

TEA unit development: Chonburi model

นพ.สมประสงค์ ทองมีสี

ผู้อำนวยการหน่วยบริหารข้อมูลบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉินโรงพยาบาลชลบุรี



ขอบเขตและหน้าที่ (Scope of function) ของ TEA unit:

1. การบริหารจัดการฐานข้อมูล
(*Database management*)

ด้านการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉิน

ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

1.1 การนำเข้าข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจง
(Focus data retrieval)

จากฐานข้อมูลเฉพาะกลุ่ม/พื้นที่

1.1.1 EMS

1.1.2 ER

1.1.3 In-hospital

1.1.4 Referral information
system

1.2 การแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูป

สารสนเทศ พร้อมการแสดงผลพร้อมอย่างเป็นระบบ

(Data-to-Information process)

1.3 การบูรณาการ TEA unit database กับฐานข้อมูลต่างๆ (DI:Database Integration)

1.3.1 ภายในโรงพยาบาล (In-hospital)

- ITEMS online
- IS online
- HIS(Hospital information system)
- IC(Infectious Control unit)
- COC(Continuity of Care unit)
- OSCC(one-stop service crisis center)
- RM(Risk management)
- QMC(Quality Management Center)
- MRA(Medical Record Audit)
- Finance

Special units

- ER(Emergency room)
- ICU(MICU,SICU,
PICU,NICU,
Trauma ICU,
NeuroSxICU)
- Stroke unit
- CCU(Coronary
care unit)
- OR(Operating room)
- LR(Labour room)
- Endoscopic unit
- Angio/intervention unit
- Cath. Lab
- Burn unit
- Dialysis unit

Ward

- Med
- Surgery
- Ped
- OB&GYN
- Ortho
- ENT
- Maxillo-facial
- EYE

Supporting units

- Radiologic
department
- Medical tech.
- Microbio.
- Blood bank
- Patho.
- Forensics
- Medical equipment
center

1.3.2 ภายนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital) ตัวอย่างเช่น

- 3-mortality database integration
- investigation information
- risk points information
- referral system
- DHS-(RTI) integration
- province/region/MoPH

2. ผลักดัน/ประสาน กระบวนการ พัฒนาคุณภาพ(Quality Process)

ด้านการบาดเจ็บและ

ภาวะฉุกเฉิน ที่หลากหลาย

ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

ตัวอย่างเช่น

2.1 การทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ (ECA:Emergency Case Audit)

2.1.1 mortality

2.1.2 morbidity

2.1.3 near-miss

2.1.4 re-operation /re-treatment

2.1.5 RCA(Root Causes Analysis)

2.1.6 การทบทวน RTR(Refer-Transfer-Refusal)

- 2.1.7 การทบทวนข้อร้องเรียน (COM:Complaint review)
- 2.1.8 การทบทวนการใช้ทรัพยากร (UR:Utilization Review)
- 2.1.9 การทบทวนความรุนแรงในเด็กและสตรี (OSCC conference)
- 2.1.10 การทบทวนภาวะปริกำเนิด (Perinatal cases conference)
- 2.1.11 การทบทวนตัวชี้วัดและแนวโน้ม (KPIs/Trends review)

2.2 กิจกรรมดูแลผู้ป่วยข้างเตียงแบบสหสาขาวิชาชีพ (QR:Quality Round)

2.2.1 C3THER model

2.2.2 การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกเชิงรุก

(CRED:Clinical risks early detection)

2.2.3 การทบทวนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

(RDU:Rational Drugs Use)

2.2.4 การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา (MER:Medical error review)

2.2.5 การทบทวนการติดเชื้อ

(IC:Infectious control)

2.2.6 การทบทวนการเยี่ยมบ้าน

(HHC:Home health care)

2.3 กิจกรรมทบทวนปัญหาสำคัญอย่างเร่งด่วน
(RRPS:Rapid Response
Problem Solving conference)

2.4 กิจกรรมบริหารจัดการความรู้
(KM:Knowledge Management)

2.4.1 การทบทวนโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
(EXP:Expert review) ตัวอย่างเช่น
M&M conference,
Interesting case conference,
Interdepartmental conference

2.4.2 การทบทวนองค์ความรู้ในปัจจุบันให้ทันสมัย
(ACD:Academic review) ตัวอย่างเช่น
Evidence-based guideline,
Topic review,
Journal club

2.4.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
(Knowledge sharing) ตัวอย่างเช่น
-teaching
-coaching
-training
-dialogue
-video database
-E-learning
-CoP (community of practice)

2.5 การทบทวนเฉพาะโรคหรือภาวะ

(AAR:After Action Review)

2.5.1 ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (focus cases)

ตัวอย่างเช่น

- fast tracks
- multiple injury
- vascular injury
- neurotrauma
- orthopedic trauma
- burn
- deceased donor transplantation
- other

2.5.2 การทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษา

(CPG/Care plan/

Policy concordance review)

2.6 การทบทวนเวชระเบียนเฉพาะโรค/ภาวะ
(FCR:Focus Chart Review)

- fast tracks
- multiple injury
- vascular injury
- neurotrauma
- orthopedic trauma
- burn
- other

2.7 การทบทวนประเด็นเชิงจริยธรรมและการดูแล

แบบประคับประคอง

(EPC:Ethic&Palliative Care conference)

3. การสื่อสาร 2 ทางในรูปเครือข่าย
(*Network communication*)

ด้านการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉิน
ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

3.1 ภายในโรงพยาบาล (In-hospital)

3.1.1 PCTs(patient care teams)

3.1.2 Wards

3.1.3 Special unit(s)

3.1.4 QMC

(Quality Management Center)

3.1.5 Executive Committee

3.2 ภายนอกโรงพยาบาล (Out-of-hospital)

-referral system

-province/region/MoPH

4. สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้
(Research/Innovation management)
ด้านการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉินตามบริบทของแต่ละ
โรงพยาบาล

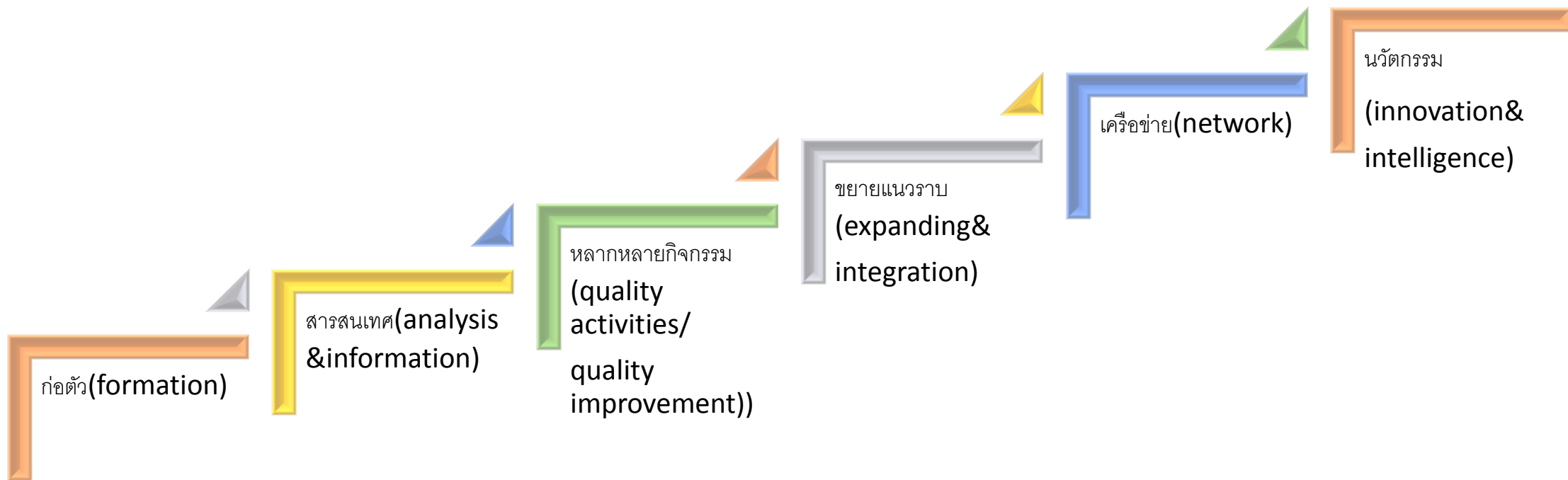
5. ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
(Intelligent Strategic Suggestion)
ต่อผู้บริหารทุกระดับอย่างเป็นระบบในการบริหารจัดการด้านการ
บาดเจ็บและภาวะฉุกเฉินตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

6. สื่อสารสารสนเทศต่อประชาชน (*Public communication*)

ด้านการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉินตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

โดยเน้นประโยชน์ในเชิงป้องกันและการปฏิบัติตนเบื้องต้น

เมื่อพบการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉิน



ขั้นตอนการพัฒนา Trauma&emergency administration unit(TEA unit)

ระยะที่ 1 (ก่อตัว):

phase 1 (formation):

-มีบุคลากร อย่างน้อย 3 คน ได้แก่

1. ผู้อำนวยการ TEA unit
(แพทย์)
2. ผู้ประสานการบริหารจัดการ
TEA unit
(พยาบาล, บุคลากรสุขภาพอื่น)
3. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน
(นักจัดการงานทั่วไป,
เจ้าพนักงานธุรการ,
นักวิชาการสาธารณสุข,
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล)

- มีการรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ
จากพื้นที่เป้าหมายที่มีผู้ป่วยบาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน

ระยะที่ 2 (สารสนเทศ):

phase 2 (analysis&information):

- มีสำนักงาน TEA unit ชัดเจน
- มีการแปลงข้อมูลที่ได้
เป็นสารสนเทศ
ที่มีการแสดงผล
ในรูปแบบ ตาราง แผนภูมิ กราฟ
อาจเป็นรายเดือน รายไตรมาส
หรือ รายปี
หรือมีระบบฐานข้อมูลเฉพาะ
(TEA unit database)

- มีกิจกรรมการใช้สารสนเทศที่ได้ในรูปแบบ
การประชุมสหสาขาวิชาชีพ
เช่น กิจกรรมทบทวนการเสียชีวิต ,
กิจกรรมทบทวนอุบัติการณ์ความ[ุ]เสี่ยงที่สำคัญ
อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ระยะที่ 3 (หลากหลายกิจกรรม):

phase 3 (quality activities/QI):

-ประสานหรือเชื่อมโยงให้เกิดกิจกรรม

พัฒนาคุณภาพที่หลากหลาย ในบางกลุ่มโรค
ที่เป็นภาวะฉุกเฉินตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
โดยอาศัยข้อมูลจาก TEA unit database

-ให้ข้อมูลที่จำเป็นย้อนกลับอย่างเป็นระบบ

ต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับ

หน่วยงาน, PCT (patient care team),

ศูนย์ความเป็นเลิศ, โรงพยาบาล, จังหวัด

และเขตสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นกับ ขอบเขต

และบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

ระยะที่ 4 (ขยายแนวราบ):

phase 4 (expanding&integration):

-ประสานหรือเชื่อมโยงให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
ที่หลากหลายใน**เกือบทุกกลุ่มโรค**ที่เป็นภาวะฉุกเฉิน
ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

(อย่างน้อยภาวะ ฉุกเฉินใน 4 กลุ่มงานหลัก

ได้แก่ อายุรกรรม, ศัลยกรรม, กุมารเวชกรรม, สูติ-นรีเวชกรรม)

โดยอาศัยข้อมูลจาก **TEA unit database**

-ให้ข้อมูลที่จำเป็นย้อนกลับอย่างเป็นระบบต่อ
ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับ

หน่วยงาน, **PCT(patient care team)**,
ศูนย์ความเป็นเลิศ, โรงพยาบาล, จังหวัด
และเขตสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นกับ ขอบเขต
และบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

ระยะที่ 5 (เครือข่าย):
phase 5 (network):

-บูรณาการเชื่อมโยง
สารสนเทศจาก

TEA unit database

ระบบงานต่างๆ

ภายในโรงพยาบาล

อย่างน้อย 5 ระบบงาน

เช่น ระบบป้องกันการติดเชื้อ,
ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง,
ระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์,
ระบบการเงิน,
ระบบบริหารจัดการความรู้
 เป็นต้น

-ประสานหรือเชื่อมโยง
ให้เกิดกิจกรรมพัฒนา
คุณภาพในระดับ
ระหว่างโรงพยาบาล, จังหวัด
หรือระดับเขตสุขภาพ

-บูรณาการเชื่อมโยง
กับเครือข่าย

TEA unit database

ในระดับเขตสุขภาพ

ระยะที่ 6 (นวัตกรรม):

phase 6 (innovation&intelligence):

-สร้างนวัตกรรมใหม่

อย่างเป็นระบบ

และต่อเนื่อง

โดยอาศัยข้อมูลจาก

TEA unit database

-มีระบบสนับสนุนงานวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

(emergency care system)

อย่างเป็นรูปธรรม

-มีระบบการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์

(Decision support system)

ต่อผู้บริหารทุกระดับเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

อย่างถูกต้อง ชัดเจน รวดเร็ว ทันเวลา

และตอบสนองความต้องการของประชาชน

นิยาม TEA unit คุณภาพ:

"TEA unit ที่ผ่านเกณฑ์ระยะที่ 2 ของขั้นตอนการพัฒนา TEA unit"