การนำเสนอผลงาน "งานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2563"

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤต : PCMC MEWS

หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background)

เป้าหมายหลักในการให้บริการสุขภาพของสถานบริการคือความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อป้องกันอาการทรุดลงสู่ภาวะวิกฤต อันจะนำมาซึ่งความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจึงมีสำคัญมาก โดยจากสถิติพบว่า ภายใน 8 ชั่วโมงก่อนที่ผู้ป่วยจะ Arrest จะมีอาการผิดปกติของระบบการหายใจถึงร้อยละ 70 และภายใน 6 ชั่วโมง ก่อนที่ผู้ป่วยจะ Arrest จะมีอาการ/ อาการแสดงที่ผิดปกติ ได้แก่ ชีพจรเต้นเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจเร็ว มีภาวะพร่องออกซิเจน และความดันโลหิตต่ำ ถึงร้อยละ 60 แต่มีการรายงานแพทย์เพียงร้อยละ 25 เท่านั้น (ธรรมศักดิ์ ทวีศรี, 2562)

ข้อมูลความเสี่ยงที่สำคัญหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ปีงบประมาณ 2562 พบว่า Unplanned ET-tube, Unplanned CPR และ Unplanned ICU เกิดขึ้นทั้งหมด จานวน 10 ครั้ง ระดับความรุนแรงระดับ I ระดับความเสี่ยง High และจากการทำ RCA ร่วมกับ PCT Med พบว่า ผู้ป่วยมักจะมีสัญญาณชีพผิดปกติก่อนที่ Arrest อย่างน้อย 6 ชั่วโมง แต่ไม่มีการรายงานแพทย์เพื่อร่วมประเมินอาการและให้การรักษา ไม่เพิ่มความถี่ในการติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพยังคงวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเหมือนเดิม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามีปัญหาเรื่องการประเมินอาการทางคลินิกเพื่อระบุความเสี่ยงต่ออาการเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลงของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ ในการปฏิบัติที่ผ่านมา การกำหนดความถี่ในการติดตามสัญญาณชีพขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และ/ พยาบาล ไม่มีเครื่องมือที่มีมาตรฐานที่ใช้เป็นหลักในการประเมินที่เหมือนกันทุกคน ส่วนใหญ่ใช้การประเมินอาการแสดงและความดันโลหิตเป็นหลักในการพิจารณา ซึ่งไม่ครอบคลุมสัญญาณชีพอื่น ๆ ฝ่ายการพยาบาลโดยคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงร่วมกันพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะกับบริบท

ดังนั้น เพื่อตอบสนองจุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชายจึงกำหนดประเด็นหลักในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563 เรื่อง การใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤต : PCMC MEWS โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมพัฒนาเครื่องมือ PCMC MEWS ให้มีคุณภาพ สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสุดท้ายคือทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

2 วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤต : PCMC MEWS ต่อความเหมาะสมในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ การรายงานแพทย์ตามข้อบ่งชี้ และอุบัติการณ์ Unplanned ET-tube, Unplanned CPR และ Unplanned ICU โดยมีตัวชี้วัดดังนี้

2.1 อัตราความถูกต้องของการประเมินคะแนน PCMC MEWS 100%

2.2 อัตราความเหมาะสมในการติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ≥90%

2.3 อัตราความเหมาะสมในการรายงานแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ≥90%

2.4 อุบัติการณ์ Unplanned ET-tube, Unplanned CPR และ Unplanned ICU ที่เกิดจากการเฝ้าระวังไม่เหมาะสม = 0

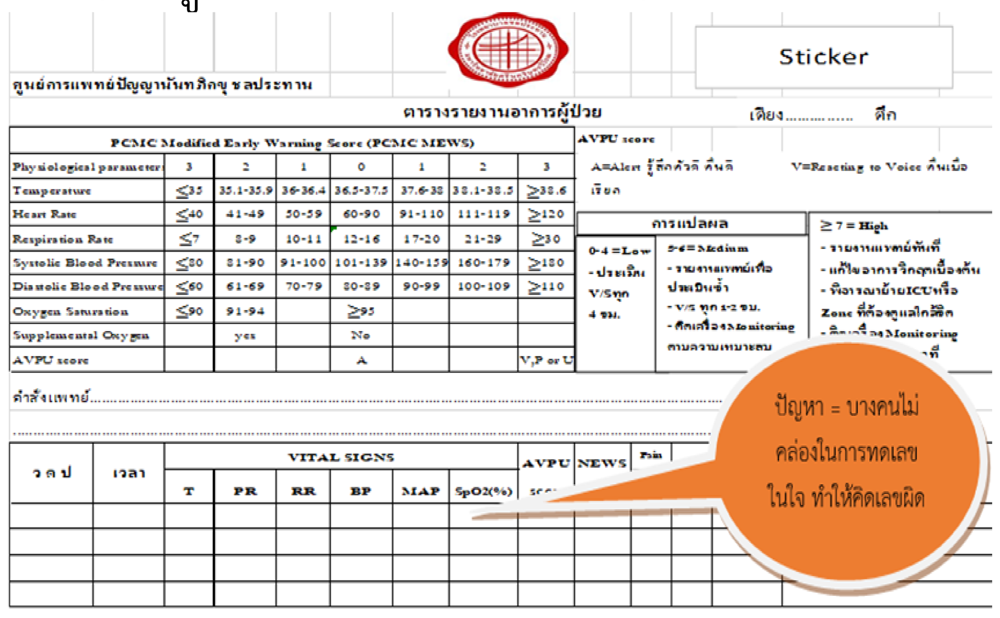
3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

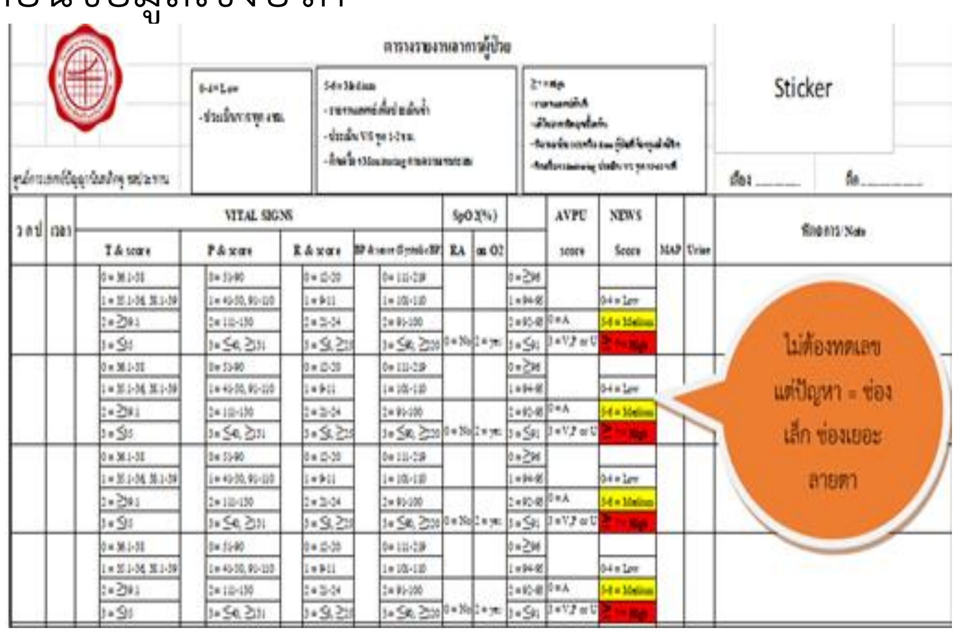
3.1 ระยะพัฒนาเครื่องมือ

หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยหัวหน้าหน่วยในฐานะสมาชิกกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลได้ร่วมกับสมาชิกกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลท่านอื่น ๆ และตัวแทนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้ 3.1.1) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 3.1.2) ระดมความคิดพยาบาลระดับชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ ครั้งที่ 1 เพื่อคัดเลือกเกณฑ์ Early warning sign 3.1.3) ตั้งชื่อให้ง่ายต่อการจำ PCMC MEWS เพื่อให้เกิดความรู้สึกดีต่อการใช้ 3.1.4) ประเมินความตรงโดยติดตามการใช้งานจริง ฟังเสียงสะท้อนผู้ใช้งาน 3.1.5) ทบทวนซ้ำจากปัญหาเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น ระดมความคิดพยาบาลระดับชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ ครั้งที่ 2 พิจารณาปรับช่วงของ Parameter ให้เหมาะสม

3.2 ระยะนำเครื่องมือลงสู่การใช้งาน

3.2.1) ทำให้ง่ายในสื่อสาร 3.2.2) ทำให้ง่ายต่อการใช้ โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ 3.2.3) ใช้รูปแบบการนิเทศ 3.2.4) ใช้เทคนิคการสะท้อนข้อมูลเชิงบวก

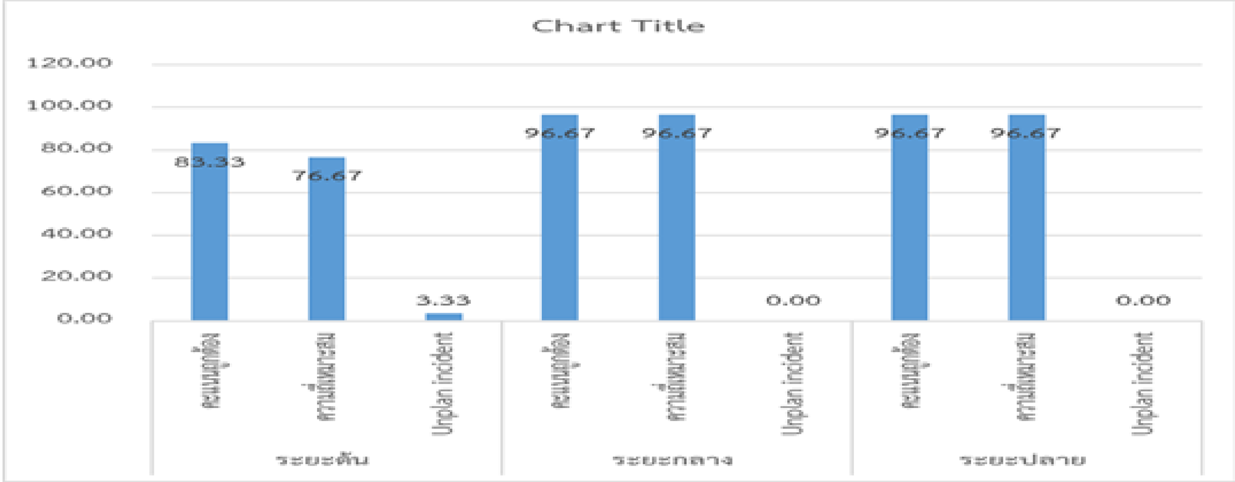




3.3 ระยะประเมินผลการใช้เครื่องมือ

แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะต้น ระยะกลาง ระยะปลาย

4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน



ผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายทุกตัว ยกเว้นอัตราความเหมาะสมในการรายงานแพทย์ตามข้อบ่งชี้ ซึ่งไม่สามารถประเมินได้

5 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

5.1 ไม่สามารถประเมินตัวชี้วัด อัตราความเหมาะสมในการรายงานแพทย์ตามข้อบ่งชี้ เนื่องจากเป็นการประเมินโดยการ review เวชระเบียนย้อนหลัง

5.2 มีอุบัติการณ์ Unplanned ET-tube ใน case ที่แพทย์จำหน่ายแล้ว โดย 2 ชั่วโมงก่อนเกิด อุบัติการณ์ คะแนน PCMC MEWS อยู่ในระดับต่ำ

6 แนวทางการแก้ไขปัญหา / การขยายผล

6.1 เพิ่มการนิเทศเน้นเรื่องการบันทึกการรายงานแพทย์ตามข้อบ่งชี้

6.2 อาจจะต้องปรับวิธีการติดตามประเมินผลลัพธ์ให้เป็น real time

6.3 อาจจะต้องเก็บข้อมูล Unplanned ET-tube ใน case คะแนน PCMC MEWS อยู่ในระดับต่ำว่าเกิดในกลุ่มโรคใด เพื่อพิจารณาปรับ PCMC MEWS เฉพาะสำหรับโรคนั้น