



การนำเสนอผลงาน R2R Poster Presentation

โครงการ การพัฒนางานวิจัยหน่วยงาน ปี 2559

ณ ห้องประชุมชั้น ๖ วิทยาลัย โรงพยาบาลหนองคาย

20 กันยายน 2559



ปัญหาทางคลินิกการดำเนินงาน Stroke Fast Track โรงพยาบาลหนองคาย

นางสาวลินดา ตันนารัตน์ พยาบาลวิชาชีพ
นางนงเยาว์ เท้าพรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางวันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนันท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางวิเลียมลักษณ์ วรเสนีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) เป็นโรคที่พบบ่อย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของประชากรไทยรองจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง และจากสถิติจังหวัดหนองคายหนองคายปี 2558 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น 27.39 รายต่อแสนประชากร และโรงพยาบาลหนองคายมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในจำนวน 655 ราย พบว่าสูงเป็นอันดับ 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แผนกอายุรกรรม

เมื่อปี 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ริเริ่มจัดทำโครงการ Stroke Fast Track ขึ้น เพื่อเป็นช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke เพื่อเพิ่มโอกาสการในการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant tissue plasminogen activator , rt-PA) ของผู้ป่วย ซึ่งมีระยะเวลาในการวินิจฉัยและให้ยา rt-PA ภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังมีอาการ ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะยิ่งได้รับยาเร็วผลการรักษายิ่งดี เพื่อรักษาสมองส่วนที่ดีเอาไว้ให้มากที่สุด ซึ่งหมายถึงสามารถลดความพิการของผู้ป่วยในระยะยาวและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นระยะเวลาในการประเมินผู้ป่วยหลังจากมาถึงโรงพยาบาลจนถึงให้ยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time) จึงมีความสำคัญมาก โดยเป้าหมายที่ต้องการคือผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วที่สุดภายในเวลา 60 นาทีหลังจากที่มาถึงโรงพยาบาล และจากการรวบรวมข้อมูลสถิติ Door to needle time ในปี 2558 โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า มีเพียงร้อยละ 27.27 ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที

จึงได้ทำการศึกษาเพื่อค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงานตามระบบ Stroke fast track โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ Door to needle time ของโรงพยาบาลหนองคาย เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการและเพิ่มอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงานตามระบบ Stroke fast track โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ Door to needle time ของโรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบวิธีวิจัย

สมมติฐานและกรอบแนวคิดในการวิจัย

มีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพและระยะเวลาในการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันของโรงพยาบาลหนองคาย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Analytic Studies) โดยศึกษา

เราจะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปชั้นนำระดับประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2564



การนำเสนอผลงาน R2R Poster Presentation

โครงการ การพัฒนางานวิจัยหน่วยงาน ปี 2559

ณ ห้องประชุมชั้น ๖ วิทยาลัย หนองคาย

20 กันยายน 2559



ปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงานตามระบบ Stroke fast track ของโรงพยาบาลหนองคายระหว่างเดือนตุลาคม 2558 – ตุลาคม 2559 โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน I630-639

สรุปผลการวิจัย เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน stroke fast track ได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ER	เปล	CT	LAB	ห้องยา	ICU
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีญาติมาด้วย - แพทย์เวรไม่สนใจประวัติ -ญาติแจ้ง onset ไม่ชัดเจน, ไม่ทราบ onset, คนที่ทราบประวัติไม่ได้มาด้วย - CT case รอจนมาถึง ER 11.30 น. ได้ทำ CT 12.02 น. - activate fast track ได้เร็ว แพทย์เวร STAF ได้เข้า at ER 07.01 น., CT 07.11 คิดต่อ STAF ได้ 07.22 - activate fast track + CT ชัดเจน แต่ญาติลังเล และเวลา ไม่ได้ (คนไข้จากลาว มีผล CT มาจากลาว) 	<ul style="list-style-type: none"> - เวรตึก อุณหภูมิ มี 3 คน ไม่เพียงพอ - เวรเช้า อุณหภูมิ ER มี 3 คน บางวันไม่ทัน ต้องโทรขอเปลจาก OPD เพิ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - คิด case ын ก่อนที่ STAF จะมา ทำให้ต่อรอ แต่ไม่กินเวลา CT time 	<ul style="list-style-type: none"> - blood hemolysis - เวรตึกเวลามอง Lab ไม่ชัดเจน ทำให้รีบ lab ซ้ำ - อุณหภูมิ ไม่อ่านอุณหภูมิ - lab PT, PTT, INR เวรตึกอ่านอ่านซ้ำ เพราะน้ำยาหมด ต้องเพิ่มเวลาในการเดินน้ำยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ICU โทรขอเตียงโดยไม่มี HN ผู้ป่วย เข้ายาไปไม่ถึงก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> - การตัดสินใจของ Int. ยังไม่มั่นใจ - การประเมิน NIHSS score ซ้ำ - STAF มาช้า - การตัดสินใจของญาติช้า ญาติไม่เข้าใจ คนที่ตัดสินใจได้ ไม่ได้มาด้วย ไม่มีญาติมาทราบมาด้วย - ญาติไม่ใจประวัติ ไม่ทราบ Onset ชัดเจน - คนที่ทราบประวัติ ไม่ได้มาด้วย - ประเมิน NIHSS score แล้วไม่ใช่ Stroke ไม่ได้

ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน Stroke fast track

ER	เปล	CT	LAB	ห้องยา	ICU
-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - เวลาส่ง LAB เวรตึกควรกดกริ่งเรียก จนกว่าจะมีคนมารับ lab - เวรเช้า จะมี lab เยอะ ถ้าเป็น case SFT น่าจะแยกให้เห็นได้ชัดเจน เพื่อที่จะได้เร่งทำให้ก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> - ICU โทรแจ้งห้องยา ก่อนลงมารับยา + ชื่อ และ HN ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ Int. และ STAF มาดู case ร่วมกัน ตัดสินใจร่วมกัน - Int. มีความหนักแน่นในการอธิบายญาติมากขึ้น - consult STAF ทางโทรศัพท์ เมื่อไม่แน่ใจหรือลังเล - น่าจะมีการประเมิน NIHSS แบบแบบคร่าวๆ ตั้งแต่อยู่ ER เพื่อให้แน่ใจว่า เป็น case SFT จริงๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้ในชีวิตประจำวัน นำไปพัฒนาระบบการให้บริการ stroke fast track เพื่อให้บริการได้รวดเร็วขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ (Key success factor) การให้ความร่วมมือ และการเล็งเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน stroke fast track ที่ให้ความร่วมมือในการสะท้อนปัญหาเพื่อนำสู่การปรับแนวทางการให้บริการต่อไป

เราจะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปชั้นนำระดับประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2564