

เจ้าของผลงาน

1. นพ.สุชัย อนันต์ตวณิกกิจ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 2. นางอรพรรณ มั่นตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. น.สปรียาภรณ์ กรประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 4. นางวณันท์ นิมสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หลักการเหตุผลและวัตถุประสงค์

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นที่คาดหวังของประชาชนทุกคนที่เจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉินและประสบอุบัติเหตุว่า จะต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่ม Fast Track เช่น Stroke Fast Track ซึ่งปัจจุบันพบว่า สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันมีจำนวนมากเป็นลำดับต้น ๆ ของกลุ่มโรคที่พบบ่อยใน 5 อันดับแรกของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน การจัดระบบ Fast Track จะช่วยเพิ่มจำนวนการเข้าถึงยาลดคลั่งเลือดของผู้ป่วย ซึ่งถ้าหากได้ยาทันเวลา จะช่วยลดความพิการและสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ ดังนั้นแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้พัฒนาระบบ Fast Track ที่มีอยู่แล้วให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การลดขั้นตอนการทำงานบางอย่าง การลดความเสี่ยงจากการล่าช้าของกระบวนการในระบบ เป็นต้น

สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในระยะเฉียบพลันใน 4 ชม. ที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.พิจิตร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยปีพ.ศ.2557 พบ 189 ราย , ปีพ.ศ.2558 พบ 229 รายและปีพ.ศ.2559 พบ 273 ราย ในขณะที่ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในระยะเฉียบพลันได้รับยาลดคลั่งเลือดคือ 3.84 4.03 และ 4.18 ตามลำดับซึ่งยังน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และยังพบปัญหาความล่าช้าตั้งแต่แรกรับจนถึงได้รับยาลดคลั่งเลือด โดยรายที่ใช้เวลามากที่สุดใช้เวลาถึง 120 นาทีและใช้นาฬีน้อยที่สุด 78 นาที ซึ่งจากการทบทวนร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพของ Stroke Fast Track พบว่าเกิดจากความยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอนทำให้ร้อยละของผู้ป่วยที่ Door to Needle time ได้ใน 60 นาทีในระยะ 3 ปียังไม่เป็นตามเป้าหมาย (ปีพ.ศ.2557 ร้อยละ 16.66 , ปีพ.ศ.2558 ร้อยละ 20 , ปีพ.ศ.2559 ร้อยละ 26.08 ตามลำดับ) ดังนั้นแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงได้พัฒนาระบบบริหารจัดการ Fast Track Stroke เพื่อลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track และใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งได้รับยาให้ได้ภายใน 60 นาที

วิธีการดำเนินการ

1. ประชุมร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องโดยนำข้อมูลมาทบทวนกระบวนการและขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งได้รับยาลดคลั่งเลือด rt-PA

2. นำความเสี่ยงและความล่าช้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่พบมาวิเคราะห์หา RCA และจัดระบบความสำคัญของปัญหาที่พบได้แก่ การวินิจฉัยที่แน่นอน (definite diagnosis) และขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากเกี่ยวกับเอกสาร

3. เลือกระบบที่เป็นปัญหาล่าช้ามากคือขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากเกี่ยวกับเอกสารนำมาพัฒนาจัดทำแนวทางเพื่อลดขั้นตอนการทำงานใน3จุดบริการดังนี้

3.1 ระบบเวชระเบียน ขั้นตอนในการทำบัตรใช้เวลาและไม่มีการนำผู้ป่วยกรณี fast track ปรับระบบบัตรด่วนโดยทางเวชระเบียนจะนำ OPD card มาให้ที่ ER ลดเวลาไป 5-10 นาที

3.2 ห้องบัตรทองพบความล่าช้าใน 2 ส่วนคือ

- ขั้นตอนการตรวจสอบหลักฐานสิทธิบัตรให้ทาง ER ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้นโดยไม่ต้องไปตรวจสอบสิทธิที่ห้องบัตรทองลดเวลาไป 5 นาที

- หลังจากแพทย์เขียนใบ CT แล้วต้องย้อนไปลงทะเบียนรับรองสิทธิก่อนส่งผู้ป่วยไปห้อง CT. ใช้เวลา 10 นาทีลดขั้นตอนกรณี fast track ให้ส่ง CT ได้ทันที

3.3 ห้อง Lab พบความล่าช้าเนื่องจากจนท.ต้องเดินไปส่ง lab แยกแต่ละห้องทำให้เสียเวลาได้ปรับระบบ Lab เป็น Center lab ส่งที่จุดเดียวลดเวลาไป 3-5 นาที

4. นำเสนอในที่ประชุมให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ

5. ติดตามความก้าวหน้าและสรุปผลการปฏิบัติงานนำเสนอใน PCT

6. รวบรวมและสรุปผลดำเนินงานนำเสนอใน PCT และวาระติดตามงานของแผนยุทธศาสตร์รพ. พิจิตร

ผลสำเร็จของงาน

ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2560 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในระยะเฉียบพลันใน 4 ชม. ทั้งหมด 156 ราย Activate Fast track 117 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.64 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงได้รับยา rt-PA ใช้เวลาน้อยที่สุดที่สุด 54 นาที ใช้เวลามากที่สุด 112 นาที Door to Needle time ใน 60 นาทีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 26.08

สรุปอภิปราย/ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วย fast track Stroke ได้เข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็วทันเวลา ลดความพิการจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย fast track อื่นๆให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการต่อไป

ชื่อผู้ติดต่อ นางอรพรรณ มั่นตระกูล รพ. พิจิตร tao8111@hotmail.com Tel 086-6404416