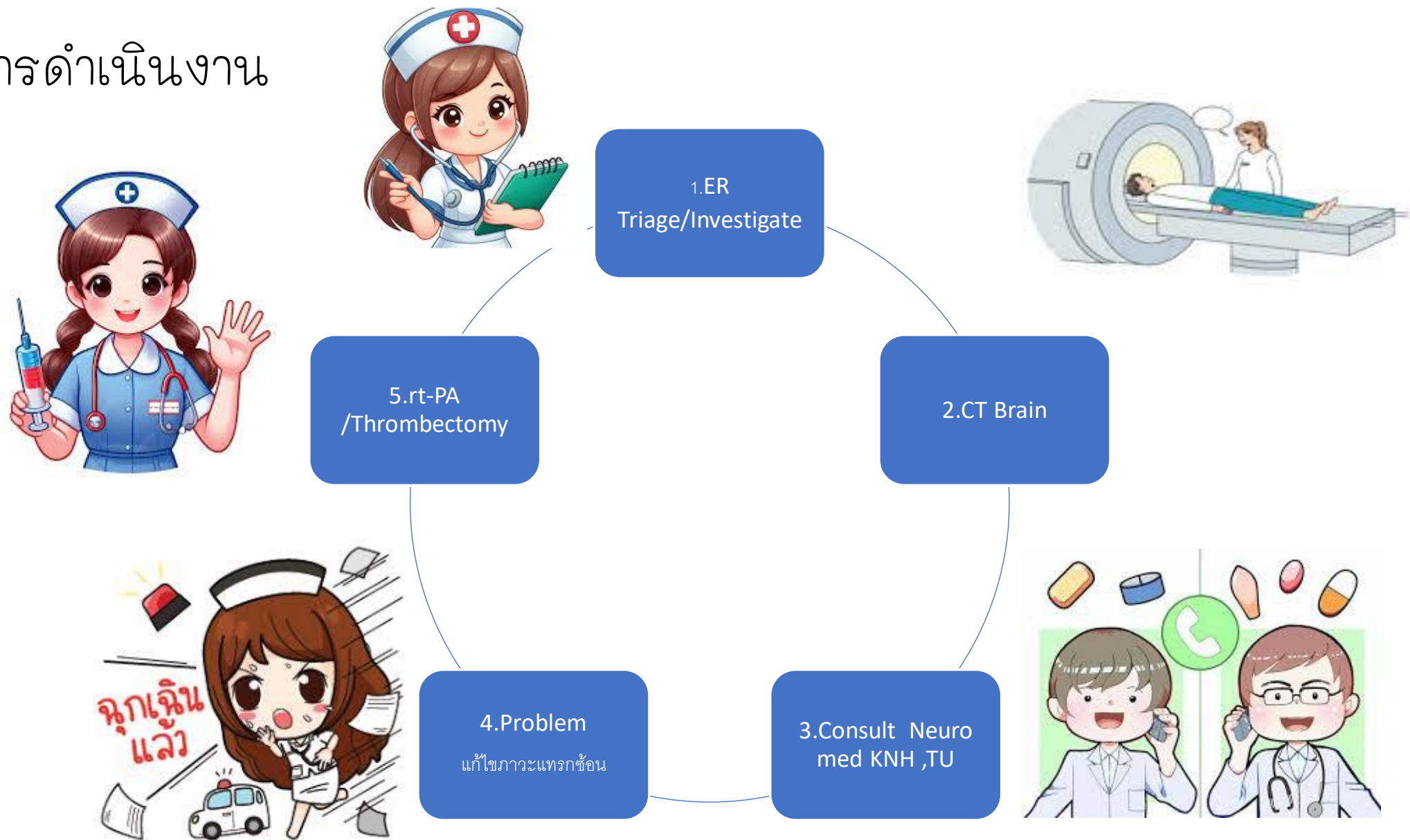
ปัญหาและสาเหตุ (INTRO)

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูง มีการรักษาที่เฉพาะ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ได้ค้นพบว่า ภายในเวลา 4 ชั่วโมงครึ่ง หรือ 270 นาทีหลังจากผู้ป่วยเกิดอาการ ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่แพทย์จะใช้ในการวางแผน โดยให้การให้ยาละลายลิ่มเลือด ผลของการรักษาจะได้ผลดีหรือไม่นั้น ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนกระทั่งเริ่มได้รับยาเป็นส่วนที่มีความสำคัญระบบstroke fast track เป็นการให้บริการด้วยความรวดเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ การให้บริการระบบstroke fast track มีบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์แปล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้อง CT scan ห้องชันสูตร ห้องบัตรและอายุรแพทย์ เป็นต้น

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มีจำนวนในช่วงปี 2565 – 2568 จำนวน 168, 178 , 160 ,97ราย แยกผู้ป่วย Refer Stroke fast track 32,53,28,23 จำนวน คิดเป็นร้อยละ 19.04 , 29.77 , 17.5 , 23.17 ตามลำดับ และได้รับยา rt- PA จำนวน 4 , 13 ,7 ,4 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ,24.52 , 25 , 17.39 ตามลำดับ จึงได้มีแนวทางการพัฒนาการให้ยา rt-PA ในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระบบ ได้รับยา rt-PA ทันเวลา การวินิจฉัยที่รวดเร็วและดูแลอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต และความพิการของผู้ป่วย Stroke ร่วมกันเป็นการพัฒนาตามศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M2 ตาม Service Plan Stroke



การดำเนินงาน



1. วิเคราะห์สถานการณ์ระบบ Stroke Fast
2. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาประชุมปรึกษาร่วมกับทีม เพื่อวางแผนในการพัฒนาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
3. ปรับแนวทาง Stroke Fast Tract ข้อมูลที่ต้องถ่ายส่งใน Line consult
4. พัฒนาสมรรถนะพยาบาล ER
5. จัดตั้งทีม Stroke Angel Team (เชื่อมโยงตึกผู้ป่วยใน)
6. จัดตั้ง line group consult SFT เขต 4
7. ทำสื่อประชาสัมพันธ์ BERAST
8. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ การใช้บริการ 1669
9. ER ใช้ Standing order SFT
10. กิจกรรมตามรอยระบบ Stroke Fast Tract in Hospital ทุก 3 เดือน

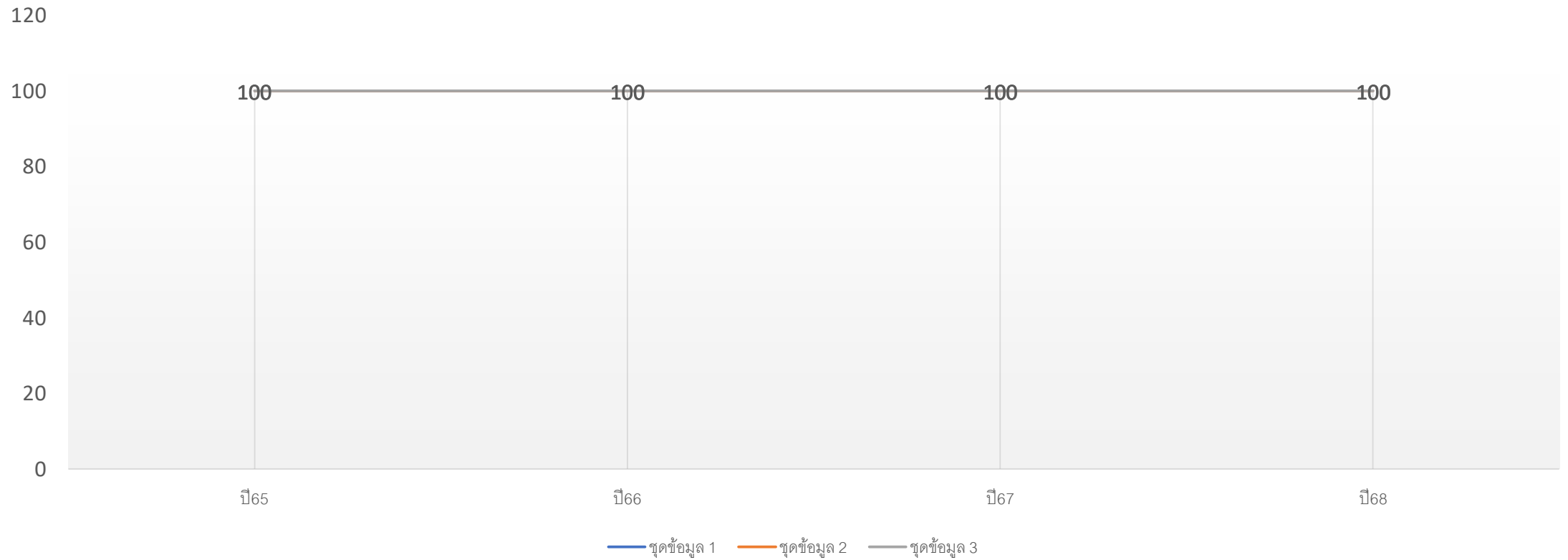


ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (RESULT)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2565	ปี2566	ปี2567	ปี2568 (6ด)
1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการคัดกรอง ผิดพลาด 0 ราย	100%	100% 32 ราย	100% 53 ราย	100% 27 ราย	100% 23 ราย
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปฏิบัติตาม CPG ทุกราย	100%	100% 32 ราย	100% 53 ราย	100% 27 ราย	100% 23 ราย
3.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ FAST ได้รับการ Admit อย่างปลอดภัย	100%	100% 32 ราย	100% 53 ราย	100% 27 ราย	100% 23 ราย
4.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย	100%	100% 32 ราย	-	1 ราย	2 ราย
5.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยา rt-PA ที่ ER ตั้งแต่เวลาเฉลี่ย Hos – rt-PA ภายใน ≤ 60 นาที	50%	ยอด 32 ราย 32 ราย Refer บ้านหมี่ ไม่เกิน 4.5 ชม.	ยอด 13 ราย ทันเวลา 8 ราย =61.53% ไม่ทันเวลา 5 ราย=35.46%	ยอด 7 ราย ทันเวลา 3 ราย =42.85% ไม่ทันเวลา 4 ราย=57.14%	ยอด 4 ราย ทันเวลา 1 ราย =25% ไม่ทันเวลา 3 ราย=75%

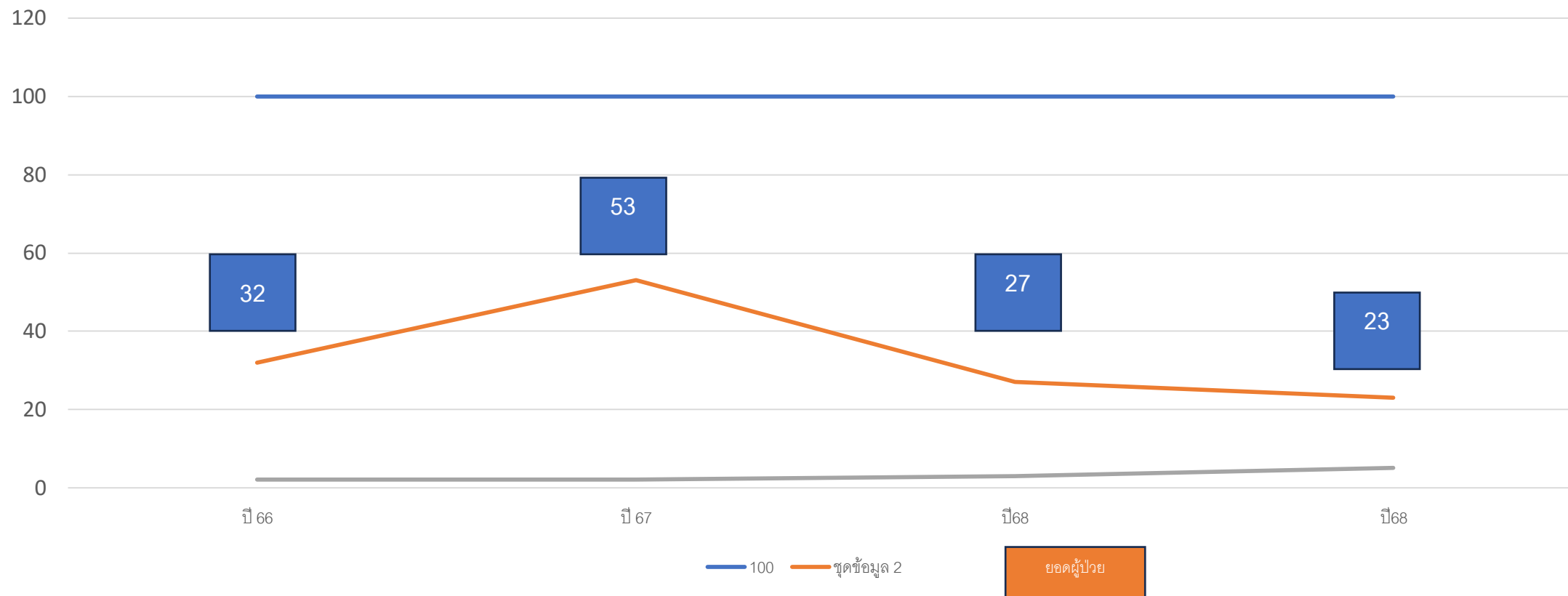
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

KPI ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับ การคัดกรองผิดพลาด 0 ราย

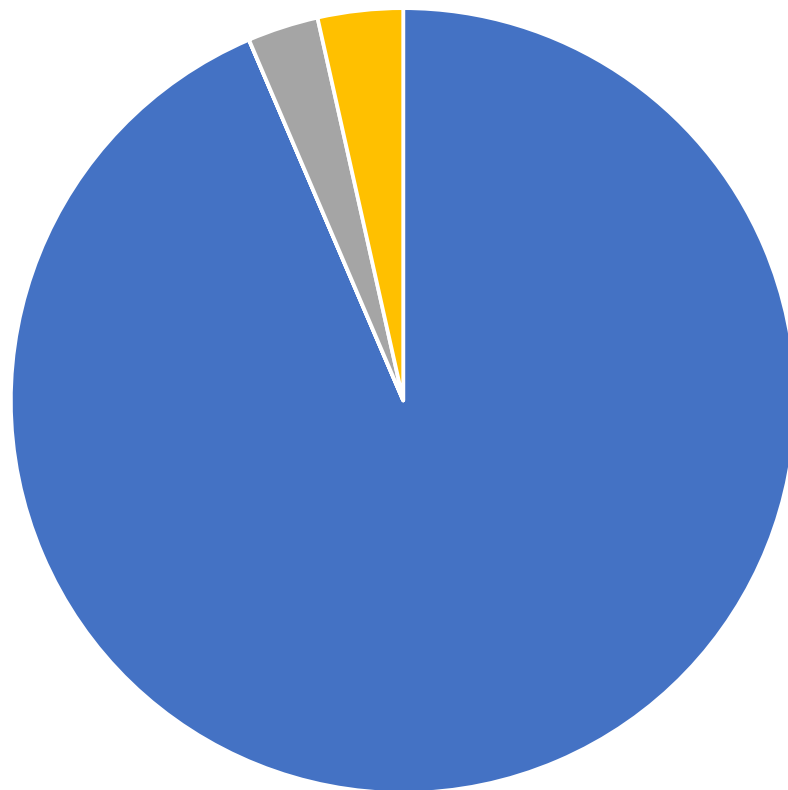


KPI ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติตาม CPG

ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติตาม CPG ทุกราย



KPI ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับส่งต่ออย่างปลอดภัย



ปี 65 ปี 66 ปี 67 ปี 68

Refer บ้านหมี่
ทั้งหมด

0 ราย

1 ราย

2 ราย



รอบที่ 1 ปี 2565

Proplem

- 1.การให้บริการ Stroke fast tract
- 2.Covid — 19
- 3.การให้บริการระบบ Stroke fast tract ขณะส่งต่อ
- 4.ผู้ป่วยให้ประวัติซ้ำซ้อน รวมทั้งญาติให้ประวัติไม่ชัดเจน
- 5.โรงพยาบาลยังไม่มีศูนย์ CT

กิจกรรมพัฒนา

- 1.ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้บริการได้อย่างรวดเร็วภายในโรงพยาบาลถือเป็นหัวใจสำคัญ
- 2. การบริการติดต่อประสานงานที่รวดเร็วแข่งกับเวลาในระบบการส่งต่อ
- ประชาชนต้องรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นเพื่อเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว 1669 และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ศูนย์ CT เปิดให้บริการ 20 มิถุนายน 2565
- เปิดบริการให้ยา rt-PA เริ่ม ปี 2566

รอบที่ 2 ปี 2566

Proplem

- 1.การเข้าถึงบริการ Stroke fast tract
- 2.การแก้ไขภาวะวิกฤตก่อนการให้ยา rt-PA
- 3.ผู้ป่วยให้ประวัติซ้ำซ้อน รวมทั้งญาติไม่สามารถให้ประวัติได้ชัดเจน
- 4.การถึงบริการ 1669 (ALS , EMR)
- 5.ระยะเวลา Door to needle time จนถึงให้ rt-PA > 60 นาที

กิจกรรมพัฒนา

- 1.ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้บริการได้อย่างรวดเร็ว
- 2.ประชาชนต้องรับรู้ถึงโรคและตระหนักถึงความสำคัญเพื่อเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว 1669 และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3.มี CPG ที่ชัดเจน ที่ใช้ รพ.สต/ รพ
- 4.มีศูนย์ CT เพื่อเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว
- 5.มีระบบ Consult ในเวลาราชการ รพ.พนร / นอกเวลาราชการ รพ.ธรรมศาสตร์
- 6.จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก Stroke Alert & Awareness
- 7.ติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน

รอบที่ 3 ปี 2567-2568

Problem

- 1.การเข้าถึงบริการ Stroke fast tract
- 2.การแก้ไขภาวะวิกฤตก่อนการให้ยา rt-PA
- 3.ผู้ป่วยให้ประวัติซ้ำซ้อน รวมทั้งญาติไม่สามารถให้ประวัติได้ชัดเจน
- 4.การถึงบริการ 1669 (ALS , EMR)
- 5.ระยะเวลา Door to needle time จนถึงให้ rt-PA > 60 นาที

กิจกรรมพัฒนา

- 1.ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้บริการได้อย่างรวดเร็ว
- 2.ประชาชนต้องรับรู้ถึงโรคและตระหนักถึงความสำคัญเพื่อเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว 1669 ร่วมกับทีม EMR พบกันที่จุด check point และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3.มี CPG ที่ชัดเจน ที่ใช้ รพ.สต / รพ
- 4.มีศูนย์ CT เพื่อเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว
- 5.มีระบบ Consult ในเวลาราชการ รพ.พนร / นอกเวลาราชการ รพ.ธรรมศาสตร์
- 6.จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก Stroke Alert & Awareness
- 7.ติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน
- 8.ส่งเจ้าหน้าที่อบรมวิชาการ

KPI ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองได้รับยา rt-PA ที่ ER
เฉลี่ย HoS-rt-PA ≤ 60 นาที (ร้อยละ
50%)

ประเด็นปัญหา

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง การรับรู้ ตระหนักถึงสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือด
สมอง

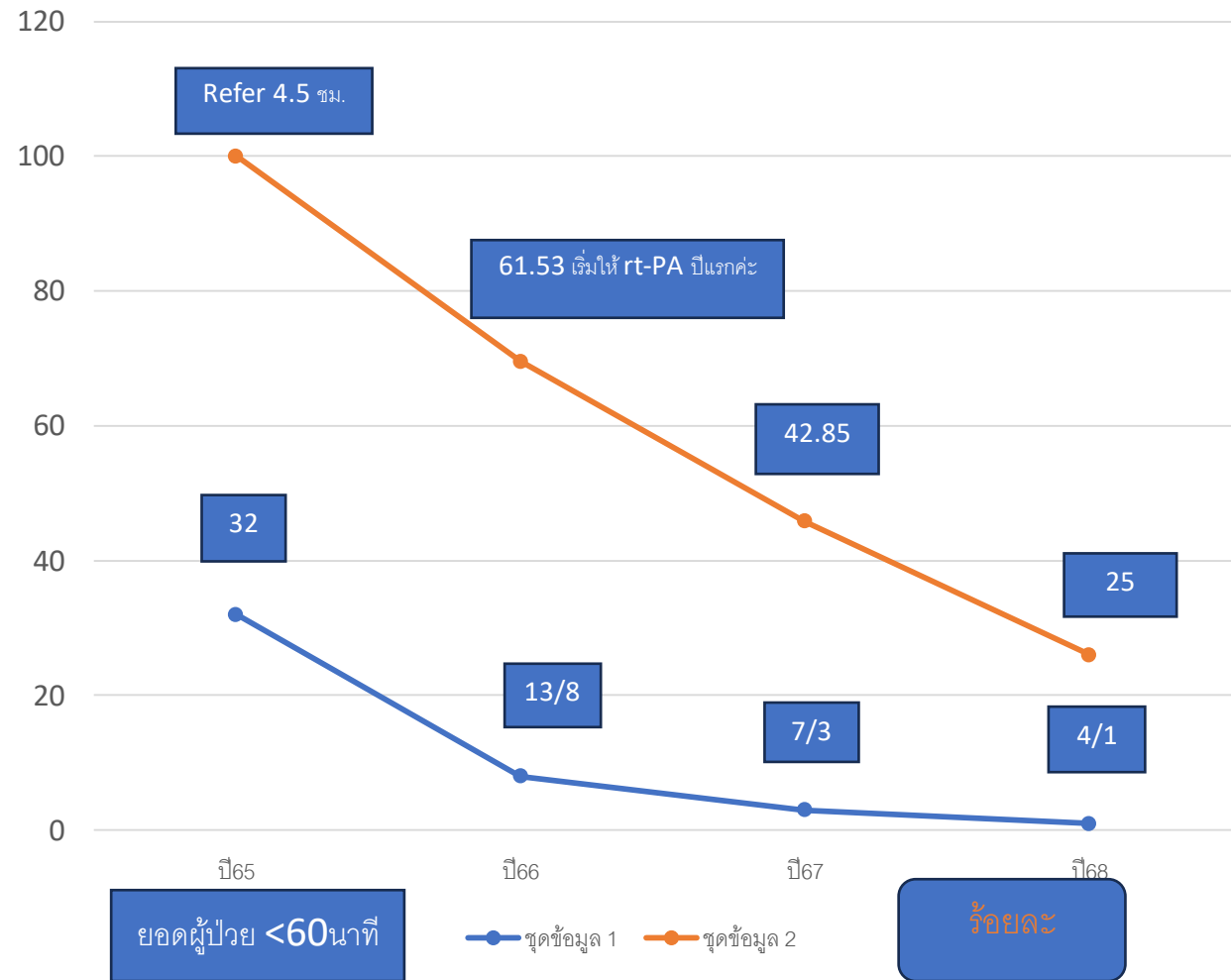
การเข้าถึงบริการ Stroke fast tract

กิจกรรมพัฒนา

จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก Stroke Alert & Awareness
รู้ถึงปัจจัยเสี่ยง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือน Befast เผยแพร่ทางรายการ
วิทยุกระจายเสียง

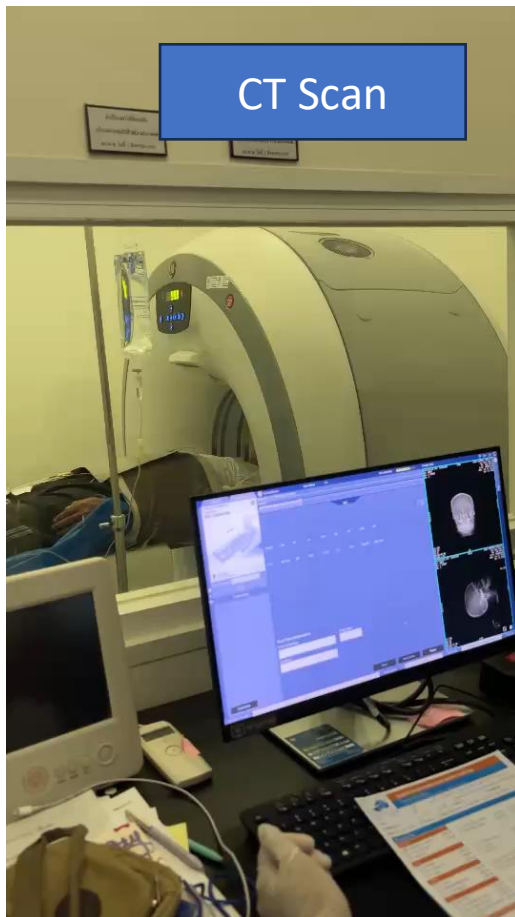
เป็นนโยบายให้เปิด VDO ประชาสัมพันธ์ Befast ที่ OPD ขณะรอ
ตรวจรอรับยา



ขั้นตอนการทำงาน แบ่งกันชมจ้ะ



ขั้นตอนการทำงาน



ขั้นตอนการทำงาน



ทีม Stroke Angel Team ให้ความรู้



ทีม Stroke Angel Team



บทเรียนที่ได้รับ (CONCLUSION)

- ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ Stroke fast tract ได้เร็วมากขึ้น ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA เพิ่มขึ้น รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น คือ ทีมงานที่ดี เครือข่ายที่เข้มแข็งและเป้าหมายที่ชัดเจน รับรู้ร่วมกัน ไปในทิศทางเดียวกัน การทำ Stroke Alert -Awareness ต้องทำทั้งในส่วน of ประชาชน ภาควิชาเครือข่าย และทีมผู้ให้การรักษาไปพร้อมๆ กันทำให้ระบบ Stroke fast tract มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น รวมทั้งติดตามเก็บข้อมูล การทบทวน การตามรอยระบบงาน การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง รับฟังปัญหาหาทางแก้ไขหารือร่วมกันทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริง และจัดการแก้ไขได้ตรงประเด็น สร้างความเชื่อมั่นให้กับทีม และเครือข่ายอย่างดียิ่งเยี่ยม ความร่วมมือ ส่งผลไปสู่ความสำเร็จ และเกิดความยั่งยืน

ทีม ER รพ.โคกสำโรง จบแล้วจ้ะ

