

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาระบบที่มช่วยฟื้นคืนชีพ

จัดทำโดย นางสาวสุนันท์ พงษ์ประเสริฐ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๑๙
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

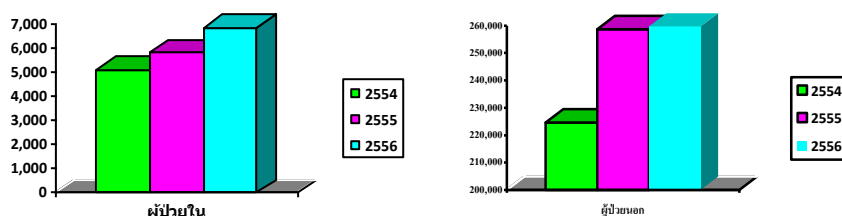
๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบทีมช่วยฟื้นคืนชีพ

๒. หลักการและเหตุผล

การช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึง การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวรซึ่งสามารถทำได้โดยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support) ได้แก่การผายปอดและการนวดหัวใจภายนอก ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยทีมที่มีความรู้และพร้อมในการปฏิบัติงาน การได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว ถูกต้องและทีมมีจำนวนเพียงพอทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำเป็นโรงพยาบาลขนาด ๗๖ เตียง แต่ขณะนี้เปิดให้บริการจำนวน ๑๑๘ เตียงและมีนโยบายที่จะขยายการให้บริการเป็น ๒๐๐ เตียงในอนาคตอันใกล้นี้ ซึ่งโรงพยาบาลหลวงพ่อดำมีขีดความสามารถในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ขยายการให้บริการเพิ่มมากขึ้น มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ มีการขยายบริการและเปิดหออผู้ป่วยเพิ่ม แต่อัตรากำลังของพยาบาลไม่ได้เพิ่ม

สถิติผู้ป่วยย้อนหลัง ๓ ปี



เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นแต่อัตรากำลังพยาบาลมีน้อย บางหน่วยงานมีพยาบาลปฏิบัติงานเพียง ๒ คน เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นทำให้ทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพไม่เพียงพอและต้องให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่นในหน่วยงานนั้นด้วย ประกอบกับเคยเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยหยุดหายใจขณะรอตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เกิดอุบัติเหตุเครื่องมือและอุปกรณ์ในขณะช่วยฟื้นคืนชีพ และหน่วยงานสนับสนุนหลายหน่วยงานที่มีผู้มารับบริการ ได้แก่ ห้องตรวจทางรังสีวิทยา ห้องทันตกรรม ห้องเวชกรรมฟื้นฟู เหล่านี้เป็นต้น ไม่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพและบุคลากรในหน่วยงานมีเพียงความรู้ขั้นพื้นฐานในการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้รับบริการมีโอกาสเกิดมีปัญหาระหว่างหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นได้ ดังนั้นในฐานะที่รับผิดชอบในการจัดการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพของโรงพยาบาล ได้มองเห็นความสำคัญของทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือจากทีมที่มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดระบบทีมช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาลครอบคลุมทุกหน่วยงานที่มีผู้มารับบริการ

เมื่อมีทีมช่วยฟื้นคืนชีพแล้วยังพบปัญหาว่าบางหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มาช้าหรือมาแล้วไม่รู้จะทำอะไรให้การช่วยเหลือไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความสับสนในการช่วยฟื้นคืนชีพ จึงได้คิดแนวทางให้มีการประเมินทุกครั้งหลังมีการช่วยฟื้นคืนชีพ (After Action Review : AAR) ซึ่งเป็นการ

ทบทวนตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทำงาน เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดปัญหาเดิมขึ้นอีก และในขณะเดียวกันก็คงไว้ซึ่งวิธีการที่ดีอยู่แล้ว

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ปี ๒๕๕๗

วิสัยทัศน์

ภายในปี ๒๕๖๐ เราจะเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูง มีความโดดเด่นด้านคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการเพื่อสร้างความยั่งยืน

พันธกิจ

๑. ให้บริการทางการแพทย์ – พยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และเป็นที่น่าเชื่อถือให้กับประชาชนทุกระดับ
๒. รองรับความต้องการทางการแพทย์ – พยาบาล(ในระดับโรงพยาบาลทุติยภูมิ) ของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครฝั่งตะวันตก
๓. สร้างคุณค่าต่อสังคมโดยการนำวิทยาการทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์
๔. บริหารจัดการโดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและความยั่งยืนให้กับผู้ใช้บริการ บุคลากร ชุมชน สถานที่และสิ่งแวดล้อม
๕. บริหารจัดการทรัพยากรให้ได้อย่างคุ้มค่าถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลและนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis)

จุดแข็ง (Strengths)

๑. ทีมผู้บริหารและบุคลากรมีความมุ่งมั่นในการที่จะพัฒนาโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ
๒. บุคลากรมีความพร้อมในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
๓. บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการทำงาน
๔. บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร
๕. ผู้บริหารมีความเป็นกันเองให้โอกาสในการทำงาน
๖. มีเครือข่ายการส่งต่อทั้งภายในและภายนอกสำนักการแพทย์

จุดอ่อน (Weakness)

๑. มีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมากไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ให้บริการ
๒. จำนวนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ
๓. สมรรถนะของบุคลากรพยาบาลยังไม่ได้ตามเกณฑ์
๔. บุคลากรยังมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านไม่ครอบคลุมเนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยรวมทุกสาขา
๕. ระบบการนิเทศงานยังไม่ต่อเนื่อง

๖. การนำมาตรฐานการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม
๗. ระบบการสื่อสารยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง
๘. ยังขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางเนื่องจากอยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ
๙. การประเมินผลการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม ต่อเนื่อง

โอกาส(Opportunities)

๑. การยกระดับนโยบายเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง
๒. มีโอกาสในการพัฒนาความรู้ร่วมกับแพทย์เฉพาะทางที่มีเพิ่มขึ้น
๓. การก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน(AEC)ทำให้ต้องมีการพัฒนาทักษะด้านการดูแลรักษา ผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ทักษะการใช้ภาษาเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลก
๔. มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว เปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาตนเองโดยการ ฝึกอบรม ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ
๕. ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในเขตหนองแขม เขตบางบอนและพื้นที่ใกล้เคียงทำให้มีผู้ มารับบริการอย่างต่อเนื่อง

อุปสรรค(Threat)

๑. ระบบและเกณฑ์ในการพิจารณาจัดทำโครงสร้างกรอบอัตราค่าจ้าง ค่าตอบแทน ไม่เหมาะสมกับ สภาวะการณ์ปัจจุบัน
 ๒. จำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้นไม่สอดคล้องกับอัตราค่าจ้างที่ มีอยู่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการ
 ๓. การเจริญของเมืองทำให้มีจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการจราจรเพิ่มขึ้น
- จากผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกพบประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในการนำมาพัฒนา ระบบทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่
๑. การเพิ่มสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ
 ๒. การบริการที่ได้มาตรฐาน
 ๓. ความรวดเร็วในการให้บริการ

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มสมรรถนะของทีมให้เป็นไปตามมาตรฐาน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
๓. เพื่อลดอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียน
๔. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม
๕. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในเวลาที่รวดเร็ว
๖. เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๔. เป้าหมาย

เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวหรือหัวใจหยุดเต้นให้กลับมามีการไหลเวียนของเลือดได้เองอีกครั้งโดยทีมช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการช่วยฟื้นคืนชีพและให้การช่วยเหลือได้ในเวลาที่รวดเร็ว มีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกหน่วยงาน
๓. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
๔. บุคลากรพยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพครบ ๑๐๐ % ทุกปี
๕. ได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมประเมิน วิเคราะห์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพตามแนวทางที่วางไว้
๖. บุคลากรยอมรับฟังความคิดเห็นจากทีมในการปฏิบัติตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติครั้งต่อไป

๖. ภารกิจที่ดำเนินการ

๑. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis)
๒. วิเคราะห์สถานการณ์ อุบัติการณ์ ความเสี่ยง ที่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพซึ่งที่ผ่านมาพบว่าทีมช่วยฟื้นคืนชีพที่กำหนดไว้ไม่มาร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพหรือมาช้า ทำให้ทีมในการช่วยเหลือไม่เพียงพอ และยังพบอุบัติเหตุเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ได้แก่ Laryngoscop (เครื่องส่องหลอดคอ) ไฟไม่ติด ไม่มี Ambu bag (เครื่องช่วยหายใจชนิดใช้มือบีบ) อยู่บนรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน ทำให้เวลาในการช่วยชีวิตผู้ป่วยช้าลง
๓. วางแผนการพัฒนาบุคลากรในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ
 - จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพครอบคลุมทุกหน่วยงานทั้งการช่วยฟื้นคืนขั้นพื้นฐาน(เฉพาะหน่วยงานสนับสนุนและลูกจ้างชั่วคราว) และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (พยาบาลวิชาชีพครบ ๑๐๐ %)
 - จัดทำแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ
 - มีการจัดรถช่วยชีวิตฉุกเฉินเหมือนกันทุกหน่วยงาน
 - มีแบบฟอร์มการตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ของรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน
 - มีการกำหนด minimum stock ของยาและเวชภัณฑ์บนรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน
 - มีการตรวจสอบทุกหน่วยงานในเรื่องการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์บนรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

๔. นำเสนอผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล
๕. แต่งตั้งคณะทำงาน
๖. เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องและคณะทำงาน
๗. จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาล
๘. จัดทำแผนช่วยฟื้นคืนชีพครอบคลุมทุกหน่วยงานที่มีผู้มารับบริการ
๙. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ
๑๐. ดำเนินการตามแผนช่วยฟื้นคืนชีพ ดังนี้

ขั้นตอน	รายละเอียด
ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น	๑. หน่วยงานพบเหตุผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวหรือภาวะการหายใจล้มเหลว
พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรประกาศ Code CPR	๑. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรแจ้งประกาศ Code CPR — กรณีในเวลาราชการโทรแจ้งประชาสัมพันธ์ ที่เบอร์โทรศัพท์ ๘๕๕๔ — กรณีนอกเวลาราชการโทรแจ้งที่ห้องเวรระเบียน เบอร์โทร ๘๕๑๑ หรือ ๐ ประกาศเสียงตามสายเพื่อตามทีม CPR ว่า ประกาศ Code CPR ที่ (ระบุหน่วยงาน) ๒ ครั้ง
ตามทีม CPR	๑. ทีม CPR ประกอบด้วย ทีม ๑ ประกอบด้วย ห้องอุบัติเหตุ หอผู้ป่วย ICU พยาบาลวิสัญญี ทีม ๒ ประกอบด้วย ห้องผ่าตัด ห้องคลอด พยาบาลวิสัญญี ทีม ๓ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย พยาบาลวิสัญญี ทีม ๔ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยหลังคลอด และเด็ก พยาบาลวิสัญญี ทีม ๕ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหญิง พยาบาลวิสัญญี

ขั้นตอน	รายละเอียด
ทีม CPR ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	กรณีเกิดเหตุการณ์ที่ห้องอุบัติเหตุ ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่ ๑ห้องอุบัติเหตุ)ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ กรณีมีเสมหะดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง - บีบ Ambu bag คนที่ ๒ (หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุ) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จัดบันทึก คนที่ ๓ (memberคนที่ ๒ห้องอุบัติเหตุ) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดเสมหะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่ ๔ (หอผู้ป่วยICU) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น กรณีเกิดเหตุการณ์ที่หอผู้ป่วย ICU ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่ ๑หอผู้ป่วยICU)ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ - บีบ Ambu bag คนที่ ๒ (หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยICU) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จัดบันทึก

ขั้นตอน	รายละเอียด
	คนที่ ๓(memberคนที่๒หอผู้ป่วยICU) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดเสมหะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่๔ (ห้องอุบัติเหตุ) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น กรณีเกิดเหตุการณ์ที่ห้องคลอด ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่๑ห้องคลอด)ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ - บีบ Ambu bag คนที่ ๒ (หัวหน้าเวรห้องคลอด) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จดบันทึก คนที่ ๓(พยาบาลวิสัญญี) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดเสมหะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่๔(ห้องผ่าตัด) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น

ขั้นตอน	รายละเอียด
	กรณีเกิดเหตุการณ์ที่ห้องผ่าตัด ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่๑ห้องผ่าตัด) ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ - บีบ Ambu bag คนที่ ๒ (หัวหน้าเวรห้องผ่าตัด) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จดบันทึก คนที่ ๓(พยาบาลวิสัญญี) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดมะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่ ๔ (ห้องคลอด) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น กรณีเกิดเหตุการณ์ที่หอผู้ป่วยชาย ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่๑หอผู้ป่วยชาย)ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ - บีบ Ambu bag คนที่ ๒ (หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยชาย) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จดบันทึก

ขั้นตอน	รายละเอียด
	คนที่ ๓ (memberคนที่๒หอผู้ป่วยชาย) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดเสมหะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่๔ (หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น กรณีเกิดเหตุการณ์ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทีมCPRปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่๑หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย)ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ - บีบ Ambu bag คนที่ ๒ (หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จดบันทึก คนที่ ๓ (memberคนที่๒หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดเสมหะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือด - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่๔ (หอผู้ป่วยชาย) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น

ขั้นตอน	รายละเอียด
	กรณีเกิดเหตุการณ์ที่หอผู้ป่วยหญิง ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่๑หอผู้ป่วยหญิง)ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ - บีบ Ambu bag คนที่ ๒ (หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยหญิง) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จัดบันทึก คนที่ ๓ (memberคนที่๒หอผู้ป่วยหญิง) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดเสมหะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่ ๔ (หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น กรณีเกิดเหตุการณ์ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่๑หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก)ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ - บีบ Ambu bag คนที่ ๒ (หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จัดบันทึก

ขั้นตอน	รายละเอียด
	คนที่ ๓ (memberคนที่๒หอบุ้ยหลังคลอดและเด็ก) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดเสมหะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่๔ (หอบุ้ยหญิง) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น กรณีเกิดเหตุการณ์ที่หอบุ้ยพิเศษ ทีม CPR ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ คนที่ ๑ (memberคนที่๑หอบุ้ยพิเศษ)ปฏิบัติหน้าที่ - ประเมินสัญญาณชีพ - เปิดทางเดินหายใจ - บีบ Ambu bag คนที่๒ (หัวหน้าเวรหอบุ้ยพิเศษ) ปฏิบัติหน้าที่ - แจ้ง Code CPR - รายงานแพทย์ - เตรียมอุปกรณ์ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมเครื่องกระตุกหัวใจ พร้อมติด Red dot - ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - จดบันทึก คนที่ ๓(memberคนที่๒หอบุ้ยพิเศษ) ปฏิบัติหน้าที่ - ดูดเสมหะ - นวดหัวใจ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ คนที่๔ (หอบุ้ยหญิง) ปฏิบัติหน้าที่ - ให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ - ช่วยนวดหัวใจ - ช่วยทำหัตถการอื่น

ขั้นตอน	รายละเอียด
ยุติการช่วยฟื้นคืน	แพทย์ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ

แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพหน่วยงานสนับสนุน

กลุ่ม ๑ (อาคารอำนวยการ) ได้แก่กลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลาง, ห้องเอ็กซเรย์ ให้พยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยโดยให้หน่วยงานที่พบผู้ป่วยรีบส่งผู้ป่วยไปที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และปฏิบัติตามแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยแพทย์เวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย

กลุ่ม ๒ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก, หน้าห้องยา, ห้องตรวจประกันสังคม กรณีพบผู้ป่วยหยุดหายใจ พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องตรวจประกันสังคม และเภสัชกร โทร ประสาน ศูนย์เปลกลาง เบอร์ ๘๕๓๕ เพื่อนำผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และปฏิบัติตามแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยแพทย์เวรห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วย

กลุ่ม ๓ ได้แก่ ห้องทันตกรรม, ห้องตรวจสูติ - นรีเวชกรรม และห้องกายภาพบำบัด พยาบาลประจำห้องอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยและนำผู้ป่วยส่งไปที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และปฏิบัติตามแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยตามแพทย์ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วย

๗.ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๒. แพทย์ที่เกี่ยวข้อง
๓. บุคลากรพยาบาล
๔. เจ้าหน้าที่หน่วยงานสนับสนุน
๕. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์/เจ้าหน้าที่โอปะเรเตอร์

๘. ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

๙. แนวทางการประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหลังทำ CPR ภายใน ๒๔ ชั่วโมง $\geq 80\%$

๙.๒ วิธีการ

๑. ประเมินผลหลังมีการทำ CPR ทุกครั้งและของทุกหน่วยงาน โดยในเวลาราชการขอความ

ร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยต้องทำ CPR และแพทย์ที่เกี่ยวข้องร่วมประเมินผล ภายหลังทำ CPR ทันทีหรือเมื่อมีโอกาส ตามแบบฟอร์มการประเมินผล ส่วนนอกเวลา ราชการขอความร่วมมือจากผู้ตรวจการพยาบาลช่วยประเมินผลร่วมกับแพทย์ พร้อมระบุ ปัญหาและอุปสรรคในการทำ CPR แต่ละครั้ง

๒. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของข้อบกพร่องเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับใครหรือ หน่วยงานใดพร้อมแจ้งให้หัวหน้าหน่วยงานนั้นทราบและนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยไม่มีการ กล่าวโทษ ช้าเติมตอกย้ำซึ่งกันและกัน มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง
๓. มี Facilitator ให้ทีมได้ความรู้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ มีคนคอยกระตุ้น มีการ ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน
๔. ทบทวนวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนเข้าใจตรงกันว่าสิ่งที่คาดหวัง คืออะไร
๕. ทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้น ได้เรียนรู้อะไร เพื่อครั้งต่อไปจะได้ทำให้ดีขึ้น
๖. จัดบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อใช้ในการเตือนความจำว่าวิธีการใดบ้างที่เคยนำมาใช้ในการแก้ปัญหาแล้ว ในประเด็นที่สำคัญเพื่อการเรียนรู้ของทีม
๗. มีการเรียนรู้ร่วมกัน

๙.๓ เครื่องมือ

๑. แบบประเมินผลการทำ CPR
๒. แบบบันทึกการตรวจสอบรายการยาและเวชภัณฑ์ในรถ emergency
๓. ใบรายงานอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพ
๔. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมและการทำ CPR

๑๐. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรมีความรู้เรื่องทักษะและความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งประสบการณ์จากการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงและประสบการณ์ตรงในการช่วยฟื้นคืนชีพและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพจะช่วยให้พยาบาลมีทักษะและความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพที่ดี จึงควรมีการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทุกปี และควรให้ความสนใจในการอบรม

การพัฒนาการช่วยฟื้นคืนชีพมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ความพอเพียง ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์การแพทย์รวมทั้งความรู้ความสามารถของบุคลากรและการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารในส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการปรับปรุงและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับผู้ป่วยให้ก้าวหน้าและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

การพัฒนาระบบทีมช่วยฟื้นคืนชีพ

หลักการและเหตุผล

- อัตราค่า ล้างไม่เพียงพอ
- เปิดหอผู้ป่วยเพิ่ม
- จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น
- มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่ม
- นโยบายผู้บริหาร
- แผนพัฒนาทีม PCR
- ทีม CPR มาช้า
- อุปกรณ์การ CPR ไม่พร้อมใช้งาน

วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มสมรรถนะของทีม
- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
- ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว
- เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- เพื่อลดอุบัติเหตุ ข้อร้องเรียน

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยกลับมามีชีวิตอีกครั้ง
- ปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐาน CPR
- ช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็ว
- เครื่องมือพร้อมใช้

ภารกิจที่ดำเนินการ

- วิเคราะห์สถานการณ์ อุปกรณ์
- นำ เสนอผู้บริหาร
- แต่งตั้งคณะทำงาน
- ประชุมผู้เกี่ยวข้อง
- จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ
- จัดทำ แผนช่วยฟื้นคืนชีพ
- ประสานความร่วมมือผู้เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการตามแผนช่วยฟื้นคืนชีพ

แนวทางการประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหลัง CPR

วิธีการ

- ประเมินผลหลัง CPRทันที
- วิเคราะห์หาสาเหตุ
- มี Facilitator
- ทบทวนเป้าหมาย
- ทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้น
- ทบทวนว่าความแตกต่างคืออะไร
- จดบันทึกเพื่อเตือนความจำ

เครื่องมือ

- แบบประเมินผลการทำ CPR
- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการทำ CPR
- ใบรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับ CPR

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้การสนับสนุน
- ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกหน่วยงาน
- ได้รับบสนับสนุนการจัดซื้อเครื่องมือ
- ได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
- บุคลากรยอมรับความคิดเห็นจากทีม

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- แพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- บุคลากรพยาบาล
- เจ้าหน้าที่หน่วยงานสนับสนุน
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์