

30 กันยายน 2562

การประชุมกลุ่มงาน

ศัลยกรรมและ

resident

training

## วาระการประชุม

- ▶ เรื่องแจ้งให้ทราบ
- ▶ รับรองการประชุม
- ▶ เรื่องพิจารณา
- ▶ เรื่องจาก TEA-unit
- ▶ เรื่อง Resident training



# ตรวจประเมินโรงพยาบาลตำรวจ ตามเกณฑ์ WFME

27 กันยายน 2562

## สาระสำคัญ

- ▶ พันธกิจ มีการตั้งเป้าหมายมาตรฐานโรงพยาบาลที่ระดับ JCI
- ▶ โครงสร้างระบบบริหาร
- ▶ รับ intern จากต่างประเทศ 65 คน รับฝึกเพื่อวุฒิบัตร 4 ตำแหน่ง
- ▶ สาย 1 Colo MIS
- ▶ สาย 2 Hepato vascular HNB
- ▶ PED, NEURO, CVT, Plastic, URO
- ▶ Activity: morning, interesting case collective review, journal, grand round topic, pre-op, x-ray. Ethic, research progression, patho, MM, staff meet resident, ประชุมคกก.ฝึกอบรม นำเสนอเป็น calendar ประจำเดือน
- ▶ ตารางสายงานทำให้สวย

## สาระสำคัญ

- ▶ ก ช ม ส อ ร 5 ฉบับ OPD และ IPD มี operative note ไม่เอา debride
- ▶ พันธกิจไป copy ราชวิถีมา และไม่มีประกาศลง website
- ▶ การรวบรวมหลักฐานทำให้เปิดยากสำหรับคกก.
- ▶ ไม่มีการประชุมนิเทศ และต้องมี wording ว่าแนะนำหลักสูตรการฝึกอบรม และการปฏิบัติงาน
- ▶ ไม่มี orientation ที่แสดงว่าพูดถึงหลักสูตร
- ▶ เรื่องความเท่าเทียมทางศาสนา
- ▶ B 2.5.2 มีตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ในการวางแผนการฝึกอบรม ต้องเป็นรพ.ที่จะจบไปทำงาน รับทุนมา

## สาระสำคัญ

- ▶ ไม่มีระบบการอุทธรณ์
- ▶ Area ที่ 7 โดนเยอะเพราะไม่มีหลักฐานว่า แพทย์ประจำบ้านมาร่วมประชุมแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร
- ▶ Area 8-9 ผ่านหมด

# สัมภาษณ์หัวหน้า

## แผนก



ทำงานที่คน โดยเฉพาะ emergency surgery มีอาจารย์ใหม่ อยู่ไหนโรงพยาบาลไหม



ปัญหาที่น่าหนักใจในการบริหาร



ค่าตอบแทน staff ที่อยู่เวอร์



คัดเลือกอาจารย์เข้ามาอย่างไร



คือนั่งอยู่เวอร์กี่คน มีคนใช้เข้ามาแบ่งหรือตามกันอย่างไร



มีปัญหาเรื่องการ conference แก้ไขอย่างไร



มีปัญหา staff ไม่มาราวด์



มีการได้ตัดเตือน staff ที่ไม่มาราวด์หรือไม่เข้าประชุมวิชาการไหม มีบทลงโทษไหม

## สัมภาษณ์หัวหน้าแผนก

- ▶ มีเรื่องของ resident training ในการประชุมของภาควิชาเป็นประจำหรือไม่
- ▶ มีเรื่องปัญหาด้านต่าง ๆ ของ resident ในที่ประชุมกลุ่มงานหรือไม่
- ▶ อยากให้มี MM เดือนละ 2 ครั้ง



# สัมภาษณ์ประธาน แผนการฝึกอบรม



Program director ทำไมถูกบังคับให้เป็น เพราะอายุแค่ 7 ปี



Staff อยู่เวอร์อย่างไรเหมือนกับหัวหน้ากลุ่มงานโดนถาม



รางวัลเป็นสายหรือไม่



Staff ทำไมไม่มาราวด์เช้า



MM conference ทำไมมากันน้อย



Conference ทำไม senior staff ไม่เข้า ทำไมชี้เกียด

## สัมภาษณ์อาจารย์แพทย์

- ▶ มีส่วนอะไรใน training นี้
- ▶ ได้ทำอะไรกับแผนการฝึกอบรมบ้าง
- ▶ ทำไมถึงไม่ค่อยมาราวด์เข้ากัน หมายถึงราวด์เป็นสายกับเด็นท์ ไม่ใช่มาราวด์ของตัวเอง อุปสรรคคืออะไร
- ▶ จบจากที่ไหนมาแล้วได้เอาระบบการทำงานภายในแผนกอะไรมาใช้กับที่นี่
- ▶ มีอะไรที่ควรแก้ไขเกี่ยวกับ training ของที่นี่ ในความคิดของท่าน
- ▶ กิจกรรมวิชาการอะไรของภาควิชาที่ท่านคิดว่าเป็นส่วนที่มีประโยชน์ที่สุด ...แล้วท่านเข้าใหม่

สัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้าน

▶ ไม่ทัน

## สัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้าน

- ▶ ICU แพทย์ประจำบ้านได้บริหารจัดการเตียงใหม่ เวลาไม่เหตุตามใคร
- ▶ ห้องพิเศษ
- ▶ วอร์ดอาจารย์มาราวด์ใหม่ ถ้าป่วยอยากอยู่สายไหน
- ▶ ห้องผ่าตัด อาจารย์มาช่วยหรือเปล่า ตามง่ายใหม่ inform consent ทำเองหรือเปล่า

# Feedback

- ▶ ที่พักแอด
- ▶ Patho มีสอบลงกองด้วย
- ▶ X-ray มี hand on ultrasound, CT scan เปิดโหมดไฟเขียวให้ fast track
- ▶ Sport complex superb: golf, sauna, fitness, boxing
- ▶ มีปัญหาที่ discharge summary เป็นแบบเขียนแต่เขียนไม่เหมือนกัน ไม่มี EMR
- ▶ OR เล็กมี 5 ห้องติด OPD มีอาจารย์ที่ OPD คอยให้คำปรึกษา
- ▶ มี staff ER case หนักจะตาม chief resident ว่างมาก เขาจะดูให้ก่อน
- ▶ OR emergency แบ่งกะ endoscopy ซึ่งจะหยุดได้ตลอดเวลาเมื่อมีคนไข้ฉุกเฉิน

# Feedback

- ▶ วอร์ดว่างมาก เพราะพิเศษเยอะมาก
- ▶ เคนท์ราร์ดพิเศษเหมือนราร์ดปกติ
- ▶ เวลาารราร์ดวอร์ดจะมาแยกทีมไม่ค่อยมาเป็นชุดใหญ่
- ▶ Pathologic report 44% เพราะบาง operation ไม่ส่ง patho
- ▶ Complication คงต้องขีด หรือเขียนว่าไม่มี ไม่ใช่ว่าง



# สรุปการประชุม TEA unit วันที่ 24 กันยายน 2562

เวลา 10.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 5 อาคารอุบัติเหตุ

นพ.ศุภโชค มาศปกรณ์	TEA Unit	พว.ศุกลตรา จันทร์ภิรมย์	BURN	พว.จิราภรณ์ หลานป้อ	ICU NEURO
นพ.วงศ์ศักดิ์ วงศ์ปัญญาถาวร	ศัลยกรรม	พญ.ณัชชา หาญสุทธิเวชกุล	ER	พว.ภัทรา เหลียววิริยกิจ	Trauma
นพ.วันชัย โชติสมิทธิกุล	ศัลยกรรม	พญ.พรธิรา พรหมยวง	ER	พว.มณเฑียร เขียนฮะ	ER
นพ.เอกภพ กิตติวรากุล	ศัลยกรรม	พญ.สิริธร โชติตกุล	วิสัญญี	พว.มยุรฉัตร ด่วงนคร	ICU Trauma
นพ.เอกราช บุญเสื่อ	วิสัญญี	พญ.อุมา โชติวงศ์	X-ray	พว.สว่างจิตต์ จันทร	อ.ล่าง
นพ.โอฆิษฐ์ บำบัด	อายุรกรรม	พว.กาญจนา อุดมอัมภฎาพร	CCU	พว.อมรรัตน์ คำมัน	Cat-lab
นส.ชุตินา สุยะ	Bl. bank	พว.กาญจนา เครือราช	อ.ล่าง	พว.นฤพร พรสวรรค์	TEA Unit

ประเด็น	ข้อตกลง	ผู้รับผิดชอบ
1. นโยบายปฏิรูปห้องฉุกเฉิน	กำหนดให้ผู้ป่วยที่เข้า ER ได้แก่ ผู้ป่วย Trauma ทุกระดับ ที่มาเจ็บภายใน 3 วัน ผู้ป่วย Emergency ระดับ 1 - 2	พ.ศุภโชคส่งประเด็นให้องค์กรแพทย์พิจารณา
2. การจัดการ MTP	1. MTP จาก PRC4, FFP4, Plt con.4 ใช้ไม่หมด ลดเป็น PRC4, FFP2, Plt con.2 2. ถ้าผู้ป่วยได้รับเลือดจากรพ.มาแล้วถ้าจะขอ MTPหรือเลือดด่วนเพิ่มให้ประสานกับ BB. หรือสื่อสารมาในใบขอเลือดด้วย	Blood bank , ER , TEA unit ปรับแบบฟอร์ม MTP
3. การ Investigate ผู้ป่วยจาก ER ทำหลายครั้ง หรือผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตแต่รอ investigate	หากผู้ป่วย multiple injury มี order ทำ CT.brain หรือinvestigate ระบบอื่นอยู่แล้ว 1. กรณี V/S Stable Fast -ve ให้แพทย์ Surgประเมินและพิจารณาการทำ CT. Abdomen 2. กรณี V/S Unstable Fast ±ve ถ้ามี order ให้ investigate ก็ทำไปเลย แล้วนำอุบัติการณ์มาทบทวนใน trauma audit	ER , X-ray , PCT.Surg
4. ระบบ Fast Track 1. ผู้ป่วย Neuro (stroke : door to incision ภายใน 90 นาที) 2. ผู้ป่วย Trauma (door to incision ภายใน 60 นาที) 3. ผู้ป่วย MI (จาก ER ไป CCU)	1. ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Fast track กำหนด Criteria เจาะเลือดและ x-ray ที่ รพ.เครือข่าย 2. กำหนดจุด check pointใหม่ ตะวันตก : สนามบินแม่ฟ้าหลวง ตะวันออก : ทางแยก bypass ทางแม่ลาว : วัดร่องขุน 3. การจัดการระบบรายงาน Fast track Trauma ที่ ER ให้รายงาน Staff หรือ Resident การเข้า OR หากติดต่อวิสัญญีแพทย์ไม่ได้ให้ติดต่อหัวหน้าวิสัญญีแพทย์ (พ.สิริธร) ได้เลย 4. ผู้ป่วย Fast track trauma ที่ไม่มีผลเลือดจากรพ. Anesth ขอให้เจาะ HCT. Stat 5. เรื่องขอปรึกษา • ผู้ป่วย Fast track MI กรณีที่ได้รับยา Streptokinase จากรพ.แล้ว จะผ่านไป CCU เลยโดยไม่ต้องผ่าน ER ได้หรือไม่ • ควรมีแบบฟอร์มการทำ Fast track CT.brain ในผู้ป่วย Stroke เหมือนผู้ป่วย Mild TBI • ขอปรึกษา Revise criteria hemorrhagic stroke ที่ชัดเจน	1. เสนอแนวปฏิบัติให้รพ. พิจารณาในประชุม Refer จังหวัด ดังนี้ - criteria เจาะเลือดที่รพ. - การเปลี่ยนจุด check point - แบบฟอร์ม fast track CT.brain ใน Pt.Stroke 2. พ.โอฆิษฐ์ จะไปปรึกษาทีม Cardioเรื่อง Fast track และให้คำตอบ 1 ต.ค.62
5. เรื่องอื่นๆ	Pt. Fast track ER to OR พยาบาล ER ไม่ได้เซ็นรับ Order แพทย์ก่อนเข้า OR ซึ่งมีผลต่อการ Audit chart : ขอความร่วมมือจาก ER ให้เซ็นรับ Order	ER.nurse



Lab จาก รพช

โรค/ภาวะ	ข้อมูลที่น่ามาด้วย	Lab ที่สามารถส่งตามมาจากผู้ป่วย
trauma	DTX CXR Pelvis AP	CBC BUN Cr Electrolyte PT PTT INR
sepsis	DTX CXR EKG	CBC BUN Cr Electrolyte PT PTT INR LFT H/C2spp
ACS STEMI/NSTEMI	DTX CXR EKG	CBC BUN Cr Electrolyte Ca Mg PO4 PT PTT INR Troponin
Acute stroke fast track	DTX EKG	CBC BUN Cr Electrolyte PT PTT INR UPT
Seizure	DTX EKG	CBC BUN Cr electrolyte Ca Mg PO4
Alteration of consciousness	DTX EKG	CBC BUN Cr electrolyte Ca Mg PO4
Deep neck infection	DTX CXR	CBC BUN Cr electrolyte
Fracture neck femur fast track	DTX CXR EKG film hip ap lat	CBC BUN Cr Electrolyte HIV UA

Lab ที่จะเจาะ  
มาเลย