



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทรายบุคคล (KAIZEN)

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่ผลงาน...../.....

วันลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล พว.อรรถพรณ จริตกล้า รหัสบุคคล 003962 เบอร์ติดต่อ 0863139682 Email Address orapan140454@gmail.com ภาควิชา/ หน่วยงาน หน่วยรื้ออาคาร งานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ชื่อ-สกุล พว.อรรถพรณ จริตกล้า รหัสบุคคล 003962 (ข้อมูลผู้รับเงินโอนเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านรหัสบุคคลกรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์ - กรุณาระบุให้ครบ)

หมายเหตุ :- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทางWebsite

(โปรดระบุ) ☐ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R ☐ *ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R

(แบบฟอร์ม F-WI-RA-QS-201/03)

ชื่อผลงาน แนวปฏิบัติการใช้ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER)

1.สภาพปัญหา~~ก่อน~~ปรับปรุง

2.กระบวนการปรับปรุง/สภาพ~~หลัง~~ปรับปรุง

1.ระบุรายละเอียดตามหัวข้อด้านล่างนี้

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงแพร่ระบาด และมีแนวโน้มที่จะมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ห้องฉุกเฉินจึงมีแนวทางรองรับในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน โดยในช่วงแรกของการระบาด ได้เปิดใช้ห้องล้างพิษ และด้านหน้าห้องฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ภายหลังจำนวนผู้ป่วยมีมากขึ้น มีการสร้างห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER) เพื่อมาดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เนื่องจากห้องฉุกเฉินมีบุคลากรร่วมดูแลผู้ป่วยหลากหลายวิชาชีพ ทางหน่วยงานร่วมกับทีมนำทางคลินิกจัดทำแนวปฏิบัติการใช้ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER) เพื่อให้การใช้ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER) ไปในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์ในการดำเนินการครั้งนี้

- เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติการในการ ใช้ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER) ได้ถูกต้อง

2.สภาพการทำงานใหม่ /กระบวนการทำงานใหม่

1.ขั้นตอนการวางแผน(Plan)

: หลังจากพบปัญหาขณะทำงานแล้ว ทีมผู้จัดทำร่วมกับทีมนำทางคลินิก ประชุมคณะทำงานปรึกษาและค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

2.ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do)

: เมื่อรวบรวมข้อมูลพบว่า ห้องฉุกเฉินมีบุคลากรร่วมดูแลผู้ป่วยหลากหลายวิชาชีพทำให้มีความเข้าใจในการ ใช้ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย(Extended ER) ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ทีมผู้จัดทำร่วมกับทีมนำทางคลินิกจัดทำแนวปฏิบัติการใช้ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER) เริ่มใช้ 27 กรกฎาคม 2564

3.ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check)

: บุคลากรทางการแพทย์ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการใช้ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER) ได้ถูกต้อง

4.จัดทำมาตรฐาน (Act)

ใช้ห้องล้างพิษดูแลผู้ป่วย
โรคโควิด-19



ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย



* หมายเหตุ : ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าพิจารณาขอทุนสนับสนุนการวิจัย R2R เฉพาะผลงานที่ผ่านเกณฑ์การตัดสิน เท่านั้น **โปรดเขียน (✓) ในช่อง** เพื่อแจ้งความประสงค์ของท่าน

3. ผลดำเนินโครงการ				4. มาตรฐานการทำงาน (โปรตรอบ)	
ผลดำเนินการ(27กรกฎาคม-31ธันวาคม 2564)				☐ ไม่มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน ☒ มีมาตรฐานการทำงาน(WI) / มาตรฐานการใช้งาน (แนวทางการนำผู้ป่วย COVID-19เข้ารับรักษาในพื้นที่ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย เริ่มใช้ 27 กรกฎาคม 2564 ทีมCLT-ER ผู้รับผิดชอบ)	
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อน	หลัง		
บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ ในการใช้ห้องฉุกเฉินส่วนขยายได้ถูกต้อง	100%	70%	90%	5.การขยายผลกิจกรรม (โปรตรอบ) ☐ ใช้เฉพาะตนเองเท่านั้น ☐ ใช้เฉพาะในหน่วยงานของท่าน ☒ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ ☐ ใช้ในหน่วยงานอื่นภายนอกคณะฯ (ระบุชื่อหน่วยงานที่นำไปขยายผลจริง เช่น นำไปประยุกต์ใช้ในงานพัฒนาคุณภาพงาน สำนักงานคณบดี)	

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน) พว.อรพรรณ จริตกล้า

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาควิชา/งาน/หน่วย) พว.ศุสิทธิ์ พิทยานนท์

สังกัด หน่วยรูดูอาการ งานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

วัน / เดือน / ปี 26 เมษายน 2565

แนวทางการนำผู้ป่วย COVID-19 เข้ารักษาในพื้นที่ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER/ทีม 3)

พื้นที่ห้องฉุกเฉินส่วนขยาย (Extended ER)

จำนวนเตียงสูงสุด 8 เตียง

เกณฑ์รับเข้าเบื้องต้น (level I)

- Cohort case (on oxygen cannula/mask with bag/RA high risk)
- ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการ AGP ต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้อง close monitoring
- พิจารณาใช้พื้นที่ใน Extended ER ให้เต็มก่อนใช้พื้นที่ห้องล้างพิษ

การยกระดับกรณีผู้ป่วยล้นห้องฉุกเฉิน (level II)

เมื่อมี case Intensive (ETT/BIPAP/HFNC) ในห้องฉุกเฉิน 5 เคส โดยไม่มีแผน admit (ETT ไม่เกิน 2 เคส)

- พิจารณารับเคสผู้ป่วยที่ on HFNC ที่ไม่สามารถเข้าเต็นท์ negative ในห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาเคสที่อาการคงที่ระยะหนึ่ง
- ย้ายผู้ป่วยที่ไม่ใช้ oxygen หรืออาการระดับเบาที่สุดไปยังพื้นที่ทีม 4
- กรณีฉุกเฉินต้องใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถทำได้ใน Extended ER หลังจากนั้นจึงย้ายผู้ป่วยไปยังห้องกักกัน (negative tent) โดยหากพื้นที่ไม่พอ สามารถเลือกย้ายเคสไปยังทีม 4 ได้ 1-2 เคส

การยกระดับกรณีภาวะวิกฤต (level III/Extended ICU)

กรณีมี ETT เกินกว่า 2 เคส โดยไม่มี plan admit

- ดูแลผู้ป่วย Intensive และ Intermediate
- ย้ายผู้ป่วย cohort ไป ทีม 1 และทีม 4
- ปรับทีมพยาบาล Resus ดูแล Extended ICU

คณะประชุมกรรมการ CLT ER

27 กรกฎาคม 2564