

การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best practice Service Plan (สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี (สาขาอุบัติเหตุ)

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

- ☒ ผลงานทางวิชาการ
☐ ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน

ชื่อ-สกุล นางสาวรัตนา สังขสอน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี

จังหวัด อุดรธานี เขตสุขภาพที่ ๘

โทรศัพท์ ๐๔๒-๒๔๕๕๕๕ ต่อ ๓๑๒๖ มือถือ ๐๘๕๖๐๙๒๕๒๕ โทรสาร ๐๔๒-๒๔๕๖๖๑

Email : Rattana๙๑๒๒@gmail.com

ปีที่ดำเนินการ : ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ (๖ เดือน)

ส่วนที่ ๒

บทคัดย่อ

๑.ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจหยุดเต้นที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (IHCA) และภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (OHCA) เป็นอีกตัวชี้วัดของคุณภาพการช่วยฟื้นคืนชีพ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ การให้ความรู้ประชาชนในเรื่องการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน BLS (Basic life support) ความสามารถในการร้องขอใช้ AED เมื่อประสบสถานการณ์ฉุกเฉินพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นซึ่งในปัจจุบันการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจ และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden cardiac arrest) เพิ่มขึ้นเช่นกัน

การช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพโรงพยาบาลอุดรธานีมีการสนับสนุนเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรม การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS) ทั้งในและนอกหน่วยงาน อีกทั้งการส่งเสริมการฟื้นฟูความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขมูลนิธิ อาสาสมัครทางสาธารณสุขและ ประชาชนทั่วไป เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS)

๒.วัตถุประสงค์

๑. ความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ปัจจัยที่ผลต่อประสิทธิผลการช่วยฟื้นคืนชีพ

๓.วิธีดำเนินการ

ประเมินสถานการณ์ของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานีมีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (OHCA) และ ภาวะหัวใจหยุดเต้นที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (IHCA) ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๓๑๔ ราย ผู้ป่วยฉุกเฉินมี

ROSC ร้อยละ ๒๔.๒๕ (n=๗๗) ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๒๗ ราย ,แยกเป็นภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (OHCA) ๒๑๗ รายมี ROSC ร้อยละ ๒๘.๕๗ (n=๖๒) และ ภาวะหัวใจหยุดเต้นที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (IHCA)๑๑๐ ราย มี ROSC ร้อยละ๔๖.๓๖ (n=๕๑) ปี ๒๕๖๑ (๖ เดือน)จำนวน ๑๗๐ราย แยกเป็นภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (OHCA) ๑๑๓ รายมี ROSC ร้อยละ ๓๓.๒๖ (n=๓๘) และ ภาวะหัวใจหยุดเต้นที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (IHCA)๕๗ราย มี ROSC ร้อยละ๖๓.๑๕ (n=๓๖) ซึ่งจากสถานการณ์มีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดทำงานเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานีเฉลี่ย ๐.๘๙ ราย : วัน

ประเมินประสิทธิผลการช่วยฟื้นคืนชีพ ก่อน และหลังการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)

ประเภท	๖ เดือนก่อน (ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) การสอน ACLS		๖ เดือนแรก (เม.ย.๖๐-ต.ค.๖๐) หลังการสอน ACLS		๖ เดือนหลัง(ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑) การสอน ACLS	
	ยอด CPR	ร้อยละ ROSC	ยอด CPR	ร้อยละ ROSC	ยอด CPR	ร้อยละ ROSC
OHCA	๑๐๔	๒๔.๐๔ (n=๒๕)	๑๑๓	๓๒.๗๔ (n=๓๗)	๑๑๓	๓๗.๒๙ (n=๓๘)
IHCA	๕๙	๔๒.๓๗ (n=๒๕)	๕๑	๕๐.๙๘ (n=๒๖)	๕๗	๓๘.๕๙ (n=๒๒)

ช่วงอายุที่มีผลต่อประสิทธิผลของการช่วยฟื้นคืนชีพ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๑)

อายุ	OHCA		IHCA	
	ยอด CPR	ร้อยละ ROSC	ยอด CPR	ร้อยละ ROSC
๐ - ๑ ปี	๑	๐ (n=๐)	๑	๐ (n=๐)
๑ ปี - ๑๕ ปี	๑๑	๙.๐๙ (n=๑)	๖	๖๖.๖๖ (n=๔)
๑๖ ปี - ๓๐ ปี	๓๘	๒๘.๙๔ (n=๑๑)	๑๖	๓๑.๒๕ (n=๕)
๓๑ ปี - ๔๕ ปี	๔๕	๔๐.๐๐ (n=๑๘)	๒๗	๓๗.๐๓ (n=๑๐)
๔๖ ปี - ๖๐ ปี	๙๓	๒๗.๙๕ (n=๒๖)	๔๓	๕๓.๔๘ (n=๒๓)
๖๑ ปี - ๗๕ ปี	๑๐๔	๒๓.๐๗ (n=๒๔)	๕๐	๕๔.๐๐ (n=๒๗)
>๗๕ ปี	๓๘	๒๘.๙๔ (n=๑๑)	๒๑	๓๓.๓๓ (n=๗)

การ Early CPR and Early Defibrillation ในกลุ่ม IHCA ต่อประสิทธิผลของช่วยฟื้นคืนชีพ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๑)

ช่วงเวลา	ยอด CPR	ร้อยละ ROSC
๐-๔ นาที	๒๒๗	๓๙.๖๔ (n=๙๐)
>๔ นาที (OHCA)	๒๗๐	๒๗.๔๐ (n=๗๔)

ประสิทธิผลของการช่วยฟื้นคืนชีพ จำแนกตามผู้นำส่ง,หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, ระบบ Refer (ข้อมูล ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๑)

กลุ่ม/ ผู้นำส่ง		ยอด CPR	ร้อยละ ROSC	ร้อยละ Death ER	ร้อยละ DBA
IHCA	ER	๑๖๗	๔๓.๗๑ (n=๗๓)	๕๖.๒๙ (n=๙๔)	
OHCA	Refer	๙๙	๒๓.๒๓ (n=๒๓)	๓๔.๓๔ (n=๓๔)	๔๒.๔๒ (n=๔๒)
	ALS	๑๕๘	๒๘.๔๘ (n=๔๕)	๑๓.๒๙ (n=๒๑)	๕๘.๒๓ (n=๙๒)
	EMT	๑๓	๓๘.๔๖ (n=๕)	๗.๖๙ (n=๑)	๕๓.๘๕ (n=๗)
	EMR	๑๑	๑๘.๑๘ (n=๒)	๙.๐๙ (n=๑)	๗๒.๗๓ (n=๘)

	ญาติ	๔๙	๓๒.๖๕ (n=๑๖)	๑๔.๒๙ (n=๗)	๕๓.๐๖ (n=๒๖)
--	------	----	--------------	-------------	--------------

๔.ผลการวิเคราะห์อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ประสบการณ์การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องทุกปี จะช่วยให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือเมื่อเจอสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งการกลับมาทำงานของหัวใจยังมีปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของอายุของผู้ป่วยซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาล (IHCA) ที่มีอายุช่วง ๑-๑๕ ปี โอกาสรอดชีวิตมีมากถึงร้อยละ ๖๖.๖๖ ซึ่งรวมถึงการประเมินอย่างรวดเร็วและ ทันทีที่ต่อการทำ Early CPR and Early Defibrillation ในกลุ่ม IHCA ต่อประสิทธิภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพภายใน ๔ นาทีโอกาสรอดชีวิตมีมากถึง ร้อยละ ๓๙.๖๔ อัตราการรอดชีวิตในกลุ่มผู้ป่วย OHCA ที่นำส่งโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และยังมีปัจจัยที่ตัวของผู้ป่วยเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องของโรคประจำตัว และการตัดสินใจของญาติต่อผลการรักษา ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลต่อการช่วยตัดสินใจของทีมในการหยุดทำ CPR

๕.ความภาคภูมิใจ

พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการช่วยฟื้นคืนชีพ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหยุดหายใจและหรือภาวะหัวใจหยุดเต้น การให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และการบริหารจัดการยา เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมี Return Of Spontaneous Circulation (ROSC) ทีมช่วยเหลือย่อมมีความภาคภูมิใจ รวมถึงญาติที่มีความหวังต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ