ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร [√] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[ ] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

ประเภทองค์กร [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [ ] หน่วยงานด้านการศึกษา

[√] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [ ] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

ชื่อเรื่องนำเสนอ การลดระยะเวลาในการเปิดหลอดเลือดโคโรนารีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)

[ ] 1. การนำองค์กร [ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย

[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด [ ] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้

[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล [√] 6. การจัดการกระบวนการ

[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

ชื่อหน่วยงาน หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ 110 อินทวโรรส อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ 053 936711 โทรสาร .....-..... เว็บไซต์ E-mail tuanchai.c@cmu.ac.th

ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) นางสาวเตือนใจ ใจชื้น ตำแหน่ง พยาบาลการชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

โทรศัพท์ 053 936711 โทรสาร....-...มือถือ 081-796-2534 อีเมล tuanchai.c@cmu.ac.th

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" (อย่างน้อย 1 ข้อ)

1) การใช้กระบวนการลดขั้นตอนการทำงาน ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงการให้บริการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานสากล ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นที่หนึ่งในดวงใจของผู้รับบริการ

2) การให้บริการแบบไร้รอยต่อ ใช้ application ช่วยในการสื่อสารให้ข้อมูลเพื่อเข้ารับบริการ และส่งกลับ เพื่อความต่อเนื่องการดูแลรักษา

ประสิทธิผล (ต้องวัดค่าได้อย่างน้อย 1 ข้อ)

1) อัตราการเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยภายใน 30 นาที หลังรับแจ้ง เท่ากับ 100

2) ระยะเวลาเฉลี่ยการได้รับการเปิดหลอดเลือดของผู้ป่วยกลุ่ม STEMI ตามมาตรฐาน น้อยกว่า 90 นาที สามารถทำได้ลดลงเหลือ 58 นาที

3) อัตราการเปิดหลอดเลือดที่ระยะเวลาน้อยกว่า 90 นาที เกณฑ์ มากกว่า ร้อยละ 60 สามารถทำได้ ร้อยละ 88

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม "Best-Practices" ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[√] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[√] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

เนื้อหาบทคัดย่อ (Abstract) ไม่เกิน 2 หน้า A4 โดยให้ผู้สมัครเขียนเนื้อหาและรายละเอียดให้ครอบคลุมประเด็นดังนี้

- ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ

- วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย (ตามความเหมาะสม)

- อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมของวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมที่สอดคล้องกับค่าประสิทธิผล

- ขั้นตอนที่สำคัญและวิธีปฏิบัติในขั้นตอนที่สำคัญเหล่านั้น ที่ได้ออกแบบ-พัฒนา-นำไปปฏิบัติ แล้วนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ปัญหาเกิดซ้ำ ยกระดับคุณค่าของผลการทำงานที่ส่งมอบให้แก่ลูกค้า หรือสามารถสนองตอบความคาดหวังของลูกค้าได้ดีขึ้น
- ควรอธิบายโดยใช้ Flowchart, แบบฟอร์ม, ตาราง หรือ เครื่องมือคุณภาพ ที่เหมาะสม *(ตัวอย่างการเขียนบทคัดย่อได้ที่ www.ftqm.or.th)*

หมายเหตุ

*1. *บทความประเภท TQM Best Practices สามารถเลือกได้ว่าจะจัดทำบทความฉบับเต็ม (Full Paper) พร้อมทั้ง] จัดทำ Presentation Slide หรือ เลือกจัดทำ Presentation Slide เท่านั้น หรือ เลือกจัดทำ Clip นำเสนอผลงาน ทั้งนี้หากผู้นำเสนอเลือกจัดทำ Presentation Slide หรือจัดทำ Clip นำเสนอผลงานเพียงอย่างเดียวนั้น ผู้นำเสนอต้องจัดทำเนื้อหาใน Presentation Slide หรือเนื้อหาใน Clip ให้ครบตามรายละเอียดของการเขียนบทความฉบับเต็ม (Full Paper) ทุกประเด็นที่ได้กำหนดไว้*

2. ผู้เขียนต้องกรอกเอกสารเป็นภาษาไทยให้ครบถ้วน และใช้ Font TH SarabunPSK ขนาด 16

3. Download เอกสารใบสมัครบทคัดย่อนี้ ประเภท MS-Word ได้ที่ ***www.ftqm.or.th***

4. วิธีการจัดส่งใบสมัครและบทคัดย่อ โดยทาง Electronic File มาที่ ftqm@ftqm.or.th ตั้งแต่บัดนี้จนถึง 30 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การลดระยะเวลาในการเปิดหลอดเลือดโคโรนารีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) เป็นโรคที่มีความรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนอันตราย และมีอัตราตายสูง การรักษาโดยสวนหัวใจและเปิดหลอดเลือดที่รวดเร็วเป็นมาตรฐานการรักษา ช่วยลดการสูญเสียกล้ามเนื้อหัวใจ และลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ปัจจุบันมีการพัฒนาการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบการ consult โดยใช้ e Cardio application และ EMS ในการส่งตัวผู้ป่วยมาสวนหัวใจจากโรงพยาบาลเครือข่าย ลดระยะเวลาให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ covid 19 มีการทำ rapid antigen test จากโรงพยาบาลเครือข่าย และเมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินมีการ ทำ Rt PCR รอจนทราบผล เป็นลบ จะส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย CCU แพทย์ซักประวัติ ประเมินอาการ ให้ข้อมูลญาติ และ consent พยาบาลทำแฟ้มรับใหม่ เตรียมบริเวณผิวหนัง clean & shave ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยา และส่งผู้ป่วยเข้าห้อง cathlab เพื่อส่วนหัวใจและเปิดหลอดเลือด สถานการณ์การแพร่ระบาดของ covid 19 เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึงห้อง cathlab และรองลงมาคือการส่งผู้ป่วยไปทำกิจกรรมใน CCU ก่อน ด้วยจำนวนเตียงที่ต้องหมุนเวียนอย่างยากลำบาก เตียงยังไม่ว่างผู้ป่วยต้องรอที่ ER ไม่สามารถขึ้น CCU ได้ อีกทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาการหนักมีอุปกรณ์มากต้องทำด้วยความระมัดระวังและใช้เวลามากในการเคลื่อนย้ายแต่ละครั้ง เวลาที่ช้าไปทุกนาทีหมายถึงกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดเพิ่มมากขึ้น โอกาสเสียชีวิตมากขึ้น เราจึงมุ่งมั่นที่จะลดระยะเวลาในการเปิดหลอดเลือดให้น้อยลงให้ได้มากที่สุดเพื่อคุณภาพและประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วย โดยการนำเอากระบวนการ lean มาพัฒนาการให้บริการโดย ลดขั้นตอนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการต้องส่งผู้ป่วยไปยัง หอผู้ป่วย CCU ก่อนไปห้อง Cathlab ให้ pass CCU to Cathlab ได้ทันที

วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในดวงใจ ระดับมาตรฐานสากล

พันธกิจ

1. บริการสุขภาพระดับตติยภูมิแบบบูรณาการด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
2. ฝึกอบรม และสนับสนุนการเรียนการสอนทางการแพทย์
3. สนับสนุนการศึกษาวิจัยทางคลินิก

เพื่อให้การดำเนินการตามทิศทางของโรงพยาบาลสามารถผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายจึงได้กำหนดกลยุทธ์ STAIR ในการบริหารองค์กร และ ใช้ค่านิยม CQI^2T

กลยุทธ์ STAIR

S: Sustainable clinical excellence ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศยั่งยืน

T: Trust enhancement เสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ

A: Agile hospital patient focus โรงพยาบาลที่คล่องตัวมุ่งเน้นผู้รับบริการ

I: Information driven hospital ยกระดับสู่โรงพยาบาลดิจิตอล

R: Resilient organization องค์กรที่มีความยืดหยุ่นเข้มแข็ง

ค่านิยม CQI^2T

C: Customer focus มุ่งเน้นผู้รับบริการ

Q: Quality ทำงานมีคุณภาพ

I: Innovation ซึมซาบ นวัตกรรม

I: Integrity คุณธรรมคู่ความดี

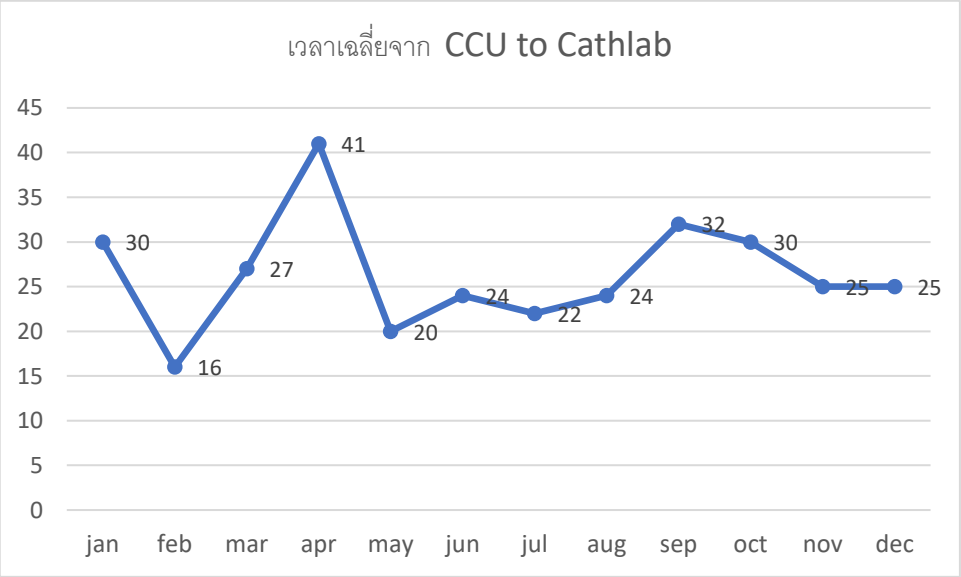
T: Teamwork ทีมสามัคคี มีผลงาน

ขั้นตอนเดิม เมื่อมีผู้ป่วย STEMI

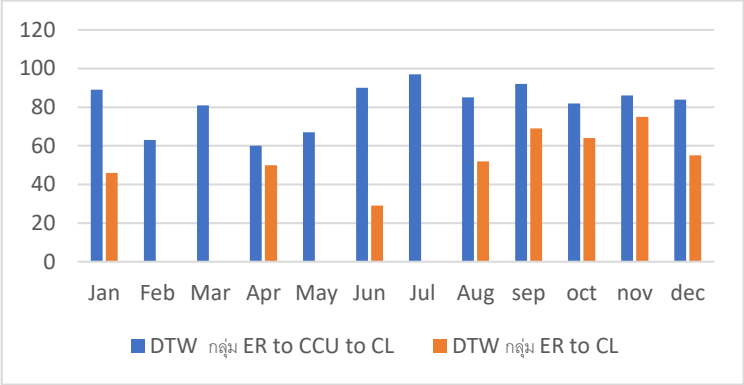
กระบวนการเดิม	ขั้นตอนที่ รอ เวลา ซ้ำซ้อน	กระบวนการใหม่
เมื่อมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI และต้องทำหัตถการ เปิดหลอดเลือดด้วยวิธี การ Primary percutaneous coronary intervention		เมื่อมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI และต้องทำหัตถการ เปิดหลอดเลือดด้วยวิธี การ Primary percutaneous coronary intervention
เตรียมเตียง CCU ให้พร้อมรับผู้ป่วย กรณีต้องรอย้ายคนไข้เดิมออก ให้ผู้ป่วย STEMI **นอนรอ**ที่ ER หอผู้ป่วย CCuพร้อม ส่งผู้ป่วย ไป CCU	กรณีต้องรอย้ายคนไข้เดิมย้ายออก รอนานเสียเวลาที่เป็นนาทีทองไป	ไม่ต้องรอ เตียง CCU ส่งผู้ป่วยไปห้องสวนหัวใจ **Fast Pass to Cathlab** ติด monitor EKG, O^2 Sat, NIBP เปลี่ยนเสื้อผ้า จัดท่านอน เตรียมโกนขนบริเวณที่จะใส่ท่อนำสายสวนหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซักประวัติ ให้ยา P2Y12 inhibitor ให้ข้อมูลการตรวจ consent
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจาก เปลนอน นอนบนเตียงของหอผู้ป่วย ติด monitor EKG, O^2 Sat, NIBP เปลี่ยนเสื้อผ้า จัดท่านอน เตรียมโกนขนบริเวณที่จะใส่ท่อนำสายสวน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซักประวัติ ให้ยา P2Y12 inhibitor ให้ข้อมูลการตรวจ consent	การทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ทำให้เสียเวลาที่เป็นนาทีทองไป	เตรียมโต๊ะเครื่องมือ ทำการตรวจสวนหัวใจ Primary percutaneous coronary intervention
เตรียมตรวจเสร็จ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องสวนหัวใจ โดยต้องถอดอุปกรณ์ ชุด monitor EKG, O^2 Sat, NIBP เดิมออกจากตัวผู้ป่วยออก ก่อน และ monitor แบบ mobile ไประหว่างเดินทาง	เกิดขั้นตอนการเคลื่อนย้าย ถอด อุปกรณ์ ใส่อุปกรณ์ ใช้เวลา และบุคลากร	เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป CCU ติดอุปกรณ์ monitor EKG, O^2 Sat, NIBP แบบ mobile ระหว่างการย้าย เมื่อถึง หอผู้ป่วยถอดออก และติด monitor EKG, O^2 Sat, NIBP bed side CCU
ถึงหน่วยตรวจสวนหัวใจ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียงตรวจ ถอดอุปกรณ์ monitor EKG, O^2 Sat, NIBP แบบ mobile ออก และติด อุปกรณ์ monitor EKG, O^2 Sat, NIBP ชุดของเตียงตรวจเอกซเรย์ให้ใหม่		
เตรียมโต๊ะเครื่องมือ ทำการตรวจสวนหัวใจ Primary percutaneous coronary intervention		
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป CCU		

กระบวนการเดิม	ขั้นตอนที่ รอ เวลา ซ้ำซ้อน	กระบวนการใหม่
ติดอุปกรณ์ monitor EKG, O^2 Sat, NIBP แบบ mobile ระหว่างการย้าย เมื่อถึง หอผู้ป่วยถอดออก และติด monitor EKG, O^2 Sat, NIBP bed side CCU		

- การเตรียมความพร้อมของทีม Cathlab รับข้อมูล STEMI แจ้งเตือน ใน e Cardio application เป็น ตัว trigger เมื่อแพทย์แจ้ง รับมาทำ Primary percutaneous coronary intervention (PPCI) และแจ้งเวลาล้อหมุนจาก application และแจ้งจุด check point จาก call center บริหารจัดการคิวตรวจของคนไข้เดิมที่มีเพื่อพร้อมรับ PPCI
- การเตรียมความพร้อมมอบหมายงานและจัดเตรียมเครื่องมือ ที่จำเป็นตามความซับซ้อน หรือวิกฤตของผู้ป่วยแต่ละราย เตรียมเอกสาร ประเมินผู้ป่วยจากข้อมูลความเจ็บป่วยใน e Cardio application
- กิจกรรมของแพทย์ ใน CCU ให้ไปทำใน Cathlab (พร้อมๆ กับการทำกิจกรรมของแพทย์พยาบาล ใน Cathlab) เช่น การทำ echocardiogram ทำให้ห้องเอกซเรย์พร้อมๆ กับการเตรียมสวนหัวใจ
- กิจกรรมการให้ยา ให้สารน้ำ clean & shave ของพยาบาลใน CCU ทำโดยพยาบาล Cathlab ในห้อง Cathlab พร้อมๆ กับการเตรียมสวนหัวใจ



- คือระยะทางการจาก ER to CCU to Cathlab
- จำนวนครั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปล ไปเตียง CCU ติด monitor ถอด monitor เข็ญเตียงไป Cathlab
- กิจกรรมของการให้ยา ให้สารน้ำ clean & shave ของพยาบาล CCU ทำโดยพยาบาล Cathlab ในห้อง Cathlab
- กิจกรรมของแพทย์ fellow ที่อาจซ้ำซ้อนกับ interventionist หรือกิจกรรมที่สามารถทำได้พร้อมกันไม่ต้องรอ


120
100
80
60
40
20
0
Jan
Feb
Mar
Apr
May
Jun
Jul
Aug
sep
oct
nov
dec
DTW กลุ่ม ER to CCU to CL
DTW กลุ่ม ER to CL