



ถอดบทเรียนภายหลังกิจกรรม (After Action Review : AAR)

โครงการ โครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
วันที่ 17 – 18 พฤษภาคม 2561 สถานที่ ภูโอยรา รีสอร์ท จังหวัดนครนายก
จัดโดย ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ร่วมกับ งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติที่ดี หรือแนวทางการดำเนินงานจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้มีอะไรบ้าง

1. มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล ให้การบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด และตรงความต้องการของผู้รับบริการภายนอก และผู้รับบริการภายใน
2. มีบริหารจัดการและลดความเสี่ยงสำคัญในหน่วยงาน
3. ลดกระบวนการทำงานที่ซ้ำซ้อน

2. สิ่งที่ท่านได้จากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ (เกินความคาดหวังและน้อยกว่าความคาดหวัง)

1. ระบบบริการห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการพัฒนา
2. ทีมแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ร่วมกันทำงานเป็นทีม

3. ท่านตั้งใจว่าจะนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานอย่างไร หรือกลับไปทำอะไรที่หน่วยงานของท่าน หรือไปต่อยอดอย่างไร

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับ 5 โรคสำคัญ เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
2. จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะ สำหรับแพทย์และพยาบาล ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. ทบทวนการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน

4. ท่านคิดว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor) คืออะไรบ้าง

1. ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมสหสาขา

สรุป ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KV:

กระบวนการเรียนรู้จากการทบทวนความเสี่ยงสำคัญ

1. ความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วย Acute coronary syndrome
 - 1.1 เวลาที่ใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลจนถึงปรึกษาแพทย์อายุรกรรม มากกว่า 15 นาทีจากการทบทวนพบว่าสาเหตุมาจาก
 - แพทย์ขาดทักษะในการแปลผล EKG
 - แพทย์มีความเข้าใจที่ผิดในการ Activate ระบบ STEMI คือ เข้าใจว่าเมื่อเห็น ST-elevate ใน EKG ต้องเปรียบเทียบกับ EKG เดิมก่อนหรือ ต้อง repeat EKG อีกครั้งใน 15 หรือ 30 นาทีก่อน ถ้ายังคงเห็น ST-elevation จึงสามารถปรึกษาแพทย์อายุรกรรมได้
 - หลังทำ EKG เสร็จไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทำการอ่านและแปลผลทันที



- เครื่อง Electrocardiogram ไม่เพียงพอสาเหตุหนึ่งมาจากการส่งตรวจ EKG ที่มากเกินไปจนความจำเป็น, เครื่อง EKG สำรองที่แผนกใช้งานไม่ได้ รวมถึงมีผู้ป่วยถูกส่งมาทำ EKG จาก OPD ในช่วงเวลาทำการด้วย
- เครื่อง Electrocardiogram ในบางครั้งต้องใช้เวลาในการทำ เนื่องจากปัญหาเรื่องการเชื่อมต่อกับเครื่องปริ้นเตอร์, รูป EKG มีสัญญาณอื่นรบกวน, รูป EKG ไม่มีคุณภาพ

แนวทางการแก้ปัญหา

- ทำสื่อที่ทำให้แพทย์สามารถเรียนรู้เรื่องการแปลผล EKG ในภาวะ Emergency ได้ด้วยตนเอง
 - ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ CPG ACS ตั้งแต่ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน
 - อบรมพยาบาลแผนกฉุกเฉินในการแปลผล EKG เบื้องต้น โดยเน้นในกลุ่ม STEMI และจะจัดให้มีการอบรมเพื่อทบทวนความรู้ทุกปี
 - หลังทำ EKG เสร็จทุกแผ่น ต้องมีแพทย์เซ็นชื่อกำกับว่าได้อ่านผลแล้ว พร้อมกับลงเวลา
 - เครื่อง EKG ไม่เพียงพอ ให้ priority กับผู้ป่วยที่ด่วนที่สุดก่อน ผู้ป่วยที่ส่งมาจาก OPD ต้องใช้เวลารอคอย
 - เครื่อง EKG ที่มีปัญหาการใช้งาน มีการเน้นย้ำให้รีบแจ้งซ่อมทันที และหากไม่มีเครื่องที่สามารถใช้งานได้ในแผนกฉุกเฉิน ให้ทำการยืมเครื่องจาก OPD cardio
2. ความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Acute stroke
- 2.1 Time to first physician ภายใน 5 นาทีในผู้ป่วย acute stroke ไม่ตรงตามเป้าหมาย 100%
- จากการทบทวนพบสาเหตุมาจาก
- ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ต้องรอญาติเพื่อให้ข้อมูล
 - ประวัติที่ให้ ณ จุดคัดกรองเข้าไม่ได้กับ Acute stroke จึงไม่มีการตามแพทย์ประเมินตามเวลาเป้าหมายได้
3. ความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis
- 3.1 อัตราการได้รับยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย Sepsis ภายใน 3 ชั่วโมงนับตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาล และภายใน 1 ชั่วโมงนับตั้งแต่ให้การวินิจฉัยภาวะ Sepsis เป้าหมายที่ 100%
- จากการทบทวนพบสาเหตุมาจาก
- ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ตรงกัน ในการเริ่มต้นนับเวลาที่จุดไหนของการรักษา
 - แพทย์มักไม่ลงเวลาในการวินิจฉัย Sepsis ทำให้การเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน
 - เกณฑ์ในการประเมินภาวะ Sepsis ยังไม่ชัดเจน และไม่มีให้นำ CPG มาใช้ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้การวินิจฉัยล่าช้า ส่งผลให้การให้ยาปฏิชีวนะช้าไปด้วย
 - ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย บางตัวเป็นยาควบคุมต้องมีการขอแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อก่อนจึงจะสามารถให้ได้
 - แพทย์ไม่สั่งให้ยาปฏิชีวนะหลังให้การวินิจฉัย Sepsis เนื่องจากยังไม่สามารถเก็บ Specimen จาก source ที่สงสัยการติดเชื้อ
- 3.2 การให้สารน้ำในผู้ป่วย Sepsis ไม่เพียงพอ



จากการทบทวนสาเหตุมาจาก

- แพทย์ไม่มั่นใจในการให้สารน้ำในกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น สูงอายุ โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ กลัวว่าหลังให้สารน้ำอาจจะเกิดภาวะน้ำเกินได้
- แพทย์ไม่ปฏิบัติตาม CPG ในการให้สารน้ำ

แนวทางการแก้ปัญหา

- ทบทวนแก้ไข และนำ CPG มาใช้ให้ได้ในผู้ป่วยทุกรายที่วินิจฉัย sepsis
- ใช้หลักเกณฑ์เดียวกันในการคัดกรองผู้ป่วย sepsis เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วมากขึ้น

4. Unplanned CPR

จากการทบทวนสาเหตุมาจาก

- แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคที่อาจเป็นสาเหตุของ Cardiac arrest ล่าช้า
- แพทย์ให้การรักษาโรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุของ cardiac arrest ล่าช้า
- การคัดกรองผู้ป่วยให้อยู่ระดับความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง (under-triage)

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ใช้เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังการเกิด cardiac arrest
- จัดอบรมการ triage สำหรับพยาบาล และมีการประเมินทุกปี
- จัด CPR review เพื่อทบทวนขั้นตอนและหาจุดที่สามารถพัฒนา และการป้องกันการเกิด cardiac arrest ใน ER

5. Time-in/Time-out เป้าหมาย ≤ 60 นาที ปัจจุบันค่าเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ.....

การที่อยู่ป่วยใช้เวลาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินนาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรบุคคลในแผนกเป็นจำนวนมากในการดูแล บวกกับแผนกฉุกเฉินมีผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาตลอดเวลา ก่อให้เกิดความแออัดของผู้ป่วยในแผนก ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนพบว่าสาเหตุมาจาก

- ผู้ป่วย unstable แพทย์ไม่ให้เคลื่อนย้าย, หอผู้ป่วยไม่พร้อมรับผู้ป่วย, รอดเตียง, ไม่มีเตียง, รอย้ายเตียง
- แพทย์ทำหัตถการที่ห้องฉุกเฉินก่อนขึ้นหอผู้ป่วยเช่น การเจาะหลัง , การเปิดเส้นเลือดดำบริเวณคอ , การเก็บส่งตรวจ(น้ำในช่องท้อง)
- ระยะเวลาที่แพทย์ห้องฉุกเฉินตรวจ → รอดผลทางห้องปฏิบัติการ → ปรีกษาแพทย์เฉพาะทาง → การนอนโรงพยาบาล

แนวทางการแก้ปัญหา

- ผู้ป่วยกลุ่ม resuscitate และ emergent หลัง resuscitation เบื้องต้นแล้ว มีเตียงพร้อมที่หอผู้ป่วยให้ admit ผู้ป่วยได้ทันที
- ลดระยะเวลาในขั้นตอนการดูแลรักษาหากแพทย์เวรฉุกเฉินประเมินแล้วว่าจำเป็นต้องส่งเกตอาการในโรงพยาบาล หลังให้การรักษาเบื้องต้น ให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้เลย ไม่จำเป็นต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



- เนื่องจากพื้นที่ในห้องฉุกเฉิน และอัตรากำลังของพยาบาล ER มีจำกัด ทางภาคจำเป็นต้องมีการจำกัดเวลาในการสังเกตอาการ ER ได้ไม่เกิน 6 ชั่วโมง หากมีความจำเป็นต้องสังเกตอาการนานกว่านั้นให้แพทย์พิจารณาปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อ admit

ทบทวน Knowledge Management เรื่องการติดตามผู้ป่วยที่ hemoculture ขึ้นชื่อ

ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน

- ข้อมูลในระบบของผู้ป่วยไม่มีการอัปเดตโดยเวรระเบียน ทำให้ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยหรือญาติได้เมื่อผลตรวจผิดปกติ
- ผู้ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินเห็นว่า เรื่องการติดตามผู้ป่วยที่ผล H/C ขึ้นชื่อควรเป็นของหน่วยงานอื่นเช่น IC ซึ่งอาจจะต้องนำเรื่องเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ IC ต่อไป



ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เรื่อง ความเสี่ยงที่อาจเกิดในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน
วันที่ 17 - 18 พฤษภาคม 2561
ณ ภูเก็ต รีสอร์ท จังหวัดนครนายก

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สังกัด	ลงนาม	หมายเหตุ
1	นางสาวสมพร สังข์แก้ว	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณเอื้อ
2	พญ.นิโลบล ยาทองไชย	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		คุณอำนวย
3	พญ.พันธุ์ทิพย์ สุวิทวัส	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		คุณอำนวย
4	นางสาวธัญพร ชูเกิด	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณลิขิต
5	นางสาวสร้อยรัตน์ สุขศิลป์	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		คุณกิจ
6	นางสาวศิริรัตน์ โพธิ์ลังกา	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
7	นางสาวพรนภา นนตรี	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
8	นางสาววิไลพร อิ่มจันทร์	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
9	นางสาวเยาวลักษณ์ เสือผู้	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
10	นางสาวนัตตา โพธิ์ทอง	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
11	นางสาววิษญาดา สิงห์สมบูรณ์	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
12	นางสาวนงนภัส ฉัตรมณี	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
13	นางสาวภิญญาดา อิ่มเจริญ	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
14	นางสาวประกายดาว รักสนิท	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
15	นางสาวจุฬารัตน์ สืบสำราญ	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
16	นายอดิศักดิ์ โสแพทย์	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ
17	นายภาคภูมิ มูลผล	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		คุณกิจ

