

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย STEMI โรงพยาบาลระนองและเครือข่าย

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระนอง

11 ถ.กำลังทรัพย์ ต.เขานิเวศน์ อ.เมือง จ.ระนอง

คำสำคัญ : การพัฒนา , รูปแบบการดูแล , STEMI

สรุปผลงานโดยย่อ :

พัฒนาประเด็นการลดอัตราการตายในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของรพ.ระนอง เนื่องจากรพ.ระนองไม่มีศูนย์หัวใจและระยะทางในการส่งต่อผู้ป่วยใช้เวลานาน จึงต้องใช้การเปิดหลอดเลือดโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด จึงมีแก้ไขและวัดผลในหลายระยะ ได้แก่ 1)ปรับเกณฑ์ในการทำEKG 2)ปรับแนวทางConsultอายุรแพทย์ 3) ลงนิเทศ และเสริมความมั่นใจในการให้ยาละลายลิ่มเลือดแก่รพช. 4) สร้างระบบการส่งต่อ เพื่อป้องกันผู้ป่วยที่อาการทรุดลงขณะเดินทาง 5) สร้างระบบขอความช่วยเหลือจากแพทย์ ผู้ป่วยจึงได้รับการวินิจฉัยเร็วขึ้น อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีเพิ่มขึ้น ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพขณะส่งต่อ และส่งผลให้อัตราการตายในโรงพยาบาลลดลง

บริบท ปัญหา และสาเหตุโดยย่อ:

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นความเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน มีความซับซ้อนในการดูแล และมีค่าใช้จ่ายสูง เป็นสาเหตุการตายอันดับ3 ของโรงพยาบาลระนอง ซึ่งมีสถิติ ดังนี้

	ปี 2562	ปี 2563
อัตราการตาย STEMI	11.76	14.13
อัตราการทำ EKG ใน 10 นาที	N/A	65.21
อัตราการได้รับยา SK ใน 30 นาที	48.38	58.02

ดังนั้นทีมจึงได้วางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเร็วขึ้น อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพขณะส่งต่อ และส่งผลให้อัตราการตายในโรงพยาบาลลดลง

เป้าหมาย

1. ลดอัตราการเสียชีวิต STEMI น้อยกว่า 9% ภายใน 30 กันยายน 2564
2. เพิ่มอัตราผู้ป่วย STEMI ที่ door to EKG ภายใน 10 นาที เป็น 90% ภายใน 30 กันยายน 2564
3. เพิ่มอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที เป็น 60% ภายใน 30 กันยายน 2564

ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ

1. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI
2. อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ door to EKG ภายใน 10 นาที
3. อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ EKG Diagnosis to SK ภายใน 30 นาที

กิจกรรมการพัฒนา

วงล้อที่ 1 : จากปัญหาอัตราการตายปี 2563 STEMI 14.13% มีการวางแผนพัฒนาโดยเริ่มจากกำหนดผู้รับผิดชอบการพัฒนา ทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยSTEMI ทั้งหมดปี 2563 เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย STEMI จัดประชุมทีม และเครือข่าย เพื่อศึกษาสภาพปัญหาจากการปฏิบัติงาน

จากนั้นจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI จัดประชุมสื่อสารแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดภายในรพ. และเครือข่าย จัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มความรู้และศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลระนองและรพช. หลังจากนั้นประเมินและติดตามเป้าหมายทุก 6 เดือน พบว่า ได้ผลลัพธ์ ได้แก่

	เป้าหมาย	2563	2564
อัตราการตาย STEMI	<9%	14.13	10.95
อัตราการทำ EKG ใน 10 นาที	>90%	65.21	79.45
อัตราการได้รับยา SK ใน 30 นาที	>60%	58.02	48.33

จากการทบทวน พบว่าอัตราการได้ยา SK ล่าช้า พบในรพช.80 % เนื่องจากมีการหมุนเวียนแพทย์จบใหม่ทำให้การสื่อสารแนวทางปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง, อายุรแพทย์บางท่านไม่ทราบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จึงมีแผนการส่งต่อผู้ป่วยจากรพช.มาให้ยาที่โรงพยาบาลระนอง , ผู้ป่วยที่ chest pain แบบ Atypical ไม่ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที และ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น Cardiogenic shock CHF จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤต ทำให้ได้รับยา SK ล่าช้ามากกว่า 30 นาที จึงวางแผน

วงล้อที่ 2 : จากปัญหาอัตราการตายปี 2564 10.95% จึงได้มาประชุมทีม นำปัญหามาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไข ปรับปรุง CPG สื่อสารแนวทางปฏิบัติให้ทุกโรงพยาบาลนำไปใช้ และประเมินและปรับปรุงแนวทาง

จากนั้นจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่มีภาวะ Cardiogenic Shock ,ปรับปรุง CPG STEMI เพิ่มเติม เกี่ยวกับการให้สารน้ำ การให้ยาในกลุ่ม Nitroglycerin, นิเทศ รพช. เรื่องการให้ยา SK การดูแลผู้ป่วยขณะให้ยา, สื่อสารตัวชี้วัด และแนวทางปฏิบัติผ่าน Line ซึ่งประกอบด้วยอายุรแพทย์ แพทย์ประจำรพช. และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด รวมถึงจัดให้มีการประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่

	เป้าหมาย	2563	2564	2565
อัตราการตาย STEMI	<9%	14.13	10.95	11.26
อัตราการทำ EKG ใน 10 นาที	>90%	65.21	79.45	78.87
อัตราการได้รับยา SK ใน 30 นาที	>60%	58.02	48.33	67.24

จากการทบทวน พบอัตราการตายผู้ป่วย STEMI เพิ่มขึ้น จากปี 2564 มีการทำ EKG ล่าช้า และการให้ SK ล่าช้าในหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลระนอง เนื่องจากภาระงาน บุคลากรขาดประสบการณ์ และความชำนาญในการให้ยา SK ขณะ Refer พบปัญหา ผู้ป่วยอาการทรุดลง Chest pain Cardiogenic shock ไม่มียาลดปวดและยา Resuscitate เพียงพอ และมีการวินิจฉัยล่าช้าในหอผู้ป่วย

วงล้อที่ 3 : จากปัญหาอัตราการตายปี 2565 11.26% จึงได้มาประชุมทีม นำปัญหามาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไข ปรับปรุง CPG สื่อสารแนวทางปฏิบัติให้ทุกโรงพยาบาลนำไปใช้ ประเมินและปรับปรุงแนวทาง

จากนั้นจัดทำ STEMI Box และแนวทางในการ Refer แนวปฏิบัติในการ Refer out มีการจัดทีมในการให้ยา SK ในผู้ป่วย STEMI ในการให้ยาผู้ป่วยนอก ICU และ ER , เจ้าหน้าที่ ICU ลงให้ความรู้การดูแลผู้ป่วย STEMI ในหอผู้ป่วย มีการส่งข้อมูลผู้ป่วย Refer in ทาง Line ตามแบบฟอร์มที่คณะกรรมการกำหนด

	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566
อัตราการตาย STEMI	<9%	14.13	10.95	11.26	7.69
อัตราการทำการ EKG ใน 10 นาที	>90%	65.21	79.45	78.87	89.47
อัตราการได้รับยา SK ใน 30 นาที	>60%	58.02	48.33	67.24	93.75

และ ไม่พบอุบัติการณ์ขณะ Refer Out

- จากการทบทวนพบ 1) ผู้ป่วย STEMI ในตึกสามัญ 5 ราย ได้รับยาSK ภายใน 30 นาที 4 ราย และ 1 รายได้รับยาเกินเวลา พบในตึกศัลยกรรมชาย เนื่องจากการสื่อสารทำเฉพาะในหน่วยงานอายุรกรรม
- 2) พบผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดที่ รพ.ปลายทาง Plavix จาก 8 Tab เป็น 16 Tab เนื่องจากการสื่อสารผิดพลาด
- 3) มี Misdiagnosis 1 ราย จากไม่ได้อ่านผล CTA ในผู้ป่วย Aortic dissection จึงได้รับการวินิจฉัยเป็น STEMI



บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยในความสำเร็จของการพัฒนา เนื่องจาก

1. การมีแนวทางและ การสื่อสารถึงผู้ปฏิบัติที่ชัดเจน
2. การทบทวนกระบวนการดูแลที่เป็นปัจจุบันผ่าน Application line
3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ช่วงเวลาที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางมักเกิดในช่วงที่มีการหมุนเวียนอายุรแพทย์และแพทย์ใช้ทุน จึงต้องมีการวางระบบในการสื่อสาร
2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องแก้ไขก่อนให้ยา หรือบางรายไม่สามารถให้ยาได้ ทำให้คณะทำงานวางแผนพัฒนาแก้ไข Process delay

คณะผู้จัดทำ

1. นางสาว สุภาพร เพชรรักษ์
2. นางสาว สุปราณี จรรยา
3. นางสาว จุไรรัตน์ บุญจันทร์
4. นางสาว ชมพูนุช สำเภาเงิน

การติดต่อกับทีมงาน หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลระนอง โทร 077812630-3 ต่อ 6022

Email: jubjangmydear@gmail.com