

ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference) ครั้งที่ 2/2556

เรื่อง "Concurrent Trigger Tool ช่วยดักจับความเสี่ยงล่วงหน้า"

วันพฤหัสบดีที่ 21 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 12.45 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 1

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
อ. นพ.ปณิต อธิเมธีรินทร์	ภาควิชาศัลยศาสตร์ สาขาประสาทศัลยศาสตร์
นางสีดา สุจริตกุล	หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
นางสาวสุพัฒน์ตรา ตันติศรีไกรแสง	หัวหน้าหอผู้ป่วย 72/7 ชายใต้
นางสาวปราณี ทองใส	พยาบาล APN หอผู้ป่วย 72/4 ประสาทศัลยศาสตร์หญิง
นางสาวปภัสรา มุกดาประวัตติ	พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วย 72/4 ประสาทศัลยศาสตร์หญิง

พิธีกรดำเนินรายการ : นางสาวพิมพ์ภักดิ์ กฤตสัมพันธ์

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นำเสนอให้เห็นเส้นทางการดำเนินการ Concurrent Trigger Tool ในขณะนี้ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยนั้น ศักยภาพของเราต้องมีเต็มที ตอบสนองความต้องการ และคาดหวังจากผู้ป่วย มีผลการรักษาที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการบาดเจ็บใดๆ ทั้งสิ้น แต่ในการดูแลนั้น บางครั้งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ต้องพยายามทำให้ดีที่สุด เกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด ซึ่งเราต้องหาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ความเสี่ยงทางคลินิกหมายถึง ความเสี่ยง หรือเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดจากกระบวนการหรือกิจกรรมตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาล ในเรื่องของความเสี่ยงทางคลินิกนั้น มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเส้นทางการรักษาผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ความเสี่ยงเป็นปัจจัยที่มีความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อย ไปจนถึงชีวิต ส่งผลกระทบกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หรือจิตวิญญาณ ระดับความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นนั้น มีตั้งแต่ระดับ A ถึง I ซึ่ง Trigger Tool จะค้นหาความเสี่ยง หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป และวัดอัตราการ

เกิด AE ต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการทบทวนเวชระเบียนที่ส่งมา และใช้ Trigger ช่วยในการค้นหาภัยได้เวลาจำกัด

ในโรงพยาบาลมีระบบการรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งจากการศึกษาของ Institute for Healthcare Improvement (IHI) พบว่า การรายงานอุบัติการณ์ (Adverse event) ครอบคลุมเพียง 10-20 % ของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและเป็นเรื่องที่ไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย (เชิงรับ) ซึ่งส่วนที่ขาดหายไป เป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีการรายงานและมีอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งถ้าเรานำเฉพาะข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์มาบริหารจัดการ อาจทำให้การจัดการไม่ครอบคลุมทุกส่วน จากการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของคณะฯ ทุก 2 ปี ในประเด็นเรื่อง ความถี่ของการรายงานอุบัติการณ์ พบว่า มีต่ำกว่าโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา และบุคลากรประมาณร้อยละ 50 ไม่เคยรายงานอุบัติการณ์ จากข้อมูลทั้งสองส่วนนี้ จึงเป็นที่มาทำให้คณะฯสนใจ การใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

Trigger หมายถึง ลักษณะ กระบวนการ เหตุการณ์ หรือผลลัพธ์บางประการที่สามารถค้นหาหรือมองเห็นได้ง่าย และมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) ในการดูแลผู้ป่วย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) นำ Trigger Tool มาใช้ โดยกำหนดเป้าหมายการใช้ Trigger Tool ในการค้นหาความเสี่ยง เพื่อการเรียนรู้ลักษณะการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และนำไปปรับปรุงระบบ โดยใช้แนวคิด Human Factors Engineering สร้างโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลเชิงปริมาณของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และพยายามพัฒนาให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

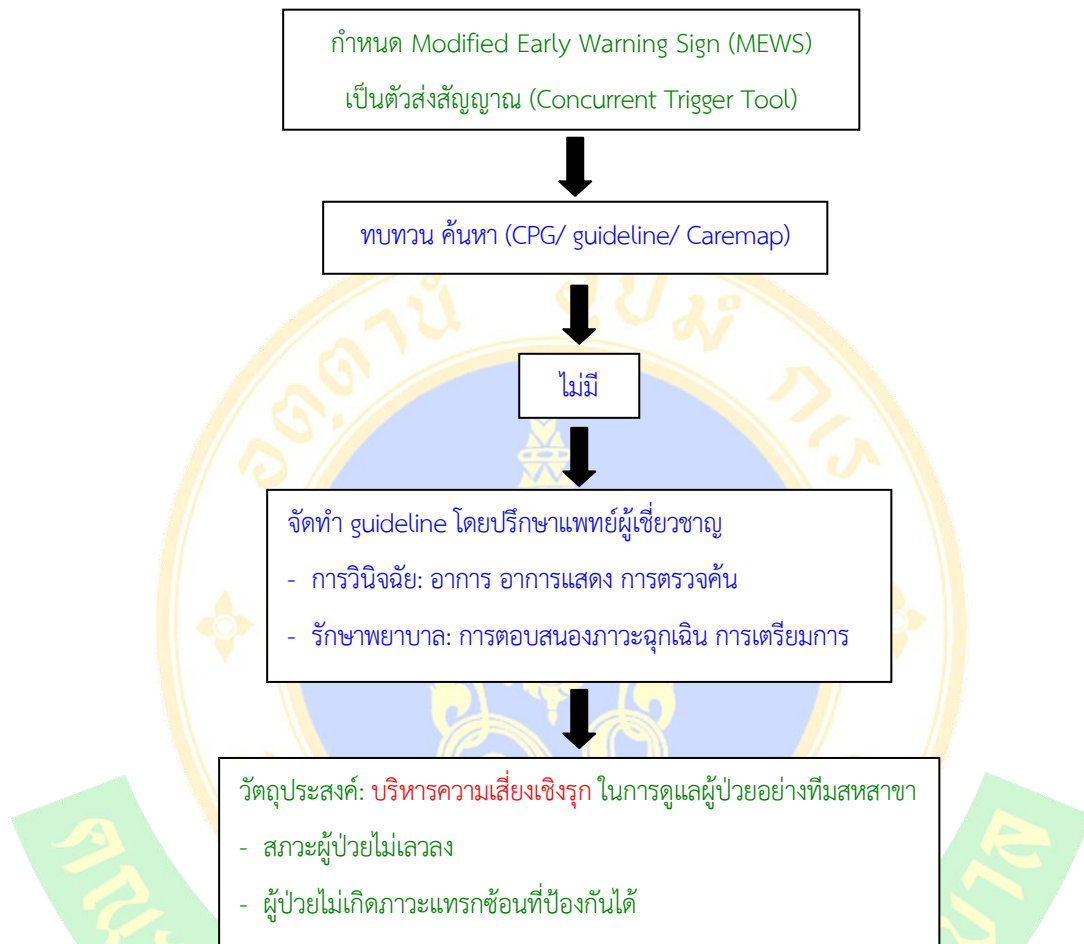
ที่ผ่านมาคณะฯ ได้มีวิธิดำเนินการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกในเชิงรุก ด้วยการทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาผลการวิจัยในวารสารวิชาการต่างๆ ศึกษาจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก คณะฯ นำมาวิเคราะห์ว่า ในบริบทของเรามีโอกาสที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ ดำเนินการหาแนวทางแก้ไข และรองรับต่อไป ซึ่งในปัจจุบันคณะฯ ให้ความสำคัญในเรื่อง Trigger Tool คิดว่าควรนำมาใช้กับผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วย เพิ่มความปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการรักษาพยาบาล เป็นพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา รวมทั้งตอบสนองเป้าหมาย และจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพของคณะฯ ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น เนื่องจากผู้ป่วยมีความซับซ้อนในโรคต่างๆ ต้องมีผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลาย และมีการดูแลอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในทิศทางเดียวกัน

รูปแบบ Trigger Tool (ตัวส่งสัญญาณ) ในคณะฯ

Concurrent Trigger Tool เป็นการดักจับตัวสัญญาณและบริหารจัดการ เพื่อป้องกัน หรือไม่ให้เกิด AE ที่รุนแรงขึ้นในขณะที่ยผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เป็นการค้นหา และป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก โดยกำหนด Modified Early Warning Sign (MEWS): ตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ การใช้ตัวส่งสัญญาณ (Concurrent Trigger Tool) เป็นหนึ่งในจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพประจำปี 2555 “HEROES” ในส่วนของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก (Safety Culture by Risk Management)

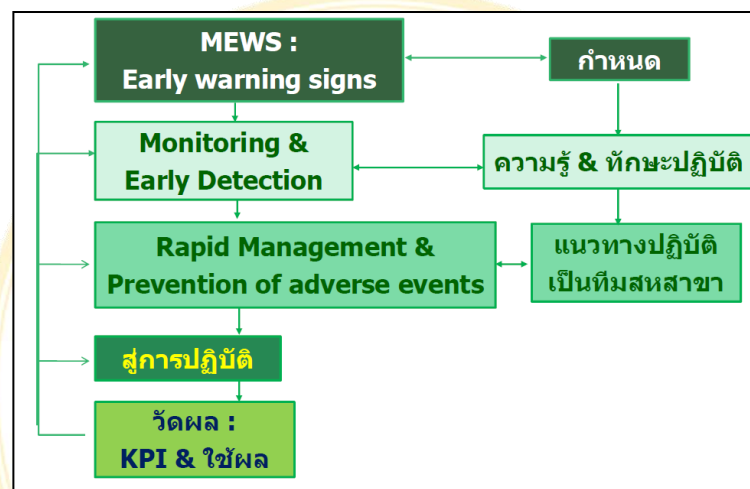
การเริ่มต้นดำเนินการ Concurrent Trigger Tool นั้น เนื่องจากพยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย จุดแรกที่สัมผัสกับผู้ป่วย น่าจะเป็นจุดที่เริ่มดักจับได้ดีที่สุด รองลงมาคือฝ่ายพัฒนาคุณภาพ จึงร่วมกับทางฝ่ายการพยาบาล นำ Concurrent Trigger Tool มาเริ่มต้นใช้ สิ่งสำคัญลำดับแรกคือ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถบริหารความเสี่ยงเชิงรุก เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ครอบคลุม รวดเร็ว ส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการดูแลรักษาต่อไป หลังจากที่ได้คุยกับทางฝ่ายการพยาบาลแล้ว เริ่มต้นมองหาแบบที่เหมาะสมกับบริบทคณะฯ คัดเลือกทีมที่มีความมุ่งมั่น มีหัวหน้าและทีมแพทย์ที่พร้อมสนับสนุน นำสิ่งที่ทำอยู่แล้วมาดำเนินการต่อคือ Clinical Tracer ในแต่ละเรื่องที่มีความเสี่ยงสำคัญมาเป็นตัวตั้ง หรือปัญหาต่างๆ ที่พบบ่อย (HV, HR, HC) เป็นต้น จากการปรึกษากันพบว่า ทางงานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ มีประเด็นที่น่าสนใจดำเนินการ 3 ทีมคือ ทีม Neurosurgery ทีม Cardiothoracic surgery และทีม Vascular surgery โดยให้แต่ละทีมค้นหาความเสี่ยงสำคัญหรือพบบ่อยๆ ขณะดูแลผู้ป่วย เพื่อกำหนดเป็นสัญญาณเตือน (MEWS) และนำมาบริหารจัดการกำหนดเป็นแนวทางในการดูแลรักษา (CPG/ guideline/ Caremap) สุดท้ายเกิดเป็นระบบบริหารความเสี่ยงเชิงรุก อย่างเป็นทีมสหสาขา

ขั้นตอนในการดำเนินการ

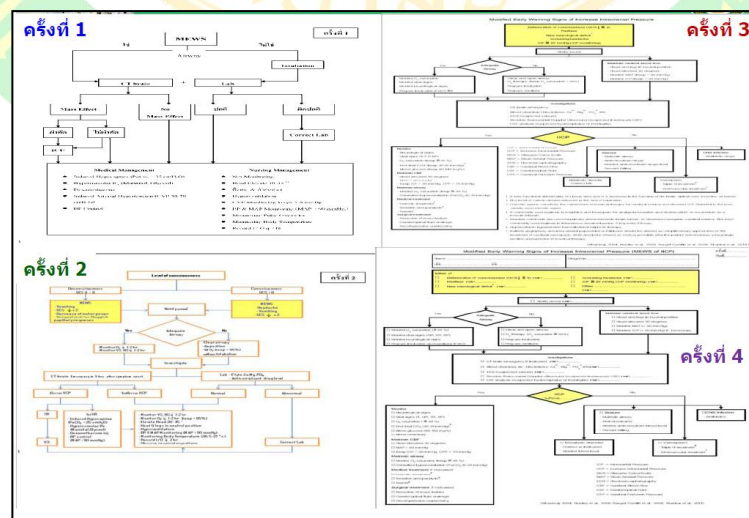


จากการนำร่องของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นั้น นำ 3 ประเด็นที่จะคุยกันเข้ามาในกลุ่ม ได้แก่ 1. Increase intracranial pressure 2. Active bleeding post cardiac surgery 3. Acute arterial occlusion after revascularization โดยรูปแบบการดำเนินการนั้น เริ่มต้นประชุมทีม กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย มอบหมาย และติดตามงาน ซึ่งแต่ละทีมดำเนินการตามขั้นตอน ถอดบทเรียน จัดทำเป็น guideline ทีมละ 1 เรื่อง นำกลับมาคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้ง 3 ทีม เป็นการจัดการความรู้และถอดความรู้ อย่างเป็นสหสาขาในเชิงรุก และจัดทำเป็น Flow การดำเนินการดังแสดงใน ภาพที่ 1 สิ่งที่เกิดขึ้นนั้น มีการนำ Siriraj KM Strategy: Link – Share – Learn เข้ามาเชื่อม ตั้งแต่การ Link นำผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล อาจารย์ แพทย์ ทีมพัฒนาคุณภาพ มา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Share คล้ายกลุ่ม CoP ที่นำคนสนใจเรื่องเดียวกันมาคุยกัน

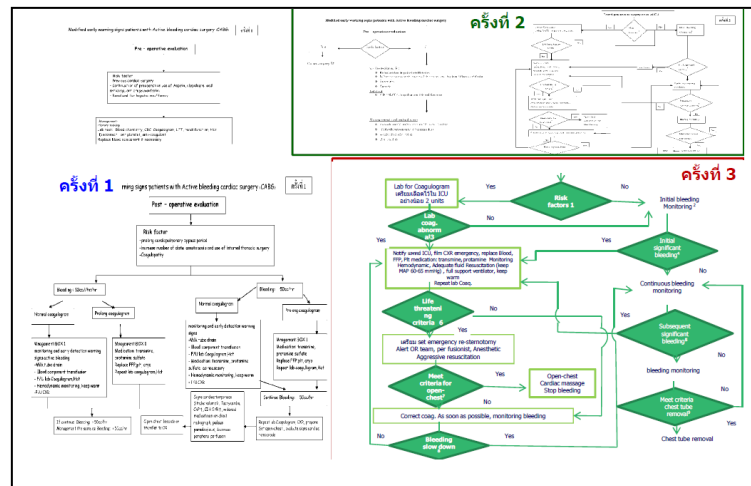
เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน **Learn** ทบทวนการดำเนินการ หาความเสี่ยง และแนวทางแก้ไข สุดท้ายในเรื่องรูปแบบการดำเนินการนั้น เมื่อเรากำหนดเรื่อง MEWS แล้ว มีการติดตาม ดักจับ สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ ทักษะอย่างไรบ้างในการดำเนินการ อาจารย์แพทย์มีส่วนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างไร ผู้ปฏิบัติงานมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน การบริหารจัดการที่รวดเร็วในการดักจับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เกิดเป็นแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาที่มีการพัฒนาอย่างเป็นลำดับดังแสดงในภาพที่ 2-4 นำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และกำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมกัน



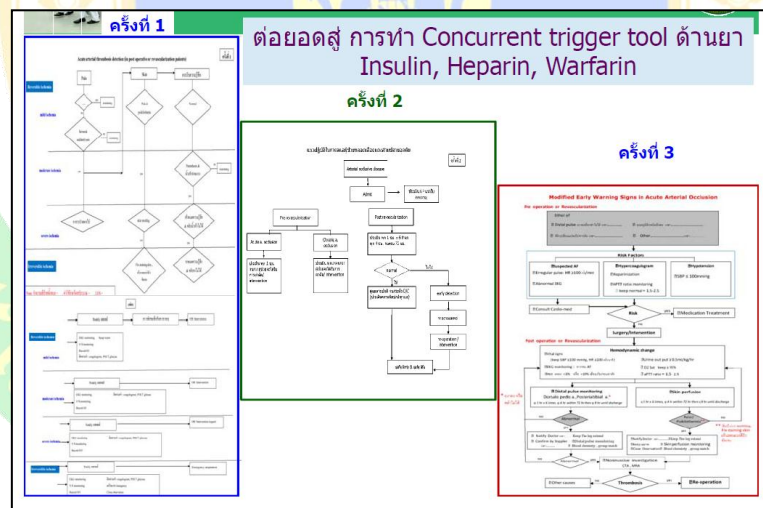
ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินการ



ภาพที่ 2 พัฒนาการของแนวปฏิบัติ (guideline) ของทีม Increase intracranial pressure



ภาพที่ 3 พัฒนาการของแนวปฏิบัติ (guideline) ของทีม Active bleeding post cardiac surgery



ภาพที่ 4 พัฒนาการของแนวปฏิบัติ (guideline) ของทีม Acute arterial thrombosis

ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองด้วย MEWS
2. อัตราผู้ป่วยที่มี MEWS และมีภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุที่ป้องกันได้
3. อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุที่ป้องกันได้โดยไม่มี MEWS ตามที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กำหนด MEWS ทบทวนและจัดทำแนวทางการวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง โดยใช้หลักฐานทางวิชาการ และการจัดการความรู้ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) อย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามอย่างใกล้ชิด และแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการรักษา สนับสนุน วิสัยทัศน์ พันธกิจของคณะฯ
3. มีการระบุและพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นของพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว
4. สร้างต้นแบบและขยายผลการทำ/ ใช้ MEWS เพื่อป้องกันความเสี่ยงเชิงรุกในรูปแบบ Concurrent Trigger Tool

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ/ ผู้บริหาร อย่างต่อเนื่อง
2. สร้างความมีส่วนร่วมของทุกระดับ สามารถสร้างคุณค่าแก่ทุกฝ่าย มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญ และระบบสนับสนุนที่ครบถ้วน สอดคล้องทิศทางองค์กร และสังคมอย่างสมดุล
3. มีการติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาต่อเนื่อง และต่อยอดสู่ความเป็นเลิศ
4. ใช้ Siriraj KM Strategy (Link - Share - Learn) และ SIRIRAJ culture ขับเคลื่อน
5. ชาวศิริราชมีความมุ่งมั่นในการทำดี เพื่อส่วนรวม

การดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการทำ Concurrent Trigger Tool ในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

นางสีดา สุจริตกุล หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการทำ Concurrent Trigger Tool ในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเริ่มจากทางงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ขณะนั้น คุณสุพร ลีลิตธรรม เป็น

หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ได้รับการชักชวนจากรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ให้ลองทำ Concurrent Trigger Tool ซึ่งหลังพูดคุยกันแล้ว พวกเรามองเป็นภาพมืด ไม่รู้บทบาท ทิศทางการดำเนินการ รวมทั้งจะนำสู่การปฏิบัติได้อย่างไรในช่วงเวลานั้น แต่ด้วยความเป็นศิริราชที่เห็นเป็นเรื่องที่ดีและ journey to excellence เมื่อยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ พวกเราจึงขอเริ่มดำเนินการเป็นหน่วยงานนำร่องก่อน จึงนำเรื่องนี้มาคุยกันในทีมหัวหน้างานฯ จะทำอะไร สื่อสารอย่างไร ให้บุคลากรในงานฯ ได้ทราบ พวกเราต้องมีความรู้ และมีความชัดเจนในเรื่องนี้ก่อน จึงสามารถกระตุ้นให้บุคลากรในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ เกิดความต้องการที่จะดำเนินการในเรื่องนี้ จึงประสานงานเรียนเชิญรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพมาให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพวกเราก่อน ซึ่งทางงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ มีประเด็นที่เป็นความเสี่ยงที่ต้องดำเนินการเป็นลำดับต้นๆ อยู่แล้ว 3 เรื่องคือ Neurosurgery, Cardiothoracic surgery และ Vascular surgery ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย โดยรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ได้มาให้ความรู้ กับทีมหัวหน้างาน และคณะกรรมการงานการพยาบาลศัลยฯ รวมทั้ง 3 ทีม ที่จะเป็หน่วยงานนำร่อง ในเรื่อง Trigger Tool, MEWS และการดำเนินการที่ผ่านมาของคณะฯ ซึ่งทีมหัวหน้างาน และคณะกรรมการงานการพยาบาลศัลยฯ ได้ช่วยกันหาแนวทางที่ทำให้การนำ Concurrent Trigger Tool เข้ามาใช้นั้นมีการดำเนินการต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งปัจจัยที่ช่วยให้การดำเนินการ Concurrent Trigger Tool ประสบความสำเร็จนั้น ประกอบด้วย การใช้เวลาในการดำเนินการ กำหนดทีมรับผิดชอบชัดเจน จากนั้นเชิญทั้ง 3 ทีม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Concurrent Trigger Tool เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการร่วมกัน นัดหมายแต่ละทีมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หา Key Person ของแต่ละทีม (ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล APN) นัดเวลาประชุมทุก 2 สัปดาห์ ติดตามความก้าวหน้า และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยในการประชุมครั้งแรกนั้น ทุกคนค่อนข้างสับสนในการเลือกประเด็นที่จะนำมาดำเนินการ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพแนะนำให้มองหาประเด็นที่สำคัญ เป็นความเสี่ยงต่อผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของ 3 ประเด็น ได้แก่ 1. Increase intracranial pressure 2. Active bleeding post cardiac surgery 3. Acute arterial occlusion after revascularization จากนั้นทุกทีมได้รับการบ้านให้ไปดำเนินการ และนำกลับมานำเสนอในเดือนต่อมาที่นัดประชุม ภายใน 1 เดือน ระหว่างที่ดำเนินการ ทั้ง 3 ทีม ส่งผลการดำเนินการ และปรึกษากับรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพเป็นระยะๆ มีการปรับกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม ทำให้เห็นความชัดเจนในการดำเนินการมากขึ้น เมื่อถึงเวลาประชุมพร้อมกัน 3 ทีม จึงเห็นความก้าวหน้าที่รวดเร็ว

จุดเริ่มต้นในการดำเนินการ Concurrent Trigger Tool และการดำเนินการในปัจจุบัน

นางสาวสุพรรณตรา ดันติศรีไกรแสง หัวหน้าหอผู้ป่วย 72/7 ชายใต้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการดำเนินการ Concurrent Trigger Tool ในหอผู้ป่วย 72/7 ชายใต้ เป็นตัวแทนของหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีม Vascular surgery เป็นความร่วมมือของ 5 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วย 72/7 หอผู้ป่วยชายใต้ 72/7 หอผู้ป่วยหญิงเหนือ 72/7 หญิงใต้หอผู้ป่วยหญิงเหนือ 72/7 ชายเหนือ และหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 7 ใต้ และพยาบาล APN Vascular รวมตัวกันเป็นทีมงาน ที่มาของการดำเนินการ Concurrent Trigger Tool นั้น เริ่มต้นจากการไม่รู้ ทุกอย่างเป็นสีดำ ครั้งแรกฟังดูเหมือนเข้าใจ แต่พอคุยไปเรื่อยๆ เริ่มไม่เข้าใจ พอเชิญรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เราเข้าใจมากขึ้น จากนั้นเป็นช่วงการดำเนินการ และนำสู่การปฏิบัติ เหตุผลที่เราตัดสินใจเข้าร่วมทำ Concurrent Trigger Tool ประเด็นแรก เนื่องจากแต่ละหอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ มีความชำนาญเฉพาะด้าน โดยทั้ง 5 หอผู้ป่วยนาร่อง มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย Vascular surgery แต่เมื่อเราทบทวนกัน คุยกันแล้ว ทั้ง 5 หอผู้ป่วยคิดเห็นตรงกันว่าเรามีความชำนาญในเรื่องนี้จริงหรือไม่ มีส่วนไหนที่เรายังไม่รู้ ประเด็นที่สอง สำหรับทั้ง 5 หอผู้ป่วย เรื่อง Acute arterial occlusion เป็นเรื่องที่สำคัญในกลุ่มโรคที่เป็น Area of excellence ของหอผู้ป่วย ตัวชี้วัดที่สำคัญของกลุ่มโรคนี้คือ 1. เราต้อง save limb ผู้ป่วยไม่ควรสูญเสียแขนขา 2. Save life รักษาชีวิตผู้ป่วย ประเด็นที่สาม เราควรพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลให้ก้าวตามทันกับการรักษาของแพทย์ ประเด็นสุดท้ายคือ เราไม่ได้ทำเพียงคนเดียว แต่เรามีทีม และผู้บริหารที่ร่วมมือกันทำ

บรรยากาศเริ่มแรกในการทำ Concurrent Trigger Tool นั้น ทีมเรามีความหลากหลายจาก 5 หอผู้ป่วย รวมทั้งเรายังไม่รู้ว่าจะควรเริ่มต้นอย่างไร ดำเนินการอย่างไร นำ MEWS ตัวไหนมาทำ ทุกคนจึงต้องค้นหาความรู้ ทั้งที่เป็น Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน นื่องพยาบาล APN ช่วยค้นคว้าความรู้จากหนังสือ หลายคนเกิดความเครียด โดยสิ่งที่ยากกว่านั้นคือ หลังจากการร่วมทีม และวาง guideline แล้ว ต้องมีส่วนของความร่วมมือจากแพทย์ สำหรับกลุ่มเรา แพทย์เราก่อนข้างเข้าถึงยาก เวลาคุยเข้าไยยาก ใช้เวลานานในการทำความเข้าใจร่วมกัน ในช่วงระหว่างดำเนินการ รู้สึกท้อ เป็นเรื่องที่ยาก เกิดความเครียด อยากถอนตัวจากทีมหลายครั้ง แต่เราได้กำลังใจจากผู้บริหาร และเพื่อนร่วมทีม ทำให้ผ่านช่วงนั้นมาได้ เมื่อเราได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปหลายรอบและมีการพัฒนาเกิดเป็น guideline ในการดำเนินการขึ้น ถึงช่วงนำลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย ต้องมีการสื่อสาร สร้างความเข้าใจให้ตรงกันของทุกฝ่าย ระหว่างนั้นมีการสอน ฝึกทักษะในเรื่องการคลำชีพจรผู้ป่วย ซึ่งเป็นทักษะขั้นสูง ต้องมีการฝึกฝน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกสอนน้อง

รวมทั้ง อ.ประมุข หัวหน้าหน่วย Vascular surgery ได้มาให้ความรู้กับทีม นอกจากนั้นทางทีมมีการนำเรื่อง Concurrent Trigger Tool ไปนำเสนอในงานประชุมวิชาการ ซึ่งปัจจุบัน จากการทำ Concurrent Trigger Tool in acute arterial occlusion ทำให้เราได้ Dropper มาเป็นเครื่องมือช่วยในการทำงานในแต่ละหอผู้ป่วยมากขึ้น หลังจากที่มีการดำเนินการ Concurrent Trigger Tool ในหอผู้ป่วย สิ่งที่ได้รับและเป็นไปตามเป้าประสงค์อย่างเห็นได้ชัดคือ ผู้ป่วยไม่ต้องสูญเสียแขนขา หรือเสียชีวิต จึงเป็นที่มาของการเข้าร่วมทีมนำร่องในการทำ Concurrent Trigger Tool

นางสาวปราณี ทองใส พยาบาล APN หอผู้ป่วย 72/4 ประสาทศาสตร์หญิง ตัวแทนทีม CVT แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการดำเนินการ Concurrent Trigger Tool เรื่อง Active bleeding post cardiac surgery จุดเริ่มต้นของทีมเรา มาจากนโยบายของรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ หัวหน้างานการงานการพยาบาลศัลย์ฯ ทุกคนในทีมสับสนในช่วงแรกๆ Trigger Tool คืออะไร เราจึงไปค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม ประกอบกับการเข้าร่วมประชุมให้ความรู้ในเรื่อง Trigger Tool จากรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ซึ่งโจทย์ของทีมเราคือ จะทำเรื่องอะไร ประเด็นอะไรกันดี ปัญหา Focus Charting มีเยอะมาก แล้วเรื่องอะไรที่เกิดขึ้นบ่อย เราสามารถแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆได้ จึงมาคุยกับพี่ๆ หัวหน้า และรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ซึ่งท่านแนะนำว่า ให้ทำเรื่องง่ายๆ ก่อน ลองทำ Active bleeding post cardiac surgery ก่อนดีไหม เพราะเป็นเรื่องที่เราพบได้บ่อยมาก ส่งผลต่อผู้ป่วย ตั้งแต่ Hypovolemia, Low Cardiac Output, Cardiac tamponade, shock จากภาวะ low cardiac output และ shock จากภาวะ cardiac tamponade ซึ่งสถิติผู้ป่วย Re - open เนื่องจาก Active bleeding ในปี 2552 พบ 4.59% ในปี 2553 พบ 3.54% ในปี 2554 พบ 3.17% และ 4.9% ในเดือนมกราคมถึงมิถุนายน 2555 และพบอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจาก active bleeding จำนวน 1 ครั้ง อุบัติการณ์การเกิดภาวะ shock จาก cardiac tamponade จำนวน 1 ในปี 2554 อาจดูเป็นจำนวนที่น้อย แต่เป็นเรื่องที่สำคัญมาก

จึงเริ่มต้นด้วยการย้อนดูว่า “อะไรที่เป็นตัวบอกว่าผู้ป่วยต้อง active bleeding หลังผ่าตัด” เริ่มศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์จากพี่ๆ และของเราเอง นำข้อมูลที่เก็บย้อนหลัง 1 ปี มาทบทวน จากนั้นตั้งตัว MEWS ขึ้นมา 4-5 ตัว สร้าง Flow ขึ้นมา ในช่วงแรกปรึกษากับ อ.ธีรวิทย์ หัวหน้าสาขาซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและมีการพัฒนาปรับปรุงไปเรื่อยๆ 3-4 ครั้ง จนค่อนข้างเป็น Flow ที่สมบูรณ์ การที่มี Flow นั้น ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และกลายเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นทิศทางเดียวกัน โดยเราตีตประกาศ

ไว้ที่หน้าห้อง resident รวมทั้งนำเสนอในที่ประชุมอาจารย์แพทย์ สรุปเป็น Flow ที่ใช้ร่วมกัน สำหรับ Flow นี้ ใน ICU จะดำเนินการง่าย เพราะแพทย์ และพยาบาลพร้อมเรียนรู้ไปด้วยกัน

นางสาวปภัสสร มุกดาประวัตติ ตัวแทนทีม Neurosurgery แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการดำเนินการ Concurrent Trigger Tool เรื่อง Increase intracranial pressure (IICP) เริ่มต้นจากการรับนโยบายจากรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และหัวหน้างานการงานการพยาบาลศัลย์ฯ ทางทีมระดมสมองแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจนได้ Flow (MEWS of IICP) ของทีม การทำงานกับทีมนี้ เวลาทำงานกับผู้ป่วยศัลยศาสตร์นั้น ผู้ป่วยมักมีอาการแปรปรวน บุคลากรทำงานค่อนข้างลำบาก ก่อนที่จะมี Flow ทางหอผู้ป่วยมักมี CT ตลอดเวลา และหลังจาก CT ผู้ป่วยกลับมาที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยมักมีอาการแทรกซ้อนและจะต้องใส่ tube รวมทั้งได้รับการทำ CPR เสมอ จึงมีการทบทวนกัน หาปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของปัญหาเหล่านี้ พบว่าผู้ป่วยน่าจะมีปัญหาในเรื่อง IICP เริ่มค้นคว้างานวิจัย sign and symptom เรื่องของ early detect ก่อนถึงการเกิด IICP ว่ามีอะไรบ้าง และนำมาจัดทำร่าง Flow พัฒนาทั้งหมด 4 รอบ ซึ่งก่อนการจัดทำ Flow ได้มีการปรึกษาทีมแพทย์ ดำเนินการถูกทิศทางหรือไม่ และนำ Flow นั้น มาทดลองใช้

ประเด็นสำคัญที่คำนึงถึงคือ บทบาทหน้าที่ของพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคอะไร ภาวะอะไรก็ตาม การดูแลของแพทย์ และพยาบาลต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ควบคู่กันไปเสมอตามมาตรฐานการรักษาที่มีอยู่ เราจึงพยายามคัดกรองประเด็นการรักษาพยาบาลที่ควรดำเนินการพัฒนาในเรื่องการบริหารจัดการภาวะ IICP พบว่า ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งบุคลากรยังขาดความรู้ มีการหมุนเวียนตลอดเวลา จึงเป็นที่มาของการจัดทำองค์ความรู้ไว้ให้บุคลากรได้ศึกษาและปฏิบัติ ในส่วนการนำ Flow ลงสู่การปฏิบัตินั้น ได้นำ sign and symptom มาศึกษาดู เพื่อ early detect มาเทียบกับผลลัพธ์ รวมทั้งศึกษาจากผู้ป่วยที่ส่งไปทำ CT อะไรเป็น sign and symptom ของปัญหา IICP ที่เป็นตัว early detect ที่เร็วที่สุด โดยอาจใช้การวิจัยมาช่วยพิสูจน์ข้อเท็จจริง

อ. นพ.ปฤณต์ อธิเมธินทร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ สาขาประสาทศัลยศาสตร์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการดำเนินการ Concurrent Trigger Tool ในเรื่องการมีส่วนร่วมของแพทย์ในการใช้ Concurrent Trigger Tool การดำเนินการเริ่มต้นนั้นมาจากพยาบาล และเชื่อมโยงกับทางแพทย์ด้วยการปรึกษาหารือกัน จะนำ Concurrent Trigger Tool มาใช้ จะเริ่มต้นอย่างไร โดยมองว่าเป็นเรื่องใหญ่มาก ในการหา early detect ภาวะ IICP ซึ่งทางทีมได้นำเข้าที่ประชุม แพทย์ทุกท่านร่วมกันพิจารณาและจัดทำ Flow และนำไปปฏิบัติใช้กันทั้งพยาบาล แพทย์ resident เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่มีภาวะ IICP อาจทำให้ผู้ป่วย

พิการ หรือเสียชีวิต ถ้าเรา detect ได้ช้า สำหรับ Flow นี้ อาจยังไม่สมบูรณ์ 100% ใช้ได้ระดับหนึ่ง ค่อยๆ เรียนรู้จากปัญหา และพัฒนาร่วมกันต่อไปเรื่อยๆ

ปกติทาง Neurosurgery มีการเรียนการสอน Resident ทุกคนเรียนรู้ด้วยตัวเอง อาจารย์แพทย์ผู้สอน จะนำประสบการณ์จริงมาเล่าสู่กันฟัง สำหรับ IICP ที่สูง เป็นหัวใจหลักของ Neurosurgery ทุกคนต้องรู้พยาธิสภาพของ IICP เปลี่ยนแปลงอย่างไร และมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากเราไม่มีการ early detect อาจแก้ปัญหาไม่ทัน ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงพยายามเน้นให้ resident ได้เรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นช่วง grand round ชั่วโมง journal จะมี topic ให้ resident อ่านหนังสือ เรียนรู้ด้วยตัวเอง เสริมด้วยประสบการณ์ของแพทย์ผู้สอน

สำหรับ Flow นี้ จะไปพัฒนาใช้ต่อยอด คว้า early sign ภาวะ IICP ตัวไหนเป็นตัว sensitive ค่อนข้างน่าเชื่อถือในการ detect ภาวะ IICP ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจในการติดตาม และมีประโยชน์ในการนำมาใช้ทางคลินิก

ความรู้สึกรู้สึกต่อการทำ Concurrent Trigger Tool ชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

นางสาวสุพัฒน์ตรา ตันติศรีไกรแสง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความรู้สึกที่มีต่อการทำ Concurrent Trigger Tool อยากเป็นกำลังใจให้กับทุกคนที่ทำ Concurrent Trigger Tool ช่วงแรกอาจลำบาก แต่อย่าท้อถอย ตอนนี้มีตัวอย่างให้เห็นแล้ว รูปแบบการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระบบ รวมทั้งมี Trigger Tool เรื่องยา กำลังพัฒนาอีก 3 เรื่อง สำหรับเรื่อง MEWS นั้น เป็นเรื่องที่อยู่ในชีวิตประจำวันของเรา เช่น vital sign ของผู้ป่วยง่ายๆ ก็เป็น MEWS อย่างหนึ่งเช่นกัน ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ โดยสิ่งที่ได้รับการทำ Concurrent Trigger Tool คือ มาตรฐานแนวปฏิบัติที่ร่วมกันของแพทย์ พยาบาล รวมทั้งเป็นการพัฒนาทักษะการทำงานของแต่ละคน ต่อยอดสู่งานวิจัยต่อไป และการเข้าร่วมทีมทำให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 3 ทีมร่วมกัน 1. Increase intracranial pressure 2. Active bleeding post cardiac surgery และ 3. Acute arterial occlusion after revascularization รวมทั้งมีการพัฒนาการเขียน Document ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

นางสาวปราณี ทองใส แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประโยชน์ที่ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ Concurrent Trigger Tool เกิดความร่วมมือจากการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้เรียนรู้ คิด วิเคราะห์ ปัญหาาร่วมกันมากขึ้น สุดท้ายผู้ป่วยต้องได้รับความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และเกิดเป็น Flow มาตรฐานที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

นางสาวปัสสรา มุกดาประวัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ Concurrent Trigger Tool คือ ผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น สามารถ early detect ผู้ป่วยได้ก่อนเวลาที่จะเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย แพทย์สามารถรักษาโดยที่อาการผู้ป่วยไม่แย่ลงกว่าเดิม สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้น พยาบาลและแพทย์สื่อสารตรงประเด็นมากขึ้น ทุกคนในทีมให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย สำหรับพยาบาลจบใหม่ เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และให้ความสำคัญกับ Flow (MEWS of IICP) มากขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการดำเนินการตาม Flow ในการดูแลผู้ป่วย

นางสาวปราณี ทองใส นำเสนอผลลัพธ์จากการดำเนินการตาม work flow ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2555 – เดือนกุมภาพันธ์ 2556 จากผู้ป่วย 30 ราย พบ MEWS ผู้ป่วยมีภาวะ Aorta disease มากสุด 9 ราย คิดเป็น 30% re-open 2 ราย Coagulopathy pre-operative 6 ราย คิดเป็น 20% re-open 2 ราย Continuing anti platelet drugs 3 ราย คิดเป็น 20% re-open 1 ราย Re-operation 6 ราย คิดเป็น 20% LV dysfunction 1 ราย คิดเป็น 3% Bleeding intra-op 1 ราย คิดเป็น 3% Emergency case 2 ราย คิดเป็น 6% Thrombocytopenia 1 ราย คิดเป็น 3% และ non-MEWS 1 ราย คิดเป็น 3% re-open 1 ราย เห็นได้ว่าหลังจากนำ Work flow มาใช้ แนวโน้มจำนวนการ re-open ลดลงอย่างต่อเนื่องจนเป็น 0 ตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา

นางสีดา สุจริตกุล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการทำ Concurrent Trigger Tool ที่เห็นได้ชัดตั้งแต่ศักยภาพของทีมพยาบาลทั้งรุ่นพี่ รุ่นน้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ กล้าที่จะเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวางแผนกับทีมแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเกิดสัมพันธภาพอันดี สิ่งที่สำคัญที่สุดบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เกิดการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง สามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสรุปคือ ถ้าทำแล้ว จะเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและตนเอง และมีทางให้เดินเพราะมีคนเคยทำมาก่อน

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงทิศทางต่อไปในการทำ Concurrent Trigger Tool ซึ่งสิ่งที่เห็นได้ชัดคือ Spirit ของทุกคนในความเป็นชาวศิริราช เรียนรู้จากความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย ทุกคนมีการค้นหาความรู้ Link ความรู้จากทุกทาง ทั้งความรู้ของตนเอง เพื่อน อาจารย์แพทย์ ตำรา หนังสือต่างๆ ทำಯที่สุดได้แนวทางที่เป็นต้นแบบ ทีมเกิดการเรียนรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เกิดบรรยากาศที่เป็นสัมพันธภาพอันดีระหว่างแพทย์ พยาบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันตลอดเวลา มีเป้าหมายร่วมกันคือ ผู้ป่วยปลอดภัย สำหรับทีม CVT นั้น เมื่อมีการนำ Concurrent Trigger Tool ลงสู่การปฏิบัติพบการ re-open เยอะมาก ในช่วงแรก และลดลงในระยะต่อมา ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ร่วมกัน มีกระบวนการดักจับมาก

ขึ้น ก่อนเกิดภาวะ Bleeding และจากการเก็บข้อมูลของทีมนั้น สามารถนำไปต่อยอดสู่งานวิจัย เกิดเป็นองค์ความรู้ที่ชัดเจน ขณะนี้ได้เริ่มขยายผลดำเนินการ Concurrent Trigger Tool ของผู้ป่วยที่ได้รับ Heparin และ Insulin เพราะเป็นความเสี่ยงที่ได้รับรายงานอุบัติการณ์เข้ามามาก ซึ่งควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วย Heparin และ Insulin เมื่อมีการขยายการทำ Concurrent Trigger Tool ทำให้ความเสี่ยงของผู้ป่วยลดลง ความปลอดภัยผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีการปรับระบบการทำงานให้สอดคล้องกับบริบท วิสัยทัศน์ของคณะฯ โดยความรู้ที่ได้จากการประชุมในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

ผู้บันทึก และถอดบทเรียน

นางสาวปารวี สยัดพานิช

ผู้ตรวจสอบบทเรียน

นางสาวสมใจ เนียมหอม

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร
รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ



อ. นพ.ปณัต อธิเมธินทร์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ สาขาประสาทศัลยศาสตร์



นางสีดา สุจริตกุล

หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์



นางสาวสุพรรณัตรา ตันติศรีไกรแสง

หัวหน้าหอผู้ป่วย 72/7 ชายใต้



นางสาวปราณี ทองใส

พยาบาล APN หอผู้ป่วย 72/4 ประสาทศัลยศาสตร์หญิง



นางสาวปภัสสรา มุกดาประวัติ

พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วย 72/4 ประสาทศัลยศาสตร์หญิง