

1. **ชื่อผลงาน** : การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการทรุดลงหลังจำหน่ายจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2. **สรุปผลงานโดยย่อ** : การทบทวนอุบัติการณ์หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เดือนกุมภาพันธ์ 2569 พบอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ I จำนวน 1 รายการ คือผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำด้วยอาการทรุดลง เป็นเหตุให้เสียชีวิตโดยไม่คาดคิด จากการทบทวนพบว่า สาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำไม่เหมาะสมก่อนจำหน่าย ได้วิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่าเกิดจากญาติได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมาก การสื่อสารผ่านใบคำแนะนำเป็นแบบสื่อสารทางเดียว และขาดการติดตามอาการหลังจำหน่าย จึงได้พัฒนาระบบการติดตามอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลังจำหน่าย โดยกำหนดเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสทรุดลงหลังจำหน่าย พัฒนาแบบฟอร์มการติดตามและช่องทางติดต่อกับผู้ป่วย กำหนดแนวทางปฏิบัติ ภายหลังจากการดำเนินการ พบว่า เดือนมีนาคม 2569 จำนวนผู้ป่วยติดตามอาการทั้งหมด 48 คน ติดตามผู้ป่วยไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 43.75 มีผู้ป่วย Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 เดือนเมษายน 2569 จำนวนผู้ป่วยติดตามอาการทั้งหมด 66 คน ติดตามผู้ป่วยไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 39.39 ผู้ป่วย Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.51 จากการทบทวนพบว่า เบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไม่มีผู้รับสาย ญาติขาดความรู้ในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ได้วิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปลอดภัยไม่เกิดภาวะวิกฤติหลังจำหน่าย

3. **ชื่อและที่อยู่หน่วยงาน** : หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชุมชน

4. **เจ้าของผลงาน** : นางสาวภัทรกานต์ บุญรังศรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5. **เป้าหมาย** : 1. อัตราผู้ป่วย Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมง ลดลงร้อยละ 50
2. อัตราการได้รับการโทรติดตาม (Telehealth) ในกลุ่มเสี่ยงครบภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 80
3. อุบัติการณ์การเกิด Adverse Events ระดับ G ขึ้นไปหลังจำหน่าย = 0

6. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ** :

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไม่เพียงพอเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากในหน่วยงาน
2. ระบบการสื่อสารผ่านใบคำแนะนำเป็นแบบสื่อสารทางเดียว
3. ไม่มีการติดตามอาการเชิงรุกจากหน่วยงาน หลังผู้ป่วยกลับบ้าน
4. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเมื่ออยู่บ้าน

7. **กิจกรรมการพัฒนา** :

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุ กำหนดเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ที่มีโอกาสทรุดลงภายหลังจำหน่าย
2. จัดทำแบบฟอร์มบันทึกการติดตามและช่องทางติดต่อสื่อสาร
3. กำหนดแนวทางปฏิบัติและดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางในการติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย
4. ติดตามการดำเนินงาน นำปัญหาอุปสรรคมาทบทวนเพื่อปรับปรุงแก้ไขหาโอกาสพัฒนา

8. **การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มีนาคม 2569	เมษายน 256
1. อัตราผู้ป่วย Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมง	ลดลงร้อยละ 50	2.08	1.51
2. อัตราการได้รับการติดตาม ในกลุ่มเสี่ยงครบภายใน 24 ชั่วโมง	ร้อยละ 80	54.16	59.09
3. อุบัติการณ์การเกิด Adverse Events ระดับ G ขึ้นไปหลังจำหน่าย	0	0	0

9. **บทเรียนที่ได้รับ** : หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินคือด่านหน้าที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยสิ้นสุดลงเมื่อจำหน่าย แต่ความเสี่ยงยังไม่สิ้นสุด 24-48 ชั่วโมงแรกคือ Golden Period ของภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมักขาดการติดตามเชิงรุก การกลับมาตรวจซ้ำสะท้อนถึงคุณภาพการรักษา คุณภาพการดูแลจึงอยู่ที่ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะวิกฤติหลังจำหน่าย