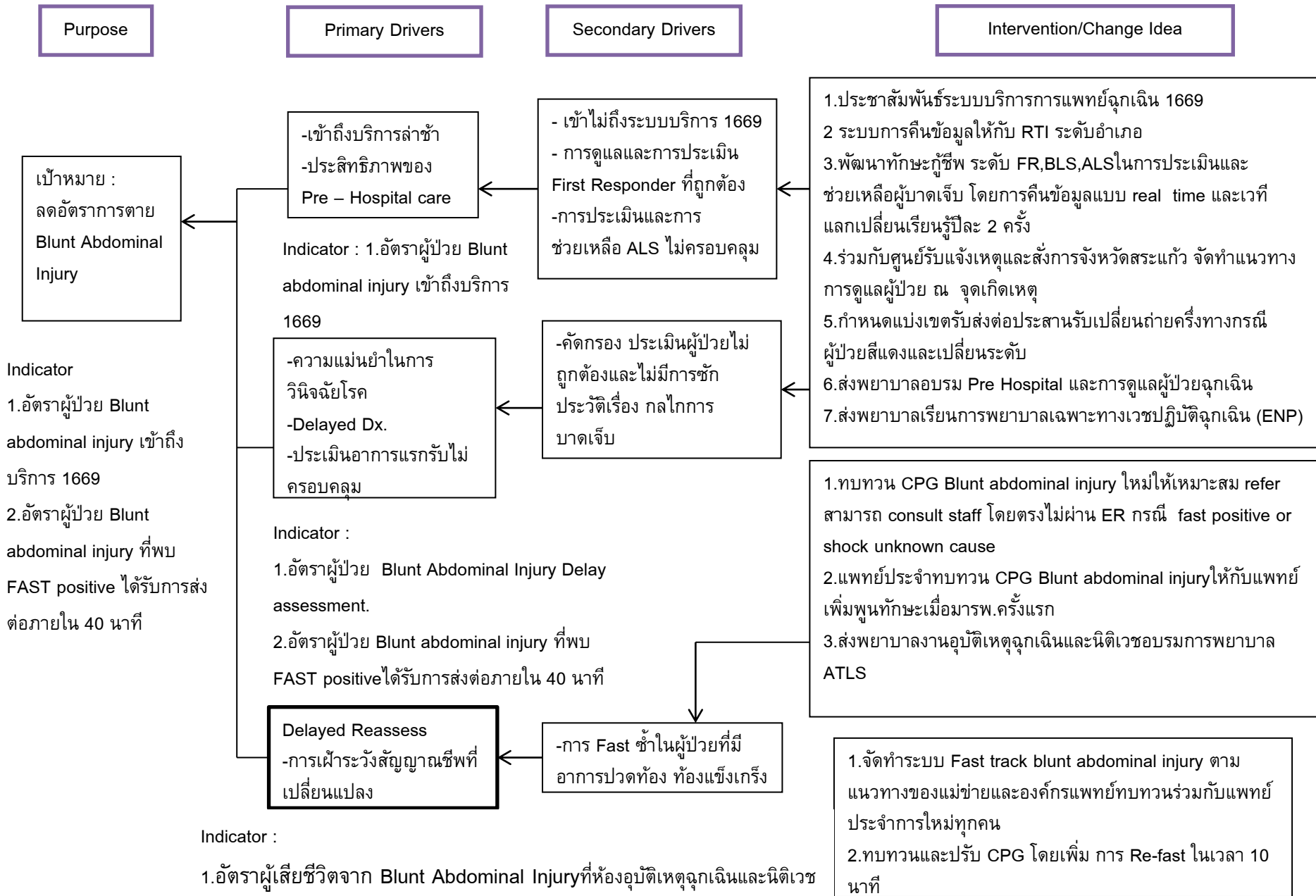
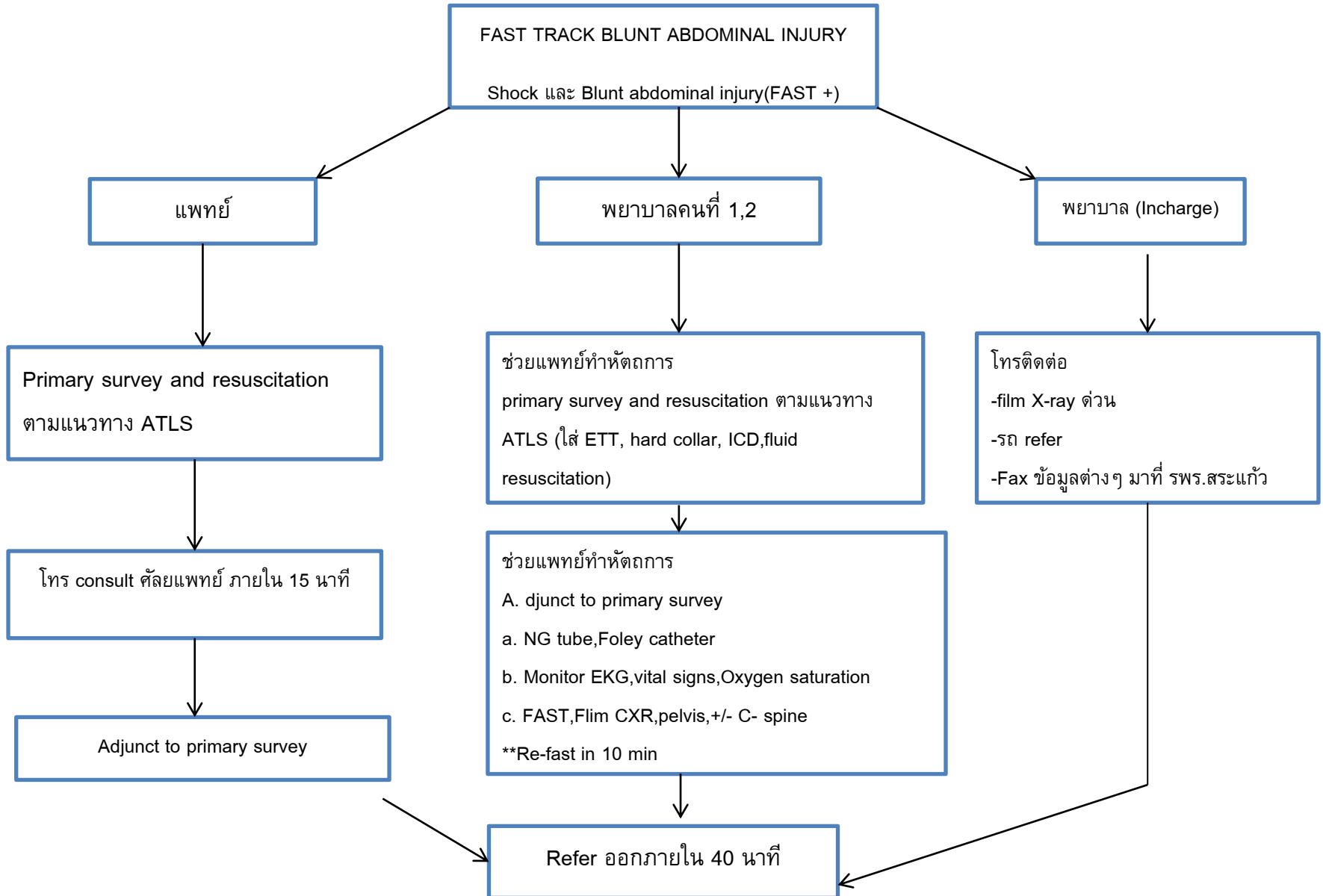


CLINICAL TRACER BLUNT ABDOMINAL INJURY

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน การดูแลผู้ป่วย Blunt Abdominal Injury



Flow chart การดูแลผู้ป่วย Blunt Abdominal Injury



การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
1.การเข้าถึงบริการ	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลอย่างทันทั่วถึงและมีความปลอดภัย	1.อัตราผู้ป่วย Blunt abdominal injury เข้าถึงบริการ 1669	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 2. ระบบการคืนข้อมูลให้กับ RTI ระดับอำเภอ 3.พัฒนาทักษะกู้ชีพ ระดับ FR,BLS,ALS ในการประเมินและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยการคืนข้อมูลแบบ real time และเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปีละ 2 ครั้ง 4.ร่วมกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดสระแก้ว จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ 5.กำหนดแบ่งเขตรับส่งต่อประสานรับเปลี่ยนถ่ายเครื่องทางการณีผู้ป่วยสีแดงและเปลี่ยนระดับ 6.ส่งพยาบาลอบรม Pre Hospital และการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 7.ส่งพยาบาลเรียนการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP)
2.การวินิจฉัย	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการประเมินภาวะที่คุกคามต่อชีวิตที่จะเกิด	<ol style="list-style-type: none"> 1.อัตราผู้ป่วย Blunt Abdominal Injury Delay assessment 2.อัตราผู้เสียชีวิตจาก Blunt Abdominal Injury ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทบทวน CPG Blunt abdominal injury ใหม่ให้เหมาะสม refer ทันทีในกรณี case Fast track blunt abdominal injury ภายใน 40 นาที 2.แพทย์ประจำทบทวน CPG Blunt abdominal injury ให้กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะเมื่อมารพ.ครั้งแรก 3.ส่งพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชอบรมการพยาบาล ATLS ที่โรงพยาบาลขอนแก่น 4.จัดทำเกณฑ์การประเมิน/ประเมินซ้ำ
3.การดูแลและส่งต่อ	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการวางแผนดูแลที่เหมาะสมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	1.อัตราผู้ป่วย Blunt abdominal injury ที่พบ FAST positive ได้รับการส่งต่อภายใน 40 นาที	<ol style="list-style-type: none"> 1.จัดทำระบบ Fast track blunt abdominal injury ตามแนวทางของแม่ข่ายและองค์กรแพทย์ทบทวนร่วมกับแพทย์ประจำการใหม่ทุกคน 2.จัดทำแบบประเมินผู้ป่วยขณะมีการส่งต่อ

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance and Interventions)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปี 2559 (ร้อยละ)	ปี 2560 (ร้อยละ)	ปี 2561 (ร้อยละ)	ปี 2562 (ร้อยละ)
1. ร้อยละผู้เสียชีวิตจาก Blunt Abdominal Injury ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	0	0 0	0 0	0 0	12.50 1
2. ร้อยละผู้ป่วย Fast track Blunt Abdominal Injury (ผล FAST positive)	-	12.50 1/8	42.85 3/7	33.33 1/3	37.50 3/8
3. ร้อยละผู้ป่วย Blunt abdominal injury เข้าถึงบริการ 1669	≥80	37.50 3/8	57.14 4/7	66.66 2/3	75 6/8
4. ร้อยละผู้ป่วย Blunt Abdominal Injury Delay assessment	0	12.50 1/8	14.28 1/7	0 0/3	12.50 1/8
5. ร้อยละผู้ป่วย Blunt abdominal injury ที่พบ FAST positive ได้รับการส่งต่อภายใน 40 นาที	60	0 0/1	33.33 1/3	33.33 1/3	66.66 2/3

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance and Interventions)

วิเคราะห์

จาก ปี 2559-2562 พบว่าผู้ป่วย Blunt abdominal injury มีการส่งต่อ ทันเวลาภายใน 40 นาที = 0,33.33,33.33 และ 66.66% การเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านหมายเลข 1669 ภายใน 10 กม. 10 นาที = 37.50, 57.14, 66.66 และ 75 พบว่า ยังมีการตายภายใน 48 ชม.หลังจากส่งต่ออยู่ เกิดจากการเข้าถึงบริการที่ยังไม่ดีพอ และภาวะของโรค จึงมีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ในโรงพยาบาล และส่งต่อ และได้จัดทำทำแนวทางปฏิบัติในการดูแล ให้ชัดเจน และติดตามการใช้แนวทาง รวมถึงถ้ามี Fast positive หรือ shock unknown cause สามารถ consult staff ได้โดยตรง ไม่ผ่าน ER และกำหนดการประเมิน Fast เข้าใน 10 นาที ให้ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมจนถึงปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Blunt abdominal injury

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาหน่วยงาน mini Trauma center
- พัฒนาบุคลากรทุกระดับในการดูแลผู้ป่วย
- ประกาศ Fast track at scene