

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๖	นางเรณู พุ่มทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๘๙๔๓๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลางร่วมกับมีลมในช่อง เยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา”		๘๙๔๓๑	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ระดับชำนาญการพิเศษ	๘๙๔๓๑	๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี”					
	รายละเอียดค่าใช้จ่าย					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลาง ร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา

๑. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ผลกระทบ กลไกการบาดเจ็บ การวินิจฉัย ซึ่งการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกรณีศึกษา มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ หรือการบาดเจ็บที่สมอง มีเลือดออก ใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลาง การบาดเจ็บที่ทรวงอก กระดูกซี่โครงหัก ร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด และการบาดเจ็บอื่น เช่น กระดูกโหนกแก้มหัก ขากรรไกรหัก

๒. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลาง ร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บนอกโรงพยาบาล PHTLS (Pre-hospital trauma life support), ATLS (Advance Trauma Life Support) การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องทางด่วน (Trauma Fast track : Traumatic Brain Injury Fast track, Chest injury Fast track) การพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก การพยาบาลผู้ป่วยระบบส่งต่อ

๓. กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ๕ ขั้นตอน Assessment, Nurse diagnosis, Planning, Implementation และ Evaluation

๔. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บหลายระบบ เป็นการบาดเจ็บของอวัยวะสำคัญหลายระบบ หรือหลายอวัยวะร่วมกัน มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ทำให้เสียชีวิตได้ในเวลารวดเร็ว จากการรวบรวมข้อมูลจากศูนย์อุบัติเหตุทุกแห่งในประเทศไทย พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ที่พบมากที่สุด เกิดจากอุบัติเหตุจราจร อุบัติเหตุจากกีฬาและ สันทนาการ การตกจากที่สูง และการทำร้ายร่างกายตามลำดับ (ณัฐ ไกรโรจนานันท์, ๒๕๖๔) จากรายงาน Global status report on road safety ๒๐๒๓ ขององค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๒๓) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ๑.๑๙ ล้านราย อัตราการเสียชีวิต ๑๕ ราย ต่อประชากรแสนคน เป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ ๑๒ ของประชากรทุกกลุ่มอายุทั่วโลก อุบัติเหตุทางถนน เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของประชากรในช่วงอายุ ๕ ถึง ๒๙ ปี ร้อยละ ๖๖ เกิดขึ้นในกลุ่มคนวัยทำงาน (๑๘-๕๙ ปี) ร้อยละ ๑๙ เป็น ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นมูลค่าความสูญเสีย ๖๓ ล้านล้านบาท และจากข้อมูลสถานการณ์การเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ระบบบูรณาการการเสียชีวิต (๓ ฐาน) พบว่า จำนวนและอัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๗,๗๔๔, ๑๗,๕๗๓, ๑๗,๓๔๗ และ ๑๗,๒๙๙ ราย ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดอุทัยธานี อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ มีอัตราการร้อยละ ๓๑.๐๕, ๒๕.๗๑, ๓๒.๙๒ และ ๒๖.๕๔ ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

จากข้อมูลสถิติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลทัพทัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทั้งหมด ๓,๗๖๓, ๓,๔๙๘, ๓,๔๖๕ และ ๓,๗๓๑ ราย ตามลำดับ บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ ๑๕.๗๓, ๑๖.๒๗, ๑๔.๘๖ และ ๑๕.๗๓ ตามลำดับ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จำนวน ๑๐, ๙, ๙ และ ๘ ราย ตามลำดับ คิดเป็น ๒๔.๙๓ ต่อแสนประชากร และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ๖ ราย คิดเป็น ๑๘.๗๐ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ผู้เสียชีวิตส่วนมากมีการบาดเจ็บหลายระบบ หลายอวัยวะ หรือได้รับบาดเจ็บที่ ศีรษะอย่างรุนแรง และส่วนมากเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ดังนั้น พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีบทบาทสำคัญ ในการประเมิน วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ในภาวะเร่งด่วน ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ ได้อย่างเหมาะสม

ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง ชั้นนอกและชั้นกลางร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม ผลลัพธ์การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ห้องฉุกเฉินคือการช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บรอดพ้น จากภาวะคุกคามชีวิต ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (กรองไต่ อุณหสุต. ๒๕๖๔)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีเลือดออก ใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลาง ร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีเลือดออก ใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลาง ร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ที่ถูกต้อง ตามมาตรฐาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ มีความยุ่งยากในการรักษาพยาบาล และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุโดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจร มีแนวโน้มสูงขึ้น
๒. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย จากการสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุทัยธานี สอบถามญาติ
๓. ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การพยาบาล
๕. ปฏิบัติการพยาบาล ติดตาม ประเมินผล
๖. สรุปกรณีศึกษา จัดทำรูปเล่ม

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทีมผู้ให้บริการมีการทบทวนและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลางร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๒. พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชและพยาบาลจากหน่วยงานอื่นสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๓๑ ปี ได้รับอุบัติเหตุ ขับรถจักรยานยนต์ชนเสาหลักทางข้างถนน ประมาณ ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล พลเมืองดีไปพบรถจักรยานยนต์คว่ำอยู่ข้างทางห่างออกไปประมาณ ๒-๓ เมตร พบผู้ป่วยนอนไม่รู้สีกตัว หน่วย EMS โรงพยาบาลทัพทันออกมารับเหตุ Response time ๑๓ นาที (ระยะทาง ๑๑ กิโลเมตร) ณ จุดเกิดเหตุ พบผู้ป่วย E๒V๑M๕ รอบตาซ้ายบวมม่วงซ้ำ คางด้านซ้ายมีแผลฉีกขาดเล็กน้อย ได้ให้การช่วยเหลือและนำส่ง ระหว่างทางผู้ป่วยรู้สึกตัวมีสับสนบางครั้ง E๔V๔M๖ ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลทัพทัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E๔V๕M๖ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการซึมลง E๑V๒M๕ on ET.tube, CXR : Fracture rib ๗th-๘th with pneumothorax Lt. lung, on ICD ได้ลม ส่งต่อโรงพยาบาลอุทัยธานี โดยมีพยาบาลดูแล ๒ คน ถึงโรงพยาบาลอุทัยธานี E๒VTM๕ pupil ๒ mm RTL BE SpO_๒ ๑๐๐%, ICD fluctuation ดี ผู้ป่วยตื่นตลอด แพทย์สั่งให้ valium ๑๐ mg IV หลังจากนั้น ส่ง CT Brain non contrast แพทย์ศัลยกรรมประสาทและสมอง ตรวจอาการ สั่งการรักษา consult ศัลยแพทย์, ศัลยกรรมกระดูก และรับนอนเตียงที่หอผู้ป่วยหนัก วินิจฉัย Focal brain injury, Intracranial injury, Subdural Subarachnoid hemorrhage, Multiple fracture of rib with pneumothorax, Closed fracture at Lt. zygomatic arch and maxillary bone fracture of orbital floor and Closed fracture of Lt. clavicle

ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ ในเวลาที่ดูแล มีดังนี้

๑. มีภาวะเสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดตัน เนื่องจากผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง
๒. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่กระดูกคอและกระดูกจากการได้รับอุบัติเหตุ
๓. เสี่ยงต่อการเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากอาจมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง
๔. การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง เนื่องจากมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด
๕. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
๖. เสี่ยงต่อการพลัดตกจากเตียงหรือรถเข็นนอนหรือได้รับอันตราย เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
๗. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อ

หลังการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้รับการถอดท่อช่วยหายใจและย้ายไปศัลยกรรมชาย วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕ ถอดท่อระบายทรวงอก วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕ และจำหน่ายกลับบ้านวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และนัดติดตามอาการ แผนกศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมประสาทและสมอง และศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๑๑ วันและไปพบแพทย์ตามนัด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ จัดทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลาง ร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อน ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันและประกอบอาชีพรับจ้างได้ตามปกติ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง ชั้นนอก และชั้นกลางร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือกรณีอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๖.๒ เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้ที่สนใจ

๖.๓ วางแผนเตรียมทีมบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบฯ ร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด หรือกรณีอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากผู้ป่วยกรณีศึกษา ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหลังเกิดอุบัติเหตุ ต่อมารู้สึกตัว มีอาการสับสนเป็นบางครั้ง ถือว่าอยู่ในระยะวิกฤตฉุกเฉิน เมื่อมาที่โรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บมีระดับความรู้สึกตัวดี ต่อมาระดับความรู้สึกตัวลดลง E๑V๒M๕ มีกระดูกซี่โครงหักหลายซี่ร่วมกับมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งมีความสำคัญ ยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอนในทางปฏิบัติ การจัดการให้การรักษาพยาบาล จะต้องใช้ความรู้ความสามารถและการตัดสินใจ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีคุณภาพตามมาตรฐานทั้งในช่วงปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เช่น การประเมินภาวะเสียเลือด การป้องกันกระดูกคอและหลัง ประเมินการหายใจ การประเมินระบบไหลเวียนโลหิต การประเมินระบบประสาท การประเมินบาดแผลภายนอก การประเมิน Adjunct to primary survey, Secondary survey, Adjunct to secondary survey การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ความรวดเร็วในการประเมินผู้ป่วย การรายงานแพทย์ การจัดสรร อัตรากำลัง การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ การช่วยแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) การทำ The Focused Assessment with Sonography in Trauma : FAST การใส่ท่อระบายทรวงอก (Incision and Drainage : ICD) การประสานการส่งต่อ การพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ที่ต้องดูแลเรื่อง การช่วยหายใจ ดูแลเกี่ยวกับการระบายลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ที่อาจจะมีภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลปัญหาผู้บาดเจ็บ เพื่อการดูแลต่อเนื่องสามารถช่วยไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือลดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยกรณีศึกษา ทีมผู้ดูแลต้องมีความรู้ทักษะ ในการประเมินสถานการณ์ที่จุดเกิดเหตุ การป้องกันตนเอง ความปลอดภัย กลไกการบาดเจ็บ การประเมินผู้บาดเจ็บตามหลัก “X A B C D E” การช่วยเหลือ การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง เมื่อมาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างละเอียด ประเมินภาวะเสี่ยง ระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ท่อระบายทรวงอก การอำนวยความสะดวกแพทย์เวรประสานแพทย์เฉพาะทาง การส่งต่อ มีการเตรียมตัวผู้ป่วย เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เตรียมทีมในการส่งต่อ วางแผนการดูแลระหว่างนำส่ง ซึ่งบทบาทของพยาบาล นอกจากจะมีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ต้องคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ในช่วงแรกไม่มีญาติพยาบาลและทีมพยายามหาข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ของญาติและสามารถติดต่อได้ เมื่อญาติมาถึงได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ อาการเปลี่ยนแปลง และแผนการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ ทำให้ครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษานี้อยู่ในช่วงเวลาเวรตึกต่อเวรเช้า ใช้อัตราค่าส่งพยาบาลเวรจากตึกผู้ป่วยในมาร่วมปฏิบัติงาน ดังนั้น พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการบริหารจัดการที่ดีและเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวได้เช่นเดียวกัน และผู้ป่วยอยู่ในระบบ Trauma Fast track การให้การช่วยเหลือต้องพยายามใช้เวลาอยู่ที่โรงพยาบาลที่พบนาน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยเข้าถึงโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่มีศักยภาพที่สูงกว่าได้เร็วขึ้น แต่เนื่องจากต้องมีการทำหัตถการใส่ท่อช่วยหายใจ สอนปัสสาวะและใช้เวลากับการใส่ท่อระบายทรวงอก จึงทำให้เวลาที่มาโรงพยาบาลจนถึงได้รับการส่งต่อ (Door to refer) เกินเวลา ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดซึ่งได้มีการทบทวนและจัดระบบการรักษาพยาบาล การทำหัตถการเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ด้านบริหาร

๑.๑ ส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบอย่างต่อเนื่อง และนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วย มีการสื่อสาร ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว

๑.๒ ทบทวนเปรียบเทียบระหว่างชุดต่อท่อระบายทรวงอกแบบสำเร็จรูป กับแบบดั้งเดิม เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน และความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

๑.๓ เสนอข้อมูลอุบัติเหตุจราจร ต่อคณะทำงานและคณะกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภอทัพทัน เพื่อหาแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรและแก้ไขอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง

๒. ด้านวิชาการ

๒.๑ ทบทวนปรับปรุงคู่มือหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ในการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต หรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

๒.๒ ให้ข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้มารับบริการ และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ การลดความรุนแรง รวมถึงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ

๓. ด้านบริการ

๓.๑ หัวหน้าเวร หัวหน้างาน ควบคุมกำกับติดตามประเมินผล การปฏิบัติของทีมในหน่วยงาน และการปฏิบัติงานของหน่วย EMS ในเครือข่าย ให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน

๓.๒ มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยร่วมกันกับโรงพยาบาลอุทัยธานี

๓.๓ ร่วมรณรงค์สร้างจิตสำนึกความปลอดภัยทางถนน โดยขอความร่วมมือบุคลากรทางการแพทย์ ในการเป็นตัวอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตามกฎจราจร อย่างเคร่งครัด และต่อเนื่อง

๓.๔ การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงลึกระบบช่องทางด่วน (Fast track) หรือโรคสำคัญอื่นๆ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน
อยู่ในระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางเรณู พุ่มทอง สักส่วนของผลงาน.....ร้อยละ ๑๐๐.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

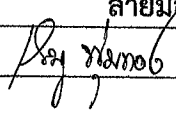
(นางเรณู พุ่มทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๓๓ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเรณู พุ่มทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางวารากรณ์ พิมพ์สีทา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๓๓ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวศิน โทธิพฤกษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน

(วันที่) ๓๓ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
๒. หลักการและเหตุผล

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ มุ่งจัดบริการให้ประชาชน เข้าถึงระบบบริการ ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน หากการรับบริการนั้นเกินศักยภาพของโรงพยาบาลหรือสถานบริการนั้น ต้องจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในชีวิต ซึ่งในระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer system) ประกอบด้วย การรับการส่งต่อ (Refer in) การส่งต่อ (Refer out) การส่งกลับ (Refer back) การรับกลับ (Refer receive) การขอรับคำปรึกษาในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (Consultation) การจัดระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การควบคุมกำกับกับการปฏิบัติการด้านการแพทย์ทางไกลในระบบส่งต่อ (Online Medical Oversight) ระบบติดตามรถพยาบาล

โรงพยาบาลทัพทัน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๔๐ เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง กรณีผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของแพทย์เวช จะมีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้การรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วย จากข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลทัพทัน ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ มีจำนวน ๔,๑๕๒, ๔,๐๕๒, ๔,๐๓๕, ๔,๐๒๓, ๔,๐๐๒ และ ๔,๕๔๒ ราย ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบปัญหาที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อ เช่น การรับข้อมูลการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย บางแห่งไม่ได้บันทึกข้อมูลในระบบ ๓ refer การส่งข้อมูลตอบกลับจากโรงพยาบาลทัพทัน ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความล่าช้า การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่าย พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านการรักษาพยาบาล เช่น ท่อช่วยหายใจเลื่อนจากตำแหน่งเดิม บางรายมีอาการทรุดลง บางรายมีการใส่ท่อช่วยหายใจหลังส่งต่อ การส่งต่อข้อมูลไม่ครอบคลุมไม่ชัดเจน รวมถึงปัญหาการจัดการหลังส่งต่อ ประกอบกับพยาบาลที่นำส่งผู้ป่วย บางครั้งจำเป็นต้องใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยมาช่วยในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจยังไม่มีทักษะหรือไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยบางโรคบางราย นอกจากนี้ปัญหาระยะเวลาการรับผู้ป่วยกลับหลังรับแจ้งจากโรงพยาบาลแม่ข่าย บางครั้งไม่ได้รับผู้ป่วยกลับได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ในฐานะหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และมีส่วนร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลทัพทัน จึงคิดพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เพื่อให้มีระบบรับ-ส่งต่อที่ดี ผู้ปฏิบัติมีความรู้และมีความมั่นใจผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เสียชีวิตระหว่างนำส่ง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาในระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ใช้แนวคิด การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และ ประชาชน (Patient Personnel and People Safety : ๓ P Safety) และใช้กระบวนการวงจรการบริหารงานคุณภาพ Deming Cycle : PDCA (Plan-Do-Check-Act) ในการดำเนินการ ซึ่งการรับส่ง-ต่อผู้ป่วย ต้องมีความพร้อมทั้งในด้านรถพยาบาล เครื่องมือต่างๆ พนักงานขับรถ พยาบาล และทีมงาน มีความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินขณะรับ-ส่งต่อ ตลอดจนสามารถใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ บนรถพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถสื่อสารกับโรงพยาบาลปลายทางโดยผ่านระบบ Line, Telemedicine ได้รวมถึงบันทึกทางการพยาบาลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โปรแกรม ๓ Refer หรือแบบบันทึกการส่งต่อของโรงพยาบาลทัพทัน ได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน ถึงแม้จะเป็นพยาบาลที่มาจากหน่วยงานอื่นหรือมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินน้อยก็ตาม หากได้รับความรู้ความเข้าใจ หรือเพิ่มทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจนมั่นใจ ก็จะสามารถปฏิบัติงานได้ ในส่วนของการรับผู้ป่วย หรือข้อมูลส่งกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (Refer Back) รวมถึงการรับผู้ป่วย หรือ ข้อมูลที่ส่งมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายอำเภอทัพทัน พยาบาลแต่ละหน่วยงาน สามารถรับข้อมูล (Refer In) และตอบกลับ (Refer Back) ในระบบ ๓ refer สื่อสารข้อมูลให้กับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายอำเภอทัพทันหรือหน่วยงานอื่นได้เหมาะสมทันเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการพัฒนา

๑. ทบทวนระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ที่ปฏิบัติอยู่เดิม เพื่อหาโอกาสพัฒนา
๒. ทบทวนและปรับปรุงคู่มือ และแนวทางปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับโรงพยาบาลอุทัยธานี และเขตบริการสุขภาพ ที่ ๓ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยในระบบ Fast track
๓. จัดอบรมหรือประชุมวิชาการ แก่พยาบาลโรงพยาบาลทพทันและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอทพทัน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระบบ Fast track และโรคที่สำคัญ รวมถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรับ-ส่งต่อ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๔. ประเมินก่อน - หลัง การอบรม และติดตามประเมินผล การดูแลผู้ป่วยระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จากแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละราย หรือจากช่องทางอื่น เช่น Line, โทรศัพท์
๕. นำข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลปลายทางหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มาวิเคราะห์ทุกเดือน เพื่อหาโอกาสพัฒนา หากกรณีเร่งด่วนหรือสำคัญ มีการรายงานผู้บริหารทราบ และมีการประชุมวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไข พร้อมเสนอให้ผู้บริหารทราบ
๖. ประชุมคณะกรรมการ คณะทำงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลทพทัน อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และร่วมประชุมกับคณะกรรมการรับ-ส่งต่อของจังหวัด
๗. พัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อ ตามแนวทางของคณะกรรมการและคณะทำงานให้ข้อเสนอแนะ
๘. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ ที่ได้รับการส่งต่อ
๙. ประเมินความรู้ความเข้าใจ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ของพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย
๑๐. ประเมินความพึงพอใจ และรับปัญหาข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายอำเภอทพทัน ต่อการตอบกลับข้อมูล หรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจ และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระบบส่งต่อ
๒. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ
๓. เจ้าหน้าที่มีความปลอดภัยในระหว่างการรับส่งต่อผู้ป่วย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีแนวทาง และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระบบส่งต่อ ที่เป็นปัจจุบัน
๒. ผู้ป่วยที่ส่งต่อได้รับการรักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสม มีข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลปลายทางน้อยกว่าร้อยละ ๕
๓. ผู้ป่วยที่ต้องรับกลับ สามารถรับกลับได้ภายในเวลาที่กำหนด อย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๔. ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยหรือญาติ ไม่พึงพอใจ หรือเสียชีวิตในระหว่างการรับ-ส่งต่อ
๕. ไม่พบอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตระหว่างการรับส่ง-ต่อผู้ป่วย

(ลงชื่อ)

นางเรณู พุ่มทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๓ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน