

### III-4.2 การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:

ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตรวม:1,000 pt	<1	0.15	0.14	0.58	0.30	0.41
อัตราผู้ป่วยในเสียชีวิต:1,000 pt.	<1	2.01	1.16	1.22	1.07	1.56
จำนวนผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้มทั้งหมด	0	0	7	1	2	2

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

(1) ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ผู้ป่วยและบริการที่มีความเสี่ยงสูง และร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว.

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่

1.กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

-มี CPG การดูแลผู้ป่วย AMI ในผู้ป่วย STEMI ตั้งแต่ปี 2557-2559 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางร้อยละ 93.02, 100 และ 100 ตามลำดับและสามารถส่งผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track ภายใน 30 นาทีร้อยละ 73.91, 86.95 และ 80 ตามลำดับ

-มี CPG การดูแลผู้ป่วย Stroke ในผู้ป่วย Stroke สามารถส่งต่อเข้าระบบ Fast track ใน 20 นาทีที่ร้อยละ 92.85, 85.71 และ 90.6

2. กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Head injury ปัจจุบันมีหน่วย EMS ที่ได้รับการพัฒนาที่มทั้งใน รพ. และในพื้นที่ ใน รพ.มีการอบรมฟื้นฟู CPR 100% ทุกปีเพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ในพื้นที่มีวิทยากรลงไปสอนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่หน่วย FR ในพื้นที่และประเมินระบบการส่งต่อของหน่วย FR ด้วย

-ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อได้แก่ Appendicitis ปัจจุบันมีการนำ Alvarado score มาช่วยในการประเมินผู้ป่วยและโรคนี้มีการวินิจฉัยผิดพลาดมากที่สุดในปี 2557-2559 ร้อยละ 32.4, 24.44 และ 24.50 มีการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบ Consult จาก รพ.รับส่งต่อมาอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด จึงมีความผิดพลาดลดลงได้

3. ผู้ป่วยโรคติดต่อ ได้แก่ TB

- ผู้ป่วย TB ทุกรายจะได้รับการคัดกรองและแยกตรวจโรคระบบปอดที่แผนกผู้ป่วยนอกและ

จัดบริการแบบ stop service ผู้ป่วยในมีห้องแยกโรคความดันลบและให้การดูแลตามแนวทางเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและผู้ป่วยได้รับการรักษาและติดตามต่อเนื่องจนหายขาด ในปี 2557-2559 อัตราการรักษาหายผู้ป่วย TB ร้อยละ 94.28, 97.14 และ 100 (เป้าหมาย 90%)

4.ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ HIV ทารกแรกคลอด หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ

-มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Low immune กรณีมาอน รพ.โดยให้เข้าห้องพิเศษแยกและปฏิบัติตามแนวทางทุกราย ในกรณีผู้ป่วย TB ระยะ active เข้าห้องแยกความดันลบ

5.ผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด ได้แก่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ที่เมาสุรา เอะอะไว้วายและผู้ป่วยคดี

-ผู้ป่วยผูกมัดใน รพ.ในผู้ป่วยเด็กมีเสื้อสำหรับยึดเด็กเพื่อทำหัตถการต่างๆ ป้องกันการบาดเจ็บผู้ป่วยในผู้ใหญ่มีลักษณะการผูกมัดที่ปลอดภัยและเฝ้าระวังความปลอดภัยตลอดเวลา

6.ผู้สูงอายุ

-ผู้สูงอายุที่มารับบริการ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อใน รพ.สูง แจกหน้ากากอนามัยให้กรณีมีอาการระบบทางเดินหายใจทุกราย หากมีการทำหัตถการเช่นให้สารน้ำหรือเจาะเลือดหรือผ่าตัดต่างๆ ให้เตรียมผิวหนังด้วย 2% Chlorhexidine in 70% alcohols ทุกราย

7.ผู้ทุพพลภาพ มีแนวทางการฟื้นฟูและการช่วยเหลือตามประเภทได้แก่ แวนตาและไม่ทำแก้อุปกรณ์ทางสายตา รถเข็นหรือเครื่องพยุงช่วยเดินในผู้ป่วยพิการขา การจัดทางลาดสำหรับผู้พิการที่ใช้รถเข็นทุกจุดทางขึ้น จัดห้องน้ำเป็นโถนั่งทุกจุดบริการ ในห้องน้ำที่สร้างใหม่จะทำประตูให้รถเข็นสามารถเข้าได้

8. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้คงไว้หรือยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตเป็นไปอย่างสอดคล้องกับข้อบังคับกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัว

-แพทย์ผู้ดูแลและพยาบาลจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

- มีการอนุญาตให้มีการทำพิธีกรรมทางศาสนาและประเพณี

- ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม

**บริการที่มีความเสี่ยงสูง**

1.การช่วยฟื้นคืนชีพ มีแนวทางการ CPR ทั้งในเด็กแรกคลอดและผู้ใหญ่ อบรมฟื้นฟูปีละ 1 ครั้งทุกคน มีเครื่องมือช่วยชีวิตเพียงพอทั้งงาน ER และผู้ป่วยในทุกตึก

2.การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด มีแนวทางการขอเลือด การให้เลือดและการเฝ้าระวังขณะให้และหลังให้เลือด

3.การใช้เครื่องผูกมัด มีผู้ป่วยที่ต้องให้การผูกมัดเพื่อทำหัตถการชั่วคราวในเด็กมีเสื้อให้ใส่ป้องกันการบาดเจ็บ ผู้ใหญ่ใช้ผ้าผูกมัดตามแนวทาง

-หัตถการที่มีความเสี่ยง มีการจัดทำในที่ที่เหมาะสมมีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น การผ่าตัด เครื่องมือและบุคลากรเพียงพอ ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน การทำคลอดมีห้องคลอด เตียงคลอดพอ บุคลากรเพียงพอ การทำหัตถการ อื่นๆ เช่น การใส่ ICD ทำที่ ER เป็นต้น

-การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้คงไว้หรือยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตเป็นไปอย่างสอดคล้องกับข้อบังคับ

กฎหมายความเชื่อ วัฒนธรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัว แพทย์ผู้ดูแลและพยาบาลจะ  
ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

(2) บุคลากรได้รับการฝึกอบรม เพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การ  
ปฏิบัติด้วยความเข้าใจ

- บุคลากรในหน่วยงานทั่วไปทุกคนได้รับการอบรมฟื้นฟูการช่วยเหลือชีวิตในระดับต้น (BLS)  
สำหรับบุคลากรที่เป็นวิชาชีพในหน่วยงานที่ต้องช่วยชีวิตฉุกเฉินประจำเช่น ER, OR, IPD จะได้รับการ  
อบรมหลักสูตร ALS และต้องผ่านการประเมินความรู้และสอบทักษะจนผ่านทุกคน คนที่สอบไม่ผ่านต้อง  
เรียนเพิ่มเติมและสอบซ่อมจนผ่านเท่านั้น

(3) การทำหัตถการที่มีความเสี่ยง จะต้องทำในที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่  
จำเป็น

-ผู้ป่วยทุกหน่วยงานที่จะต้องทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตทุกชนิดต้องส่งผู้ป่วยมาทำให้แผนก ER  
หรือ OR เท่านั้น

(4) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยและดำเนินการ  
แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันท่วงที

- การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงสูงเช่น กลุ่มผู้ป่วย HI,  
Trauma, Hypoglycemia, DHF ได้รับยา HAD มีแนวทางการประเมินซ้ำและการเฝ้าระวัง early  
warning sign และแนวทางการรายงานแพทย์ มีแนวทางการบันทึกการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบฟอร์มที่  
กำหนด

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
80.การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มี ความเสี่ยงสูง		-การพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายในการช่วยชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉิน