

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ปี 2550

ของงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาข้อมูลและรวบรวมรายงานห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน พบว่ามีการรับผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยช็อค หมดสติ ทั้งโดยญาตินำส่ง และหน่วยกู้ชีพ (EMS) ออกรับ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวมีโอกาสได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เกือบทุกราย และมีอัตราตายค่อนข้างสูง ดังนั้น การได้รับความช่วยเหลือ ที่รวดเร็ว และถูกต้องมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็น ปัญหาที่พบได้บ่อยครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและประสบการณ์ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน อุปกรณ์ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

ผลกระทบที่เกิดจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ ทางด้านการแพทย์ล่าช้า การช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นหรือแม้กระทั่งตัวของเจ้าหน้าที่เองอาจได้รับอันตรายได้เช่นกัน

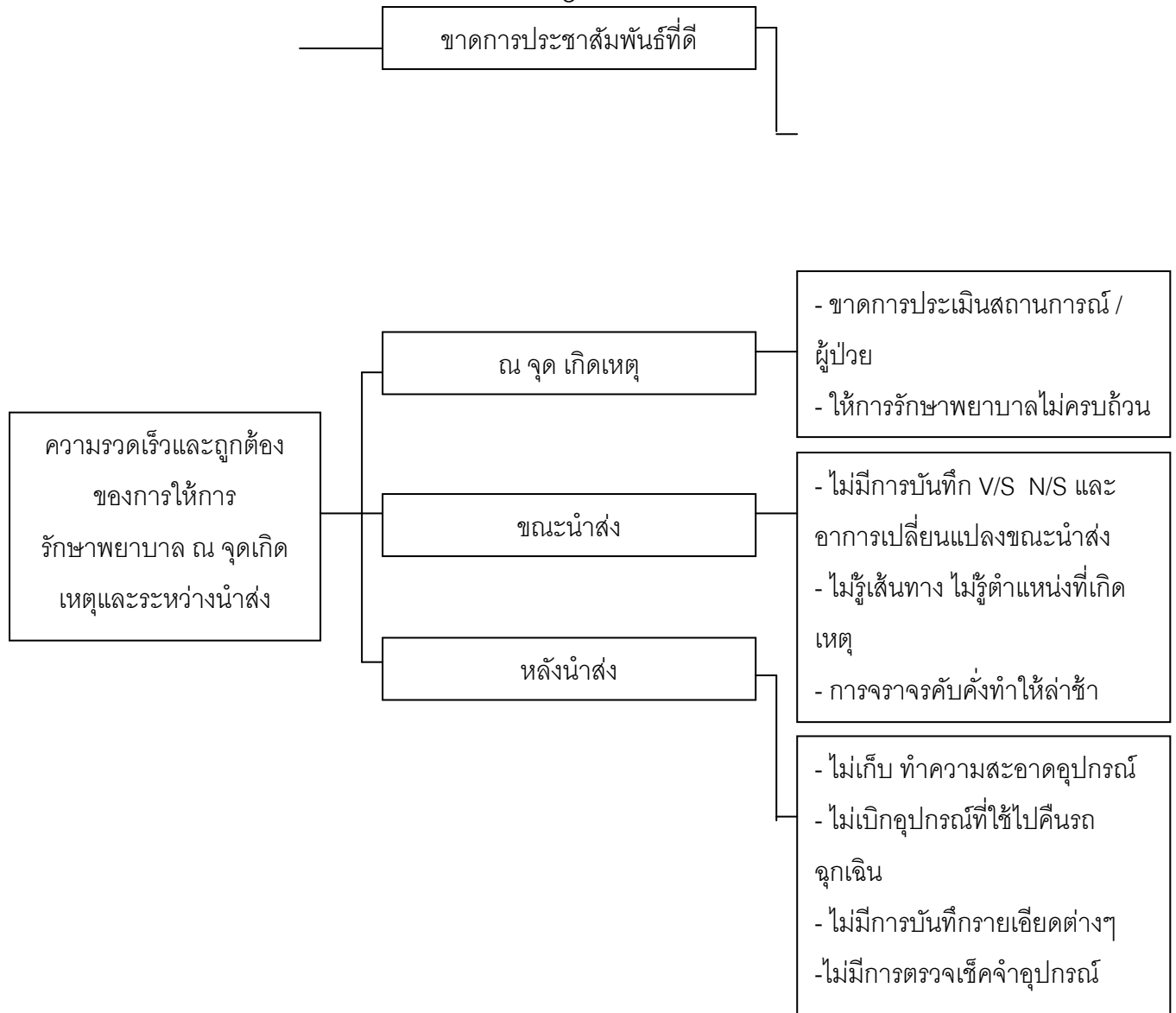
ดังนั้นเพื่อให้เกิดความผิดพลาดในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต น้อยลง ต้องมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและระบบการบริการชัดเจนและเจ้าหน้าที่มีความพร้อม ซึ่งเป็นการพัฒนางานห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ให้มีคุณภาพต่อไปจึงได้

จากการวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุ สามารถแยกแยะได้ดังนี้แผนภูมิต่อไปนี้

1. สาเหตุจากสร้างเครือข่าย
 2. ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่
 3. อุปกรณ์และเครื่องมือ
 4. การติดต่อประสานงาน
 5. ความถูกต้องในการออกให้บริการทั้ง การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และ ขณะนำส่ง
- ดังแสดงตามแผนภูมิต่อไปนี้

การบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่มีประสิทธิภาพ





แรงจูงใจ

1. จากการทบทวนในหน่วยงานเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและควรทำการพัฒนา
2. จากข้อร้องเรียนที่ได้รับ และผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับ

ตั้งเป้า (Set Aim)

1. เพื่อให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีที่ประสิทธิภาพตลอด 24 ชม.
2. เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยผู้บาดเจ็บอย่างทันทั่วถึง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด โดยไม่ได้รับการบาดเจ็บเพิ่มเติม

เฝ้าดู Establish Measure

ดัชนีชี้วัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีที่ประสิทธิภาพ

1. ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนถึงเริ่มออกปฏิบัติการไม่เกิน 4 นาที (respond time)
2. ระยะเวลาการช่วยเหลือผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ (On scene time) ณ จุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที
3. มีการบันทึกการพยาบาล รายละเอียดตั้งแต่รับแจ้งจนนำส่งถึงโรงพยาบาล 100 %
4. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ที่จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งอย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่ได้รับอันตรายเพิ่ม ระหว่างนำส่ง 100%
5. มีการตรวจเช็คอุปกรณ์รถฉุกเฉินทุกวัน และอุปกรณ์เครื่องมือครบถ้วนและใช้งานได้ 100 %

ปรับเปลี่ยน Develop change

1. ระบบเครือข่าย

อาสาสมัคร อปพร. กู้ภัย

เดิม ต่างคนต่างทำงาน ไม่ได้สมัครเข้าร่วมเครือข่ายหน่วยกู้ชีพไม่มีหมายเลข หน่วยกู้ชีพ
ขั้นพื้นฐาน

ปัญหา ไม่มีการประสานงานแบ่งพื้นที่ มีปัญหาขัดแย้งกัน

การแก้ปัญหา 1. มีการประชุมจัดวางแนวทาง การออกปฏิบัติหน้าที่

2. มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานที่จะสมัครเข้าร่วม

เครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3. หน่วยงานที่ผ่านมาตรฐานที่กำหนดจัดให้มีการลงทะเบียนสมัครเป็น
หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (First responder)

4. กำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสาร เช่น กำหนดคลื่นวิทยุสื่อสาร

ระบบเครือข่ายไม่ครอบคลุมพื้นที่

เดิม สามารถให้บริการได้เฉพาะเขต ตำบลห้วยเหนือและตำบลใกล้เคียง

ปัญหา พื้นที่อยู่ห่างไกล ไม่สามารถให้บริการได้ หรือมีความล่าช้ามาก

การแก้ปัญหา 1. สำรวจหน่วยงานในพื้นที่ที่อยู่ ห่างไกลเช่น อบต.

สถานอนามัย หรืออาสาสมัครผู้ที่มีความสนใจ และมีความพร้อม หรือสามารถจะเข้า เครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้หรือไม่

2. ประชุมอบรมวิชาการ การปฏิบัติงาน แผนการปฏิบัติงานหน่วย ใให้กับหน่วยงานที่มีความพร้อม

3. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Hard collar , long spinal board

4. ลงทะเบียนสมัครเป็นหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (FR)

5. จัดให้มีค่าตอบแทนให้กับหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน(FR)ที่ออกปฏิบัติงาน

2. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะ ประสิทธิภาพ

2.1 เจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉิน

เดิม ยังไม่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ ในการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

ปัญหา เมื่อมีเหตุที่ต้องออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินทำให้เจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉิน ให้การรักษาพยาบาล ได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน

การแก้ปัญหา 1. จัดการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐาน

2. ซ้อมแผนการรับมืออุบัติเหตุกลุ่มชนปีละ 1 ครั้ง

3. จัดทำคู่มือเรื่องการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

4. มีการ on the job training ให้กับพยาบาลประจำรถฉุกเฉินทุกคน

2.2 เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (FR)

เดิม หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน คือ กู้ภัย ตำรวจ อปพร. อาสาสมัครต่างๆ ซึ่งไม่ได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ปัญหา หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน คือ กู้ภัย ตำรวจ อปพร. อาสาสมัครต่างๆ ให้การดูแลผู้ป่วย ไม่ถูกต้อง หลายครั้งทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือ หรืออันตรายต่อผู้ป่วย และ อาสาสมัครเอง

- การแก้ปัญหา
1. จัดการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น 110 ชม.
 2. เชิญเข้าร่วมซ้อมแผนการรับมือเหตุกลุ่มชนปีละ 1 ครั้ง
 3. นิเทศและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หรือคอยให้คำปรึกษาทางวิทยุสื่อสารขณะออกปฏิบัติหน้าที่ ตลอด 24 ชม.

3. อุปกรณ์ / เครื่องมือ

3.1 อุปกรณ์ไม่เพียงพอ

เดิม ขาดอุปกรณ์ที่ทันสมัย

ปัญหา ไม่มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย ใช้ในการตรวจวัด เช่น DTX, NIBP, AED, Head immobilizer , long spinal board และหน่วย FR ไม่มีอุปกรณ์ในการให้การพยาบาลเบื้องต้นเลยทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายได้

- การแก้ปัญหา
1. เสนอจัดซื้ออุปกรณ์เพิ่มเติม หรือขอความสนับสนุนจากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 2. จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับหน่วย FR โดยขอความสนับสนุนจากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 3. มีการตรวจนับจำนวนเครื่องและอุปกรณ์ทุกวันให้สามารถใช้งานได้ตลอด

3.2 อุปกรณ์ชำรุดหรือไม่พร้อมใช้งาน

เดิม มีอุปกรณ์ที่ไม่สามารถใช้งานได้ หรือชำรุด ไม่พร้อม

ปัญหา เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ แต่ไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่สามารถใช้งานได้เลย ทำให้ประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยลดลงทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลที่เหมาะสม

- การแก้ปัญหา
1. จัดให้มีแบบฟอร์มสำหรับตรวจเช็คอุปกรณ์ และมีการตรวจเช็คความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ ทุกวัน
 2. มีการกำหนดแผนการซ่อมบำรุง และ สอบเทียบมาตรฐาน
 3. จัดทำคู่มือการใช้ และ บำรุงรักษาอุปกรณ์
 4. จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือสำรองไว้

4. การติดต่อประสานงาน

4.1 การสื่อสาร

เดิม การสื่อสารช่องทางเดียว

ปัญหา การรับแจ้งเหตุ และการแจ้งข้อมูลไม่ทั่วถึง ทำให้การสั่งการล่าช้า

การแก้ปัญหา 1. จัดให้มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน สายตรง 045 671735

2. ประสานงานกับศูนย์กู้ชีพศรีสะเกษเพื่อรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669

3. ขอสนับสนุนวิทยุสื่อสารจากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1 เครื่อง

4. ประชุมเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารร่วมกัน

5. จัดหาวิทยุสื่อสารติดตั้งในรถฉุกเฉินเพื่อใช้ติดต่อระหว่าง

ปฏิบัติหน้าที่ของศูนย์สั่งการ กับหน่วยเคลื่อนที่เร็ว

4.2 การประชาสัมพันธ์

เดิม ไม่มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัญหา ได้รับข้อมูลคลาดเคลื่อนหรือไม่เป็นจริงจากการแจ้งเหตุเพราะเกิดจากความไม่เข้าใจของผู้แจ้งเหตุ

การแก้ปัญหา 1. ทำประชาคมกับชาวบ้านทุกตำบล โดยประสานงานกับสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบช่วยประชาสัมพันธ์อีกทาง

2. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกเฉินตามถนนสายหลัก

3. จัดการประชุมอบรมตัวแทนหมู่บ้านอาสาสมัครเกี่ยวกับนโยบายการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ในการรับแจ้งเหตุแต่ละครั้งต้องขอเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อกลับ

ทุกครั้ง หรือขอทราบคลื่นวิทยุสื่อสารที่รับแจ้งเพื่อง่ายต่อการสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย

5. ความรวดเร็วและถูกต้องของการให้การรักษายาบาล

5.1 ความถูกต้องครบถ้วน

เดิม ไม่มีการบันทึกข้อมูลการออกปฏิบัติหน้าที่ และการให้การรักษายาบาล

ปัญหา ไม่มีข้อมูลสำหรับส่งต่อหน่วยบริการทำให้การรักษาต่อช้าช้อนหรือไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่มีหลักฐานการปฏิบัติงาน

การแก้ปัญหา 1. จัดให้มีแบบบันทึกตามมาตรฐานของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. สามารถส่งต่อรายงานให้ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ครบถ้วน

5.2 ความรวดเร็ว

เดิม การบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีความล่าช้ามากตั้งแต่รับแจ้งจนเริ่มออก และเวลาการรักษาพยาบาลที่จุดเกิดเหตุใช้เวลานาน

ปัญหา ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ล่าช้า , การได้รับการรักษาขั้นสูงล่าช้าลง

การแก้ปัญหา1. มีการจัดเวรพนักงานขับรถตลอด 24 ชม . และอยู่ประจำศูนย์สามารถพร้อมปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อได้รับแจ้ง

2. ในเวลาราชการและเวลา 16.00 น. – 24.00 น.ของวันราชการจัดให้มีเวชกรประจำรถฉุกเฉินสามารถออกปฏิบัติการได้ทันทีเวลานอกจากนั้นจัดให้มีพยาบาลประจำรถฉุกเฉิน มือหนึ่งและมือสอง
3. สั่งการลูกข่ายที่อยู่ใกล้ที่สุดออกตรวจสอบและประเมินสถานการณ์ก่อนหากไม่สามารถให้การปฐมพยาบาลได้ให้แจ้งกลับมาที่ศูนย์สั่งการเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ชีพขั้นสูง
4. กำหนดเวลาที่ชัดเจนเริ่มตั้งแต่รับแจ้งจนถึงเริ่มออกเหตุ(Respond time) ไม่เกิน 4 นาที และระยะเวลาการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บ (On scene time) ณ จุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที
5. ทำแผนที่และวางแผนการเดินทาง เพื่อหาพิกัดที่ชัดเจนและลดระยะเวลาการเดินทาง
6. ขณะออกปฏิบัติหน้าที่ต้องให้สัญญาณฉุกเฉินทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย

Plan

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีที่ประสิทธิภาพตลอด 24 ชม.
2. เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยผู้บาดเจ็บอย่างทันทั่วถึง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุดโดยไม่ได้รับการบาดเจ็บเพิ่มเติม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนถึงออกเริ่มออกให้บริการ (respond time) รวดเร็วขึ้น
2. ระยะเวลาการช่วยเหลือผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ (On scene time) ณ จุดเกิดเหตุรวดเร็วขึ้น

3. มีแบบบันทึกและมีการบันทึกการพยาบาล รายละเอียดตั้งแต่รับแจ้งจนนำส่งถึงโรงพยาบาล

4. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ที่จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่ได้รับอันตรายเพิ่ม ระหว่างนำส่ง

5. เครือข่ายหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน First Responder อย่างน้อย 3 หน่วย

6. มีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้งานได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

7. เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร ผู้เกี่ยวข้องต้องผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี

8. มีการฝึกอบรมการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน ณ จุดเกิดเหตุ การใช้ อุปกรณ์เครื่องมือบนรถฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ให้กับพยาบาลประจำรถฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 100 %

8. มีการตรวจเช็คอุปกรณ์รถฉุกเฉินทุกวัน และอุปกรณ์เครื่องมือครบถ้วนและใช้งานได้ทุกวัน

แผนการทดสอบ

1. เก็บข้อมูลการปฏิบัติงานย้อนหลัง เช่น หน่วยให้บริการเช่น อาสาสมัคร , จำนวนการออกให้บริการ , ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนเริ่มออกเหตุ , ระยะเวลาการให้การปฐมพยาบาล ที่จุดเกิดเหตุ ความสมบูรณ์ของการบันทึก , ความผิดพลาดต่างที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

2. การมอบหมายงาน

2.1 ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาล

2.1.1 ประสานงานกับฝ่ายบริหารจัดการางเวรพนักงานขับรถมือหนึ่งและมือสอง ตลอด 24 ชม. และอยู่ประจำศูนย์ตลอด 24 ชม.

2.1.2 จัดเวรเวชกรและพยาบาลประจำรถฉุกเฉิน มือหนึ่ง มือสอง ตลอด 24 ชม.

2.1.3 เวชกรรับผิดชอบเก็บรายงานการบันทึกการปฏิบัติงาน ระยะเวลาเริ่มออกปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล และสภาพอาการผู้ป่วย ระหว่างนำส่ง และหลังจากนำส่ง

2.2 หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน / อาสาสมัคร

2.2.1 ดำรงหน่วยงานและอาสาสมัคร ที่มีความพร้อม

2.2.2 หน่วยงานอาสาสมัคร สมัครลงทะเบียนเป็นหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

2.2.3 จัดประชุมเกี่ยวกับหน้าที่ นโยบาย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.2.4 หน่วยงานที่จัดตั้งและลงทะเบียนแล้ว ได้แก่

● กู้ชีพชุมชน

- สกอ. ชุขันธ์
- กู้ชีพหัวใจใต้
- กู้ชีพโลกโพน
- กู้ชีพทับทิมสยาม

3. ด้านความรู้ ทักษะประสบการณ์

3.1 เจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉิน และ พนักงานขับรถ

3.1.1 จัดการอบรมการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ครบ 100 % เมื่อวันที่

พย. 49 จัดอบรมเพิ่มพูนทักษะแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุนธุ์ รุ่นที่ 1

พย. 49 จัดอบรมเพิ่มพูนทักษะแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุนธุ์ รุ่นที่ 2

20 มค. 50 On the job training เจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉินทุกคน

21 ธค. 49 อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ชุขันธ์ รุ่นที่ 1

22 ธค. 49 อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ชุขันธ์ รุ่นที่ 2

จัดซ้อมแผนอุบัติเหตุกลุ่มชนทุกปี

3.1.2 จัดทำคู่มือการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิด และแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

3.1.3 ส่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเข้าอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการในหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีละ 1 ครั้ง

3.2 หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

3.2.1 จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน กับลูกข่ายหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานทุกหน่วย

13-14 มีย. 49 ต. สะเดาใหญ่ ต. จะกง

13-14 กค. 49 ต. โลกเพชร ต. ทับทิมสยาม

20-23 กค. 49 ต. ศรีตระกุล ต. หัวใจใต้

10-11 พย. 49 อาสาสมัครกู้ภัย ชุขันธ์ ดำรวจ สกอ. ชุขันธ์ อปพร. ชุขันธ์

เทศบาลชุนธุ์

3.2.2 คัดเลือกตัวแทนหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ได้รับบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ EMT-B 110 ชม.ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม 2550-10 เมษายน 2550

3.2.3 เชิญเข้าร่วมซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุกลุ่มชนทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

4. ด้านอุปกรณ์เครื่องมือและการสื่อสาร

4.1 หน่วยกู้ชีพโรงพยาบาลชุนธุ์

4.1.1 อุปกรณ์

- จัดทำสมุดตรวจเช็คอุปกรณ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ห้องห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นผู้ตรวจเช็คทุกวันทั้งปริมาณและคุณภาพ
- จัดทำแผนการซ่อมบำรุงและ ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์
- ขอสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นจากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น Long spinal broad Head immobilizer Laryngoscope NIBP กระเป๋ากู้ชีพ และอื่นๆ
- จัดอบรมและปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์บนรถฉุกเฉินให้เจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉิน
- ประสานงานกับฝ่ายบริหารให้มีการตรวจเช็คสภาพรถฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ

4.1.2 การสื่อสารการประชาสัมพันธ์

- จัดให้มีช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้นหลากหลาย เช่น โทรศัพท์สายด่วน 045 671735 เบอร์ 1669 และวิทยุสื่อสารที่สามารถใช้งานได้ ตลอด 24 ชม. คลื่นความถี่ 155.475 MHz
- มีการประชาสัมพันธ์โดยติดป้ายแสดงหมายเลขการแจ้งเหตุ และมีการทำประชาคมร่วมกับชาวบ้านทุกตำบล
- มีวิทยุสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่ ประจำรถฉุกเฉิน หรือ มีการแจ้งเบอร์โทรติดต่อทุกครั้งที่เข้าปฏิบัติหน้าที่
- มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ไว้ติดต่อสื่อสาร ที่สามารถใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- มีแผนที่แสดงพิกัดทุกตำบล ในอำเภออุซัน

4.2 หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

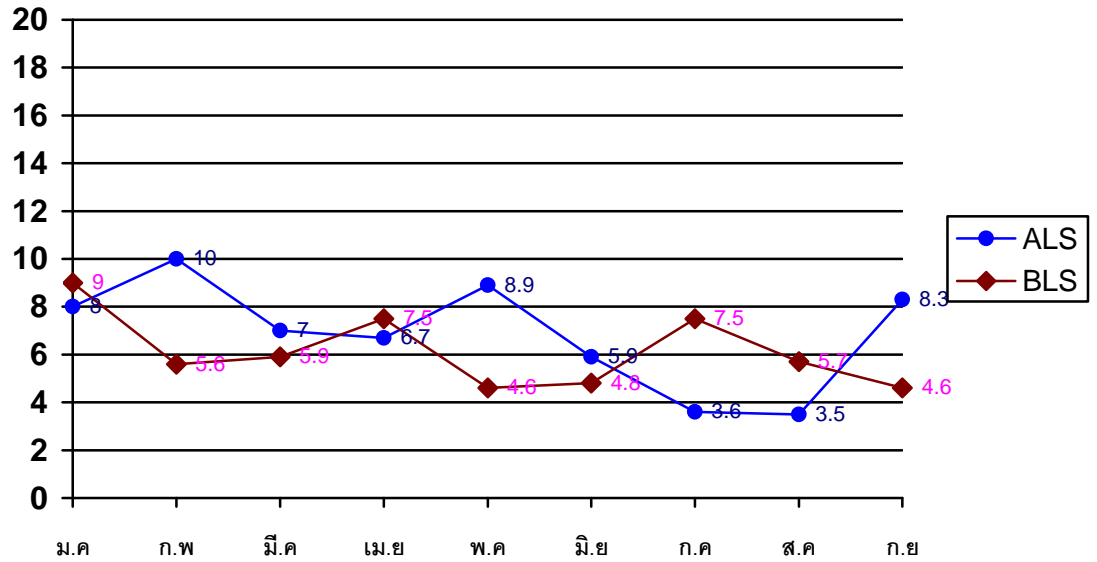
- มีรถตามมาตรฐานที่ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดเช่นรถต้องมีหลังคาและสามารถเปิดปิดหน้าต่างได้ ต้องมีความจุกระบอกสูบ 2500 ซีซี มีสัญญาณไฟฉุกเฉิน ไฟส่องสว่างและสัญญาณไฟเลี้ยวใช้งานได้ สภาพตัวถังและเครื่องยนต์ไม่ชำรุด
- ให้การสนับสนุนอุปกรณ์การปฐมพยาบาล เช่น Long spinal broad head immobilizer mask ถุงมือ ไม้ค้ำขา แขน
- มีวิทยุและเครื่องมือสื่อสารพร้อมใช้งานตลอด 24 ชม.

DO

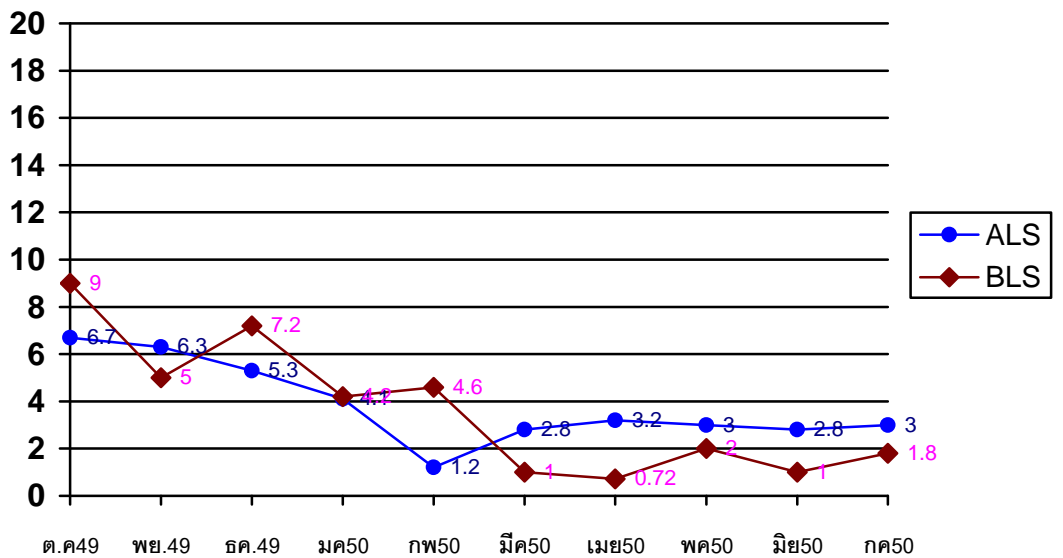
1. กำหนดและวางแผนการดำเนินงานและดำเนินการตามแผน
2. แนวทางและกระบวนการทำงาน
 - เมื่อได้รับแจ้งเหตุเจ้าหน้าที่ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ศูนย์สั่งการ)ขอทราบเบอร์โทรกลับ
 - เวชกร / เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สั่งการตรวจสอบพิกัดที่เกิดเหตุตามแผนที่เรียกหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานที่อยู่ใกล้ที่สุดออกปฏิบัติการ เมื่อประเมินแล้วผู้ป่วยมีอาการหนักเกินความสามารถให้แจ้งกลับศูนย์สั่งการ ศูนย์สั่งการแจ้งรถฉุกเฉินพร้อมทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินชั้นสูงออกปฏิบัติหน้าที่ทันทีภายใน 4 นาทีหลังจากรับแจ้งขอความช่วยเหลือ
 - เมื่อถึงที่เกิดเหตุเวชกร / พยาบาลประจำรถฉุกเฉิน ให้การปฐมพยาบาลตามความเหมาะสมภายในระยะเวลา 10 นาทีหากการประเมินพบว่าเกินความสามารถให้แจ้งกลับศูนย์สั่งการเพื่อขอสนับสนุนรถฉุกเฉินเพิ่ม
 - ขณะนำส่งมีการลงบันทึกรายละเอียดการรักษารักษาการพยาบาลให้ครบถ้วน
 - เมื่อนำส่งถึงหน่วยบริการ เวชกร / พยาบาลประจำรถฉุกเฉิน รายงานอาการและการรักษาพยาบาลที่ให้ไป และลงบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน แล้วแจ้งรายงานการออกปฏิบัติการให้ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินทราบเพื่อขอหมายเลขปฏิบัติการ
 - หลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน เวชกร / พยาบาลประจำรถฉุกเฉิน ตรวจสอบอุปกรณ์และทำความสะอาดเครื่องมือเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อยพร้อมปฏิบัติงานครั้งต่อไป
 - ในกรณีของหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานนำส่งปฏิบัติเช่นเดียวกัน
3. รวบรวมสรุปเป็นรายงานเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในแต่ละเดือน
4. ค้นหาข้อบกพร่อง สาเหตุ และกำหนดแนวทางแก้ไขใหม่และประเมินผลอีกครั้ง

Study

ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนถึงออกถึงที่เกิดเหตุ(Respond time)

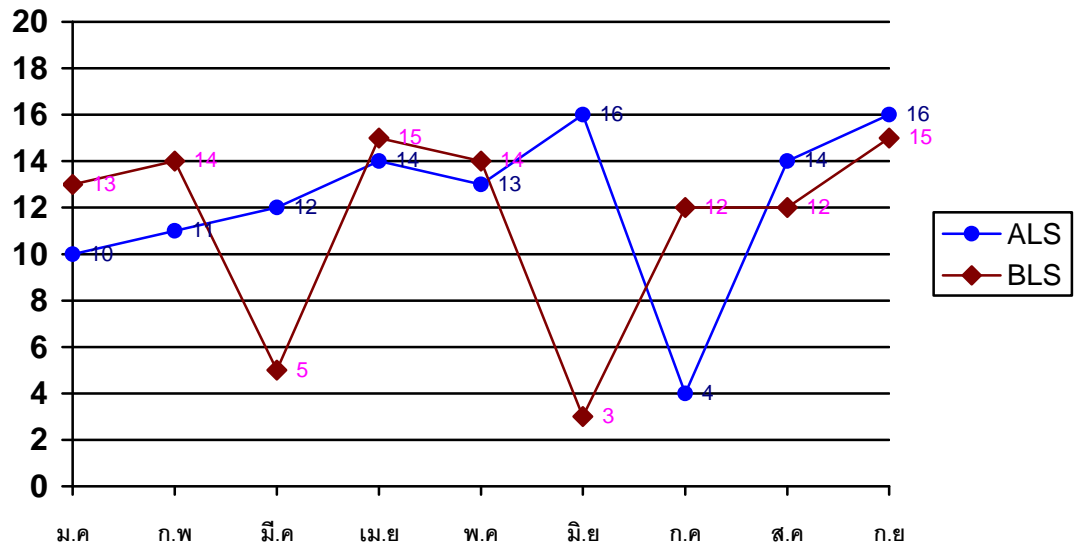


กราฟแสดงระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนถึงออกถึงที่เกิดเหตุ(Respond time) เฉลี่ยไม่เกิน 4 นาที
เปรียบเทียบก่อนทำ CQI ตั้งแต่ มกราคม- กันยายน ปี 2549

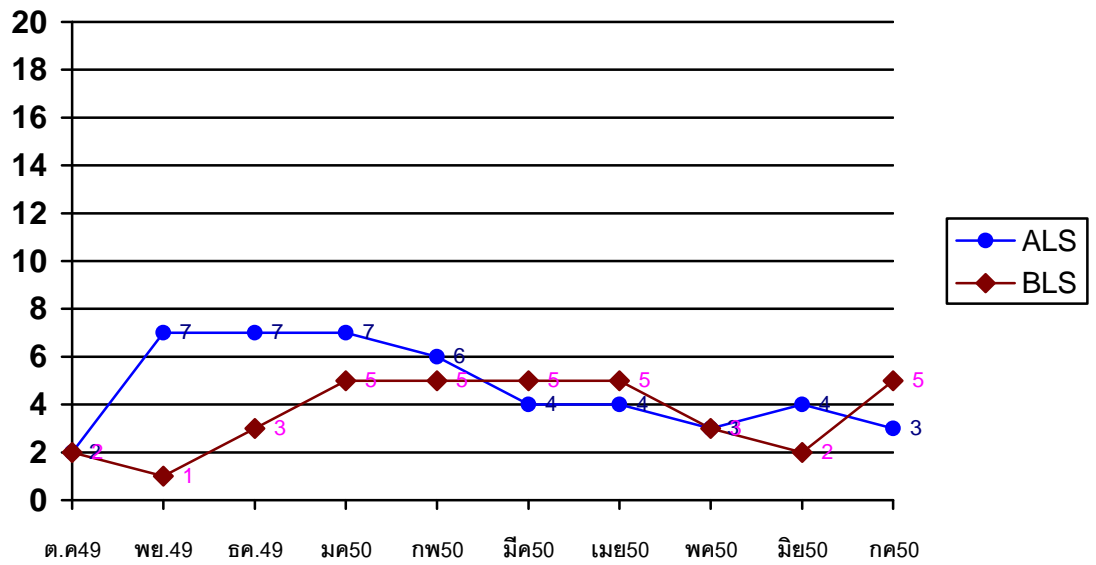


กราฟแสดงระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนถึงออกถึงที่เกิดเหตุ(Respond time) เฉลี่ยไม่เกิน 4 นาที
เปรียบเทียบหลังทำ CQI ตั้งแต่ ตุลาคมปี 2549 - กรกฎาคม ปี 2550

ระยะเวลาการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุ(on scene time)



กราฟแสดงระยะเวลาการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุ(on scene time) เฉลี่ยไม่เกิน 10 นาที เปรียบเทียบก่อนทำ CQI ตั้งแต่ มกราคม- กันยายน ปี 2549



กราฟแสดงระยะเวลาการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุ(on scene time) เฉลี่ยไม่เกิน 10 นาที เปรียบเทียบหลังทำ CQI ตั้งแต่ ตุลาคมปี 2549 - กรกฎาคม ปี 2550

เดือน	เหตุการณ์	เดือน	เหตุการณ์
ม.ค 49	- ผู้ป่วย open Fx. Rt. Tibia ไม่ได้ splint (กู้ย้นำส่ง)	ม.ค 50	ไม่มี
ก.พ 49	ไม่มี	ก.พ 50	ไม่มี
มี.ค 49	ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกไม่มีรณำส่ง ใช้เวลาหารถและเดินทางก่อนถึง ร.พ. 1 ชม. ผู้ป่วย Arrest ถึง ER CPR	มี.ค 50	- ไม่ประเมิน GCS คะแนน
เม.ย 49	- ผู้ป่วยตกจากบ้านเคลื่อนย้ายโดยที่ ไม่ได้ใช้ Long spinal board - ผู้ป่วยอุบัติเหตุ แผลขนาดใหญ่ ไม่เปิด IV	เม.ย 50	ไม่มี
พ.ค 49	ไม่มี	พ.ค 50	ไม่มี
มิ.ย 49	ไม่มี	มิ.ย 50	ไม่มี
ก.ค 49	- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บที่ ศีรษะไม่มีการประเมิน GSC คะแนน	ก.ค 50	ไม่มี
ส.ค 49	- ผู้ป่วย c - spine Fx . ไม่ใส่ Hard collar	ส.ค 50	ไม่มี
ก.ย.49	ไม่มี	ก.ย.50	ไม่มี
ต.ค.49	ผู้ป่วย Acute diarrhea ประวัติเป็น DM ได้รับสารน้ำชนิด (5%D/N/2 1000ML) และไม่ได้เจาะ DTX	ต.ค.50	ไม่มี
พ.ย 49	ไม่มี	พ.ย 50	
ธ.ค.49	ไม่มีการบันทึกกรายนละเอียดการ นำส่ง	ธ.ค.50	

ข้อบกพร่องในการให้การ รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และ ขณะนำส่ง ทั้ง BLS และ ACLS

Act

การเปลี่ยนแปลง

ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนถึงออกถึงที่เกิดเหตุ(Respond time) เฉลี่ยแต่ละเดือนหลังทำ CQI

BLS 0.4 – 4.6 นาที

ALS 0.7 – 4.8 นาที

1. ระยะเวลาการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ ที่เกิดเหตุ(on scene time) เฉลี่ยแต่ละเดือนหลังทำ CQI

BLS 1 - 5 นาที

ALS 3 – 7 นาที

2. ข้อบกพร่องในการให้การ รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และ ขณะนำส่งหลังทำ CQI

(ต.ค 49 – ต.ค 50) พบ 1 ราย

3. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ที่จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งอย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่ได้รับอันตรายเพิ่ม ระหว่างนำส่ง 100%
4. มีการบันทึกการพยาบาล รายละเอียดตั้งแต่รับแจ้งจนนำส่งถึงโรงพยาบาล 100 %
5. มีการตรวจเช็คอุปกรณ์รถฉุกเฉินทุกวัน และอุปกรณ์เครื่องมือครบถ้วนและใช้งานได้ 100 %

ปัญหาและอุปสรรค

1. การประสานงานยังเป็นปัญหาที่ยังต้องแก้ไขและพัฒนาต่อไป จากการดำเนินงาน มีการทำงานร่วมกันหลายหน่วยงาน เช่น อปพร. , กู้ภัย , ตำรวจ , เทศบาล , อบต. ,และแม้กระทั่งหน่วยงานในโรงพยาบาลเอง

2. การเดินทางจากศูนย์สั่งการยังเป็นไปอย่างลำบากมาจากสาเหตุด้านสภาพ การจราจร หรือสภาพถนนจึงทำให้ใช้เวลานานกว่าที่ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและให้ความช่วยเหลือ

3. การฝึกฝนเจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉินจำเป็นต้องอบรมฝึกฝนเป็นระยะเพื่อให้สามารถนำความรู้มาปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ

โอกาสพัฒนาในอนาคต

1. ตั้งเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุเต็มรูปแบบ โดยมีเครือข่ายให้บริการครอบคลุมโซนบริการเช่น ภูสิงห์, ปรางค์กู่, ไพรบึง
2. พัฒนาหน่วยบริการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ให้มีศักยภาพในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยอุบัติเหตุในแง่ของความรู้ ความสามารถ และด้านอุปกรณ์ / เครื่องมือ แม้กระทั่งทางด้านกฎหมาย และค่าตอบแทน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นายศรานนท์ วรรณวงษ์)

...../...../.....

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ , สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย.การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล : ดวงพร สายอร่าม , พรสุข หุ่นนิรันดร์ , อนันต์ ตัณมุขกุล, บรรณาธิการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส ; 2549. หน้า181-248
2. งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. คู่มือระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ; 2549.หน้า 21-79

ภาพประกอบการดำเนินงาน

ภาพแสดง การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ ให้กับเจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉิน



ภาพแสดง การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ ให้กับเจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉิน First responder (FR) และอาสาสมัครกู้ภัย , อปพร. , ตำรวจ, เทศบาล , อบต.



ภาพแสดง การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ ให้กับเจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉิน First responder (FR) และอาสาสมัครกู้ภัย , อปพร. , ตำรวจ, เทศบาล , อบต.



ภาพแสดง การออกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานศึกษาและโรงเรียน



ภาพแสดง ความพร้อมของอุปกรณ์



ภาพแสดง การออกปฏิบัติงานจริง ณ จุดเกิดเหตุ

