

การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best Practice Service Plan สาขา Trauma

“ผลการพัฒนา ER คุณภาพ : BETTER SAFER โรงพยาบาลเชียงคำ เครือข่ายโชนตะวันออกเฉียงเหนือพะเยา”

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

ผลงานทางวิชาการ

ชื่อผู้ส่งผลงาน

นางกาญจนา คิตศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงคำ

อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ ๑ โทรศัพท์ ๐ - ๕๕๔๐ - ๕๐๐๐ ต่อ ๑๓๐๓ , ๑๓๑๖

มือถือ ๐๘๙ - ๘๕๔๕๕๕๑ โทรสาร ๐ - ๕๕๔๕ - ๑๓๐๐

Email : Kan ๙๑๘๐ @gmail.com

ปีที่ดำเนินการ ปี 2560 – 2561

ส่วนที่ ๒

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M ๑ ขนาด ๒๓๑ เตียง ให้บริการผู้ป่วยทุกสาขาจากพื้นที่อำเภอเชียงคำ ภูเขา และรับส่งต่อจาก รพช. จุน ปง เชียงม่วน จังหวัดพะเยา รพช.เทิง จังหวัดเชียงราย และ สปป.ลาว ผู้รับบริการที่ ER เฉลี่ย 171 รายต่อวัน มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ๓๔ % เฉลี่ย ๑๗ รายต่อวัน (เวรตึก ๓ ราย เวรเช้า ๗ ราย และเวรบ่าย ๗ ราย) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ๖๖% ความเสี่ยงที่เป็น AVE ที่ป้องกันได้ ๗๙ % และขาดบุคลากร คือ EP, EN/ENP, Paramedic ในปี 2560 ระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ใน ER ตั้งแต่ Entry จนถึง Admit หรือ D/C ออกจาก ER เฉลี่ย 2 ชม.ต่อราย (น้อยที่สุด 39 นาที นานที่สุด 5 ชม.)

วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อลดแออัดของผู้ป่วยใน ER เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

๒.เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีความสุขและพึงพอใจ

วิธีดำเนินการ

๑.พัฒนา ER ตาม ER Service Delivery Guideline ร่วมกับองค์กรแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ

๒.ลดแออัด (ER Overcrowding) ได้แก่ เปิด OPD นอกเวลา ส่งรักษาต่อเนื่องจากที่ รพช. รพ.สต ปรับปรุงห้อง

Treatment เสริมสร้างความรู้ทักษะในการดูแลตนเอง (Health Literacy) และพัฒนา PCC

๓.จัดมาตรฐาน ER Safety Goals (2 P Safety)

๓.๑ Patient : 5 ประเด็น ได้แก่ ๑.พัฒนาระบบ Triage ๒.พัฒนาแนวทางวินิจฉัยและการรักษาโรค Early

Warning sign ๓.พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ด้านการสื่อสาร Two – Communication ในภาวะ Crisis และ

การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตามแผนการรักษาของแพทย์ ๔. ลดขั้นตอนและปรับ Work Flow ได้แก่

ผู้ป่วย Fast Track จัดทำ CPG, Care map, Stat ยา SK /rtPA/ Antibiotic ที่ ER , Consult Staff ก่อน

Admit /รับ Refer ๒. Resuscitation และ D/C จาก ER ๕. การเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน
 ๓.๒ Personnel : 2 ประเด็น ได้แก่ ๑. Ambulance Safety มีฝึกอบรม พพร. ติดตั้ง GPS/CCTV ๙ คัน
 ๒. เตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินใน ER ได้แก่ จัดทำแนวทางปฏิบัติการฉุกเฉินของ ER แผนระงับเหตุกรณี
 ทะเลาะวิวาทในโรงพยาบาล และติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดเสี่ยง จำนวน ๕ จุด
 ๔.จัดทำแผนบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน <๑๖ ต่อแสน ปชก.	๓๗	๒๒
๒.อัตราราย ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองลดลง (<๑%)	๐.๒๖	๑.๗๗
๓.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน ที่มี Ps \geq ๐.๗๕ (<๑%)	๐	๐
๔.อัตราส่วนผู้ป่วยสีแดง และ Fast tract มาด้วย EMS (>๖๐%)	๒๐ %	๓๕ %
๕. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ Admit ภายใน ๒๔ ชม. (<๑๒%)	๑ %	๓.๐๔ %
๖.มีการประเมินความเสี่ยง & จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ	มี	มี
๗.Trauma & Emergency Admin Unit	มี	มี
๘.ร้อยละ ผู้ป่วย OHCA ที่ Survival to Refer / Admit (> ๑๕ %)	๑๕%	๒๓%
๙.ร้อยละ ผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน (Cat ๑,๒) อยู่ใน ER ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง	๘๕%	๙๓%
๑๐.อัตราการความพึงพอใจของผู้รับบริการ (> ๘๐ %)	๗๐%	๗๙%
๑๑.อัตราการความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (> ๗๐ %)	๗๑%	๗๖%

อภิปรายผล การขับเคลื่อน ER คุณภาพ ตาม ER Service Delivery Guideline ต้องมีแผนพัฒนาต่อเนื่อง และครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ Staff , System , Structure , Safety & Satisfaction สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบาย ให้การสนับสนุน และมีภาคีเครือข่าย
ความภาคภูมิใจ การพัฒนา ER คุณภาพ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่เป็นระบบ มีคุณภาพมาตรฐานโดยมี เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

Best Practice Service