

CQI เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการทรุดลงขณะดูแล

ผู้จัดทำ นางสาวภัทรกานต์ บุญรังศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อหน่วยงานหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลชุมชน

ที่มาและปัญหา

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชุมชน ให้บริการผู้ป่วยที่มาด้วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ นอกจากนี้ ยังให้บริการผู้ป่วยทั่วไปที่มาทำแผล ฉีดยาตามนัด และตรวจโรคทั่วไปในช่วงนอกเวลาราชการ ซึ่งในแต่ละวันมีผู้มารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นจำนวนมากทั้งประเภทฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงแบ่งประเภทผู้มารับบริการตามการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ MOPH ED Triage ซึ่งแบ่งการคัดแยกตามระดับความฉุกเฉิน Emergency Severity Index ได้ 5 ระดับ ได้แก่ผู้ป่วยประเภท ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Resuscitation) ผู้ป่วยฉุกเฉินเสี่ยง (Emergency) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (Semi urgent) และผู้ป่วยทั่วไป (Non urgent) จากการที่มีผู้รับบริการจำนวนมากในแต่ละวัน และมีผู้ป่วยหลายประเภท พบว่าผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินวิกฤติเสี่ยง ฉุกเฉินเสี่ยง และประเภทฉุกเฉินเร่งด่วน ที่มารับบริการ และนอนสังเกตอาการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินนาน พบว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลงในขณะดูแล เนื่องจากขาดการประเมินซ้ำ และต้องให้บริการผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินไม่รุนแรง และผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมารับบริการมีจำนวนมาก พบว่า ปี 2559 มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 47,195 ราย พบว่ามีผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินวิกฤติ ฉุกเฉินเสี่ยง และฉุกเฉินเร่งด่วน รวม 30,745 ราย ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินไม่รุนแรงและผู้ป่วยทั่วไป 16,450 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.85พบว่าผู้ป่วยทรุดลงขณะดูแล 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.05ปี 2560 มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 44,365 ราย พบว่ามีผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินวิกฤติ ฉุกเฉินเสี่ยง และฉุกเฉินเร่งด่วน รวม 27,562 ราย ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินไม่รุนแรงและผู้ป่วยทั่วไป 16,803 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.87 พบว่าผู้ป่วยทรุดลงขณะดูแล 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.09 ปี 2561มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 48,564 ราย พบว่ามีผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินวิกฤติ ฉุกเฉินเสี่ยง และฉุกเฉินเร่งด่วน รวม 34,980ราย ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินไม่รุนแรงและผู้ป่วยทั่วไป 13,584 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.97 พบว่าผู้ป่วยทรุดลงขณะดูแล 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.19 จากข้อมูลพบว่า มีผู้ป่วยทรุดลงในขณะดูแลเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนในขณะที่ทรุดลง โดยต้องได้รับการช่วยกู้ชีวิต การใส่ท่อช่วยหายใจ การให้สารน้ำและยาเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน ต้องได้รับการส่งต่อ หรือนอนในตึกผู้ป่วยหนัก ดังนั้นหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จึงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยทรุดลงในขณะดูแลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และลดความแออัดของผู้รับบริการ

ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินลง เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานและเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันผู้ป่วยทรุดลงในขณะดูแลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. เพื่อป้องกันการเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด
3. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
4. เพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและผู้ป่วยทั่วไป
5. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะดูแล = 0
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 85

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. รวบรวมปัญหาและข้อมูล ประชุมในหน่วยงาน และหารือร่วมกับทีมนำPCT และประชุมร่วมกับองค์กรแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการลดความแออัดในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินลง
2. นำเสนอในคณะกรรมการทีมนำของรพ. เพื่อรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ
3. คณะกรรมการทีมนำของรพ. พิจารณาอนุมัติ ให้จัดทำห้องฉีดยา-ทำแผล แยกต่างหาก เพื่อให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง และผู้ป่วยทั่วไป ที่มารับบริการทำแผล ฉีดยาขึ้นตามนัดดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อจัดทำห้องฉีดยา-ทำแผล
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

การดำเนินงาน

ห้องฉีดยา - ทำแผล



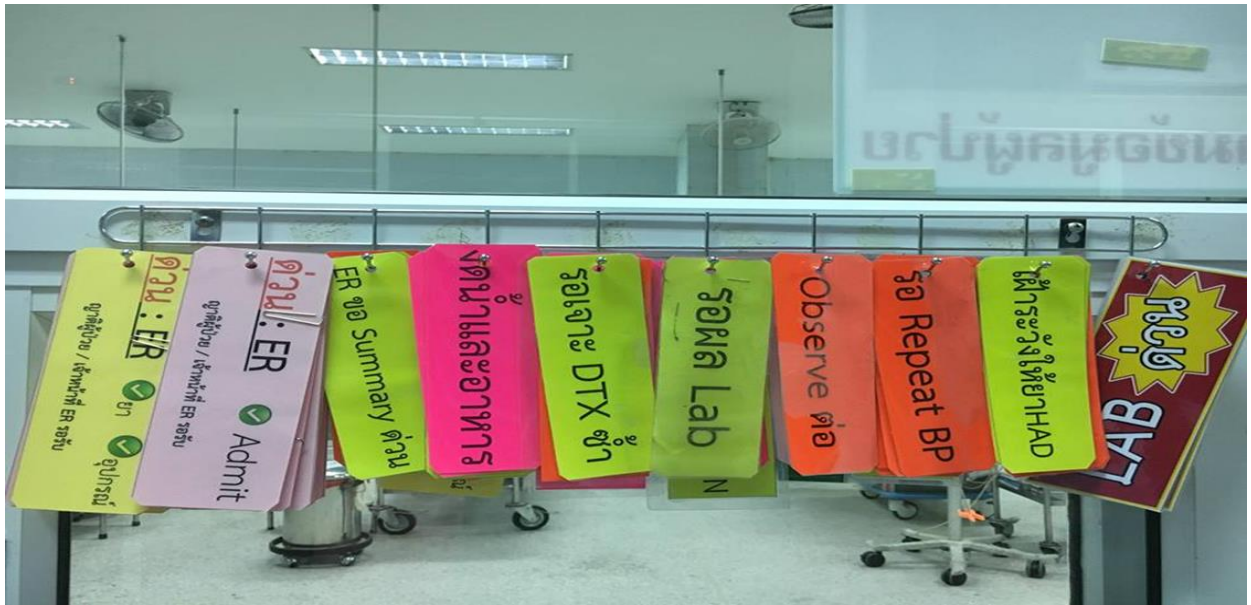
Tag triage card เพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ณ จุดคัดกรอง



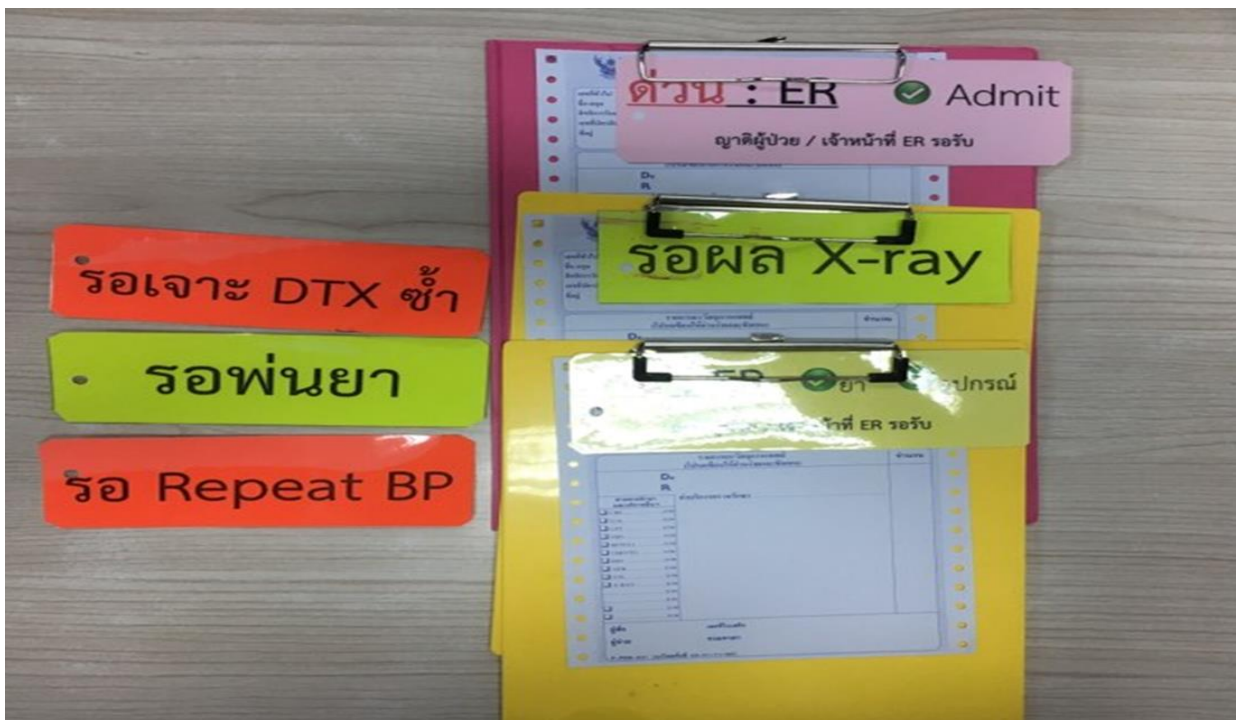
Flow chart คัดแยกระดับความฉุกเฉินในห้อง ER



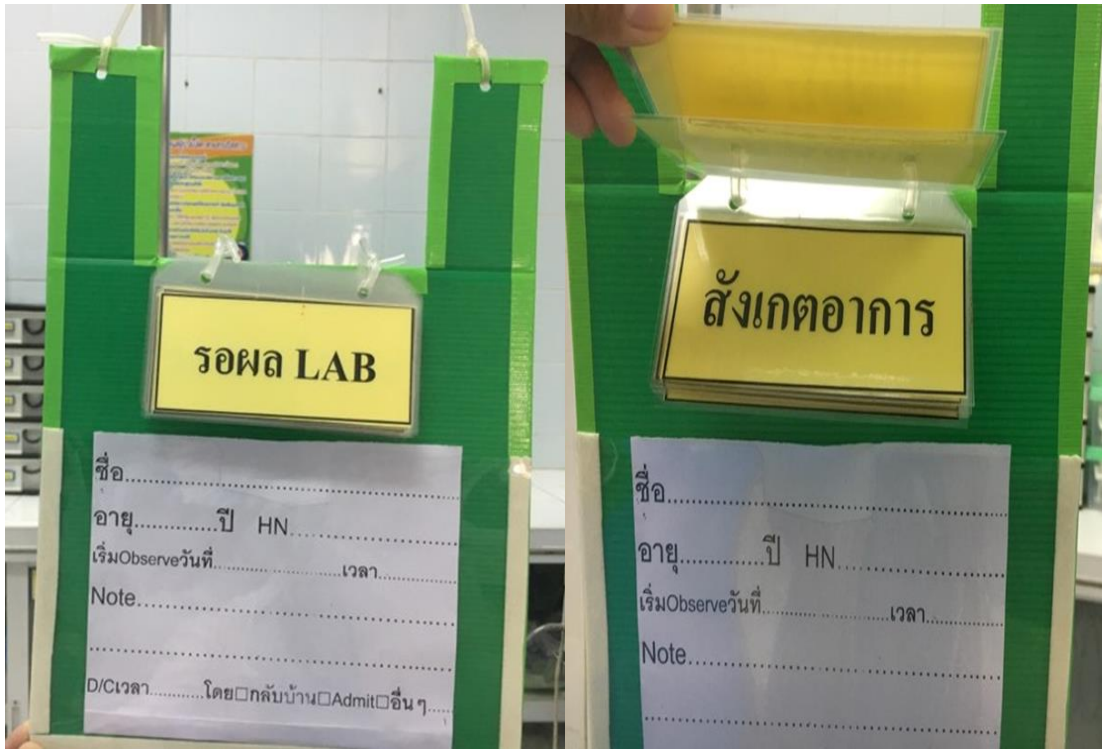
ป้ายแสดงสถานะผู้ป่วยที่นอนสังเกตอาการ



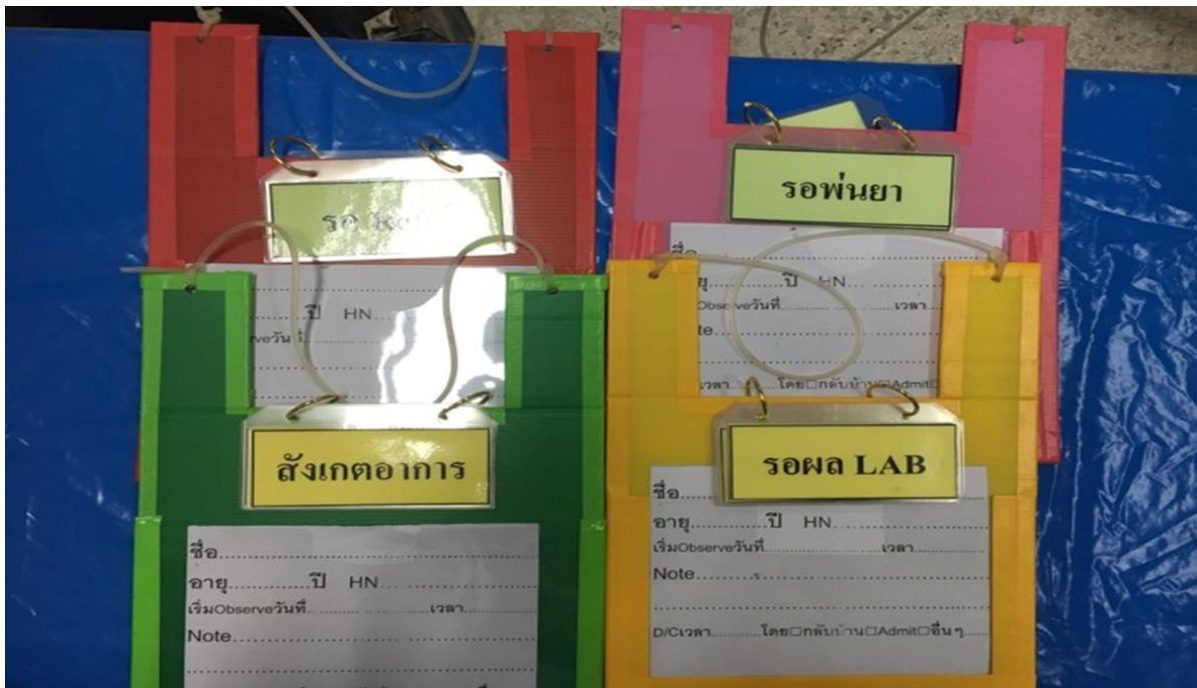
ป้ายแสดงสถานะผู้ป่วยที่นอนสังเกตอาการ



ป้ายแขวนปลายเตียงผู้ป่วยจำแนกระดับความฉุกเฉิน



ป้ายแขวนปลายเตียงผู้ป่วยจำแนกระดับความฉุกเฉิน





แบบบันทึกการรับส่งเวรผู้ป่วยที่นอนสังเกตอาการในห้องฉุกเฉิน

แบบบันทึกการรับส่งเวร วันที่ 5/6/67 เวร วิชา In charge		In charge		แพทย์ประจำเวร	
No	Name / HN / Queue	Sign & Symptoms / Dx	Treatment	ผลการรักษา / อาการปัจจุบัน	มีไข้ OK ค่ะ / มีไข้
108	Obs 1 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 2 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 3 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 4 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 5 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 6 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 7 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 8 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 9 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 10 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 11 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 12 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 13 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 14 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 15 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 16 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 17 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 18 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 19 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 20 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 21 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 22 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 23 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 24 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 25 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 26 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 27 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 28 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 29 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 30 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 31 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 32 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 33 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 34 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 35 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 36 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 37 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 38 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 39 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 40 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 41 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 42 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 43 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 44 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 45 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 46 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 47 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 48 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 49 ประจักษ์มา R E U SU NU				
108	Obs 50 ประจักษ์มา R E U SU NU				

แบบเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน

วันที่ 11/6/14 เวลา 11:30 น ชื่อผู้ป่วย N/A/AT ชาติ 61 D.H.M 250516

อาการ Cough HT, chest pain, SOB

น้ำหนัก 57 Kg ส่วนสูง 170 ซม. () เต็มขนาด () รุนแรง () หอบ () ไม่หอบ () IC

ระดับความวิตกกังวล () วิตกกังวล () สับสน () ชิม () ไม่วิตกกังวล () ปีศาจหรือสุดท้ายเมื่อ

VIS T 3/5 C PR 64 ครึ่งนาที RR 20 ครึ่งนาที BP 110/70 mmHg SOS Score 07

DTX 1.0 mg% O sat RA 97 % PS 7

การดูแลการติดตาม () ให้น้ำ Paracetamol เวลา น. () ส่งอีดีคิวได้ () ส่ง ER

การประเมินและรักษาเบื้องต้นของแพทย์

ความเสี่ยงที่สำคัญ HT

Plan 1. VIS เข้า เวลาทุก 1 ชั่วโมง

2. O₂ 1L N 15.0%

ประเมินผู้ป่วย R E U S U NU

เวลา	T	P	R	BP	EVM	Pupils	Sat	SOS	PS	AWS	อาการ/การพยาบาล/การรักษา	สถานะ
11:30	3	2	18	110/70	75	2	97	0	7	-	10mg PO Paracetamol 1hr	Stable
12:00	3	2	18	110/70	75	2	97	0	7	-	10mg PO D/S	Stable
12:30	3	2	18	110/70	75	2	97	0	7	-	10mg PO Paracetamol	Stable
1:00	3	2	18	110/70	75	2	97	0	7	-	10mg PO Paracetamol	Stable

กิจกรรมการพยาบาล

() ประเมินซ้ำ () ให้ออกซิเจน () NB () CPR () ETT () Deffilation () EKG () HA

() ให้อาหาร เวลา น. () Load IV เวลา น.

() ให้อาบน้ำ เวลา น. () ให้น้ำ เวลา น.

() Retained Foley's cath เวลา น. () เปลี่ยนสาย เวลา น. () ใส () สกรอก ()

() X-RAY () เจาะเลือด () ส่องแผล () Suture () HD ml () Tapping ml

การย้ายห้อง จาก () OPD () ER () กลับบ้าน เวลา น. ระบุชื่อเวรแพทย์ วิตกกังวล สับสน ชิม ไม่วิตกกังวล

VIS ก่อนจำหน่าย: BT 3/5 C, PR 64 /min, BP 110/70 mmHg, Pain Score 07

GCS: E 4 V 5 M 5 Pupils: RE 2 mm LE 2 mm O₂ sat 97 %

() ให้ออกซิเจนเมื่อรอด การรักษา () ให้อาบน้ำ

จำหน่ายโดย Admit Ward Refer () ศรีสะเกษ () สกล () ตาม () ไม่ส่งต่อรักษา

Foot note สถานะ พยาบาลวิชาชีพเวชกรรมฉุกเฉิน ผู้บันทึก

วันที่ 11/6/14 เวลา 11:30 น ชื่อผู้ป่วย N/A/AT ชาติ 61 D.H.M 250516

อาการ Cough HT, chest pain, SOB

น้ำหนัก 57 Kg ส่วนสูง 170 ซม. () เต็มขนาด () รุนแรง () หอบ () ไม่หอบ () IC

ระดับความวิตกกังวล () วิตกกังวล () สับสน () ชิม () ไม่วิตกกังวล () ปีศาจหรือสุดท้ายเมื่อ

VIS T 3/5 C PR 64 ครึ่งนาที RR 20 ครึ่งนาที BP 110/70 mmHg SOS Score 07

DTX 1.0 mg% O sat RA 97 % PS 7

การดูแลการติดตาม () ให้น้ำ Paracetamol เวลา น. () ส่งอีดีคิวได้ () ส่ง ER

การประเมินและรักษาเบื้องต้นของแพทย์

ความเสี่ยงที่สำคัญ HT

Plan 1. VIS เข้า เวลาทุก 1 ชั่วโมง

2. O₂ 1L N 15.0%

ประเมินผู้ป่วย R E U S U NU

เวลา	T	P	R	BP	EVM	Pupils	Sat	SOS	PS	AWS	อาการ/การพยาบาล/การรักษา	สถานะ
11:30	3	2	18	110/70	75	2	97	0	7	-	10mg PO Paracetamol 1hr	Stable
12:00	3	2	18	110/70	75	2	97	0	7	-	10mg PO D/S	Stable
12:30	3	2	18	110/70	75	2	97	0	7	-	10mg PO Paracetamol	Stable
1:00	3	2	18	110/70	75	2	97	0	7	-	10mg PO Paracetamol	Stable

กิจกรรมการพยาบาล

() ประเมินซ้ำ () ให้ออกซิเจน () NB () CPR () ETT () Deffilation () EKG () HA

() ให้อาหาร เวลา น. () Load IV เวลา น.

() ให้อาบน้ำ เวลา น. () ให้น้ำ เวลา น.

() Retained Foley's cath เวลา น. () เปลี่ยนสาย เวลา น. () ใส () สกรอก ()

() X-RAY () เจาะเลือด () ส่องแผล () Suture () HD ml () Tapping ml

การย้ายห้อง จาก () OPD () ER () กลับบ้าน เวลา น. ระบุชื่อเวรแพทย์ วิตกกังวล สับสน ชิม ไม่วิตกกังวล

VIS ก่อนจำหน่าย: BT 3/5 C, PR 64 /min, BP 110/70 mmHg, Pain Score 07

GCS: E 4 V 5 M 5 Pupils: RE 2 mm LE 2 mm O₂ sat 97 %

() ให้ออกซิเจนเมื่อรอด การรักษา () ให้อาบน้ำ

จำหน่ายโดย Admit Ward Refer () ศรีสะเกษ () สกล () ตาม () ไม่ส่งต่อรักษา

Foot note สถานะ พยาบาลวิชาชีพเวชกรรมฉุกเฉิน ผู้บันทึก

สรุปผลการดำเนินงาน

เดือน	อุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะดูแล	ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด
ตุลาคม 2561	11	1
พฤศจิกายน 2561	3	1
ธันวาคม 2561	1	0

สรุปผลการดำเนินงานห้องฉีดยา - ทำแผล

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ	จำนวนผู้รับบริการห้อง	ลดความแออัดในห้อง
-------	-------------------	-----------------------	-------------------

	ทั้งหมด	ฉีดยา-ทำแผล	ฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ
ตุลาคม 2561	3,879	1,240	31.97
พฤศจิกายน 2561	3,598	1,192	33.13
ธันวาคม 2561	3,541	1,222	34.51

ความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องฉีดยา-ทำแผลร้อยละ 90

โอกาสพัฒนา

1. วิเคราะห์หาสาเหตุผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะดูแล และผู้ป่วยที่เสียชีวิตโดยไม่คาดคิดว่าเกิดจากปัจจัยใดบ้าง เพื่อหาแนวทางป้องกัน
2. ติดตามประเมินผลแบบแผนเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาโอกาสพัฒนา
3. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชม. < 12 %
4. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน 2 ชม.
5. ผู้ป่วยสังเกตอาการในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 4 ชม.โดยผู้ป่วยที่ได้รับการAdmit มีระยะเวลาในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมง และผู้ป่วยที่ได้กลับบ้าน มีระยะเวลาในห้องฉุกเฉินไม่เกิน4 ชั่วโมง
6. พัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง ER Safety ทั้งในเรื่อง Effective Triage ,Effective Diagnosis and Initial Management of High-Risk Presentation , Effective Teamwork and Communication , Effective Patient Flowและ Effective Hospital Preparedness for Emergencies