

CQI: Reduce time door ER to door CCU in STEMI

ชื่อหน่วยงาน: กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง

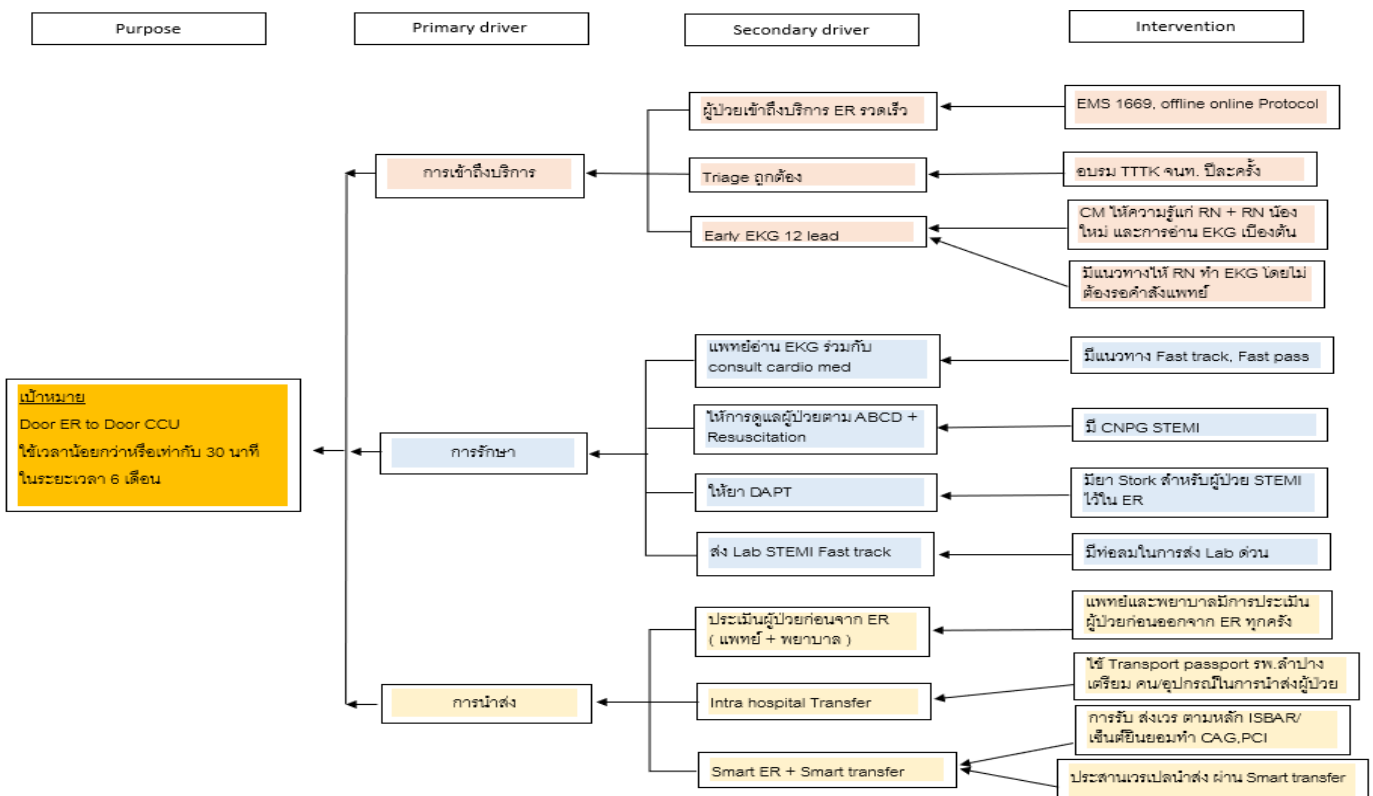
คำสำคัญ: ACS, STEMI, Door to EKG time, Door ER to door

สรุปผลงานโดยย่อ: การใช้แนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย STEMI อากาศคังที่ ที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินสามารถลดระยะเวลา Door ER to door CCU ได้ตามมาตรฐานทุกราย โดยใช้เครื่องมือ Driver diagram ในการวิเคราะห์ที่ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การรักษา และการนำส่ง โดยใช้กระบวนการ PDSA มาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บริบท ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: ด้วยนโยบายสำคัญของหน่วยงาน ER คุณภาพ ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ Fast track 3S1T คือ STEMI Stroke Sepsis Trauma มุ่งเน้นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ (Service Plan) โดยห้องฉุกเฉินมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรค STEMI เริ่มจากการคัดแยกผู้ป่วยที่ถูกต้อง ได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่ได้มาตรฐาน มีเป้าหมายในดูแลผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เพิ่มโอกาสการมีชีวิตรอด จากสถิติการรับบริการผู้ป่วย STEMI 3 ปีย้อนหลังในปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า ตัวชี้วัด Door ER to Door CCU in 30 min \geq 60% ไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด 53.57%, 41.28% และ 57.10% จากการทบทพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจ EKG ตั้งแต่แรก ใช้เวลามากกว่า 10 นาที พยาบาลขาดความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บแน่นหน้าอก ผู้ป่วยมาด้วยอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางล่าช้ารวมถึงการนำส่งจากห้องฉุกเฉินถึงหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจที่ล่าช้า แม้ว่าจะทำตาม Flow STEMI Timeline Worksheet Lampang Province แล้วก็ตามเป้าหมาย/วัตถุประสงค์: เพื่อลดระยะเวลา Door ER to Door CCU in 30 นาที ในผู้ป่วย STEMI มีอากาศคังที่ ภายในระยะเวลา 6 เดือน (ระหว่างเดือน ธ.ค. 2567 - พ.ค. 2568)

ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ: ร้อยละ Door ER to Door CCU in 30 นาที \geq ร้อยละ 60 ในผู้ป่วย STEMI มีอากาศคังที่
กิจกรรมการพัฒนา (Quality Improvement Process)

Driver diagram



วงรอบการพัฒนาที่ 1 เดือน ธันวาคม 2567 พบ 2 ปัญหา

ประเด็นปัญหาที่พบ: 1. Door to EKG > 10 min เกินเกณฑ์ที่กำหนด

จากการวิเคราะห์: ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการทำ EKG 12 lead รวมถึงประสบการณ์ทำงานและการตัดสินใจของพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน:

1. กำหนดให้พยาบาลหลังการคัดแยกทำ EKG ในผู้ป่วยที่มีประวัติเข้าข่าย ACS และหลังทำ EKG สงสัย STEMI ให้แพทย์ระดับ Resident ขึ้นไปทำการแปลผลทันที

2. CM STEMI จัดวิชาการให้ความรู้เรื่อง ACS, การอ่าน EKG เบื้องต้น, TTTK ในหน่วยงาน

การติดตามประเมินผลและการปรับปรุง: ในหน่วยงานมี PN ที่สามารถช่วยพยาบาลทำ EKG ได้ จึงได้มีการกำกับติดตาม หลังทำเสร็จให้นำ EKG ให้แก่พยาบาลเพื่อการอ่านเบื้องต้นก่อนรายงานแพทย์ทุกครั้ง

ประเด็นปัญหาที่พบ : 2. Consult Cardiologist ล่าช้า (ใช้เวลา 15 นาที)

จากการวิเคราะห์ : แพทย์ห้องฉุกเฉินไม่มี line แพทย์ Cardio ในเวรนั้น ทำให้ใช้เวลาในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางล่าช้า

ขั้นตอนการดำเนินงาน:

1. หัวหน้างานสนับสนุนให้มีเครื่องมือสื่อสาร Tablet ไว้ประจำห้องฉุกเฉิน

2. IT Nurse ER เพิ่ม Line แพทย์ Cardio ไว้ในรายชื่อใน Tablet และตรวจสอบตารางเวร Consult ทุกเวร

3. บันทึกเวลาการ Consult Cardiologist ลงใน Emergency record และ STEMI Timeline Worksheet Lampang

Province

การติดตามประเมินผลและการปรับปรุง: พบว่ามีพยาบาล Leader บางเวร ที่ไม่ได้ทำตามแนวทาง จึงเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้รับรู้ทั่วกันใน ER โดยเขียนแนวทางการปฏิบัติในสมุดส่งเวรพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน และเพิ่มการ OK Tablet ในรายการ OK ของประจำวัน ของพยาบาล Leader ประจำห้องฉุกเฉินวิกฤต

วงรอบการพัฒนาที่ 2 เดือน มกราคม 2568 พบ 2 ปัญหาใหม่ คือ

ประเด็นปัญหาที่พบ: 1. การนำส่งผู้ป่วยออกจาก ER ถึง CCU ใช้เวลา 12 นาที

จากการวิเคราะห์: จนท. เวรเปลไม่มีคนนำส่งในช่วงพักเบรก ทำให้การมารับผู้ป่วยออกจาก ER ล่าช้า

ขั้นตอนการดำเนินงาน:

1. มีการจัดประชุม RCA ร่วมกับ จนท.เวรเปล

2. หลังจาก Set Smart Transfer ให้พยาบาลโทรแจ้ง 2122 ทันที กรณี จนท. เวรเปลไม่มีคน พยาบาลส่งผู้ช่วยเหลือคนไข้

1 คน ไปประจำจุด รับโทรศัพท์แทนชั่วคราว จนท. เวรเปลทำการถือคลิฟท์ และมารับผู้ป่วยที่ ER เพื่อนำส่ง CCU

การติดตามประเมินผลและการปรับปรุง: ไม่พบการล่าช้าในการนำส่งผู้ป่วย STEMI จาก ER ถึง CCU ทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ประเด็นปัญหาที่พบ: 2. ตัดสินใจการรักษาล่าช้า ใช้เวลา 15 นาที

จากการวิเคราะห์: ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาทำ CAG + PPCI แพทย์ห้องฉุกเฉินต้องให้คำแนะนำลูกผ่านทางโทรศัพท์ (เป็นการแนะนำครั้งที่2) จึงสามารถรับการรักษาได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน:

1. หลังพยาบาลทำ EKG 12 Lead พบ STEMI ให้ทำการย้ายผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉินวิกฤต เพื่อทำการ Monitor

2. พยาบาลประกาศเชิญญาติสายตรงเข้ามาในห้องฉุกเฉินวิกฤต เตรียมเอกสารใบยินยอมรับการรักษาและรับคำแนะนำจากแพทย์

3. พยาบาลอยู่กับผู้ป่วย เพื่อสอบถามความไม่เข้าใจหรือความวิตกกังวลหลังได้รับคำแนะนำ

4. กรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ หากมีการแนะนำญาติทางโทรศัพท์ ให้เขียนชื่อ-สกุล ญาติพร้อมเบอร์โทรศัพท์ในใบเซ็นต์ยินยอม พร้อมกับแนะนำให้ญาติตามมาเซ็นต์เอกสารในภายหลัง

การติดตามประเมินผลและการปรับปรุง: ไม่พบเวลาที่ล่าช้าจากการตัดสินใจรับรักษาของผู้ป่วยและญาติ และพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

วงรอบการพัฒนาที่ 3 เดือน มีนาคม 2568

ประเด็นปัญหาที่พบ: Equipment failure

จากการวิเคราะห์: การตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือสื่อสาร Tablet ไม่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ หลังแพทย์วินิจฉัย STEMI จนถึง Consult Cardiologist ใช้เวลา 17 นาที

ขั้นตอนการดำเนินงาน:

1. กำหนดให้พยาบาล Leader ห้องฉุกเฉินวิกฤต เพิ่มการ OK Tablet ตรวจสอบความพร้อมใช้ของ Tablet ว่ามีการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตหรือไม่ ทุกเวร

2. กำหนดลักษณะ Tablet ให้เด่นและชัดเจน (สีแดง) และห้ามนำออกนอกห้องฉุกเฉินวิกฤต

การติดตามประเมินผลและการปรับปรุง: หลังดำเนินการ พยาบาล Leader ห้องฉุกเฉินวิกฤตทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้ เพิ่มเติมคือให้มีสายชาร์จ์คู่กับตัว Tablet เสมอ หากพลังงานน้อยกว่า 50 % ให้ทำการชาร์จ์ทันที

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ					
		วงรอบที่ 1 เดือน ธ.ค.	วงรอบที่ 2 เดือน ม.ค.	เดือน ก.พ.	วงรอบที่ 3 เดือน มี.ค.	เดือน เม.ย.	เดือน พ.ค.
ลดระยะเวลา Door ER to Door CCU in 30 นาที	≥ 60%	66.66% (3/1)	50% (4/2)	100% (3/3)	80% (5/1)	100% (4/4)	100% (3/3)

บทเรียนที่ได้รับ: การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้อง ช่วยกันคิด ร่วมกันทำ ความสำเร็จเพื่อประชาชน โดยเริ่มตั้งแต่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากทีมผู้บริหาร การให้ความร่วมมือที่ดีของผู้ปฏิบัติทุกคน รวมถึงการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เมื่อเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน คนในทีมสามารถให้คำแนะนำกับสมาชิกทีม จึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยรอดพ้นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต สามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ

การติดต่อกับทีมงาน

นายณัฐพงษ์ วงศ์สายใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางพรรณณี วงศ์ชมภู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ข้อมูลการติดต่อประสานงาน

นายณัฐพงษ์ วงศ์สายใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลลำปาง 054-237400 ต่อ 2100, 2104 มือถือ: 084-9557559 e-mail: kaponglp@gmail.com