

รายงานการประชุม การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เครือข่ายจังหวัดเชียงราย ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมเสมอ พริ้งพวงแก้ว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักฉุกเฉินการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ.ชุมชน รพ.ภาครัฐอื่นและเอกชน ในจังหวัดเชียงราย จำนวน ๘๐ คน ประธานที่ประชุม นพ. เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ เริ่มประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม การประชุมในวันนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ ๑ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เครือข่ายจังหวัดเชียงราย เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติและแก้ไขปัญหาาร่วมกันของทุกโรงพยาบาล ให้ดำเนินการไปอย่างมีมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพ

เรื่อง/ประเด็นปัญหา	มติประชุม
<p>นพ.พงศธร นำเสนอสถิติอัตราการเสียชีวิตระหว่างส่งต่อน้อยกว่าร้อยละ ๑ ปีงบประมาณ ๖๖ ร้อยละ ๐.๐๓ diagnosis error ๖๒ ราย สรุบบุบัติการณ์ ปีงบประมาณ ๖๖ การส่ง flim ไม่เหมาะสมใน trauma Undetected cardiac arrest ๑๓ ราย Delay stroke fast track ๓ ราย Suture stop bleeding ๓ ราย improper C spine protection ๙ ราย improper ET tube ๑๔ ราย ผู้ป่วยfast pass ER ๓๑๑๒ ราย</p> <p>Audit Case</p> <ul style="list-style-type: none">- ประเด็น improper treatment of hemorrhagic shock ผู้ป่วยถูกแทง Penetrating abd injury with hemorrhagic shock และ case UGIH ไม่ได้ vit K ไม่ได้ transemine <p>แนวทางแก้ไข ควรให้ vit K , transemine</p> <ul style="list-style-type: none">- ประเด็น Miss DX esophagus intubation ผู้ป่วย old CVA CAD หายใจเหนื่อย ใช้อ่อนเพลีย ATK + On ET Tube Refer พบ มี Coffee ground ใน EET <p>แนวทางแก้ไข ให้ทบทวนการอ่านfilm CXR esophageal intubation, ควร recheck หลังใส่ ETT เช่นการฟัง ๕ ตำแหน่งหรือการใช้ ETCO๒ ร่วมด้วย</p> <p>ปัญหาสายventilatorส่งอบรพศ.ใช้เวลา๒wk, สายไม่ตรงกับเครื่องใช้แทนกันไม่ได้</p> <ul style="list-style-type: none">- รพ. วป.เสนอเรื่องการใช้การแช่น้ำยาแทน ให้ IC ของรพ.ตรวจสอบ-Refer Case arrest ไม่แน่ใจคำชี้แจงได้หรือไม่ การประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ response to deteriorating patient <p>แนวทางแก้ไข กรณีมีความเสี่ยงอาการแย่งระหว่างทาง ควรวัด V/S อย่างน้อยทุก ๑๕ นาทีหรือถี่กว่า หากมีชีพจรช้าลงจนผิดสังเกตควรคำชี้แจงพร้อมด้วยเนื่องจากขณะอยู่ในรถมีการเคลื่อนไหว ความดันที่วัดได้อาจไม่ใช่ความดันที่แท้จริงของคนไข้</p> <ul style="list-style-type: none">-ผู้ป่วยมีประวัติหมดสติอยู่ที่พื้น มีเลือดกองที่พื้น ซึ่ม ประเมิน C-spine ไม่ได้	<p>มติประชุม</p> <ul style="list-style-type: none">-ใช้LMAกรณีมีปัญหา airwayใน prehospital settingที่ใส่ETTไม่ได้-เสนอให้ รพ.มีแผนจัดอบรมภายใน เรื่องการใช้อุปกรณ์ในรถambulance และventilator

<p>ให้ On Spinal board & Collar ด้วยเสมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Case fast pass ให้แจ้งอาการและ V/s ณ จุดนัดหมายทุกครั้ง -Case ที่ refer for Investigation เช่น CT abdomen ขอ NPO และส่ง Cr ร่วมด้วยเสมอ -case Trauma V/S stable กรณีมีแผลที่ต้องเย็บให้ รพช. เย็บแผลให้ เรียบร้อย ก่อนรีเฟอร์ทุกครั้ง - case ที่ส่งทำ CT ตามข้อตกลงเดิม ทีมรอกภายใน ๑ ชม. คือ TBI เท่านั้น ส่วนโรคอื่นไม่มีในข้อตกลง เพื่อการบริหารจัดการการส่งต่อจาก รพช. ขอให้ ตกลงกับแพทย์รับ refer หรือหากทีม refer รอรับกลับ เวลารอ > ๑ ชม.(ไม่มีประกันเวลาจาก ER รพศ.ชร) และเน้นการเตรียมเปิดเส้นเบอร์ใหญ่ ผล Creatinine 	<p>ที่ประชุมรับทราบ</p>
<p>นพ.ศุภชัย บุญยัง แนะนำกรณีผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล แพทย์ต้องออก ชั้นสูตรในพื้นที่เกิดเหตุร่วมกับเจ้าหน้าที่ ตำรวจ ตามกฎหมายปวิอาญา หากมีความจำเป็นต้องนำศพ มา รพ.เพื่อชันสูตร อาจจะประสานทำข้อตกลง กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ</p> <p>-ให้ความรู้กรณีผู้บาดเจ็บ ไม่มีประวัติการใช้อาหารป็นยิง การเตรียมเก็บ หลักฐาน ด้วยการนำถุงกระดาษสะอาด ห่อหุ้ม เพื่อกันความชื้นทำให้เกิด การลื่นไถล สูญหายของเขม่าป็น</p>	<p>ที่ประชุมรับทราบ</p>
<p>-การแลก ICD คืนของ รพช. กรณีส่งผู้ป่วยที่ OPD พยาบาลห้องตรวจ จะให้ ใบเบิกจากหน่วยจ่ายกลาง รพศ.ชร</p>	<p>ที่ประชุมรับทราบ</p>
<p>-ปรับแนวทางการส่งผู้ป่วย refer in และรับrefer back กลับ ส่วนเพิ่มเติม จากแนวปฏิบัติเดิม นัดหมายเวลารับผู้ป่วย ให้แก่ ทีม รพช.และ ศูนย์ส่งต่อ และหอผู้ป่วย</p> <p>-รายงาน Refer back ส่งมาตรวจซ้ำ ใน ๒๔ ชม. จำนวน ๕ ราย (ต.ค.๖๖) ถึงรพ.แล้วส่งกลับ ๔ ราย , ก่อนส่ง ณ จุดประเมิน ๑ ราย เครื่องครัดก่อนส่ง ด้วย การประเมินและบันทึกในใบส่งต่อ, มาตรการ Pt. Off ET tube ๒ วัน ก่อนส่งกลับ</p>	<p>ที่ประชุมรับทราบ</p>
<p>-ศูนย์ส่งต่อรพศ.ชร.ขอเสนอให้รพช. นำรถพยาบาลรับผู้ป่วยกลับ ภายใน ๒๔ ชม. รพ.ซึ่งรับในเวลาราชการ ได้แก่รพ.แม่ลาว รพ.สมเด็จพระญาณสังวร รพศ.ม.แม่ฟ้าหลวง ส่วนรพ.อื่นๆรอการดำเนินการ ขอข้อมูลการ ส่งกลับของ รพศ.เชียงราย</p>	<p>ศูนย์ส่งต่อนำเสนอรายงานสถิติการ ส่งกลับ ราย รพ. ให้ รพช. เพื่อเสนอ ผู้บริหารพิจารณา</p>
<p>-การออกรับ EMS กรณีรับแจ้งมี Case Resuscitation ที่บ้านทับกุ่มทอง ต.ท่าข้าวเปลือก อ.แม่จัน แจ้งให้ รพ. เชียงแสนออกปฏิบัติการได้เลย กรณี เคส อื่นๆ ศูนย์สั่งการฯเชียงราย สั่งการตามโซนพื้นที่ ซึ่งมีข้อตกลงในที่ ประชุม ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ถ้ากู้ภัยอยู่ สามารถส่งออกปฏิบัติการทั้ง ALS ของรพ.และ กู้ภัย</p>	<p>ที่ประชุมรับทราบ</p>
<p>-การออกตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการ เพื่อรับรองหน่วยปฏิบัติการ ของ สพฉ. พบการเตรียมเอกสารไม่พร้อมและข้อมูลไม่อัปเดต ขาดคุณสมบัติบาง ประการ ขอความร่วมมือในการเตรียมการประเมินขอหน่วยต่อไป ตามแผน กำหนดการ</p>	<p>ที่ประชุมรับทราบ</p>

วาระที่ ๒ เรื่อง รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ ๓ เรื่อง สืบเนื่อง

-ประเด็นนิติเวช การชันสูตรศพ : case refer มา รพศ.เชียงราย DBA เสที่ ER ตามกฎหมาย ให้แพทย์ที่declare dead ออกใบรับรองการตาย

-ชันสูตรนอกรพ.เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ตามกฎหมาย ในเคสตายผิดธรรมชาติ/ฆาตกรรม/อยู่ในความคุ้มครองของเจ้าหน้าที่ สามารถเจรจากับร้อยเวรให้นำศพมาชันสูตรในรพ.ได้ หรือหากมีข้อสงสัยสามารถโทรปรึกษาแพทย์เวรนิติเวชรพศ.ได้

-กรณีศพ ไม่มีญาติ แผนกนิติเวช ติดตามญาติ และเข้ากระบวนการขออนุมัติการฌาปนกิจ ศพชาวต่างชาติ ต้องแจ้งสถานทูต

- เจ้าหน้าที่ผ่านอบรมชันสูตรที่มีใบรับรองสามารถออกชันสูตรแทนแพทย์ได้

วาระที่ ๔ เรื่อง เสนอพิจารณา

ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดประชุม ครั้งต่อไป วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกาสะลอง อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขเชียงราย

ปิดประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

(นางมณฑิยา เซียนฮะ) ผู้บันทึกการประชุม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายพงศธร ทุนอินทร์) ผู้ตรวจการประชุม
นายแพทย์ชำนาญการ ผู้จัดการศูนย์ศูนย์ส่งต่อ

(นายเกรียงศักดิ์ ปินตารธรรม) ผู้รับรองการประชุม
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ และฝ่ายส่งเสริมมาตรการความปลอดภัย