

PL3 : การจัดการห้องฉุกเฉินใน อนาคต

นพ. วิทยุย์ อนันกุล
ร.อ. นพ.อัฉริยะ แพงมา
รศ. นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า
พล.ต.ต สุธชาติ จึงดำรงกิจ

เสวนา Plenary Session3 : วันที่ 30 พฤษภาคม 2562 เวลา 10.30 – 12.00 น. ห้อง
วายุภักษ์ 2-3-4

การประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2562 “มุ่งสู่ยุคใหม่

Key message of the session

รศ. นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า กล่าวถึงประเด็น Stroke

ใช้เครื่องมือ F A S T ในการประเมินอาการและ activate Stroke fast track ส่งทำ CT Scan โดย EMS และ pass admit stroke unit เพื่อลดขั้นตอนไม่ต้องผ่าน ER ลดระยะเวลาจาก 90 นาที เป็น 36 นาที ใช้ระบบ LEAN ช่วยลดขั้นตอนการให้บริการ

นพ.วิฑูรย์ อนันกุล กล่าวถึง 2P safety (Patient & Personnel safety)

เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล ลดความแออัดและจัดมาตรฐานของห้องฉุกเฉิน social media เน้นการเสนอผลลัพธ์ของการลงโทษแทนการเสนอพฤติกรรมเพื่อป้องกันการลอกเลียนแบบ ควรมีประตูเข้า-ออก 2 ทางและต้องไม่มีสิ่งกีดขวางในเรื่องความปลอดภัยในสถานพยาบาล และต้องมีระบบคัดแยกของ ER ควบคู่กับ OPD นอกเวลา

PL3 : การจัดการห้องฉุกเฉินในอนาคต

Key message of the session

พล.ต.ต.สุรชาติ จึงดำรงกิจ (ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ)

เพิ่มสายตรวจให้ครอบคลุม และเข้าถึงเหตุการณ์ได้ทันทั่วทั้งที่ ครอบคลุมเฉพาะเมืองใหญ่ แต่ใน รพ. เล็ก ๆ เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่เพียงพอ ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ต้องมีการแจ้งความ และดำเนินการถึงศาลทุกคดี

ร.อ. นพ.อัจฉริยะ แพงมา

มีการประกาศการคัดแยกของผู้ป่วยโดยใช้ **ESI 5** ระดับเป็นเกณฑ์การคัดแยกทำให้มีความชัดเจนมากขึ้น **UCEP** ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำ

การแก้ปัญหา **ER** ต้องแก้ไขตั้งแต่การใช้ชุมชนเป็นฐานในการช่วยและมีระบบสุขภาพอื่นเข้ามารองรับ จะทำให้การบริหารจัดการของ **ER** ดีขึ้น

PL3 : การจัดการห้องฉุกเฉินในอนาคต



Major problems & issues raised / discussed

- พัฒนา **Process** ของ **FastTrack** ต่าง ๆ โดย ไม่ต้องผ่าน **ER** ได้หรือไม่
- ความปลอดภัยของห้อง **ER** ทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ได้รับความร่วมมือกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและการใช้สื่อนำเสนอผลลัพธ์หรือบทลงโทษแทนการนำเสนอพฤติกรรมเพื่อป้องกันการลอกเลียนแบบ
- การแก้ปัญหา **ER overcrowding** ต้องแก้ไขตั้งแต่ต้นทาง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และมีระบบสุขภาพอื่นเข้ามารองรับ จะทำให้การบริหารจัดการของ **ER** ดีขึ้น
- โครงสร้าง**ER (ER design)** **ER**ควรมี**Access control door** และกล้องวงจรปิดในบริเวณที่ให้บริการ โดยรอบ ทางเข้า-ออกควรมี**2**ทาง

PL3 : การจัดการห้องฉุกเฉินในอนาคต

Suggested solutions

- ใช้หลักการ **LEAN** เป็นระบบเพื่อลดขั้นตอนการให้บริการ
- กระทรวงสาธารณสุขต้องร่วมมือกับทุกภาคส่วน เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่องความปลอดภัยในสถานพยาบาล
- การใช้ **UCEP** ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม แต่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากการบริการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- การแก้ปัญหา **ER** อาจต้องใช้เวลาในการขับเคลื่อนต่อไปเนื่องจากต้องแก้ไขปัญหาดังแต่ต้นทาง
- เป็นไปได้หรือไม่ที่จะออกแบบ **ER** ให้เป็นเหมือน **ICU** ทั้งในด้านความปลอดภัยและการดูแลผู้ป่วย

PL3 : การจัดการห้องฉุกเฉินในอนาคต

Quotations

1. การจัดการห้องฉุกเฉินในอนาคต ต้องเริ่มจากวันนี้เพื่ออนาคตที่ดี (รศ. นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า)
2. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยกับการรักษาน้ำใจผู้ให้บริการ(รศ. นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า)
3. 2P Safety ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ให้บริการปลอดภัย ระบบสุขภาพยั่งยืน (นพ.วิฑูรย์ อนันกุล)
4. ใช้มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญากับผู้ก่อเหตุที่ใช้ความรุนแรงจากเหตุทะเลาะวิวาททุกราย
(นพ.วิฑูรย์ อนันกุล)
5. ER ไม่ได้หมายถึง **Everything Room** หรือ **OPD** นอกเวลา (ร.อ. นพ.อัจริยะ แพงมา)