



ผลงานพัฒนาคุณภาพ (CQI)

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke

ผู้นำเสนอ 1. นางสาวดาฤมล นุ่นแก้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
2. นางจันทร์จิรา ดอกบัวแก้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

หน่วยงาน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.ก้นดั่ง อ.ก้นดั่ง จ.ตรัง

สรุปผลงานโดยย่อ รพ.ก้นดั่ง เป็น รพ. ชุมชนขนาด 60 เตียงไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านสมอง จึงให้ความสำคัญกับการคัดกรอง การดูแลรักษาและส่งต่อที่รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา

เป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อที่รวดเร็ว ดังนี้

1. Onset Time ซ้ำกว่า 3 ชั่วโมงร้อยละ ≤ 50
2. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตามแนวทาง Stroke ร้อยละ 100
3. Fast Tract ส่งต่อภายใน 20 นาที ร้อยละ 100

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

จากการทบทวน ปี 2557 พบว่าผู้ป่วยได้รับการคัดกรองผิดพลาด จำนวน 4 ราย ผู้ป่วยมีอาการมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่า 3 ชั่วโมง จำนวน 64 ราย, Fast Track Stroke ไม่ได้รับการส่งต่อภายใน 20 นาที จำนวน 3 ราย

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 1

- ให้ความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย Stroke
- ประสานข้อมูลกลับกลุ่มเวชปฏิบัติและเครือข่ายเพื่อวางแผนให้ความรู้พัฒนากลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง
- คลินิกพิเศษจัดทำใบนัดผู้ป่วย ระบุอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล และเบอร์ 1669
- พนักงานขับรถรายงาน ER กรณีที่ไม่มีพนักงานขับรถแล้ว กรณีที่ต้องใช้ระบบ Fast Track ให้ตามพนักงานขับรถสำรองทันที

ผลการดำเนินงานรอบที่ 1

ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองผิดพลาด จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยมีอาการมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่า 3 ชั่วโมง จำนวน 74 Fast Track Stroke ไม่ได้รับการส่งต่อภายใน 20 นาที จำนวน 8 ราย

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 2

- จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย Stroke ให้พยาบาลคัดกรองเพื่อความรวดเร็ว โดยมีแผ่น chart ระบุอาการสำคัญ วิธีการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยอาการ stroke
- ปรับระบบแพทย์ให้มี first call ,second call ทุกเวอร์
- คลินิกพิเศษมีการจัดให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการกลุ่ม NCD พัฒนาระบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ของแผนก OPD แก่ผู้มารับบริการในตอนเช้า

ผลการดำเนินการรอบที่ 2

พบว่าผู้ป่วยได้รับการคัดกรองผิดพลาด จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยมีอาการมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่า 3 ชั่วโมง จำนวน 31 ราย Fast Track Stroke ไม่ได้รับการส่ง ต่อภายใน 20 นาที จำนวน 4 ราย

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 3

- ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ทั้ง ER และ OPD และเน้นย้ำเกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย Stroke ให้เข้าใจและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในที่ประชุมหน่วยงาน
- ประสานข้อมูลกับ คลินิกพิเศษและกลุ่มงานเวชปฏิบัติ มีการจัด โครงการพัฒนารูปแบบการ ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลในผู้ป่วยที่มารับบริการของกลุ่ม NCD , โครงการเสริมสร้างความรู้การ ประเมิน ความเสี่ยงให้ประชาชนในพื้นที่ กิจกรรมการให้ความรู้อาการฉุกเฉินและการเข้าถึงบริการ เป็นกลุ่มย่อย เป็นต้น
- ส่งข้อมูลทบทวนปัญหาในองค์กรแพทย์ เมื่อมี case ที่ต้องตรวจเร่งด่วน (กรณีแพทย์ติด case อื่นอยู่) เพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อไป

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559 (ต.ค.- มี.ค.59)
1	Onset Time ช้า 3 ชั่วโมง	≤50 %	49.23	47.74	37.35
2	ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตามแนวทาง Stroke	100%	96.92	98.7	98.8
3	Fast Tract ส่งต่อภายใน 20 นาที	100 %	92.85	85.71	86.67

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ ปี 2559 ตัวชี้วัด Onset time ช้า 3 ชม. เป้าหมาย ≤30 %

บทเรียนที่ได้รับ

- ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน Stroke มาเร็ว ประเมิน การวินิจฉัยที่ถูกต้อง และส่งต่อที่รวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ทุกคนมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย stroke ทั้งผู้ป่วยและญาติด้วย รวมถึงทีมสหวิชาชีพ