

การประกันคุณภาพ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 1 การมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

- นางวัลภา วิเศษศุกกล
- นายภูริวัจน์ ชวดพงษ์
- นางจิราภรณ์ พิมพ์แก้ว
- นางภัชราพร โคกกลาง
- นางสาวดวงนภา วรงค์
- เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาโอกาสพัฒนา/ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ

จากการศึกษาและรวบรวมรายงานของงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและการประชุมร่วมกับทีมพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดศรีสะเกษพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการส่งต่อผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ มากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดศรีสะเกษ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องใช้รถส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนมีมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด และจากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาที่ผ่านมา พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยยังมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ได้แก่

- การขาดความรู้ความสามารถของพยาบาลส่งต่อในการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ
- การติดตามรถ/พยาบาลส่งต่อลำบาก
- อุปกรณ์บนรถส่งต่อไม่พร้อมใช้งานและไม่ทันสมัย
- การประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทาง
- การบันทึกอาการผู้ป่วยขณะส่งต่อไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย

ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนให้ดีขึ้น จึงมีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี มีคุณภาพ และปลอดภัยมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติและแผนงานพัฒนาคุณภาพ

สิ่งที่ต้องการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติ
<p>1. ด้านบุคลากร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้เพื่อประสิทธิภาพในการส่งต่อ 2. จัดให้มีการ on the job training อุปกรณ์เครื่องมือบนรถ Refer 100% 3. จัดเวร On Call พยาบาล Refer จากเดิม เวรเช้า 1 คน เวรบ่าย 2 คน เพิ่มเป็น มือ 1 มือ 2 เข้า 08.00 – 16.00น. มือ 1 มือ 2 และมือ 3 เย็น 16.00 – 08.00 น 4. จัดอบรมเพิ่มทักษะความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นแก่พนักงานขับรถ 5. ปรับเปลี่ยนเวรพนักงานขับรถจาก วันละ 2 คน คือ มือ 1 มือ 2 เป็นวันละ 3 คน (เพิ่มมือ 3) 6. จัดประชุมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน 100 เปอร์เซนต์ 7. กรณีใช้พยาบาล Refer มากกว่าที่จัดไว้ให้ สามารถให้ EMT ไปเสริมในเวรได้
<p>2. ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เดิมบนรถ Refer จากเดิมที่อุปกรณ์ไม่พอใช้และไม่ทันสมัย มีรระดับ advance 1 คัน และระดับ basic 3 คัน - ไม่มีโทรศัพท์ที่สามารถโทรออกนอกโรงพยาบาลได้ การตามพยาบาลส่งต่อ/ประสานโรงพยาบาลปลายทางลำบาก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพของรถ Refer ให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักได้เท่ากันทุกคัน 2. จัดซื้อรถ Refer ระดับ advance เพิ่มอีก 1 คัน (มีเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ) 3. จัดซื้อเครื่อง AED, เครื่อง suction, Auto BP, เครื่อง Monitor Oxygen sat, เครื่องเจาะ DTX สำหรับรถทุกคัน และมีสำรองใช้เมื่อนำลงมาทำ ความสะอาดหรือส่งซ่อมบำรุง 4. จัดซื้อเครื่องถ่ายเอกสารที่สามารถส่งFAXได้ ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อ FAX ข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปลายทาง เช่น EKG, form fast tract MI, Stroke 5. จัดตั้งโทรศัพท์ที่สามารถโทรติดต่อภายนอกได้ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 6. จัดซื้อโทรศัพท์มือถือ และเติมเงินให้ 300 บาท ต่อเดือนทุกหอผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการติดตามแพทย์ พยาบาล และประสานการส่งต่อกับโรงพยาบาลปลายทาง

เรื่องที่ต้องการแก้ไข/ปรับปรุง	การดำเนินการ
3. ด้านระบบ	1.จัดให้มีการทบทวนข้อบกพร่องในการส่งต่อ ในกรณีรุนแรงทบทวนภายใน 3-5 วัน ในกรณีไม่รุนแรงจัดให้มีการทบทวน 1 ครั้ง/เดือน 2.จัดให้ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย 3.เพิ่มศักยภาพของรถทุกคันและเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง 4.จัดทำแบบบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อ ที่มีข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาที่สมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อต่อการส่งมอบผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลปลายทาง 5.พัฒนาระบบให้ผู้รับบริการประทับใจ โดยการเก็บแบบสำรวจความพึงพอใจทุก 6 เดือน เป้าหมาย 90%

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพและเกณฑ์ระดับคุณภาพที่ยอมรับได้

1. ข้อบกพร่องของกระบวนการดูแลผู้ป่วย ก่อนส่งต่อ/ขณะส่งต่อ น้อยกว่า 3%
2. ข้อผิดพลาดในการประเมิน การดูแลผู้ป่วย น้อยกว่า 3%
3. ข้อผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย น้อยกว่า 3%
4. อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน น้อยกว่า 3%
5. ไม่บันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อ น้อยกว่า 3%
6. ข้อผิดพลาดในการประสานงานระหว่างหน่วยงานและโรงพยาบาลปลายทาง น้อยกว่า 3%
7. ตามพยาบาลส่งต่อไม่ได้ น้อยกว่า 3%
8. ตามรถล่าช้า น้อยกว่า 3%
9. อัตราความพึงพอใจมากกว่า 90%

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามระบบงาน/มาตรฐานและแนวทางที่กำหนด รวมทั้งการนิเทศ/ติดตามการปฏิบัติตามแผน

จากการทบทวนพบว่ามีปฏิบัติตามแผนที่กำหนด กล่าวคือ

- พยาบาลส่งต่อและพนักงานขับรถผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ทุกคน
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรส่งต่อผู้ป่วยผ่านการ on the job training การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์บนรถส่งต่อ และสามารถใช้ได้จริงทุกคน

- มีการจัดเวร On Call พยาบาล Refer จากเดิม เวรเช้า 1 คน เวรบ่าย 2 คน เพิ่มเป็นมือ 1 มือ 2 เช้า 08.00 – 16.00น. มือ 1 มือ 2 และมือ 3 เย็น 16.00 – 08.00 น
- มีการปรับเปลี่ยนเวรพนักงานขับรถจาก วันละ 2 คน คือ มือ 1 มือ 2 เป็นวันละ 3 คน (เพิ่มมือ 3)
- มีการจัดประชุมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน 100 เปอร์เซนต์
- รถ Refer สามารถมีศักยภาพสามารถส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักได้เท่ากันทุกคัน
- ได้รับการจัดสรรรถ Refer ระดับ advance เพิ่มอีก 1 คัน
- รถ Refer ทุกคันมีเครื่อง AED, เครื่อง suction, Auto BP, เครื่อง Monitor Oxygen sat, เครื่องเจาะ DTX สำหรับรถทุกคัน และมีสำรองใช้เมื่อนำลงมาทำความสะอาดหรือส่งซ่อมบำรุง
- เครื่องถ่ายภาพเอกสารที่สามารถส่งFAXได้ ที่ห้องอุบัติเหตุ-
- มีการจัดตั้งโทรศัพท์ที่สามารถโทรติดต่อภายนอกได้ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- มีการจัดซื้อโทรศัพท์มือถือ และเติมเงินให้ 300 บาทต่อเดือนทุกหอผู้ป่วย
- มีการทบทวนข้อบกพร่องในการส่งต่อ ในกรณีรุนแรงทบทวนภายใน 3-5 วัน ในกรณีไม่รุนแรงจัดให้มีการทบทวน 1 ครั้ง/เดือน
- ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย
- มีแบบบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อ
- การเก็บแบบสำรวจความพึงพอใจทุก 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 6 การรวบรวมข้อมูลและการจัดการข้อมูล

- มีการสรุปรายงานการส่งต่อผู้ป่วยและข้อผิดพลาดในการส่งต่อทุก 1 เดือน โดยเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- นำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการ PCTทุกเดือน
- จัดเก็บแบบสำรวจความพึงพอใจทุก 6 เดือน
- มีการสรุปรวบรวมรายงานทุกสิ้นปีงบประมาณ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน และวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาในปีต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์และประเมินผลคุณภาพการพยาบาล

ข้อบกพร่องในการส่งต่อ (เฉพาะที่ใช้รถส่งต่อ)

ข้อบกพร่อง	ปี 2552 จำนวน 1,420 ราย		ปี 2553 จำนวน 2,531 ราย		ปี 2554 (ต.ค.53-เม.ย.54) จำนวน 1,123 ราย	
	ผิดพลาด (ราย)	%	ผิดพลาด (ราย)	%	ผิดพลาด (ราย)	%
1.กระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนส่ง/ขณะส่ง	15	1.05	12	0.47	2	0.17
2.การประเมินผู้ป่วย	3	0.21	1	0.03	1	0.08
3.การดูแลรักษา	5	0.35	4	0.15	1	0.08
4.อุปกรณ์/เครื่องมือพร้อมใช้งาน	4	0.28	4	0.15	2	0.17
5.การบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อ	21	1.47	3	0.11	1	0.08
6.การประสานงานส่งต่อ	22	1.54	15	0.59	9	0.80
7.การติดต่อพยาบาล Refer	20	1.40	10	0.39	10	0.89
8.การประสานรถRefer	4	0.28	1	0.03	0	0
รวมผิดพลาดทั้งหมด	94	6.62	50	1.97	26	2.31

จากการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลข้อบกพร่องในการส่งต่อ พบว่ายังมีข้อผิดพลาดที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นบ้าง ได้แก่ 1. การประสานส่งต่อ เนื่องจากการโทรประสานที่โรงพยาบาลศรีสะเกษไม่มีคนรับสาย ทำให้โรงพยาบาลปลายทางไม่ได้เตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วย 2. การติดต่อพยาบาล Refer เนื่องจากบางครั้งมีการแลกเปลี่ยนเวรแล้วไม่แจ้งเปลี่ยนเวรที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หรือมีเจ้าหน้าที่อื่นไปอบรม/สัมมนา/ลาป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่เวรส่งต่อต้องมาขึ้นปฏิบัติงานแทน แม้ว่าข้อบกพร่องในการส่งต่อในภาพรวมแล้วไม่เกินเป้าหมาย 3% แต่โรงพยาบาลชุมชน ถือว่ายังเป็นปัญหาที่ต้องนำไปพัฒนาให้ดีขึ้นในครั้งต่อไป

ความพึงพอใจในระบบส่งต่อ

แหล่งข้อมูลที่สำรวจ	ปี พ.ศ.2552	ปี พ.ศ.2553	ปี พ.ศ.2554(ต.ค.-เม.ย.)
โรงพยาบาลต้นทาง	90.53	93.51	95.30
โรงพยาบาลปลายทาง	87	92.05	94.55

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แนวโน้มความพึงพอใจในระบบส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนได้รับความพึงพอใจมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากทางโรงพยาบาลต้นทางเองและโรงพยาบาลปลายทางที่สะท้อนข้อมูลกลับมา ซึ่งทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีกำลังใจที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 8 การแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

- การเปลี่ยนเวรของพยาบาลส่งต่อ ให้มีแลกเปลี่ยนเวรและแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินทุกครั้ง
- การดูแลผู้ป่วยบนรถส่งต่อ ต้องประเมินและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครอบคลุมปัญหา มากกว่าเดิม
- กรณีประสานศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษไม่ได้ ให้โทรแจ้งทีมงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยแทน
- กรณีมีข้อผิดพลาดรุนแรง ทีม PCT ร่วมประชุมกำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ภายใน 3-5 วัน
-

ขั้นตอนที่ 9 การเฝ้าระวังและประเมินผลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- มีการสรุปรายงานการส่งต่อผู้ป่วยและข้อผิดพลาดในการส่งต่อทุก 1 เดือน โดยเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย โดยแนบไปกับใบส่งต่อผู้ป่วยทุกรายที่ต้องใช้รถส่งต่อ
- จัดตารางเวรที่เจ้าหน้าที่สามารถขึ้นปฏิบัติงานเวรส่งต่อผู้ป่วยได้จริง
- มีการจัดอบรมเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์บนรถส่งต่อแก่เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกปี
- มีการ on the job training เจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ก่อนปฏิบัติงานจริง

ขั้นตอนที่ 10 การรายงานผลการประกันคุณภาพ

- นำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการ PCT ทุกเดือน
- ในกรณีมีข้อผิดพลาดรุนแรงให้ทบทวนทันทีภายใน 3-5 วัน
- ในกรณีไม่รุนแรงทบทวน 1 ครั้ง/เดือน