

สรุปสัญญาจริยงยาไทย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ประเด็นหารือ และ แนวทางปฏิบัติขั้นต้น

จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

๑. การเพิ่มความแข็งแรงของ Node ได้แก่การ รับ Refer ภายใน Node ควรมีการสื่อสารแจ้งศักยภาพของโรงพยาบาลระดับ M และแนวทางการส่งจาก รพ ระดับ F ต่อไปที่โรงพยาบาลระดับ M ภายใน Node ก่อนที่จะส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ ยกเว้นเคสเร่งด่วน (ซึ่ง อ.วัฒนา รับจะช่วยดูแลแนวทางในส่วน ของอายุรกรรม) และทาง รพศ จะพยายาม Feed back กรณีที่ยังไม่ทำตามแนวทางrefer ของ Node
๒. หัวหน้า PCT Med ของ รพศ เสนอให้มีการเพิ่มเตียง ICU ของแม่จัน เพื่อรองรับ postoperative, moderate to severe case, รับ Refer back สำหรับ step down severe case ซึ่งจากเดิม ๖ เตียงให้เป็น ๘ เตียง แต่ทางแม่จันยังติดที่กำลังคนฝ่ายการพยาบาล ตอนนี้ ๑๐๐% FTE แล้วแต่งานยังล้นมือ ขอทำที่ ๖ เตียงแบบรับ ET tube ได้ทั้ง ๖ เตียงไปก่อน
๓. รพ.ระดับ F ควรมี Intensive Zone สำหรับ Monitor case หนัก
๔. การ Refer case for step down ใน Zone ๔ จะมีแม่สายกับแม่จันสลับกันเป็น First priority
๕. ขอให้เคร่งครัดในการใช้น้ำยา สำหรับส่ง Specimens ของ patho ให้ ถูกต้อง ห้ามแช่ NSS **แต่ต้องใช้ ๑๐% buffer Formaline**
๖. การ Refer OPD case มากlinikเฉพาะทาง ขอให้เช็คให้ตรงวัน จริงๆ คนไข้จะได้ไม่เสียเวลา

จากโรงพยาบาลแม่จัน

๑. Pain point ของการ Refer case ไปที่ โรงพยาบาลศูนย์ ถึงแม้มีแนวทางแต่ก็มีความแตกต่างกันตามบุคคล เมื่อเวลาปฏิบัติจริง เช่น Refer preterm labor case ในเวรบ่ายดึก การ Refer severe GI bleeding เป็นต้น
ซึ่งได้หาแนวทางร่วมกันว่า กรณีที่มีปัญหาในการไม่ยอมรับ Refer เคสฉุกเฉิน และถ้าหากล่าช้าจะส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่จัน สามารถประสาน หัวหน้ากลุ่มงานและรองแพทย์ของโรงพยาบาลเชียงราย ได้ตามลำดับ
Pain point อีกเรื่องคือ การที่ถูก staff รพศ ตำหนิใน Line group ซึ่งอยากจะขอร้องให้พิจารณาถึงความเหมาะสมและขอความเห็นใจด้วย
๒. การ Refer case สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย บางรายไม่เกินศักยภาพแต่ เป็นความต้องการของผู้ป่วย แต่แพทย์ที่โรงพยาบาลเชียงรายไม่รับ refer
๓. การส่งข้อมูลไม่ครบ ในกรณี Refer back เช่น ภาพ XRAY ทำให้ต้องทำใหม่
๔. การส่ง investigation (โดยเฉพาะ CT scan) ก่อน Refer ทางแม่จันสามารถทำตามข้อตกลงจากประชุม providers board ว่าการส่ง Investigation ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์เฉพาะทางของแม่จัน

- ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะไม่ทำใน Case ที่จะ Refer ด่วนไป รพศ อยู่แล้ว แต่รายไหนที่ไม่ทราบการวินิจฉัย และอาจจะรักษาที่แม่จันได้ จะพิจารณาทำ CT ที่แม่จัน เช่น Aortic dissection เป็นต้น
๕. การ Admit NSTEMI เพื่อรอคิวทำ PCI ค่อนข้างนาน ทาง รพศ ได้แนะนำให้ Admit Observe ๕ วัน ถ้าอาการดี สามารถ Discharge แล้ว Refer มาทำ Noninvasive procedure แทนได้
 ๖. การใช้ทรัพยากรร่วมกัน: ทางแม่จัน มีความตั้งใจจะทำหัตถการพิเศษเพิ่มขึ้น อยากขอยืม Endospine ที่ รพศ ไม่ค่อยได้ใช้ (ORTHO, NEURO SX)
 ๗. เรื่องจาก เทคนิคการแพทย์ : ตอนนี้ แม่จันได้ทำ LAB ก่อนพบแพทย์ให้ผู้ป่วยไปตามนัด รพศ โดยส่งเลือดมากับรถ refer ในชนิดที่แม่จันตรวจไม่ได้ซึ่งก็ราบรื่นดี ตอนนี้ขอแจ้งเพิ่มที่แม่จันงัดมาแล้วคือ Anti Ds DNA, Anti Ro, Anti La จะขอส่งทำ รพศ
 ๘. การตามผล LAB ยังไม่สามารถใช้ระบบ API RI เช่น ผล culture ยังส่งผ่าน line และผล patho ยังเป็น Email แต่ตอนนี้ทางเขตกำลังพัฒนา หมอของฉัน อาจจะช่วยให้ส่งข้อมูลได้ดีขึ้น และ เกิด seamless ได้จริง
 ๙. เรื่องจากเภสัช อยากขอส่งยาบางอย่าง นอกเหนือ ๑๒ รายการที่เคยตกลงกันไว้ เพื่อจะได้ไม่ต้อง Refer คนไข้เข้า รพศ (ได้แจ้งให้ประสานหัวหน้าเภสัช รพศ เพราะเคยตกลงกันให้สามารถทำได้ แต่ รอสรางแบบฟอร์มการขอรับยา)
 ๑๐. เรื่องจาก Intermediate care : การลงข้อมูลใน Thai refer ยังขาดการลง ICD ๑๐ ว่าเป็น intermediate care ทำให้การหาข้อมูลย้อนหลังหรือติดตาม complication ยังไม่ดีเท่าที่ควร ขอความร่วมมือให้ช่วยลง ICD๑๐ ให้ระบุเป็น intermediate care

เรื่องเสนอจากผู้บริหาร รพ.แม่จัน ที่น่าสนใจและควรทำต่อ:

๑. Set criteria refer ที่ตกลงกันในจังหวัด มีหนังสือสั่งการจาก สสจ
๒. การรายงานความเสี่ยงเป็นระบบทั้งจังหวัด ผ่าน cloud (หรือ server) โดยให้ศูนย์กลางเป็น รพศ เชียงราย

ผู้สรุปประชุม: พญ.สุธีรา กังวานใจ ประธานองค์กรแพทย์