

## การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตในเครือข่ายจังหวัดยะลา

นพ. อูมาด แอแก้ว และคณะ

ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา

### บทนำ

จากรายงานสถิติข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลยะลา จำนวนผู้บาดเจ็บที่มารับบริการใน โรงพยาบาลยะลา ย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ ประจำปี 2554 จำนวน 13,540 ราย ประจำปี 2555 จำนวน 13,443 ราย และประจำปี 2556 จำนวน 13,058 ราย ปี 2557 จึงได้เริ่มจัดกิจกรรม Trauma Audit พบว่าอัตราการตายผู้บาดเจ็บใน จาก 19 สาเหตุ ที่มีค่า PS  $\geq$  0.75 ร้อยละ 1.33 ได้นำ ข้อเสนอแนะวิเคราะห์และหาแนวทางการดูแลผู้บาดเจ็บ วิกฤต ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลา จึงมีการจัดทำ แผนงานและจัดทำระบบ FAST TRACK เป็นแนวทางการ ดูแลผู้บาดเจ็บวิกฤต มาใช้ร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชน เครือข่าย แบ่งเป็น 3 ระบบคือ

1. FAST TRACK Neuro
2. FAST TRACK Multiple Injury With Shock
3. FAST TRACK Penetrating With Shock โดย

กำหนดเป้าหมายอัตราการใช้ FAST TRACK ในระยะแรก ร้อยละ 50 นำมาวิเคราะห์และประเมินผลการใช้ FAST TRACK ที่มีการแยกเป็น 3 ระบบ แต่ไม่สามารถนำข้อมูล มาวิเคราะห์ได้เนื่องจากขาดผู้รับผิดชอบหลักในการ บริหารจัดการข้อมูล ในปี 2558 จึงได้มอบหมาย ผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บข้อมูล และได้จัดกิจกรรม Trauma Audit ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย จาก การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่า ร้อยละของการใช้ FAST TRACK น้อยกว่าร้อยละ 50 จึงได้ทำการประเมินผลเชิงลึก กับผู้ปฏิบัติงานเพื่อหาสาเหตุ ได้ข้อสรุปว่าในภาวะที่ วิกฤตฉุกเฉิน หากมีการบาดเจ็บหลายระบบ จะทำให้เกิด ความสับสนในการใช้ FAST TRACK และเกิดความล่าช้า ขาดความสอดคล้องตัวในการปฏิบัติงานในปี 2559 จึงได้มีการ ปรับปรุงระบบ FAST TRACK จากการแยกเป็น 3 ระบบ รวมเป็น FAST TRACK trauma ซึ่งรวมการดูแลผู้บาดเจ็บ

วิกฤต ทั้ง 3 ระบบใน FAST TRACK ฉบับเดียวกันและมี จัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลยะลาขึ้น เพื่อให้มีการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้บาดเจ็บวิกฤต ในเครือข่ายจังหวัดยะลาแบบครบวงจร มีการรวบรวม ข้อมูล ติดตาม เชื่อมผู้บาดเจ็บและประเมินผลเป็นระยะ จากการทบทวน วิเคราะห์และประเมินผล พบว่าอัตราการ ใช้ FAST TRACK เพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าร้อยละ 80 แต่ ระยะเวลารอคอยยังไม่ลดลงเนื่องจากปัญหาการสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติงานยังไม่ครอบคลุม และผู้ปฏิบัติงานบางส่วน ไม่ให้ความสำคัญในการนำระบบมาใช้ แม้ว่าระยะเวลา รอคอยไม่ลดลงแต่ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาตาม ตัวชี้วัดคุณภาพของแต่ละระบบได้ทันเวลาเพิ่มขึ้น ส่งผล ให้อัตราการตายผู้บาดเจ็บวิกฤต ในจังหวัดยะลา ใน ปีงบประมาณ 2559 ลดลงเป็นร้อยละ 0.99

### วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการตายผู้บาดเจ็บจาก 19 สาเหตุที่มีค่า PS  $\geq$  0.75 ให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ภายในปีงบประมาณ 2560

### กิจกรรมการพัฒนา

1. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในการจัด กิจกรรม Trauma Audit
2. มีการทบทวนผู้ป่วยในจาก 19 สาเหตุ ที่มีค่า PS  $\geq$  0.75 ที่เสียชีวิตทุกราย
4. มีการจัดประชุม Trauma Audit สมำเสมอ
5. จัดทำระบบ FAST TRACK เพื่อทดลองใช้ใน โรงพยาบาลยะลา
6. จัดทำ Guild Line Standing Order เพื่อทดลอง ใช้ใน โรงพยาบาลยะลา

7. มีการรวบรวมปัญหาและอุปสรรค เพื่อประเมินการทำงานและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขระบบ FAST TRACK และ Guideline Standing Oder

8. จัดประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดยะลา เพื่อให้มีการส่งต่อโดยระบบ FAST TRACK ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต

9. มีการจัดกิจกรรม Trauma สัญจรไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

10. นำมาวิเคราะห์และประเมินผลการใช้ FAST TRACK โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดยะลา

11. จัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา

12. รวบรวมปัญหาและอุปสรรค ประชุมคณะทำงาน เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ

**การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง**

1. ได้รับความร่วมมือจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. ได้รับความร่วมมือจาก โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย
3. อัตราตายผู้ป่วยในจาก 19 สาเหตุ ที่มีค่า PS  $\geq$  0.75 ลดลงอย่างต่อเนื่อง

**สรุป**

การจัดกิจกรรม Trauma Audit อย่างต่อเนื่องนำมาสู่การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต ส่งผลให้อัตราตายลดลง

**บทเรียนที่ได้รับ**

1. การทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติงานทำให้เกิดโอกาสพัฒนา
2. การทำงานเป็นทีมและการทำงานแบบมีส่วนร่วม ช่วยเพิ่มโอกาสพัฒนาให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
3. การดำเนินการพัฒนา โดยมีแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถมุ่งสู่ความสำเร็จได้
4. การทำงานทุกอย่าง ย่อมมีอุปสรรค แต่จะผ่านไปได้อย่างราบรื่นและตั้งใจทำให้ดีที่สุด
5. ความภาคภูมิใจร่วมกัน ที่จะช่วยให้ผู้ป่วย มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น
6. การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการนำระบบ FAST TRACK Trauma มาใช้ และการบันทึกที่ถูกต้องโดยมีผู้บาดเจ็บเป็นศูนย์กลาง นำข้อมูลที่ได้เสนอในที่ประชุม Trauma Audit ทุกเดือน ซึ่งให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการได้รับความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
7. การดำเนินการนี้จะต้องพัฒนาต่อไป ควบคู่กับการนิเทศและนำไปพัฒนาเป็น R2R จนถึงงานวิจัย

**อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤต**

