

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี
สาขา	ศัลยกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วย Trauma
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1. บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

ปี 2558–2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) มีผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวน 4,502, 4,956, 2,594 ราย เป็นอุบัติเหตุทั่วไป 3,474, 3,934, 2,020 ราย อุบัติเหตุจราจร 1,028, 1,022, 574 ราย จราจรเสียชีวิต 3, 13, 4 ราย เป็นการเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ 2, 12, 4 ราย เสียชีวิตใน ER 1, 1, 0 ราย ผู้บาดเจ็บสาหัส (สีชมพู, แดง) 57, 43, 30 ราย เข้าระบบ trauma fast track 15, 16, 11 ราย

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

ผู้บาดเจ็บอาการสาหัสมาโดยระบบ EMS ร้อยละ 64.34 มาโดย ALS เพียงร้อยละ 16.67 จากความไม่เข้าใจระบบ EMS ของทีมกู้ชีพ ทำให้มีการแจ้งเหตุล่าช้า ไม่แจ้งทีม ALS ออกเหตุใน case อาการสาหัส (สีแดง)

ทบทวนเสียชีวิตก่อนถึง ER เป็นอุบัติเหตุจราจร คิดเป็นร้อยละ 77.78 เข้าถึงล่าช้ามากกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 16.67 จากอยู่พื้นที่ห่างไกล 40-50 กิโลเมตร ติดชายแดนกัมพูชา ไม่มีเครือข่ายกู้ภัยในพื้นที่

ทบทวนเสียชีวิตใน ER เป็นอุบัติเหตุจราจร 2 ราย เข้าถึงภายใน 15 นาที แรกพบภาวะ Severe HI และ Chest injury ไม่รู้สึกตัวและ shock ไม่ได้เข้าถึงโดยทีม ALS ทบทวนพบว่า แรกพบ miss Dx. Tension pneumothorax delay treatment ด้วย thoracocentesis จาก competency ของผู้รักษา

ทบทวนเสียชีวิตหลังส่งต่อภายใน 48 ชม. 10 ราย Severe HI 6 ราย Abd injury 2 ราย Chest injury 2 ราย จำนวนนี้มี cardiac arrest ก่อน refer 4 ราย ใส่ tube 5 ราย มี 1 รายเป็น abd. Injury ได้รับการประเมินใน ER ล่าช้า ผู้บาดเจ็บไปเสียชีวิตในห้องผ่าตัดจาก prolong shock สาเหตุจาก Delay assessment และ IV Solution ไม่เหมาะสม (มี 0.9% NSS อย่างเดียว)

ผู้บาดเจ็บกลุ่ม Trauma fast track จำนวน 42 ราย มี Door to refer time ≤ 40 นาที จำนวน 22 ราย ร้อยละ 52.38 เกิดจากการดูแล ABC ก่อน แต่มี 1 ราย Delay assessment ทำให้ Refer ช้า

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีศัลยแพทย์ ไม่มี Ultrasound ระยะทางจาก รพช. – รพศ. 43 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 50-60 นาที พนักงานขับรถ Refer อยู่เวร 1 คน รพช. 3 คน

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ประสิทธิภาพระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ใน pre hospital care ,in hospital ไม่เหมาะสม
2. การประเมินและวางแผนการรักษาล่าช้า เกิด prolong shock /ส่งต่อล่าช้า

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
- ประสิทธิภาพ pre hospital care	-เพิ่มการเข้าถึงบริการ/อัตราการรอดชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	1.อัตรา Trauma fast track มี Door to Refer time \leq 40 นาที 2. Response time 10กม. ใน 10 นาที
-ความรวดเร็วในการประเมินวินิจฉัยและเหมาะสม	-ผู้ป่วยได้รับการประเมิน/การดูแลตามมาตรฐานการรักษา -ลดการเสียชีวิต	3.อัตรา Trauma fast track มี Door to Refer time \leq 40 นาที

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. ปี 2559 พัฒนาความพร้อมของทีม EMS
 - ทบทวนกระบวนการแจ้งเหตุให้เร็วพบผู้บาดเจ็บอาการสาหัสให้แจ้ง รพช.ออกรับผู้บาดเจ็บ
 - สนับสนุนให้มีการตั้งจัดบริการเพิ่มอีก 1 จุด เขตพื้นที่ชายแดนกัมพูชา
2. ปี 2559 จัดทำแนวทางการประเมินและดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บ โดยเน้นการประเมิน V/S ผู้บาดเจ็บ multiple trauma ทันทีแรกรับ
3. ปี 2560 พัฒนาบุคลากรแพทย์ พยาบาล เรื่องการดูแลผู้บาดเจ็บ(ATLS) โดยการฝึกอบรมโดยองค์กรภายนอก เป้าหมายให้ครบทุกคน
4. ประสานแนวทางปฏิบัติกับ รพช. เรื่อง ระบบ Trauma fast track รวมถึงเตรียมระบบ Thai refer, Line และเครื่อง Fax พร้อมใช้กรณีต้องสื่อสารอาการผู้ป่วยล่วงหน้า

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
1. อัตรา On Set to door time \leq 30 นาที	> 80%	38.59	54.76	66.67
2. อัตรา Trauma fast track มี Door to Refer time \leq 40 นาที	> 50%	46.67	56.25	54.54
3. จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตใน รพช.	0	1	1	0
4. จำนวนผู้เสียชีวิตหลังส่งต่อภายใน 48 ชม.	0	4	4	2

วิเคราะห์ผลหลังการพัฒนา

ผู้บาดเจ็บมีการเข้าถึง รพช. เร็วกว่า 30 นาที จำนวนมากขึ้น จากการเพิ่มจุดบริการของทีมกู้ชีพ เขตพื้นที่ชายแดนจำนวน 1 จุด

อัตรา Trauma fast track มีdoor to refer timeน้อยกว่า 40 นาที เพิ่มขึ้นจากการตัดครอง ถูกต้องรวดเร็วการดูแลรักษาตาม CPG

อัตราตายใน รพช. และหลังrefer 48ชม. ลดลงจากเข้าถึงเร็ว การรักษาเบื้องต้นตามมาตรฐานและ ส่งต่อเร็ว

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ทบทวนความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เรื่องการประเมินและดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บ
2. พัฒนาระบบการติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้บาดเจ็บหลังการส่งต่อ รพช.ให้ได้ข้อมูล สาเหตุการตายภายใน 48 ชม. อย่างครบถ้วน
3. ประชาสัมพันธ์เรื่องเบอร์โทรศัพท์ 1669 มากขึ้นในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ วิทยุชุมชน