

SERVICE PROFILE

งานอุบัติเหตุ จุกเขิน

ปีงบประมาณ 2565

ปรับปรุงล่าสุด 30 กันยายน 2565

Service Profile

งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

1. บริบท¹ (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose)(หน้าที่และเป้าหมาย):

ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยและ
ผู้รับบริการพึงพอใจ

ข.ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service)

1.pre-hospital

การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ALS BLS FR)รับแจ้งเหตุ ออกปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ
จุดเกิดเหตุ ดูแลระหว่านำส่ง ส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาล

2.in-hospital,

2.1ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma) เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Non-trauma) กลุ่มโรค Fast track ทั้งในและนอกเวลา
ราชการโดยมีแพทย์ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ตามลำดับความเร่งด่วน

2.2ให้บริการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล ผ่าฝี เข้าเฝือก ฯลฯ

2.3ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 20.30 น.-08.30 น.

2.4 RRT (ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในโรงพยาบาล)

2.4ให้บริการผู้ป่วยคดีและนิติเวช โดยร่วมชั้นสูตรกับแพทย์

3.Interfacility

ให้บริการส่งรักษาต่อไป ผป. Unstable, High risk,Moderate risk, low risk ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง
กว่า

4.MCI

4.1ให้บริการอุบัติเหตุหมู่จากอุบัติเหตุจราจร อัคคีไฟ สถานการณ์ความไม่สงบ

4.2 ทีม DMAT,DMERT,Mini MERT ระดับจังหวัด

5.งานอื่น ๆ เช่น

5.1ให้บริการความรู้ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ

อัตโนมัติให้กับ กู้ชีพ กู้ภัย ประชาชน นักเรียน ในอำเภอยะหา และหน่วยงานที่ขอสนับสนุน

5.2ครูพี่เลี้ยง หลักสูตรนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี,หลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติ
การแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR 40 ชม.),หลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (EMT 115 ชม.)

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานที่สำคัญ : (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน):

ลูกค้าภายใน

¹ เขียนอย่างสรุป ความยาวไม่เกิน 1 หน้า สามารถใช้ตารางสรุปในบางเรื่องได้

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการสำคัญ
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> -มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน -ห้องแยกระบบทางเดินหายใจ isolate room/ห้องพ่นยา -ต้องการให้มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เพียงพอ พร้อมใช้ เช่น เครื่อง Defibrillator, Monitor EKG, ultrasound,O2 Sat สำหรับเด็ก -ทีมการพยาบาลมีความรู้และทักษะในการ triage ,resuscitation ,ใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต, ยาฉุกเฉิน ทำหัตถการพิเศษ เช่น ICD -ทีมการพยาบาลรายงานอาการผู้ป่วยได้ตรงประเด็นรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน มีการแก้ไขภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น
OPD	<ul style="list-style-type: none"> -คัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง -มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การส่งตรวจต่าง ๆ ถูกต้อง -มีการประสานงานที่ดีในกรณีที่จะส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่ ER
ผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> -Admit ผู้ป่วยให้ตรงตามข้อบ่งชี้ของตึกผู้ป่วย -ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม พันภาวะวิกฤติ ก่อนส่งเข้าตึก -มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตามหลัก SBAR มีการประสานงานที่ดี -บันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้อง ระบุเวลาทำหัตถการที่ชัดเจน ส่งตรวจ lab ถูกต้อง
หน่วยจ่ายกลาง	<ul style="list-style-type: none"> -Check Stock เครื่องมือก่อนส่งเบิกให้ตรงเวลาทุกครั้ง -แยกของมีคม ขยะติดเชื้อ แยกผ้าสะอาดกับผ้าสกปรก ถูกต้อง -ไม่มีเครื่องมือ re - sterile
ห้องบัตร	<ul style="list-style-type: none"> -ให้มีการตรวจสอบสิทธิบัตรทุกรายซ้ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่/สิทธิ พรบ.รณ/ผู้ป่วยสิทธิ จ่ายตรงให้ตรวจสอบ การลงทะเบียนจ่ายตรง -บันทึกเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน /ส่งใบนัดตรงตามเวลาที่กำหนด
ห้องชันสูตร	<ul style="list-style-type: none"> -มีการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง ถูกคน และเพียงพอในการตรวจชันสูตรรวมทั้งการเขียน ใบนำส่งและการเก็บ Specimen ถูกต้อง -มีการบันทึกข้อมูลการส่งตรวจ ถูกต้อง
งานทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> -มีทีมช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน
งานเภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> -เบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ไปในผู้ป่วยแต่ละรายครบถ้วน ถูกต้อง -มีการจัดเรียงเวชภัณฑ์ ตามระบบ First in –First out สำรวจยาใกล้ Exp. ทุกวันที่ 1 ของเดือน -สอบถามประวัติแพ้ยาซ้ำทุกครั้ง/ประวัติยาเดิม -บริหารยาได้ถูกต้องตามหลัก 10 R
งานการเงินและบัญชี	<ul style="list-style-type: none"> -ให้ส่งเอกสารหลักฐานทางการเงิน ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทันเวลาและตรวจสอบก่อนส่งทุกครั้ง
งานรังสีวินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานที่ดี - การส่ง X-ray ถูกต้อง ถูกคน

ลูกค้าภายนอก	ความต้องการสำคัญ
ผู้รับบริการ	มีความต้องการบริการแรกรับที่รวดเร็ว ประเมินสภาพถูกต้อง คำแนะนำที่ถูกต้องชัดเจน เป็นที่เข้าใจ สัมพันธภาพที่ดี ได้รับยาถูกต้อง และได้รับการช่วยเหลือให้พ้นจากภาวะฉุกเฉิน รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ได้รับการดูแลภาวะเจ็บป่วยตลอดเวลา ทราบข้อมูลทางการเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ปลอดภัยขณะส่งต่อ ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเท่าเทียม ร่วมตัดสินใจในแผนการรักษา ทราบแนวทางการดูแลตนเองให้เคารพสิทธิของตนเอง
โรงพยาบาลศูนย์	-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน -ส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัย พร้อมใบนำส่ง มีการประสานศูนย์ส่งต่อก่อนนำส่ง -แก้ไขปัญหาฉุกเฉินก่อนส่ง เช่น Case ที่ต้อง On ET ,ON Hard Collar,Splint, Stop Bleed และ on line X -ray
ตำรวจ	-ได้รับใบขึ้นสูตรทางคดีตามเวลาที่กำหนด
หน่วยกู้ภัย	ได้รับคำแนะนำ การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขณะนำส่ง และรายงานอาการนำส่ง -ให้การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างส่งต่อถูกต้อง
จนท.รพสต.	-ได้รับการปรึกษา การประเมินสภาพ การรักษา การส่งต่อ และคำแนะนำที่ดี รวมทั้งผลตอบกลับการรักษาผู้ป่วย

ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ : การสื่อสารที่ดี ข้อมูล ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว

จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

ผู้ป่วย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 ต.ค.-ธ.ค.65
Level 1 Resuscitate	897	300	625	585	930	48
Level 2 Emergency	911	2660	9585	2808	5929	2020
Level 3 Urgency	20,358	18127	11441	11098	10950	1747
Level 4 Semi-urgency	18886	19507	6657	8361	6560	1392
Level 5 Non urgency	20,700	18887	2054	6846	2920	1091
รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	61752	59481	30362	28498	27289	6298
เฉลี่ยต่อวัน	169	163	83	78	75	69
% Productivity	190	152	258	106	211(18)	190 (16)

5 อันดับ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ		5 อันดับ ของผู้ป่วยฉุกเฉิน	
ปี 2561		ปี 2561	
1. อุบัติเหตุจราจร	412	Stroke	91
2. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ	344	Pneumonia	76
3. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	319	Head Injury (Severe & moderate)	60
4. พลัด ตก หกล้ม	224	ACS	28
5. สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	198	Septic shock	12
5 อันดับ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ		5 อันดับ ของผู้ป่วยฉุกเฉิน	
ปี 2562		ปี 2562	
1. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ	927	Head Injury(Severe & moderate)	44
2. อุบัติเหตุจราจร	802	COPD & Asthma	41
3. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	301	Dyspepsia	31
4. อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	300	Stroke	8
5. สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	211	โรคหัวใจอื่นๆ	7
5 อันดับ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ		5 อันดับ ของผู้ป่วยฉุกเฉิน	
ปี 2563		ปี 2563	
1. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ	797	pneumonia	63
2. อุบัติเหตุจราจร	456	ACS	36
3. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	417	stroke	31
4. สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	240	COPD	28
5. บาดเจ็บไม่ทราบเจตนา	52	Sepsis	10
5 อันดับ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ		5 อันดับ ของผู้ป่วยฉุกเฉิน	
ปี 2564		ปี 2564	
1. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ	568	ACS	91 dead 14
2. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	368	MTI	19 dead 5
3. พลัดตกหกล้ม	293	CHF	69 dead 5
4. อุบัติเหตุจราจร	193	HI	105 dead 5
5. สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	84	pneumonia	221 dead 4
5 อันดับ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ		5 อันดับ ของผู้ป่วยฉุกเฉิน	
ปี 2565		ปี 2565	
1. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ	580	Pneumonia	462 dead 2
2. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	422	COPD	355 dead 2
3. อุบัติเหตุจราจร	321	Sepsis	191 dead 2
4. พลัดตกหกล้ม	295	Stroke	95 dead 0
5. สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	142	ACS	73 dead 16 (OHCA)

5 อันดับ ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ		5 อันดับ ของผู้ป่วยฉุกเฉิน	
ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)		ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	
1. พลัดตกหกล้ม	112	Pneumonia	315 (DBA2)
2. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	97	COPD	182
3. อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ	83	Sepsis	15 (DBA 1)
4. อุบัติเหตุจราจร	80	Stroke	10
5. สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	52	ACS	21 (DBA6)

งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ALS	83	89	119	41	112	28
BLS	26	44	45	24	42	6
FR	1,776	2,008	843	402	984	319
ประเภทของเหตุ						
บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน	591	891	496	602	671	65
บริการอุบัติเหตุจราจร	356	300	135	145	135	80
บริการอุบัติเหตุอื่นๆ	476	376	84	74	66	24
บริการ VIS	8	22	2	8	0	0
บริการผู้มาตลอด	554	754	99	122	106	184
บริการ ฝป.covid-19	0	0	1045	3887	20	0

ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :

1. ความถูกต้องในการคัดกรองประเมินสภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคในภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ ได้แก่ ACS, Stemi, Head Injury, Multiple trauma, Hypovolemic Shock, Stroke, PIH, PPH, BA, Sepsis และตามการแพร่กระจายเชื้อ ในโรค covid-19 ,TB
2. ความถูกต้องและรวดเร็วในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคในภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ ได้แก่ ACS, Head Injury, Multiple trauma, Hypovolemic Shock, Stroke, PIH, PPH, BA, Sepsis
3. ความถูกต้องและรวดเร็วในการปรึกษาแพทย์
4. ความถูกต้องและรวดเร็วในการตามแพทย์กรณีวิกฤติ ที่ห้องฉุกเฉิน เช่น cardiac arrest, Respiratory failure, Septic shock, Cardiogenic shock
5. ความถูกต้องและรวดเร็วในการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต
6. ความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

7. บุคลากรมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินอย่างแม่นยำ ตลอดถึงการบันทึกข้อมูล และการให้การดูแลรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัยตามบทบาทของวิชาชีพ

ช. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ :

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทาย	กิจกรรมพัฒนา	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์
1.ผู้ป่วย ACS, HI, Stroke, Multiple trauma, Sepsis Miss/Delay diagnosis, Delay refer และเสียชีวิต	- Tracer ACS - Tracer HI - Tracer Stroke - Tracer Multiple trauma - Tracer Sepsis	-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน	-ปี 2560-2565 ผู้ป่วย ACS พบ Miss/Delay diagnosis 0 ราย, Delay refer 0 ราย, เสียชีวิต 2 ราย -ปี 2561-2565 ผู้ป่วย Stroke พบ Miss diagnosis 1 ราย, Delay refer 1 ราย, เสียชีวิต 0 ราย -ปี 2565 ผู้ป่วย HI พบ Miss diagnosis 0 ราย, Delay refer 2 ราย, เสียชีวิต 2 ราย -ปี 2565 ผู้ป่วย Multiple trauma พบ Miss diagnosis 0 ราย, Delay refer 2 ราย, เสียชีวิต 2 ราย
2.ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อและภายใน 24 ชม.	- การทบทวนการส่งต่อและเสียชีวิต	-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะส่งต่อ ที่ถูกต้องเหมาะสม	- ปี 2565 จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตขณะนำส่งและภายใน 24 ชม. = 2 คน
3. ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอรับการรักษาและขณะเคลื่อนย้าย	-ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน -ประเมิน competency -กำหนดเครื่องมือ 4 รู้	-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่ไวและต่อเนื่อง	- ปี 2565จำนวนผู้ป่วยที่ทรุดลงขณะรอรับการรักษา และขณะเคลื่อนย้าย = 3 ราย
4. ผู้ป่วย revisit ภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการทรุดลง	- การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการค้นหา ประเมินความรุนแรง ได้ถูกต้องเหมาะสม	- ปี 2565 จำนวนผู้ป่วย revisit 48 ชั่วโมง ด้วยอาการทรุดลง = 4 ราย

ณ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี (ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) : facilities & limitation :

	จำนวน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
พว. AEMR เสมียนตึก ผู้ช่วยเหลือคนไข้	11 4 1 1	อบรมเฉพาะทาง ENP 4 คน MERT,mini -mert,DMERT	ER over crowding เรียกตามแผน อัตรากำลังเสริม MCI เรียกตามแผนรองรับ MCI วันหยุดนักขัตฤกษ์ พยาบาล refer มาเป็น อัตรากำลังสำรอง
เครื่องมือ Defibrillator High flow Ventilator Monitor vital sign ultrasound	2 2 1 3 1	ใช้ได้ดี สอบเทียบครั้งล่าสุด มีนาคม 2565	มีแผนสำรองยืมจากหน่วยงานอื่น
เทคโนโลยี		Hos-xp,thai-refer,line, YCPH connect.Hosoffice Telemedicine,telehealth	สัญญาณ wifi

ณ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1. รณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุ

- ประชาสัมพันธ์การให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดทำสติกเกอร์ ป้ายไว้นิล ติดบริเวณแหล่งชุมชน โรงพยาบาล/รพสต. และจัดให้มีรถประชาสัมพันธ์ในตลาดยะหาทุกวันพฤหัสบดี วันตลาดนัด ,ผ่านสื่อออนไลน์ webpage รพร.ยะหา วิทยุประชาสัมพันธ์

- สนับสนุนให้มีหน่วยกู้ชีพ ระดับตำบลทุกตำบล ให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

- จัดทำโครงการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในช่วงเดือนธันวาคม รាយอ เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์

- คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ/ตำบล ทำประชาคม ค้นหาสาเหตุของอุบัติเหตุจราจรเชิงลึก ลงสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อร่วมกันแก้ไขจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยเน้นมาตรการชุมชน

- มาตรการรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่สวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย

2. เจ้าหน้าที่ป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อโรคของโรค covid-19

- เน้นการล้างมือ 7 ขั้นตอน 5 moment

- เน้น DMHTT

- เน้นการสวมชุดอุปกรณ์ตามมาตรฐาน IC
- เน้นเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
- บุคลากร 16 คน ได้รับวัคซีน covid-19 /ป้องกันไข้หวัดใหญ่ 2012: 100 %

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)²

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. Entry 1.1 การรับผู้ป่วย ณ.จุด เกิดเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินมาด้วยระบบ EMS - มีหน่วยบริการในเครือข่ายที่รับผิดชอบครอบคลุม - มีอุปกรณ์พร้อมสำหรับใช้งานในการเคลื่อนย้าย/ ช่วยเหลือ ผู้ป่วย ณ.จุดเกิดเหตุ - ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้าย ณ.จุดเกิดเหตุ อย่างถูก วิธี รวดเร็ว ปลอดภัย - เจ้าหน้าที่กู้ชีพ มีความรู้และทักษะในการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ.จุดเกิดเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ข้อบกพร่องขณะ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย =0 - จำนวนครั้งการออกเหตุล่าช้า= 0 - จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ณ จุด เกิดเหตุ = 0 - ความครอบคลุมของหน่วย บริการ EMS > 80% - อัตราผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่มาโดย EMS > 50%
1.2 การคัดกรองผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองรวดเร็วถูกต้อง - ประเมินอาการและบันทึกการคัดกรองผู้ป่วย ตามลำดับความรุนแรงของอาการและปัญหาที่คุกคาม ชีวิตได้ถูกต้อง ครบถ้วน 	- อัตราการคัดกรองผู้ป่วย Level 1,2 ผิดพลาด 0.05
1.3 การระบุตัวผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - มีการระบุตัวผู้ป่วยถูกต้องในกระบวนการดูแลรักษา ได้แก่ การให้ยา เลือด การเก็บส่งตรวจ เป็นต้น กรณีผู้ป่วย Admit ให้ผู้ป่วยข้อมือ - การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้องกรณีอุบัติเหตุหมู่ , ผู้ป่วยไม่ รู้สึกตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด=5 ครั้ง - อุบัติการณ์ข้อผิดพลาดจากการ รักษา , การให้ยา, สารน้ำ และ การทำหัตถการ =0 ครั้ง
1.4 พฤติกรรมบริการ	- มีพฤติกรรมที่ดี สุภาพ มีความเสมอภาค คำนึงถึง สิทธิผู้รับบริการ	- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้าน พฤติกรรมบริการ 0 ครั้ง
2. Assessment 2.1 การประเมินอาการ แรกเริ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการ ปัญหาสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย ถูกต้อง รวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด, บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง, หอบหืด, ปวดท้อง รุนแรง , ช็อก , หยุดหายใจ โดยให้การช่วยเหลือ เบื้องต้น และปฏิบัติตาม CPG ที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามตัวชี้วัด - ผู้ป่วย ACS ที่ Miss/Delay Diag - ผู้ป่วย ACS Delay refer - ผู้ป่วย Moderate & Severe Head injury Delay treatment / refer

² สรุปภายใน 1 หน้า วิเคราะห์โดยเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง เช่น หอผู้ป่วย ให้พิจารณาว่ามีกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างไร โดยทุกวิชาชีพ
ที่เกี่ยวข้อง มิใช่เฉพาะกระบวนการที่พยาบาลรับผิดชอบ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการประเมินอาการเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจในการช่วยเหลือได้รวดเร็ว ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย Mild Head injury 0 ราย - อัตราตายใน ER ของผู้ป่วย PPH ที่เกิดภาวะ Hypovolemic shock =0 ราย - อัตราการชักซ้ำในผู้ป่วย Febrile convulsion
<p>2.2 การเตรียมเครื่องมือพิเศษในการประเมิน ได้แก่ Monitor EKG , EKG 12 Lead ,Pluse Oxymeter , Infusion pump ,เครื่อง Suction, high flow เป็นต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความพร้อมของเครื่องมือมีเพียงพอและพร้อมใช้งาน - มีการตรวจสอบเครื่องมือและดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ -บุคลากรมีความรู้ในการใช้เครื่องมือตลอดจนการดูแลรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ข้อบกพร่องความพร้อมใช้ของเครื่องมือ:0
<p>3. การให้บริการตรวจรักษา</p> <p>3.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย Emergency</p> <p>3.2 การดูแลรักษาผู้ป่วย Urgency</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรวดเร็วในการช่วยเหลือภาวะคุกคามชีวิต ภายใน 4 นาที โดยใช้หลัก CAB และการทำงานเป็นทีม - มีการนำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยลงสู่การปฏิบัติ - มีการรายงานแพทย์มาดูแลอาการภายใน 5 นาที - มีการประสานงานและปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกรณีส่งต่อผู้ป่วย - มีการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่ออย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER - อุบัติการณ์ข้อบกพร่อง/ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ,ทำหัตถการ ,ให้ยา ,ให้เลือด :0 - ภาวะแทรกซ้อนจากการทำ CPR:0 - delay treatment/delay refer
<p>3.3 การดูแลรักษาผู้ป่วย Non acute illness</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดลำดับการตรวจอย่างเหมาะสม - ได้รับการตรวจรักษาอย่างเสมอภาคตามสิทธิผู้ป่วย - ได้รับข้อมูล และให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 86%
<p>4. Transfer</p> <p>4.1 การส่งต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตึกผู้ป่วย - รพ.ทั่วไป/ศูนย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดต่อสื่อสารข้อมูลชัดเจน ครบถ้วน ตามหลัก SBAR - มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและประเมินอาการก่อนนำส่งหากผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่จะมีอาการเปลี่ยนแปลงให้มีพยาบาลติดตามในการส่งต่อผู้ป่วยด้วย -กรณีส่งต่อ รพ.ทั่วไป/ศูนย์ มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่อ หลังส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนข้อบกพร่องขณะส่งต่อ - อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน/อาการทรุดลง/เสียชีวิต ขณะส่งต่อ/ย้ายเข้าตึก

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
	อย่างต่อเนื่องและบันทึกอาการขณะส่งต่อให้ถูกต้องสมบูรณ์	
4.2 จำหน่ายกลับบ้าน	- ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลคำแนะนำในการดูแลตนเอง	- อัตราผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำใน 48 ชั่วโมง โดยไม่ได้นัด
4.3 การดูแลกรณีเสียชีวิต	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม - ญาติได้รับการดูแลด้านจิตใจอารมณ์จากการสูญเสีย - มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง เหมาะสม	จำนวนข้อร้องเรียน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาล = 0
5.EMS 5.1การรับแจ้งเหตุ	- มีเครื่องมือสื่อสารสำหรับการรับแจ้งเหตุ เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสารที่พร้อมใช้งาน - เจ้าหน้าที่ EMS มีความรู้ ทักษะ ในการใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง - การรับข้อมูลศูนย์สั่งการ/จากจุดเกิดเหตุถูกต้อง ครบถ้วน	- อุบัติการณ์ข้อบกพร่องของเครื่องมือสื่อสารขณะใช้งาน - อุบัติการณ์การออกปฏิบัติงานไม่พบผู้ป่วย
5.2 การบริการ ณ. จุดเกิดเหตุ	- เข้าถึงผู้ป่วยได้รวดเร็ว พร้อมให้การช่วยเหลือทันที - ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น/เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความถูกต้องรวดเร็ว - การนำส่งผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลรวดเร็ว ปลอดภัย ทั้งผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน - มีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย	- ระยะเวลาในการออกปฏิบัติงานภายใน 10 นาที หลังรับแจ้งเหตุ - อุบัติการณ์ข้อบกพร่องขณะออกปฏิบัติงาน
6. กิจกรรมคู่ขนาน 6.1 การบันทึกทางการพยาบาล 6.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	- การบันทึกทางการพยาบาล ถูกต้อง ครบถ้วน - ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลตามสิทธิที่ควรได้	- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน > 80 % - จำนวนข้อร้องเรียน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาล

3. แผนพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2565

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรมพัฒนา
การพัฒนาศักยภาพของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	- เพื่อให้ผู้ป่วย อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้รับการดูแล รักษาอย่าง รวดเร็ว ปลอดภัย	- อัตราของผู้ป่วยภาวะ วิกฤติที่ไม่ได้รับการ ดูแลรักษาภายใน 4 นาที่ - อัตราการจำแนก ประเภทผู้ป่วย ผิดพลาด - จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต โดยไม่คาดฝัน	- โครงการอบรม ACLS, ATLS PALS NALS 100% - จัดทำแผน/ ซ้อมแผนรองรับ สถานการณ์ฉุกเฉินและอุบัติภัย โรคระบาด covid-19 - สอน แนะนำ/ทดสอบ การใช้ เครื่องมือ และยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน - ทบทวนอุบัติการณ์การเสียชีวิต โดยไม่คาดฝัน เพื่อปรับปรุง พัฒนาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน - จัดทำเครื่องมือคัดแยกประเภท ผู้ป่วย MOPH ED TRIAGE -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการ ดูแลผู้ป่วย covid-19
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรค ACS	- เพื่อลดการ Miss diagnosis /Delay refer - ลดการเสียชีวิต และภาวะแทรก ซ้อนไม่สมเหตุ สม ผล อัตราผู้ป่วย ACS เสียชีวิตใน โรงพยาบาลและ ขณะส่งต่อ-1 ชม. หลังส่งต่อ -อัตราผู้ป่วย ACS ที่ miss/delay diagnosis	อัตราผู้ป่วย STEMI onset to ER ภายใน 3 ชั่วโมง - อัตราผู้ป่วย STEMI Door to Needle time ภายใน 30 นาที	ปรับปรุง CPG การคัดกรอง แนว ทางการซักประวัติผู้ป่วย Chest pain การดูแลรักษาและส่งต่อ ผู้ป่วย ACS โดยสหสาขาวิชาชีพ กำหนดข้อบ่งชี้ทำ EKG อบรม พยาบาลในการอ่านและแปลผล EKG เบื้องต้น ติดตั้งเครื่อง Fax เพื่อปรึกษา EKG และเพิ่ม สมรรถนะห้อง Lab. ให้ตรวจ Cardiac enzyme - ปี 2553 ได้ทบทวนความรู้และ การใช้แบบคัดกรองให้เข้าใจ ตรงกัน และพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มภาวะ ACS ตาม Fast track AMI ของจังหวัดยะลา - ปี 2554 พัฒนาระบบการรับ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล โดยมีการ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรมพัฒนา
			Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้รถ EMS ออกไปรับผู้ป่วยได้รวดเร็ว
1.2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วย กลุ่ม โรค ACS (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อลดการ Miss diagnosis/Delay refer - ลดการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อน ไม่สมเหตุสมผล 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วย AMI ที่ delay refer - อัตราผู้ป่วย Old MI เกิด AMI 	<ul style="list-style-type: none"> - ปี 2561-2565 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลใน จ. ยะลา นำ Best practice ของแต่ละโรงพยาบาลมาจัดทำเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS ของ จ. ยะลา - ได้ร่วมจัดทำแผนในการดูแลผู้ป่วย ACS ระดับจังหวัด/เขต - เพิ่มศักยภาพในการให้ยา SK พยาบาลจบใหม่ - ปี 2560-2565 จัดทำโครงการ STEMI Alert EMS spot map - จัดโครงการกู้ชีพประจำบ้าน พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัย พัฒนาระบบส่งต่อ ผู้ป่วย ACS EMS medical online พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ACS การใช้ยา HAD metalyse / heparin ปี 2564-2565 - จัดทำ zoning resuscitation เพื่อทราบบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ACLS และขยายลงสู่ รพสต.ทุก รพสต. ในการช่วยเหลือผู้ป่วย BLS - จัดตั้ง RRT ในโรงพยาบาล - นวัตกรรมจัดเก็บผล EKG สู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ใน hos xp - health literacy ในคลินิก NCD - RCA case STEMI ทุกราย - คืบข้อมูลผู้ป่วย ACS ให้ nurse

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรมพัฒนา
			manager NCD -นวัตกรรม ACS box
1.3 พัฒนาการประเมินและดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการ Sepsis	- เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย Sepsis ที่ delay treatment	- อัตราผู้ป่วย Sepsis ที่ Delay treatment	- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Sepsis ในระดับ รพสต. Sepsis alert ในชุมชน -ปรับใบซักประวัติให้มี sos score แยกทั้ง adult และ pediatric
1.4 พัฒนาการประเมินและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ	- เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย Head injury ที่ delay treatment	- อัตราผู้ป่วย Moderate & Severe Head injury Delay refer - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย Mild HI	- ทบทวนปรับปรุง CPG Head injury - ค้นหาสาเหตุของอุบัติเหตุจราจรเชิงลึก และแก้ปัญหาในรูปแบบคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ/ตำบล - ประชุม Trauma audit ทุกราย -สร้างไลน์อุบัติเหตุจราจรระดับอำเภอ คืบข้อมูลให้พื้นที่ ร่วมทบทวนแบบบูรณาการ
1.5 พัฒนาการประเมินและดูแลผู้ป่วย Stroke	- เพื่อให้ผู้ป่วย Stroke ได้รับการประเมินและดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว	- ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการประเมินและดูแลล่าช้า	- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke - คัดกรองกลุ่มเสี่ยง Stroke ในคลินิก NCDและกลุ่มประชาชนทั่วไป - จัดกิจกรรม Stroke day ใน รพ. - CNPG Stroke แนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด -คืบข้อมูลผู้ป่วย stroke ให้ nurse manager
1.6 เพิ่มประสิทธิภาพในการ	- เพื่อให้ผู้ป่วย	- จำนวนครั้งการออก	- ประสานฝ่ายบริหาร เพิ่ม

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ /ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรมพัฒนา
ออกให้การพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ	วิกฤติฉุกเฉินมา ด้วยระบบ EMS - เพื่อเพิ่มหน่วย บริการใน เครือข่ายที่ รับผิดชอบ	เหตุล่าช้า - จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ - จำนวนหน่วยบริการ ในเครือข่ายรับผิดชอบ - อัตราผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินวิกฤติที่มาโดย EMS	พนักงานขับรถ สำรอง เพื่อออก รับเหตุ, ส่งต่อผู้ป่วย - ประสาน อบต. จัดอบรม โครงการอบรมความรู้ให้กับหน่วย บริการการแพทย์ฉุกเฉิน - จัดให้มีหน่วย FR เพิ่มอีก 1 หน่วย คือ อบต.กาดอง เพื่อให้ ครอบคลุมทุกตำบล - มีการประเมินผลการดำเนินงาน แต่ละ อบต. และพัฒนาการบริการ ให้ได้มาตรฐาน EMS สำเร็จ - รณรงค์ให้ประชาชนรู้จักระบบ EMS โดยอบรมกู้ชีพประจำบ้าน
1.7 เพิ่มประสิทธิภาพในการ บริหารยา / สารน้ำ และการ ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง	เพื่อลดอุบัติการณ์ การคลาดเคลื่อน จากการใช้ยา	- จำนวนการเกิด Medication Error, Admin Error	- ทำ CQI ของหน่วยงาน - มีแนวทางการใช้ยาความเสี่ยงสูง - Med error round โดย หัวหน้างาน - มีการ double check
1.8 ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ ในการทำหัตถการ	- ลดอุบัติการณ์ การติดเชื้อในการ ทำหัตถการ เย็บ แผล	- อัตราการติดเชื้อของ แผลเย็บ	- ทบทวนการประเมินบาดแผล - เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล บาดแผลที่ delay Suture /dirty wound
1.9 พัฒนาการประเมินและ ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลาย ระบบ	- เพื่อลดจำนวน ผู้ป่วย Multiple trauma ที่ delay treatment และ Delay refer	- อัตราผู้ป่วย Multiple trauma ที่ delay treatment และ Delay refer	- มี nurse manager เพื่อจัดการ พัฒนาการประเมินและดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บหลายระบบ - จัดทำ CPG Multiple trauma - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - ทำ Trauma audit ในรายที่ เสียชีวิต

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน³ (Performance Indicator)

ด้านความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566
on scene ภายใน 10 นาที	> 90%	98.93	99.93	98.51	98.72	99.64	98.51
Response time ภายใน 10 นาที	> 90%	93.98	90.98	90.76	93.16	93.99	93.48
อัตราการติดเชื้อของแผลเย็บ							
- SSI	< 2	0	0	0	0	0	0
- Contaminate	< 5	0	0	0	0	0	0
- dirty wound	< 10	0	0	0	0	0	0
อัตราผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำใน 48 ชั่วโมง โดยไม่ได้นัด	≤ 2%	0.03 (24 ราย)	0.01 (14 ราย)	0.01 (12 ราย)	0.02 (4 ราย)	0.02 (18 ราย)	0.09 (6 ราย)
จำนวนภาวะแทรกซ้อนจากการทำ CPR	0	0	0	0	0	0	0
จำนวนการคัดกรองผู้ป่วย Level 1,2 ผิดพลาด	0	0.89 (8 ราย)	0.5 (5 ราย)	0.98 (12 ราย)	0.52 (3 ราย)	0.05 (22 ราย)	0
อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจัดยา	<5:1000 ใบสั่งยา	0	0	0	0	0	0
อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา	<1:1000 ใบสั่งยา	0	0	0	0	0	0
อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา/สาร น้ำ/เลือด	<1:1000 ใบสั่งยา	0	0	0	3	2	3
อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน/อาการทรุดลง/ เสียชีวิต ขณะส่งต่อ	0	0.6 (1 ราย)	0	0	1	1	0
จำนวนของการเกิดข้อบกพร่องขณะส่งต่อ							
- การดูแลทางเดินหายใจ	0	4	3	2	1	0	0
- การดูแลการหายใจ	0	3	2	1	1	0	0
- การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต	0	3	1	1	1	1	0
- การดูแลบาดแผลและส่วนที่หัก	0	0	0	0	0	1	0
ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการ พยาบาล	> 80	99.12	98.56	96	98	95.8	94.36
จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครใจรักษาต่อโดยไม่พึงพอใจใน การบริการ	0	7	2	1	0	0	0
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา High Alert Drug	0	0	0	0	1	0	0

³ นำเสนอกราฟแสดงข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ (ก) ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานและมีการติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่อง (พร้อมคำอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประกอบภาพอย่างสั้นๆ) (ข) ข้อมูลผลการพัฒนาตามโครงการสำคัญในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมา

ด้านความเร็ว

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566
อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการตรวจโดยแพทย์ภายในเวลา 4 นาที	100	100	100	100	100	100	100

ด้านความพึงพอใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566
อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	> 80%	83.29	87.06	88.32	86.33	88.84	88.36
จำนวนข้อร้องเรียน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรพยาบาล	< 1 เรื่อง	1	1	0	2	0	0

เฉพาะโรคงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566
อัตราผู้ป่วย STEMI onset to ER	<3 ชม	78.21	78.57	81.5	76.2	78.57	75
อัตราการใช้ CPG STEMI	100%	100%	100%	100%	100	100	100
อัตราผู้ป่วย ACS เสียชีวิตในโรงพยาบาลและขณะส่งต่อ - 24 ชม. หลังส่งต่อ	0	6.7 (1 ราย)	1.09 (1 ราย)	1 (1 ราย)	0	0	0
อัตราผู้ป่วย ACS ที่ miss/delay diagnosis	0	6.7 (1 ราย)	1.09 (1 ราย)	0	0	0	0
อัตราผู้ป่วย ACS ที่ miss/delay refer	0	0	0	0	0	0	0
อัตราผู้ป่วย STEMI Door to EKG ภายใน 5 นาที	100%	100	100	100	100	100	100
อัตราผู้ป่วย STEMI Door to Needle time	<30 นาที	27.78	55.6	62.24	100	100	100
อัตราผู้ป่วย HI มา รพ.ด้วยระบบ EMS	ร้อยละ 60	33.33	27.85	36.11	76.22	78.52	82
อัตราการใช้ CPG HI	100%	100	100	100	100	100	100
อัตราผู้ป่วย moderate & severe HI delay refer and Delay diagnosis	0	1	1	1	0	0	0
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย mild HI	0	0	0	0	0	0	0

เฉพาะโรคงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566
อัตราผู้ป่วย HI ที่ไม่สวมหมวกกันน็อก	< 20%	46.0	70.0	68	72	78	80
จำนวนผู้ป่วย HI เสียชีวิตในโรงพยาบาลและ ขณะส่งต่อ 24 ชั่วโมงหลังส่งต่อ	0	3	0	2	1	0	0
อัตราผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการภายใน 3 ชม. หลังมีอาการ	ร้อยละ 80	58.47	52.33	43.33	29.41	45.58	43.48
อัตราการใช้ CPG Stroke	100%	100	100	100	100	100	100
จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน	0	0	1	0	1	0	0
อัตราผู้ป่วย Stroke ที่ miss/delay diagnosis	0	0	0	0	1	0	0
อัตราผู้ป่วย Stroke ที่ delay refer	0	0	0	0	1	0	0
อัตราผู้ป่วย Stroke เสียชีวิตในโรงพยาบาล และขณะส่งต่อ-24ช.ม. หลังส่งต่อ	0	0	0	0	0	0	0
อัตราการรักษาซ้ำในผู้ป่วย Febrile convulsion	0	0	0	0	0	0	0
อัตราตายใน ER ของผู้ป่วย PPH ที่เกิดภาวะ Hypovolemic shock	0	0	0	0	0	0	0
อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง	<12	18	16	6	4	2	3
อัตราผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดย EMS	ร้อยละ 60	51.26	52.11	51.98	52.31	50.12	34.56
อัตราการมี ROSC, Survival to Refer, Survival to Admit ในผู้ป่วย OHCA	>30 นาที	0	0	1	0	2	0
อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast track ที่มาโรงพยาบาล ด้วยระบบ EMS	>60	45.4	51.56	45.12	48.46	56.24	34.58

5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบและศักยภาพทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
สรุปผลงานโดยย่อ :

การพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินเป็น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องช่วยชีวิต การช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR) จึงเป็นหัวใจหลักสำคัญอีกหนึ่งอย่าง ที่ทีมงาน ER ต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ สามารถให้การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพภายใน 4 นาที ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาทั้งด้านทีมบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพ ร่วมกับการนำนวัตกรรมบันทึก CPR มาใช้บันทึกขณะการช่วยฟื้นคืนชีพ ถึงอย่างไรก็ตาม การช่วยฟื้นคืนชีพยังพบปัญหา อื่นเช่น การบริหารจัดการในทีมภายใต้สถานการณ์ที่มีอยู่ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้การรักษายาบาล ทักษะของบุคลากรที่เข้ามาช่วยทีม ความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เป็นต้น จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องให้การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ในหน่วยงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – ปี พ.ศ.

2564 พบว่ามีจำนวน 20,22,18,16,5 ครั้ง พบอุบัติการณ์จากความไม่พร้อมของทีมงาน จำนวน 40 ครั้ง,ด้านทักษะของบุคลากร 40 ครั้ง,ความไม่พร้อมใช้ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ 41 ครั้ง ส่วนใหญ่พบในเวรนอกเวลาราชการและกรณีที่หน่วยงานมีภาวะความแออัดที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งต้องเรียกอัตรากำลังจากหน่วยงานอื่นมาเสริม อีกทั้งจากการประเมิน ER คุณภาพ รพสต.ติดตาวยังพบปัญหาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ PCC , รพสต.ขาดการฟื้นฟู ความรู้ ทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักของการบริการที่ห้องฉุกเฉิน ภายใต้ทรัพยากรคนที่จำกัด จึงเป็นที่มาของการช่วยกันคิดแก้ปัญหาเกิดการพัฒนาระบบและศักยภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพแบบบูรณาการ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเสียชีวิต สามารถช่วยฟื้นคืนชีพมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถกลับมามีชีวิตอีกครั้ง

เป้าหมาย/ผล : ๑.บุคลากรและทีมงานบริหารจัดการทีมเพื่อให้การช่วยชีวิตผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินได้ภายใน 4 นาที

100%

๒.มีการบริหารจัดการอุปกรณ์ช่วยทำ CPR และทีมบุคลากรให้มีความพร้อมช่วยทำ CPR ได้ตาม

มาตรฐานภายในเวลาที่กำหนด 100%

3.การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ให้ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไม่น้อยกว่า 80 %

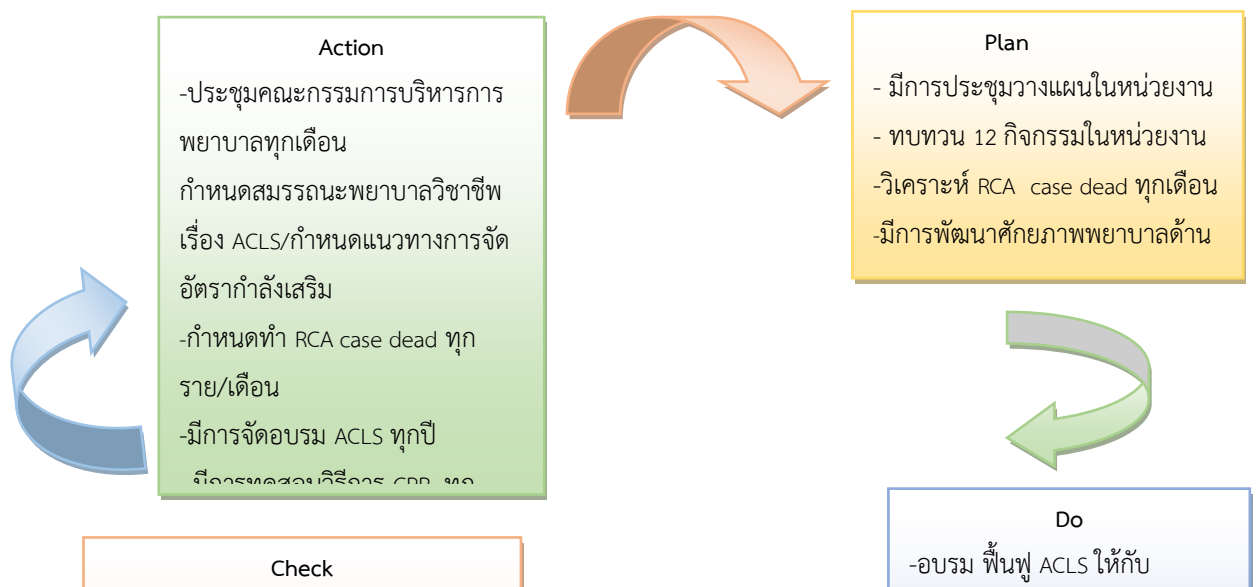
4.บุคลากรในหน่วยงานผ่านการอบรม ACLS /BLS ทุกปี 100%

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

1. มีความไม่พร้อมด้านการบริหารจัดการทีมบุคลากรและความพร้อมของทีม ในการ CPR ที่มีบุคลากรจำกัด
2. การช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ด้านอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
3. การบริหารยาฉุกเฉิน/ยาเสี่ยงสูง (HAD)
3. ด้านบุคลากร หน่วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องคลอด งานปฐมภูมิและองค์กรร่วม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ใน รพสต. ยังไม่ได้รับการอบรม BLS ทำให้ขาดทักษะ ความพร้อมและความคล่องตัวในการ CPR

การเปลี่ยนแปลงและกระบวนการพัฒนาวัตกรรมการพัฒนา/CQI/Lean :

กิจกรรมการพัฒนา PDCA รอบที่ 1 (2562)



PDCA รอบ ๒ ปี 2563

PLAN

1. มีการทบทวน case dead ในหน่วยงาน
2. มีการทำ RCA case dead ในทีม PCT ทุกราย พบปัญหาอัตรากำลังในหน่วยงานไม่เพียงพอ ความแออัดที่ห้องฉุกเฉิน ด้านบุคลากรที่เข้ามาช่วยเหลือไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทักษะด้านการกู้ชีพขั้นสูง เครื่องมืออุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน การบริหาร HAD/ยาฉุกเฉิน ทำให้เกิดความสับสน ล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วย



Do

1. มีการมอบหมายงาน Incharge > leader > member₁ > member₂ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน
2. พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินผ่านการสอบ megacode ทุกคน 100%
3. มีการจัดอบรม ACLS ภาคทฤษฎีและ megacode โดยแพทย์และพยาบาล ENP (provider ACLS)



4. มีการบันทึกในแบบฟอร์ม CPR มาเป็นแนวปฏิบัติเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน สรุปผลการ CPR ทุกราย ลงบันทึกอุบัติการณ์ในโปรแกรม HRMS on cloud

5. ทำ RCA ทุกรายที่เสียชีวิตโดยทีม PCT



6. นวัตกรรม box ยา emergency เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล



7. มีการจัดทำ position CPR ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน



Check

1. การลงไป tracer วิธีการปฏิบัติการ CPR หน่วยงานทุกหน่วยงานโดยทีม PCT หน่วยงานอื่นยังพบปัญหาการบริหารจัดการทีม CPR สับสนบทบาทหน้าที่ การเตรียมรถ emergency ความพร้อมใช้อุปกรณ์ การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ เครื่องมือ กู้ชีพ การบริหารยาฉุกเฉิน ยาเสียงสูง การใช้เครื่อง defibrillator ไม่ได้ใช้ form บันทึกการ CPR

Action

1. กำหนดการทำ RCA case dead ทุกราย/ทุกสัปดาห์
2. กิจกรรม morning brief โดยคณะกรรมการบริหารการพยาบาล
3. จัดการอบรม พี่นุ่ ACLS ให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน อบรม BLS ให้กับหน่วยงานด้านคลินิกอื่น ๆ
4. มีการจัด Zone CPR ทุกหน่วยงาน
5. จัดทำผัง บทบาทหน้าที่ การเข้าทีม CPR
6. จัด model รถ emergency ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทุกหน่วยงาน

PDCA รอบ 3 ปี 2564

Plan

1. กำหนดจัดอบรม ACLS ให้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล /BLS ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ PCC ทุก รพสต. เครื่องช่วยอัมภะเยหา และหน่วยงานด้านคลินิกในโรงพยาบาล
2. กำหนดทำ RCA 2 ครั้ง/สัปดาห์ จันทร์และพฤหัสบดี
3. ประเมิน รพสต.ติดดาว ห้องฉุกเฉิน ทุกเดือน พบปัญหาขาดทักษะในการ CPR
4. Morning brief ในแต่ละหน่วยงาน ทุกวัน โดยคณะกรรมการบริหารการพยาบาล
5. จัดตั้ง RRT ((rapid response team ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน)
6. จัดทำผัง บทบาทหน้าที่ การเข้าทีม CPR
7. จัด model รถ emergency ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทุกหน่วยงาน

Do



1. จัดอบรม ACLS 2020 โดยทีมแพทย์และบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านการอบรม ACLS Provider ให้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน และมีการสอบฝึกปฏิบัติ megacode ทุกคน มีการจำลองสถานการณ์หน้างาน
2. จัดอบรม BLS ให้กับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาลและ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน รพสต.
3. จัดทำ Guideline ACLS 2020 adult, pediatric ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล และ BLS ให้แก่ PCC และทุก รพสต.
4. จัดตั้ง RRT (rapid response team ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน) มีการฝึกปฏิบัติทักษะอย่างเข้มงวด แต่ละหน่วยงานมีพยาบาล RRT หน่วยละ 5 คน กำหนดให้มี RRT ปฏิบัติงานทุกเวร โดยพยาบาล ENP งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินเป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติการ CPR เมื่อมีเหตุการณ์ต้อง CPR ให้เรียก RRT ทุกครั้ง



5. จัดรถ Emergency ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทุกหน่วยงานและห้องฉุกเฉินทุก รพสต.



6. มีการตรวจสอบอุปกรณ์ในรถ Emergency และอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้มีความพร้อมใช้ทุกเวอร์ผ่านระบบ QR code/ มีการจัดหาซื้ออุปกรณ์มาเปลี่ยนใหม่มาทดแทน หรือซ่อมแซมเมื่อมีการชำรุด



7. จัดทำผังการช่วยฟื้นคืนชีพบนพื้น zone resuscitation และ position for CPR team บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด เพื่อทีมจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

ตำแหน่ง

C:Compression กดหน้าอก

A:Air way เปิดทางเดินหายใจ ช่วยหายใจ

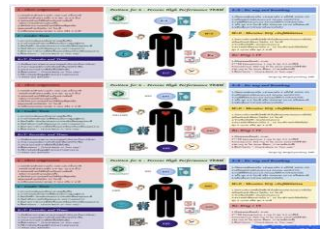
D:Defibrillation การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ

M:Medication การให้สารน้ำ การบริหารยา

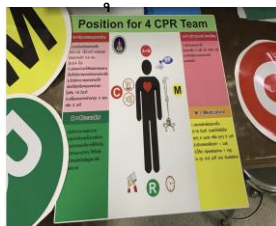
R: recorder บันทึกการ CPR

L:หัวหน้าทีม บริหารจัดการทีม

ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล



ห้องฉุกเฉิน รพสต.เครือข่ายอำเภอยะหา



ตำแหน่ง

C:Compression กดหน้าอก

A:Air way เปิดทางเดินหายใจ ช่วยหายใจ

M:Medication การให้สารน้ำ การบริหารยา

R: recorder บันทึกการ CPR--->หัวหน้าทีม

การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

เป้าหมาย	เป้าหมาย	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564 (ต.ค-ก.ย)
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ต้องทำการ CPR ที่ห้องฉุกเฉิน	0 ราย	20 ราย	22 ราย	18 ราย	16 ราย	10 ราย มี ROSC 6 ราย (60%) ญาติปฏิเสธ CPR 4 ราย
บุคลากรและทีมงานบริหารจัดการทีมเพื่อให้การช่วยชีวิตผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินได้ภายใน 4 นาที	100%	30 % 6 ครั้ง	40% 9 ครั้ง	50% 9 ครั้ง	75% 12 ครั้ง	100 % 5 ครั้ง
การบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ในการกู้ชีพขั้นสูง ให้มีความพร้อมใช้ ตามมาตรฐานภายในเวลาที่กำหนด	100%	20 % 6 ครั้ง	40% 9 ครั้ง	50% 9 ครั้ง	68.75% 11 ครั้ง	100 % 5 ครั้ง
การบริหารยาฉุกเฉิน HAD ในการกู้ชีพขั้นสูง ตามมาตรฐานภายในเวลาที่กำหนด	100%	20% 6 ครั้ง	40% 9 ครั้ง	50% 9 ครั้ง	68.75% 11 ครั้ง	100% 5 ครั้ง
พยาบาลวิชาชีพทุกคน ได้ผ่านการอบรม ACLS ทุกปี ผ่านเกณฑ์	100%	60%	70%	80%	85%	100%
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน รพสต.ได้ผ่านการอบรม BLS	100%	0	0	0	40% 12/30 ราย	86 % 26/30 ราย
ความพึงพอใจในการทำแผนผังการช่วยฟื้นคืนชีพ	>80%	0	0	0	0	๙5%

ประโยชน์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนา

เป็นต้นแบบด้านการพัฒนาระบบและศักยภาพการ CPR ให้กับงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินในจังหวัด
ยะลา

บทเรียนที่ได้รับ :

1. การพัฒนาด้านบุคลากรและทีมบริหารจัดการในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีการอบรมฟื้นฟู ACLS /BLS
ทุกปี มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. สถานที่ zone และ position CPR ไปยังหน่วยงาน ห้องคลอด IPD PCC รพสต. และมีการ
ทดสอบ ประเมิน การ CPR หน่วยงานทุกเดือน
3. การพัฒนาด้านอุปกรณ์ รถ emergency , emergency box ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทุกหน่วยงาน
การตรวจสอบความพร้อมใช้อุปกรณ์ การใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต และการบริหารจัดการเรื่องยาฉุกเฉิน
และยาเสี่ยงสูง ในการให้การช่วยฟื้นคืนชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ทบทวนและทำ RCA ผู้ป่วย CPR และเสียชีวิตทุกรายทุกสัปดาห์ เพื่อวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไข
นำมาพัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพให้มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น
5. การจัดตั้ง RRT ในโรงพยาบาลทั้งในและนอกเวลาราชการ การกำหนดบทบาทหน้าที่ต้องชัดเจน
6. การช่วยฟื้นคืนชีพภายใต้ทรัพยากรบุคคลที่จำกัด นอกเวลาราชการ ภาวะความแออัดที่ห้อง
ฉุกเฉิน
7. มีแนวปฏิบัติ CPR ที่เป็นมาตรฐาน ACLS /BLS guideline 2020

6. แผนพัฒนาต่อเนื่อง⁴

- พัฒนาระบบ EMS ให้มีหน่วยกู้ภัยทุกตำบล
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Fast tract STEMI, Stroke, HI, Sepsis, PIH, PPH
- พัฒนาเรื่องการ triage
- พัฒนาระบบ RRT
- พัฒนาระบบ AOC (ambulance operation center)

แผนที่จะดำเนินการ ต่อไปในการพัฒนาหน่วยงาน

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
1.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทางการพยาบาล	- มี Nurse manager ด้านผู้ป่วย Head injury, Sepsis, STEMI, Stroke ,PPH,PIH - พัฒนาศักยภาพพยาบาลทุกคนเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญ ในการใช้กระบวนการพยาบาล การ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย Head injury, Sepsis, STEMI,	พยาบาลผ่านเกณฑ์การ ประเมินสมรรถนะ มากกว่า ร้อยละ 80

⁴ อาจารย์ศุภางค์ของการพัฒนา, โครงการสำคัญที่วางแผนไว้ หรืออาจจะระบุรายละเอียดของโครงการ (วัตถุประสงค์ กรอบเวลา ข้อมูลที่จะใช้
ติดตามกำกับ)

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
	Stroke, BA PPH PIH	
2. การสร้างภาพลักษณ์งานบริการที่ดีเพื่อความประทับใจของผู้รับบริการและญาติ	- พัฒนาระบบบริการและพฤติกรรมบริการของบุคลากร	- ความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติมากกว่า 80%
3. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการรับแจ้งเหตุ โดยจัดเจ้าหน้าที่รับ-ส่งวิทยุ/รับโทรศัพท์ทุกเวร - application 1669 สร้าง QR code - อบรมและพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าที่มูลนิธิ รวมทั้ง อสม. เครือข่าย อยะหา ให้เป็นอาสาฉุกเฉินประจำตำบล ให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ โครงการกู้ชีพประจำบ้าน - ประชุมประสานงานกับเครือข่ายชุมชน ทุก 3 เดือน เพื่อแก้ไข ติดตามผล - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้กับกู้ภัยที่ออกบริการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุมีการติดตามประเมินผล 1 ครั้ง/ปี - EMS สำเร็จ ทำ SWOT มาวางแผนพัฒนาร่วมกัน - จัดตั้งหน่วยกู้ชีพกู้ภัยทุกตำบล - ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ , นามบัตร , สติกเกอร์ , ป้ายรณรงค์ อุบัติเหตุ - เพื่อให้ความรู้ประชาชนเพื่อสร้างกู้ชีพประจำบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ EMS - มีหน่วยบริการ FR ที่ขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานครบ 100 % ภายใน ในปี 2564 - เครือข่ายนำส่งผู้บาดเจ็บและให้การปฐมพยาบาลถูกต้อง ร้อยละ 60
4. พัฒนาระบบสารสนเทศ -แบบบันทึกผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางการพยาบาล - การบันทึกทางการพยาบาล - การเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาแบบบันทึกผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จราจร โดยมีการกำหนดรูปแบบเฉพาะ - พัฒนากิจกรรมของบุคลากรในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ - มีการจัดเก็บ data ในหน่วยงาน - พัฒนาระบบรายงาน hos xp ในการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงาน สามารถลง GPS realtime ในฐานข้อมูล accident 	- ความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนร้อยละ 80
5. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดกลวิธีโดยใช้หลักสุขบัญญัติ 10 ประการ - ปฏิบัติตามหลักเฝ้าระวังพฤติกรรม 	- บุคลากรใน ER ปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติร้อยละ 100

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
ในหน่วยงาน	- ประเมินผลปีละ 1 ครั้ง - นำปัญหาพัฒนาต่อเนื่องทุกปี มอบรางวัลดีเด่น	- บุคลากรใน ER ได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพร้อยละ100 - ปัญหาสุขภาพของบุคลากร ใน ER

7. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

กิจกรรมทบทวน คุณภาพ	เหตุการณ์/เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลง
ทบทวนข้อร้องเรียน/ ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะของผู้มา รับบริการ	Case AF c HF (On wafarin) ผู้ป่วย ให้ประวัติว่า วันนี้ 05.30 น.ขณะเดินเข้าห้อง เดินเซ แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ปากเขียว พูด ไม่ได้ หายใจเหนื่อย แรกรับ O2 sat 91% (RA) (สามีเป็น Covid-19 ครบ 14 วันนี้ ดูแล ผู้ป่วยตลอด) แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย GCS = E4V1M5 BP= 130/84 mmHg PR=88/min RR= 30 /min O2 sat= 91% (RA)หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ จึงได้ รายงานแพทย์เวร ER รับทราบ ให้เตรียมLasix 80 mg (v) และเตรียมอุปกรณ์ Resuscitation ผู้ป่วย จึงได้อธิบายญาติ รับทราบและเซ็นยินยอม หลัง resuscitation ผู้ป่วยON ET Tube No7.5 ลึก 21 cm GCS= E1V1M1 BP= 138/64 mmHg PR=102/min RR= 99% จึงได้ส่งต่อรพ.ยะลา ญาติไม่พอใจพยาบาลไม่มีการซักประวัติผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยนอนราบ ทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก มีการฉีดยาทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง มีการ ผูกมัดผู้ป่วยในห้องแยก	ผลการทบทวน 1.ญาติผู้ป่วยไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย ตลอดเวลา 2.ผู้ป่วยเสี่ยง covid-19 ATK+ve แยกผู้ป่วยห้องแยก แนวทางการแก้ไข มีการอธิบายพยาธิสภาพของโรค และ แนวทางการรักษาของแพทย์ และการให้ข้อมูล ผู้ป่วยเป็นระยะๆ เน้นย้ำเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉินให้ ข้อมูลการรักษาทุกขั้นตอนการให้บริการ ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ปฏิเสธการรักษาให้เซ็นชื่อ ลงนาม พร้อมพยานผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ พร้อมถึงอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นอีก ครั้ง เพื่อเป็นการทวนซ้ำข้อมูล scan เอกสารลงโปรแกรม hos xp ทุกราย เพื่อป้องกันการร้องเรียน
	เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 ข้อร้องเรียนโดยวจา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปี มารับ บริการแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เวลา 00.10 น. ญาติให้ประวัติว่า 2 วัน ไปตรวจคัดกรอง Covid-19 ที่ร.ร. ยศ. (เนื่องจากจะมีการสอบ	ผลการทบทวน ไม่มีเจ้าหน้าที่ออกรับEMS ในเวลากลางคืน ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากรพ. เส้นทางคด เคี้ยว สถานการณ์เป็นยามวิกาล ฝนตกหนัก ไม่มีความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง การให้บริการการแพทย์

กิจกรรมทบทวน คุณภาพ	เหตุการณ์/เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลง
	<p>ONET ประจำปี) ทำ ATK เจอผลลบวก ได้รับยา Favipiravir จากรพ.สต.ตาชี มีอาการ เพื่อย มีไข้ แน่นหน้าอก วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เวลา 23.20 น. ญาติได้โทร ประสานศูนย์นเรนทร ให้ออกมารับเหตุ ศูนย์ นเรนทรโทรประสานมายัง รพ. และได้โทร ประสานญาติ ผป. คัดกรองอาการทาง โทรศัพท์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี คัดกรองเป็น ผป. ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน แนะนำให้ญาตินำส่ง รพ.เอง เนื่องจากฝนตกหนัก ระยะทางคดเคี้ยว เสี่ยง ในการเดินทาง ญาติจึงไม่พึงพอใจ แรกรับ รู้สึกตัวดี E4V5M6 Pupils= 3 mm. RT BE BP 112/78 mmHg P=116 /min สม่ำเสมอRR=20/min BT=38.2 C , SpO2=99 % RA DTX =120mg %</p>	<p>ฉุกเฉิน ผป.รายนี้ต้องออกมารับเหตุ คัดกรองผิดพลาด ผป. ระดับความฉุกเฉิน level 2 คัดกรองเป็น level 3 แนวทางการแก้ไข</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผป. คัดกรอง level 1-2 หน่วย บริการ ALS ต้องออกปฏิบัติการ EMS หรือประสานหน่วยกู้ชีพ กู้ภัย ออกรับ แทนกรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอ 2. ประสาน อปท.ให้มีหน่วยกู้ชีพกู้ภัยทุก ตำบล
	<p>เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2565 ข้อร้องเรียนโดยวาจา ผป.จาก คลินิก NCD มีประวัติ HT วัดความดัน BP 210/108 mmHg นำส่งห้อง ฉุกเฉิน แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ชักประวัติ วัด ความดัน BP 190/100 mmHg ไม่มีอาการ มาตามการคัดกรอง อธิบาย ผป.ให้นอนพัก สังเกตอาการ รายงานแพทย์ ขณะเดียวกัน ห้องฉุกเฉินมี ผป.ฉุกเฉินเร่งด่วนต้องให้การ รักษาพยาบาล ผป.ไม่พึงพอใจว่ารอตรวจนาน</p>	<p>ผลการทบทวน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ญาติไม่เข้าใจขั้นตอนการรับบริการ ของห้องฉุกเฉินและแนวทางการรักษาของ แพทย์ต้องประเมินอาการเป็นระยะๆ <p>แนวทางการแก้ไข</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.จนท.ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอน การรับบริการของห้องฉุกเฉินและแนวทางการ รักษาของโรค 2.เน้นย้ำเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉินให้ข้อมูลการรักษาทุกขั้นตอนการ ให้บริการด้วยวาจาสุภาพ ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ปฏิเสธการรักษาให้เซ็นชื่อ ลงนาม พร้อม พยานผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ พร้อมถึงอธิบาย ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นอีกครั้ง เพื่อเป็น การทวนซ้ำข้อมูล

กิจกรรมทบทวน คุณภาพ	เหตุการณ์/เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลง
การทบทวนการส่งต่อ ขอย้าย ปฏิเสธการ รักษา	<p>วินิจฉัยผิดพลาด</p> <p><u>วินิจฉัยผิดพลาด</u></p> <p>-Stroke fast tack แพทย์โรงพยาบาลยะลา</p> <p>วินิจฉัยเป็น TIA</p> <p>-Pneumonia c Acute Respiratory fail แพทย์โรงพยาบาลยะลาวินิจฉัยเป็น CHF</p> <p>-Fast-ve แพทย์โรงพยาบาลยะลา Fast+ve</p> <p>-Stroke non fast track แพทย์โรงพยาบาลยะลาวินิจฉัยเป็น brain stem stroke</p> <p>-Gut obstruction แพทย์โรงพยาบาลยะลา</p> <p>วินิจฉัยเป็น Intussusception</p>	<p>สาเหตุ</p> <p>- แพทย์จบใหม่ขาดทักษะในการประเมิน</p> <p>วินิจฉัยอาการผู้ป่วย</p> <p>ผลลัพธ์</p> <p>-ส่งรายงานไปยังองค์กรแพทย์เพื่อทบทวนการ</p> <p>วินิจฉัยผู้ป่วยเพื่อป้องกันผิดพลาดซ้ำ</p> <p>-ร่วมประชุมทบทวนในทีม PCT</p> <p>-เพิ่มพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง</p>
การค้นหาและป้องกัน ความเสี่ยง	<p>-ผู้ป่วยหลังจากเย็บแผล ขณะเข้าห้องน้ำ เป็น</p> <p>ลม</p>	<p>สาเหตุ</p> <p>-หลังเย็บแผลลุกขึ้นทันที หลังเปลี่ยนอิริยาบถ</p> <p>ทำให้มีอาการหน้ามืด</p> <p>แนวทางการแก้ไข</p> <p>หลังเย็บแผล ให้ผู้ป่วยนอนพัก 30 นาทีก่อนลุก</p> <p>ขึ้นนั่ง ก่อนลุกขึ้นเดิน</p> <p>ผลลัพธ์</p> <p>หลังจากนอนพักอาการดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้าน แนะนำการปฏิบัติตัว</p>
การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	<p>ไม่ปฏิบัติตามหลัก IC</p> <p>จนท.ไม่สวมเครื่องป้องกัน /ล้างมือ</p>	<p>ทบทวน</p> <p>-ทบทวนสาเหตุ เนื่องจากต้องช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>ฉุกเฉิน ไม่ทันได้ล้างมือทุกครั้ง ล้างมือไม่ครบ</p> <p>5 moment</p> <p>แนวทางแก้ไข</p> <p>-เน้นย้ำ จนท.ปฏิบัติตามหลัก IC โดยชี้ให้เห็น</p> <p>ว่าผลกระทบที่ตามมาส่งผลกระทบต่อตนเอง</p> <p>และผู้อื่นติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางโดย</p> <p>พยาบาลผู้รับผิดชอบด้านIC เพื่อนำผลมา</p> <p>รายงานที่ประชุมประจำเดือน</p> <p>ผลลัพธ์</p> <p>กำลังดำเนินการติดตาม</p>

กิจกรรมทบทวน คุณภาพ	เหตุการณ์/เรื่องที่มีการทบทวน	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลง
		<p><u>ผลการทบทวน</u> สาเหตุจากเจ้าหน้าที่และเสมียนตึก ER ขาด ความตระหนักในการปฏิบัติตามหลัก IC <u>แนวทางแก้ไข</u> เชื่อ</p> <p><u>ผลลัพธ์</u> ๑.สร้างความตระหนักโดยหาบุคคลตัวอย่าง ด้าน IC ๒.กำหนดบทลงโทษแก่เจ้าหน้าที่โดยหัก คะแนนการปฏิบัติด้าน IC</p>
การทบทวนตัวชี้วัด	นำตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาทบทวน วิเคราะห์ หาสาเหตุและกำหนดแนวทางแก้ไข	<p>-พฤติกรรมบริการดีขึ้น มีแนวทางปฏิบัติเมื่อ เกิดปัญหา</p> <p>-พัฒนาแนวทางการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ใน การดูแลผู้ป่วย MTI</p> <p>-จัดทำแบบบันทึกผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จรรยา</p> <p>-มีแนวทางการประเมินอาการผู้ป่วย(เครื่องมือ 4 รู้) การกำหนด clinical risk และแบบบันทึก การส่งต่อข้อมูล</p> <p>-ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการ EMS ในกลุ่ม ผป. Fast track</p>
การดูแลผู้ป่วยจาก เหตุการณ์สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ป่วย MTI - ประเมินผู้ป่วย sepsis - การเข้าถึงระบบบริการ EMS ในผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉิน ผป.กลุ่ม Fast track 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย MTI,Sepsis - จัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วย MTI,Sepsis - จัดทำ warning sign และเครื่องมือ 4 รู้ สำหรับพยาบาลเพื่อใช้ในการประเมิน ฝ้า ระวังและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย -ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการ EMS ในกลุ่ม ผป. วิกฤติ ฉุกเฉิน, Fast track