



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โทร ๐ ๕๓๙๑ ๐๓๔๕

ที่ ชร ๐๐๓๓.๐๑๒/๔๑๖

วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

๑. เรื่องเดิม

ตามที่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้จัดประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมกาสะลองคำ ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงาน และผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุและบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย จำนวน ๕๐ คน นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ในการนี้ จึงขอรายงานการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย รายละเอียดตามเอกสาร ที่แนบมาพร้อมนี้

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นงศภัทรา

นางสาวนงศภัทรา นนแก้ว
นักสาธารณสุข

ทราบ

[๐๗ ๑๕]

(นายเอกชัย คำลือ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

สรุปการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกาสะลองคำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พญ.พรธีรา พรหมยวง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๒. พญ.ณัชชา หาญสุทธิเวชกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๓. พญ.ปพิชญา พิเศษบุญเกียรติ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๔. นายแพทย์ศิวภัทร์ ปงหาญ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.แม่สรวย
๕. พญ.ชนากนต์ กางกริช	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.แม่สาย
๖. พญ.วรัญญา จินา	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.ร.เชียงใหม่
๗. นพ. กิตตินันท์ จันทรสุย	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่
๘. นายแพทย์กิตติพิศ แสงทอง	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	รพ.ศ.การแพทย์มหาวิทาลัยแม่ฟ้าหลวง
๙. นพ.ณัฐภูมิ สุป็น	นายแพทย์	รพ.เทิง
๑๐. พญ.รุ่งฤดี บุญปิ่น	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.แม่ลาว
๑๑. พญ.วารุณี พู่ใจ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.พาน
๑๒. น.ส.โสพิศ เวียงโอสถ	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๓. นางมณฑิรา เขียนฮะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๔. นายปภักร กันทะคีรี	นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๕. นางอ้อย บำรุงพงศ์	เจ้าพนักงานธุรการ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๖. น.ส.กนกพิชญ์ ก้างยาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ดอยหลวง
๑๗. นางสาวกนกพิณ อยู่ภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.แม่ลาว
๑๘. นางรุ่งนภา สุมะโน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พญาเม็งราย
๑๙. นางรัชนีวรรณ เนาว์ชมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่จัน
๒๐. น.ส.พรทิพย์ ปินตาคำ	Paramedic	รพ.แม่จัน
๒๑. นายเอกนรินทร์ แก้วเกต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ขุนตาล
๒๒. นางมยุรี พิทักษ์ปรีดากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่
๒๓. นางสาวศิริพร จักรอ้อม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.แม่สาย
๒๔. นางสาวพนาวัน พรหมเผ่า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ป่าแดด
๒๕. น.ส.อรวิ ปัญญากรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ป่าแดด
๒๖. นางพัชรินทร์ คัมภีร์กิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวร
๒๗. นางชั้นทอง แหวนเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวร
๒๘. นายณรงค์ศักดิ์ วันดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเวียงเชียงราย
๒๙. นางประทุมพร กาเรือง	Paramedic	โรงพยาบาลเวียงเชียงราย
๓๐. นางพีระดา ชัยวรรณะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เวียงป่าเป้า
๓๑. นายสิทธิชัย จันทรสม	Paramedic	รพ.เวียงป่าเป้า
๓๒. นางสาวอันธิกา ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เวียงแก่น
๓๓. นางอรวรรณ กาวิละมูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พาน
๓๔. นางสาวรพีพรรณ วงษา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.พาน
๓๕. นายปรีชา มะโนยศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เทิง
๓๖. นางน้ำฝน มหาวงศนันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เทิง
๓๗. นางสาวดวงเดือน ราชคมภัก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เชียงใหม่
๓๘. นางนวลจันทร์ อินทิแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แม่ฟ้าหลวง

๓๙. นางสาวกิตติมา โกศายานนท์	พยาบาล วิชาชีพ	รพศ.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๔๐. นางสาวอรุณรัตน์ ปิจจะวงค์	ผู้จัดการการแพทย์ฉุกเฉิน	รพ.เกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์
๔๑. พ.ต.หญิง กมลวรรณ เบญจกรณ์	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ค่ายเม็งรายมหาราช
๔๒. นางสาวขวัญเรือน คาคสนิท	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลเชียงรายราม
๔๓. นายเดชาราช มณีแก้ว	พชร	โรงพยาบาลเชียงรายราม
๔๔. นางสาวอัจฉรี จันทรส	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสจ.เชียงราย
๔๕. นางคนัสนันท์ ศรีวรรณรมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เชียงราย
๔๖. นายนรินทร์ สุริยนต์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงราย
๔๗. นส.ธัญฉวีรัตน์ หนื่นดี	นักสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เชียงราย
๔๘. นางสาวอภิญา ณ สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เชียงราย
๔๙. นางสาวอชราภรณ์ เครือจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.เชียงราย
๕๐. นายปฐมพร อ้วนวุฒิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เชียงราย
๕๑. นส.นภัสกร นนแก้ว	นักสาธารณสุข	สสจ.เชียงราย

ระเบียบ วาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ
วาระที่ ๑	เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ - ไม่มี	
วาระที่ ๒	เรื่องรับรองและทบทวนรายงานการประชุม - รายงานการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘	- ที่ประชุมรับรองฯ
วาระที่ ๓	เรื่องสืบเนื่อง	
	- การใช้ระบบตอบกลับ refer back จาก MOPH Refer ของ รพศ.ชร	- รพศ.ชร ได้ดำเนินการตอบ กลับข้อมูล refer back ใน ระบบ MOPH Refer แล้ว
	- การใช้แนวปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกที่โรงพยาบาล เครือข่าย โดย รพศ.ชร ได้ส่งแนวปฏิบัติพร้อม Standing order ให้กับ รพช. ทาง smart office แล้ว	- ที่ประชุมรับทราบ
	- ข้อมูล Dashboard การตายหลังส่งต่อภายใน ๒๔ ชั่วโมง และ Final diagnosis ปัจจุบันได้ทำการ update ข้อมูลให้เป็น ปัจจุบันแล้ว เหลือ Final diagnosis รอดำเนินการหลัง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกลับมาปฏิบัติงานเดิมต่อ	- ที่ประชุมรับทราบ
	- ปัญหาการติดต่อแพทย์เฉพาะทางสาขา Eye ENT Psychi จากการประสานงาน <ul style="list-style-type: none"> ● ENT ให้โทรเบอร์ตรงแพทย์ได้ > ● Eye รอประสาน ● Psychi ทิ้งเบอร์ไว้ จะโทรกลับใน ๑๕ นาที 	- ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๔	เรื่องเสนอเพื่อทราบ	
	<p>๔.๑ MOPH Refer รพสต. ขอความร่วมมือในการตอบกลับ ข้อมูลในระบบ MOPH Refer ในกรณีที่มีการส่งข้อมูลจาก รพ สต.ถึง รพ.ปลายทาง โดยอ้างอิงการตอบกลับข้อมูลจาก MOPH Refer dashboard และมีแนวทางการปฏิบัติ MOPH Refer รพสต.ถึงรพ.ปลายทาง ที่เหมือนกัน</p>	<p>- ที่ประชุมรับทราบ</p>
	<p>๔.๒ สรุปประเด็นกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และลด การเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนในโรงพยาบาล ค้นข้อมูลและเป็น แนวทางการดำเนินงานให้กับเครือข่าย</p> <p>- กรณีที่ ๑ หญิงตั้งครรภ์ ๒๖ปี G๒P๑๐๐๑ GA ๔๐ wks. ANC ครบตามนัด พบลูกดิ่งน้อยลง ท้องแข็งเป็นพักๆ</p> <p><u>ประเด็นที่พบ</u> ๑. การแปลผล NST ไม่ถูกต้อง ๒. การไม่ได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ๓. การสื่อสาร/อธิบายให้ผู้ป่วยเผื่อระวังอาการ ผิดปกติ</p> <p><u>แนวทางการแก้ไข</u> ๑. จัดอบรมการอ่าน NST ๒. Admit Observe ๓. รายงานแพทย์ทันทีที่กรณีทารกไม่ตื่น</p> <p>ปฏิบัติตามแนวทาง MCH จังหวัดเชียงราย</p> <p>- กรณีที่ ๒ ชาย อายุ ๖๓ ปี ตกจากที่สูง ๓ เมตร มีแผลเปิด ศีรษะต้นคอ แผลหน้าแข้งขวา จำเหตุการณ์ไม่ได้ ปวดบริเวณ เอว และมีอาเจียน</p> <p><u>ประเด็นที่พบ</u> ๑. Miss Dx. ไม่ได้ FAST/U/S Abd ตั้งแต่ผู้ป่วย มารับการรักษา ๒. ทีมขาดการอธิบายความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การอธิบายการสื่อสารกับญาติถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงตลอด เล่า</p> <p><u>แนวทางการแก้ไข</u> ๑. จัดทำเกณฑ์การ U/S FAST ๒. กรณี มีการ resuscitation ผู้ป่วยมี อาการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดให้แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาล หัวหน้าเวร/แพทย์เวร เป็นผู้ให้ข้อมูลกับญาติตลอดเวลา</p> <p>- กรณีที่ ๓ หญิงตั้งครรภ์เบ่งลูกขณะเคลื่อนย้ายเตียง ทารก คลอดพร้อมมดน้ำ เด็กตกลงมาศีรษะข้างขวากระแทกพื้น พบ Rt. Pneumothorax</p> <p><u>ประเด็นที่พบ</u> ๑. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะเบ่งคลอด</p> <p><u>แนวทางการแก้ไข</u> ๑. จัดทำแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้คลอด ๒. จัดเตรียมทีมในการทำคลอดฉุกเฉิน</p>	<p>- ที่ประชุมรับทราบ</p>

๓. จัดซื้อเตียงที่เหมาะสมในการคลอดและดูแลระหว่างคลอด

- กรณีที่ ๔ ชาย ๖๔ ปี เจ็บอกซ้ายให้ประวัติยกเครื่องตัดหญ้า สะพายไหล่ซ้าย ๔ hrPTA

ประเด็นที่พบ ๑. ขาดการเฝ้าระวังความเสี่ยงผู้ป่วยเจ็บหน้าอก

๒. Miss Dx.

๓. ขาดการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ในช่วงเวลาพัก

บรรทัดผู้ป่วยที่เสร็จ	กลยุทธ์/มาตรการป้องกัน	บรรทัดผู้ป่วยที่เสร็จ	กลยุทธ์/มาตรการป้องกัน
ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ	จัดดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ	จัดการดูแล ไม่มีการเฝ้าระวัง ไม่มีการเฝ้าระวัง ไม่มีการเฝ้าระวัง ไม่มีการเฝ้าระวัง	จัดดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ
กรณีผู้ป่วย	1. จัดดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ	กรณีผู้ป่วย	จัดดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ
กรณีผู้ป่วย	1. จัดดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ	กรณีผู้ป่วย	จัดดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผู้ดูแล chest pain ไม่มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

- กรณีที่ ๕ หญิง ๕๐ ปี เวียนศีรษะ วูบไม่ทราบประวัติศีรษะกระทบก Admit Observe N/S ด้วย Mild head injury Moderate risk หลัง Admit ๒ วัน เสียชีวิต

ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน
Under triage	ทบทวนการใช้เกณฑ์ Triage และการรายงานแพทย์ตาม level
การซักประวัติเพื่อการวินิจฉัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม	ซักประวัติตามหลัก 5W 2H บันทึกการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนใน admission note
เมื่อพบมีอาการประณตเข้าไม่ได้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงและการตรวจร่างกายของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	ทบทวนแนวทางบันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยในเวชระเบียนที่ครบถ้วนถูกต้อง
ญาติมีความต้องการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่รพ. ซึ่งรายงานไม่ได้บันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องหรือเหตุที่ไม่เข้าเกณฑ์	กำหนดแนวทางให้ข้อมูล เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยแก่ญาติ
ไม่ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ / CPR	กำหนดแนวทางให้ early advance care plan ในผู้ป่วยประเภท 2a ขึ้นไป
เมื่อผู้ป่วยอาการลง แพทย์ไม่บันทึกในการวินิจฉัย จึงทำให้ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะรักษาแพทย์เฉพาะทางด้านใด	กรณีไม่แน่ใจการวินิจฉัยให้ใช้ sign & Symptom ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในการปรึกษา
การประเมินและการรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่ปฏิบัติตาม MEWS Score	ทบทวนสมรรถนะของบุคลากรให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

วาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

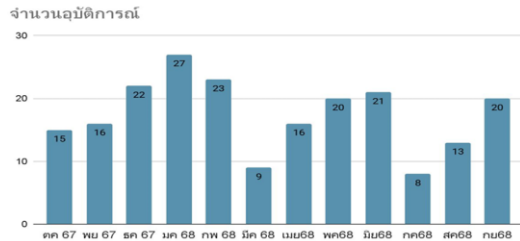
๕.๑ การพัฒนาระบบส่งต่อ

- จำนวนผู้ป่วย Fast pass เดือนสิงหาคม ๑๘๔ ราย เดือนกันยายน ๑๘๓ ราย สามารถลด ER overcrowding ได้ พบปัญหาผู้ป่วย ectopic pregnancy ไม่ได้แจ้ง check point

- จำนวนอุบัติเหตุ

- เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ พบอุบัติเหตุการณระดับ C-D จำนวน ๗ อุบัติการณ์ ระดับ E-F จำนวน ๑ อุบัติการณ์ ระดับ G-H จำนวน ๓ อุบัติการณ์ และระดับ I จำนวน ๒ อุบัติการณ์ เมื่อแยกตามกลุ่มโรค มากสุดใน กลุ่ม โรค trauma/TBI และ arrest/respiratory failure

- เดือนกันยายน ๒๕๖๘ พบอุบัติการณ์ระดับ C-D จำนวน ๑๒ อุบัติการณ์ ระดับ E-F จำนวน ๕ อุบัติการณ์ ระดับ G-H จำนวน ๑ อุบัติการณ์ และระดับ I จำนวน ๒ อุบัติการณ์เมื่อแยกตามกลุ่มโรคมากสุดในกลุ่มโรคอื่น ๆ และ Stroke/AOC



ระดับ	ธค 67	พย 67	ธค 67	มีค 68	กพ 68	มีค 68	เมย 68	พค 68	มิย 68	กค 68	สค 68	กย 68
A-B	3	2	1	3	7	0	0	3	1	0	0	0
C-D	7	10	13	12	10	3	6	9	8	2	7	12
E-F	3	3	6	9	6	5	6	7	8	4	1	5
G-H	2	1	2	2	0	1	2	1	1	1	3	1
I	0	0	0	1	0	0	2	0	3	1	2	2

อุบัติการณ์ Improper ET tube
เดือนสิงหาคม ๐ ราย เดือนกันยายน ๑ ราย ในผู้ป่วย Newborn

อุบัติการณ์ Improper Trauma management E up
เดือนสิงหาคม ๐ ราย เดือนกันยายน ๐ ราย
แต่พบในระดับ D คือ ใส่ NG ในผู้ป่วย base of skull fx

อุบัติการณ์ Response to deterioration patient/ Undetected cardiac arrest
เดือนสิงหาคม ๓ ราย เดือนกันยายน ๐ ราย

Case ที่ ๑

- ผู้ป่วยชาย ๘๒ ปี อาเจียนเป็นเลือด BP ๘๗/๕๐ mmHg HR ๑๑๐ /min Hct ๑๙% หลัง on ET tube refer

ประเด็นปัญหา

- ผู้ป่วย Arrest ระหว่างทาง ไม่มีเครื่อง Monitor และไม่ได้ Monitor ระหว่าง refer

ข้อเสนอแนะ

- ผู้ป่วย on ET tube ควรติด monitor ตลอดระหว่างการส่งต่อ และควร monitor End tidal CO₂ ด้วย

Case ที่ ๒

- ผู้ป่วยชาย ๖๙ ปี U/D DMT๒, HT ขาดยา ๓ เดือนมารักษาด้วยไซ้ หายใจเหนื่อย แน่นอก หายใจเหนื่อย Consult Cardio นึกถึง HF จาก infection มากกว่า ACS on ET tuber refer ถึง ER CRH check V/S เตรียม Pass CCU คลำ pulse ไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

- ผู้ป่วย CHF ควรจัดท่านอนศีรษะสูง ไม่นอนราบ
- ควรใส่ NG เพื่อลด pressure in stomach
- ควร monitor End tidal CO₂ ระหว่างส่งต่อ และ

	<p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยนอนราบ pack กับ spinal board มา ● ไม่ได้ monitor End Tidal CO₂ 	detect cardiac arrest
	<p>Case ที่ ๓</p> <p>- ผู้ป่วยชาย ๘๕ ปี หายใจเหนื่อย ไอเสมหะ Admit รักษา Encephalopathy, uremic Encephalopathy ระบุว่า admit หายใจเหนื่อย ซึม on ET tube refer</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Miss dx STEMI มี EKG แรกรับ ไม่ได้ repeat EKG ตอนผู้ป่วยอาการแย่ลง ● ผู้ป่วย death at ER CRH 	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>- เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ควรประเมินซ้ำ และทำ EKG</p>
	<p>ประเด็นอุบัติการณ์อื่น ๆ</p> <p>Case conference จาก รพช.</p> <p>- ผู้ป่วยหญิง ๘๓ ปี U/D Parkinson ใช้หนาวสั้น หายใจเหนื่อย R/O UTI c sepsis c ARF On ETT ๕ attempt consult ENT/CVT R/O tracheal injury มาถึง ER CRH subcutaneous emphysema ทั้งตัว BP ๘๗/๕๓</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Case Difficult Airway 	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>- ทุกรพ.กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย Difficult Airway</p> <p>- ผู้ป่วย R/O tracheal injury ควรปรึกษา ENT</p>
	<p>ประเด็นอุบัติการณ์อื่น ๆ</p> <p>Case ที่ ๑</p> <p>- ผู้ป่วยหญิง ๖๙ ปี U/D DMT๒, HT ๐๕.๕๐ น. พบผู้ป่วยในห้องน้ำ อ่อนแรงซีกซ้าย ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด last seen normal ๒๐.๐๐ น.</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ ที ๕ แล้วลุกจากชักชักโครกไม่ได้ ● ไม่ได้ Activate stroke Fast Track ● Final Dx. Occlusion distal M๑ segment of right MCA ผู้ป่วยได้ทำ thrombectomy 	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>- ชักประวัติลงรายละเอียดของเวลา last seen normal</p>

	<p>ประเด็นอุบัติการณ์อื่น ๆ Case ที่ ๒ - ผู้ป่วยชาย ๖๙ ปี ญาติพบนอนหมดสติในห้องน้ำ มีอุจจาระราด ซึม ปลุกไม่ตื่น เรียก EMS ออกรัก มี contusion forehead, abrasion at nose on ET tube refer AOC suspected ICH DDx stroke</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ได้ Activate stroke Fast Track ● ไม่มี lab PT INR ● ไม่ได้ใส่ NG <p>CT brain no ICH > activated Fast track CTA Total occlusion in left ICA and left MCA</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าผู้ป่วยอาการเข้าได้กับ acute stroke ถึงแม้จะมีแผลที่ศีรษะ ให้ activate stroke fast track
	<p>ประเด็นอุบัติการณ์อื่น ๆ Case ที่ ๓ - ผู้ป่วยหญิง ๔๖ ปี ชี MC ตกกลางข้างทาง ศีรษะกระแทกยกแขนสองข้างไม่ได้ กำมือสองข้างไม่ได้ รู้สึกชาคล้ายเป็นเหน็บ</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ส่ง Film C spine ที่ รพช.เกินความจำเป็น ● ขณะ X-ray C spine ไม่ได้ใส่ collar 	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ Film มากเกินความจำเป็น - ขณะ X-ray C spine ควรใส่ collar
	<p>ประเด็นอุบัติการณ์อื่น ๆ Case ที่ ๔ - ผู้ป่วยหญิง ๕๙ ปี ถูกต่อท่อ > ๕๐ ตัว ปวดตามร่างกาย Admit Observe clinical anaphylaxis + rhabdomyolysis ระหว่าง admit ซึมลง หายใจเหนื่อย ถามไม่ตอบ refer CRH at ER Cardiac arrest > death</p> <p>Case ที่ ๕ - ผู้ป่วยชาย ๓๗ ปี ถูกต่อท่อประมาณ ๕๐ ตัว ปวดมากตามตัว หลัง Admit ปัสสาวะสีดำสนิท ท้องเสียเป็นน้ำ ๒ รอบ Refer CRH Admit Med ๕ hr. Dead</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - clues in Rhabdomyolysis clinical > severe pain vital sign abnormal หลัง pain control Lab transaminitis SGOT UA มี blood > ๒+ แต่ไม่มี RBC - ใน รพ.ที่ตรวจ lab CK ไม่ได้ หากสงสัย rhabdomyolysis ให้ consult อายุรแพทย์ หากไม่แน่ใจให้ consult ER

	<p>ประเด็นขอความร่วมมือ</p> <div style="background-color: #c00000; color: white; text-align: center; padding: 5px; margin: 10px 0;">ขอความร่วมมือ</div> <ul style="list-style-type: none"> • การขอ CT ที่ consult specialist แล้วใช้แบบฟอร์มของ รพ ศ (ยกเว้น MHI high risk ใช้แบบฟอร์มเดิม) • ผู้ป่วยที่มีPlan ส่ง CT with contrast ขอให้ส่ง Cr และเปิดเข็มเบอร์ 18 • Mhi กรณี สลบ เป็น moderate risk ให้ admit observe รพช ขอให้ดู mechanism of injury เช่น bloody rhinorrhea ที่เกิดจากจมูกกระแทก ให้สังเกตอาการที่ รพช ได้ 	
	<p>๕.๒ การพัฒนาระบบ EMS</p>	
	<p>- สสจ.เชียงราย จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินการลำเลียงทางอากาศ (Sky Doctor) จังหวัดเชียงราย ณ ห้องประชุมชั้น ๙ อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘ ขอให้แต่ละโรงพยาบาลส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม แห่งละ ๒-๓ คน</p> <p>- สสจ.เชียงราย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายความครอบคลุมพื้นที่การลำเลียงทางอากาศ (Sky doctor) ในวันที่ ๓๐ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ณ บ้านแม่ปุนหลวง หมู่ที่ ๘ ตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย</p>	<p>- ที่ประชุมรับทราบ</p>
	<p>- โรงพยาบาลแม่จัน ปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วย eclampsia ใน EMS ว่าสามารถให้ยา MgSO₄ ในรถ EMS ได้หรือไม่</p>	<p>- ให้ทาง รพ. ออก off line protocol การดูแลผู้ป่วย eclampsia</p>
	<p>- การแจ้งออกเหตุของศูนย์สั่งการ ขอเจ้าหน้าที่ในศูนย์แจ้งข้อมูลในครบก้าน และไม่เร่งรีบเกินไป</p>	<p>- ศูนย์สั่งการรับทราบ นำไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์</p>
	<p>- มีปฏิบัติการส่งออกปฏิบัติการผิหน่วยไปยังนอกเขตพื้นที่ในอำเภอแม่จัน ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๘</p>	<p>- ศูนย์สั่งการรับทราบ นำข้อมูลไปทบทวน</p>
<p>วาระที่ ๖</p>	<p>เรื่องอื่น ๆ</p>	
	<p>- กรณีรถ Ambulance ที่ Refer เปิดไฟขังรถรบกวนการขับ ชีตอนกลางคืน</p>	<p>- รพศ.จะประสาน หากจุดจอดรถ Refer และขอติดตั้งไฟ เพิ่มความสว่างบริเวณที่จอดรถ Refer</p>
	<p>- การส่งผู้ป่วยจาก IPD รพช. ไปศูนย์ฟอกไต พบปัญหาผู้ป่วยอาการทรุดลง ต้องทำการช่วยชีวิตและส่งต่อใน รพ.ที่มีศูนย์ฟอกไต</p>	<p>- ขอให้ทำการ re assessment ผู้ป่วยให้ดีก่อนการส่งมาทำการฟอกไต</p>
	<p>- การติดตั้งระบบติดตามรถพยาบาล จากเดิมขอในแผน ๑๑๔ คัน ปัจจุบันสามารถติดตั้งได้ ๑๐๙ คัน ยังเหลืออีก ๕ คัน ไม่</p>	<p>- ให้ดำเนินการนำรถพยาบาลที่เหลือไปดำเนินการติดตั้งระบบที่</p>

	<p>สามารถติดตั้งได้ ขอให้ รพ.ที่ยังมีรพพยาบาลค้างที่ยังไม่ติดระบบ</p>	<p>บริษัทที่รับจ้างในสัญญา ได้ภายใน ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๘</p> <p>๑. รพ.เวียงป่าเป้า ๓ คับ</p> <p>๒. รพ.แม่ฟ้าหลวง ๑ คับ</p> <p>๓. รพ.แม่สาย ๑ คับ</p>
	<p>- รพศ.จะติดตามตามครุภัณฑ์ในระบบ AOC คับ โดยจะแจ้งเป็นทางการอีกครั้ง</p>	<p>- ครุภัณฑ์ที่ไม่ได้ใช้ต้องส่งคืนได้แก่</p> <p>จอทีวี</p> <p>จอ Monitor</p> <p>เครื่อง EKG monitor</p> <p>ส่วน AED รอติดต่อพัสดุว่าต้องดำเนินการส่งคืนหรือไม่</p>
	<p>- รพ.พาน แจ้ง update แนวทางการรับ refer stroke ของ node</p> <div data-bbox="347 936 938 1317" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">แนวทางการรับ Refer Stroke non fast OPD CASE ในเวลาราชการ (รพ.แม่สรวย, รพ.ป่าแดด)</p> <p align="center">Stroke non fast track (onset > 72 ชั่วโมง - 10 วัน)</p> <p align="center">ประสานงานห้อง CT เบอร์โทร 053-721345 ต่อ 3030 พร้อมแนบใบ Request</p> <p align="center">โอนมา CT ที่ รพ.พานในเวลาราชการ</p> <p align="center">แพทย์ OPD CONSULT MED รพ.พาน</p> <p align="center">Admit ที่ รพ.พาน D/C, ส่งกลับ รพ.ต้นทาง (ไม่ต้องรอด)</p> <p align="right">***หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยพร้อมใบรพพยาบาลของรพ.ต้นทางให้รับกลับ*** Update 12/9/68</p> </div> <div data-bbox="347 1366 938 2004" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">แนวทางการรับ Refer Stroke non fast แม่สรวย,ป่าแดด (เฉพาะสิทธิ์ UC, ประกันสังคม, M-fund)</p> <p align="center">เริ่ม 1 ตุลาคม 2568</p> <p align="center">CASE STROKE</p> <p align="center">Stroke Fast Track Stroke Non Fast Track</p> <p align="center">REFER โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ตามแนวทางเดิม</p> <p align="center">Stroke non fast track (onset > 6 - 72 ชั่วโมง)</p> <p align="center">ประสานงาน ER พาน (053-721345 ต่อ 1031,1041,094-494773) พร้อมแนบใบ Request (**กรณีเคสเดิมให้ส่งต่อ CRH***)</p> <p align="center">โอนมา CT ที่ รพ.พาน</p> <p align="center">Hemorrhage No Hemorrhage</p> <p align="center">แพทย์ GP ER พาน Consult neuro Sx, CRH</p> <p align="center">Admit stroke unit 24 - 48 hrs. ** consult Med ชูวัน***</p> <p align="center">Refer CRH *หมายเหตุพร้อมพยาบาลคืนทาง**</p> <p align="center">Admit stroke unit 24-48 hrs. ** consult Med ชูวัน***</p> <p align="center">If improve ประสาน รพ.ต้นทาง รับกลับ</p> <p align="right">***หมายเหตุ 1.แพทย์ MED พิจารณา REFER BACK ประสาน รพ.ต้นทางรับกลับรักษาต่อ ตามแผนการรักษา 2.ประสานส่งผู้วินิจฉัยมา CT โทร 053-721345 ต่อ 1031,1041, 094-494773 3.กรณี สิทธิ์ข้าราชการ ให้ Refer CRH</p> </div>	<p>- ที่ประชุมรับทราบ</p>

- รพ.พาน แจ้งการรับผู้ป่วย refer back สามารถรับกลับได้ตลอดในช่วงเวลาที่กำหนด โดยจะไม่ขอฝากผู้ป่วยนอนไว้กับ รพศ.ชร แล้ว เนื่องจากมีเตียงเพียงพอรองรับ	- ที่ประชุมรับทราบ
- รพ.แม่จัน แจ้งจะย้ายที่ทำการ ER กลับไปจุดเดิมในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ แต่ในช่วง ๒๒-๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๘ จะมีการย้ายห้อง CT จึงไม่สามารถรับผู้ป่วยทำ CT ในช่วงดังกล่าวได้	- ที่ประชุมรับทราบ หากระหว่างนี้มี CT ของ รพ. Node ให้ส่งทำ CT ที่ รพศ. หรือ รพ.แม่สายตามข้อตกลงได้
- รพ.เวียงป่าเป้า แจ้งแผนดำเนินการติดตั้งเครื่อง CT Scan จะดำเนินการในช่วง ๒๓-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยหลังจากติดตั้งจะสามารถดำเนินการได้ในช่วงเวลาราชการ	- ที่ประชุมรับทราบ
- งานยุทธศาสตร์ แจ้งขอให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการกรอกข้อมูลการใช้รพพยาบาล เพื่อดำเนินการของบลงทุนดำเนิน ปี ๒๕๖๙	- ที่ประชุมรับทราบ
- ผลการตรวจรพพยาบาลฉุกเฉินจังหวัดเชียงราย พบประเด็นสติ๊กเกอร์ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สพฉ. ที่กำหนดใหม่	- นำข้อมูลเสนอ กวป. เพื่อพิจารณา
- ขอให้ทุกโรงพยาบาลแม่ข่าย นำเอกสารการตรวจมาตรฐานรพพยาบาลฉุกเฉินของลูกข่าย ไปดำเนินการเพิ่มเติมตามที่คณะกรรมการตรวจแจ้ง และส่งเอกสารคืนภายใน ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘	- ที่ประชุมรับทราบ
- นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘	

นงส์กร

.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวนงส์กร นนแก้ว)



.....ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นายนรินทร์ สุริยนต์)