

สรุปการประชุมพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วย
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกาสะลอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

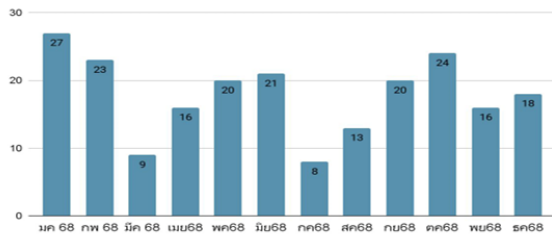
เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
วาระที่ ๑	เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ - ไม่มี	-
วาระที่ ๒	เรื่องรับรองและทบทวนรายงานการประชุม - สรุปรายงานการประชุมพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดเชียงราย ประจำปีวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘	- ที่ประชุมรับรอง ฯ
วาระที่ ๓	เรื่องสืบเนื่อง - การส่งเวรผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม ของกุมารแพทย์ รพศ. กับ รพช.	- แผนกกุมารเวชกรรม รพศ. แจ้งจะ ดำเนินการส่งเวรผู้ป่วยกับกุมารแพทย์ของ รพช. ก่อนการส่งตัวผู้ป่วยกลับ
	- การ Refer ผู้ป่วยทำ CT ของแผนกศัลยกรรมทางเดิน ปัสสาวะ	- รพศ.แจ้ง การใช้เวลานานขึ้นอยู่กับ Study และความพร้อมในการทำ Full bladder ของผู้ป่วย ดังนั้นหากจะส่งมาทำ CT ให้ผู้ป่วยทำ Full bladder ล่วงหน้า
	- แบบฟอร์มบันทึกทรัพย์สินผู้ป่วยที่จะใช้ร่วมกัน	- รพศ. กำลังดำเนินการปรับปรุงแบบฟอร์ม หากดำเนินการเสร็จสิ้นจะส่งให้ รพช.
	- ผู้ป่วย refer back ที่ให้ผู้ป่วยเดินทางเองหรือให้รถเอกชน นำส่ง รพช. ขอให้มีการประสานงานกับ รพช. ทุกสาย ผ่าน ศูนย์ refer ทุกสาย	- หากพบปัญหา หอผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม ข้อตกลง ให้ รพช. เขียน HOIR และแจ้งศูนย์ refer ด้วย
วาระที่ ๔	เรื่องเสนอเพื่อทราบ	
	- การดำเนินงานการป้องกันและลดการบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจราจรทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๙ จังหวัดเชียงราย ● ข้อมูลช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีจำนวนครั้ง การเกิดอุบัติเหตุรวม ๔๘ ครั้ง จำนวนผู้บาดเจ็บ Admit จำนวน ๔๔ ราย และผู้เสียชีวิต จำนวน ๘ ราย ซึ่งมีจำนวนลดลง เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.๒๕๖๘	- รับทราบข้อมูล เตรียมวางแผนดำเนินการ ป้องกันและลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จราจรทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์

ระเบียบ วาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
-----------------	------------	------------------------------------

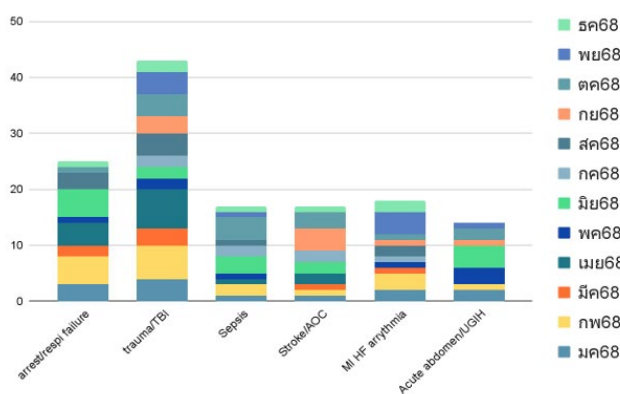
ระดับ G-H จำนวน ๑ อุบัติการณ์ และระดับ I จำนวน ๒ อุบัติการณ์

จำนวนอุบัติเหตุ



ระดับ	มค 68	กพ 68	มีค 68	เมย 68	พค 68	มิย 68	กค 68	สค 68	กย 68	ตค 68	พย 68	ธค 68
A-B	3	7	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1
C-D	12	10	3	6	9	8	2	7	12	16	8	11
E-F	9	6	5	6	7	8	4	1	5	6	7	3
G-H	2	0	1	2	1	1	1	3	1	2	0	1
I	1	0	0	2	0	3	1	2	2	0	1	2

ความเสี่ยงอุบัติเหตุ แยกตามกลุ่มโรค



Case Conference จาก รพ.ป่าแดด

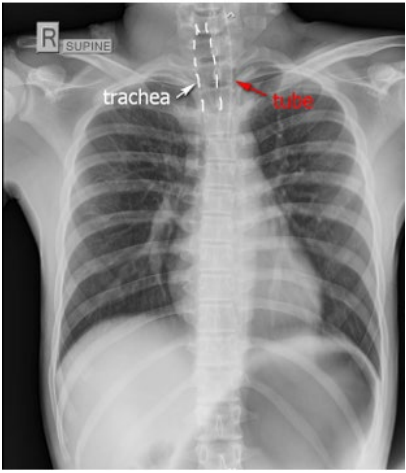

- ชาย ๑๓ ปี มารักษาด้วยถูกยิงบริเวณศีรษะ และแขนซ้าย ไม่รู้สึกตัว on ETT

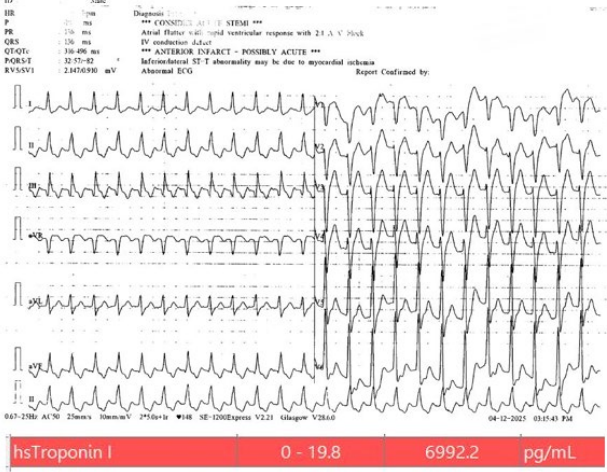
ประเด็นปัญหา

- Film มากเกินความจำเป็น
- พบ esophageal intubation

ข้อเสนอแนะ

- Trauma Primary Survey ไม่ผ่าน ควร Film Adjunct to Primary Survey ได้แก่ CXR Pelvis เท่านั้น
- ตรวจสอบตำแหน่ง ET tube และควร Monitor ETCO₂ ระหว่าง Refer
- ควรปฏิบัติตามแนวทางการเปิดแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ในโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาเรียกอัตรากำลังเพิ่ม โดยเฉพาะแพทย์

ระเบียบ วาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	 <p>● ไม่มีการ monitor ETCO₂ ระหว่างส่งต่อ</p>	
	<p>Interesting Case ที่ ๑ - ผู้ป่วย ชาย ๗๖ ปี มารักษาด้วยอาการหายใจเหนื่อย ซึม ขาบวม ๒ ข้าง on ET tube , CXR seen Rt. pneumothorax on ICD</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CXR เป็น Consolidation RUL ไม่พบ pneumothorax 	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการอ่าน Film
	<p>Interesting Case ที่ ๒ - ผู้ป่วยชาย ๖๙ ปี มีอาการถ่ายเป็นเลือด BP ๙๒/๗๖ mmHg. On NSS load total ๑๕๐๐ ml > US IVC distensibility ๓๐% Refer ด้วยเรื่อง Hemorrhoid with Hemorrhagic shock - At ER CRH หายใจเหนื่อย RR ๔๐/min SpO₂ ๘๕% (on mask with bag) > on ET Tube</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หาสเหตุของ shock - ใช้ Ultrasound ประเมิน shock ให้ครอบคลุม ได้แก่ LVEF pericardial effusion free fluid in abdomen ร่วมกับ IVC

ระเบียบ วาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	<p>- Echo poor LVEF pericardial effusion B profile > cardiac arrest > CPR ๓๐ min > death</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Miss dx NSTEMI with cardiogenic shock  <p>hsTroponin I 0 - 19.8 6992.2 pg/mL</p>	
	<p>Interesting Case ที่ ๓</p> <p>- ผู้ป่วยหญิง ๖๔ ปี U/D Depressive รับประทานยาสารหนู มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มารักษา รพช. ทำ NG lavage ๑ Lite</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ควร Lavage ในผู้ป่วยรับประทาน zinc phosphide ทำให้เกิด phosphene gas อันตรายต่อผู้ป่วยและทีมรักษา 	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>- ให้ Consult ศูนย์พิษก่อนรักษาผู้ป่วย</p>
	<p>Interesting Case ที่ ๔</p> <p>- ผู้ป่วยชาย ๗๖ ปี U/D HT รักษา รพช. หลัง refer มา รักษา รพศ.ชร plan refer back</p> <p>HM : Amlodipine</p> <p>- เกสซ์ IPD ตรวจสอบข้อมูลยาเติมผ่าน App NAN (HIE-R๑) พบว่า รพช มีบันทึก ADR AMLODIPINE S/E dizziness</p> <p>- ชักประวัติผู้ป่วย ไม่ทราบว่าตัวเองมีประวัติ ADR: AMLODIPINE : Dizziness สอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติม ๘-๑๑/๑๒/๖๘ กิน Amlodipine(๑๐) ๑x๑-> No AD</p> <p>- ใบ MOPH refer ไม่มีช่องแสดงข้อมูลแพ้ยา</p> <p>- Smart Health ID : ไม่พบข้อมูล</p> <p>- CRAPR : ไม่พบข้อมูล</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>- ควรมีการส่งต่อข้อมูล</p>

ระเบียบ วาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	<p>- รพช. ไม่ได้บันทึก ADR ไว้ในระบบเครือข่ายแพ้ยา จ. เชียงราย</p> <p>ประเด็นปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ส่งต่อข้อมูลแพ้ยา / ADR ในผู้ป่วย Refer 	
	<p>ประเด็นขอความร่วมมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วย Acute Stroke ขอทำ EKG ๑๒ lead และส่งมาพร้อมผู้ป่วย ● ตรวจสอบข้อมูลส่ง X-ray link ทุกครั้ง ● เคสเด็กทารก พบว่า ไม่ได้แจ้งส่งเวร ขอให้ รพช. ที่พบปัญหา ทำการทบทวนร่วมกับแผนกเด็ก ห้องคลอด เพื่อปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ● ผู้ป่วย Peritonitis หรือ PUP ขอ Retained NG MOPH Refer ● รพศ. ได้ทำการส่งคืนข้อมูลอุบัติการณ์ ให้กับ รพช./รพ. เครือข่าย ทาง E-mail หัวหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ ขณะนี้ส่งหนังสือราชการ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๘ 	
	<p>- รพ.พาน. แจ้งอุบัติการณ์ปัญหาไม่ Decontamination ผู้ป่วย Trauma มาจาก รพช.</p>	<p>- ควร Decontamination ผู้ป่วยจาก รพช. บ้าง หากทำการ Resuscitation ผู้ป่วยแล้ว</p>
	<p>- การตรวจ blood alcohol ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ใน รพ. เอกชน</p>	<p>- ควรวางแนวทางการเจาะ blood alcohol ในผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือทำข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแนวทางปฏิบัติ</p>
	<p>- รพร.เชียงใหม่ สอบถามปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ข้อมูลใน moph refer กับอาการผู้ป่วยล่าสุดไม่ตรงกัน ● การดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วย Refer back แล้ว Refer กลับ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง 	<p>- รพศ.รับทราบปัญหา จะนำไปแจ้งกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ re assessment ผู้ป่วยก่อนส่งกลับ และขอให้พยาบาล Refer ประเมินอาการก่อนนำผู้ป่วยกลับ หากพบอาการไม่คงที่ให้แจ้งศูนย์ส่งต่อเพื่อร่วมตัดสินใจในการส่งกลับผู้ป่วยครั้งนั้น</p> <p>- รพศ.แจ้ง มีการดำเนินการเก็บข้อมูลแล้ว แต่พบปัญหามีจำนวนเคสน้อยที่เป็นปัญหาจากการส่งกลับด้วยโรคเดิม ดังนั้นขอให้</p>

ระเบียบ วาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> ● พบอุบัติเหตุ ยานที่นำกลับไปผู้ป่วย Refer back ไม่ตรงกับผู้ป่วยที่ส่งกลับ ติดต่อ ward กับ ศูนย์ refer ไม่ได้ข้อมูล ● Stroke Refer back พบปัญหาผู้ป่วยซึม DTX ๒๓ mg% 	<p>รพช. เขียน HOIR เข้าระบบหากพบปัญหาผู้ป่วยทรุดลงหลังส่งกลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพศ.รับทราบ นำไปทบทวนและหาแนวทางการแก้ปัญหา - รับทราบปัญหา นำไปทบทวน
	- รพ.ดอยหลวง แจ้งพบปัญหาการยาในใบ refer เขียน off แต่ประสานงานกับหอผู้ป่วยแล้วแพทย์ไม่ได้ off ยา	- รับทราบปัญหา นำไปทบทวน
	- รพ.เทิง แจ้งผู้ป่วยส่งกลับบางราย ให้ใช้ยา รพช. แต่พบปัญหาไม่มีรายการยาที่ต้องใช้ใน รพช.	- รับทราบปัญหา แจ้งกลุ่มงานเภสัชกรรม เช็ครายการยาก่อนส่งกลับ
	- รพ.เวียงป่าเป้า สอบถาม การ refer back ตัดที่เวลาเท่าใด	<p>- ที่ประชุมมีมติ ให้ส่งผู้ป่วยกลับ โดยรถออกจาก รพช. ดังนี้</p> <p>เวลา ๒๑.๐๐ น. จำนวน ๓ โรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รพ.เวียงแก่น ๒. รพ.เวียงป่าเป้า ๓. รพ.แม่ฟ้าหลวง <p>เวลา ๒๑.๓๐ น. จำนวน ๑ โรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รพ.ร.เชียงใหม่ <p>เวลา ๒๒.๐๐ น. จำนวน ๑๓ โรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รพ.แม่สาย ๒. รพ.แม่จัน ๓. รพ.เชียงใหม่ ๔. รพ.ดอยหลวง ๕. รพ.เวียงเชียงรุ้ง ๖. รพ.สมเด็จพระญาณสังวร ๗. รพ.แม่ลาว ๘. รพ.พญาเม็งราย ๙. รพ.ขุนตาล ๑๐. รพ.เทิง ๑๑. รพ.ป่าแดด ๑๒. รพ.แม่สรวย ๑๓. รพ.พาน

ระเบียบ วาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	- การรับ Refer back กรณีผู้ป่วยอาการไม่ stable ขณะจะรับกลับ สามารถปฏิเสธรับกลับได้ กรณีใดบ้าง	- รพศ.จะดำเนินการจัดทำแนวทางการส่งกลับผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยอาการไม่คงที่ สามารถนำกลับไปประเมินซ้ำได้ที่ ER
	- รพ.สมเด็จพระญาณสังวร แจ้งพบปัญหาไม่มีการประสานงานล่วงหน้าทั้งทางวิทยุสื่อสาร หรือโทรศัพท์ กรณีผู้ป่วยส่งต่อมีการทรุดลง ต้องการแวะเพื่อ resuscitation	- ขอให้รุด Refer ที่จะแวะ รพช. ประสานล่วงหน้า โดยใช้โทรศัพท์ หรือให้พนักงานขับรถวิทยุสื่อสาร
	- พบปัญหาผู้ป่วย refer back มีการจัดให้ผู้ป่วยนั่งกับพxr. แต่พยาบาลนั่งด้านหลังรุด Refer	- ขอให้ รพช. นำไปทบทวน
	- พบปัญหา ผู้ป่วย Stroke fast track ไม่มีญาติมากับผู้ป่วย ทำให้การรักษาล่าช้า	- ขอนำญาติมากับรุด Refer ทุกครั้ง กรณีไม่มีญาติ รพศ.ขอนำไปปรึกษา Neurologist ก่อน
	- การจัดทำผู้ป่วย Heart Failure หลังใส่ ET tube พบปัญหาให้ผู้ป่วยนอนราบ หรือนอนบน long spinal board มา	- ควรจัดทำนอนยกหัวสูง
	- การใส่ long spinal board กับผู้ป่วยที่ไม่สงสัยปัญหา C-spine injury	- ควรปฏิบัติตาม nexus criteria
	- รพ. โชนใต้ พบปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยไปทำ CT ที่ รพ.แม่จัน พบไม่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	- รพ.แม่จันแจ้ง ไม่มีการปรับเปลี่ยนแนวทาง รพ.แม่จัน ได้ทำการทบทวนและสร้างความเข้าใจกับอายุรแพทย์ของ รพ. แล้ว
	- Case Refer CT เพื่อฉีด contrast	- ขอให้ดำเนินการเปิด IV ด้วย medicut No.๑๘ เปลี่ยนเสื้อผ้า และเจาะ creatinine
	- รพช.แจ้ง พบปัญหามีการนัดผู้ป่วยทำ echo คิวแทรก หลังส่งผู้ป่วยมาทำ echo ใช้ระยะเวลารอ ๔ ชั่วโมง	- หากมีปัญหา ขอแจ้งศูนย์ Refer เพื่อจัดการปัญหา
	<p>๕.๒การพัฒนาาระบบ EMS</p> <p>- พบปัญหาการส่งออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการเขตอำเภอเทิง</p>	- ขอให้ รพ.เทิง ทำหนังสือแจ้งการแบ่งโซนพื้นที่ของหน่วย EMS ในพื้นที่ใหม่อีกครั้ง

ระเบียบ วาระ	รายละเอียด	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	- ศูนย์อบรม EMT รพศ.ชร แจ้งจะดำเนินการจัดอบรม เปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นละ ๕๐ คน	- แจ้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่ต้องการเข้ารับ การอบรมเตรียมตัว
วาระที่ ๒	เรื่องอื่น ๆ	
	- โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง แจ้ง นำเสนอร่าง MOU ฉบับใหม่	- รอเอกสารฉบับลงนาม จึงให้ดำเนินการ หากมีการปฏิเสธการรับผู้ป่วย ขอให้ ดำเนินงานเก็บข้อมูล และส่งเข้าระบบ ปฏิบัติการของ รพศ.มฟล
	- โรงพยาบาลพาน นำเสนอแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลโซนใต้	- รับทราบข้อมูลตามเอกสารแนบ
	- นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	



.....ผู้บันทึกรายงานการประชุมผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นายณรงค์ศักดิ์ วันดี) (นางมณฑิยา เตียนฮะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานศูนย์ส่งต่อ
โรงพยาบาลเวียงเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

.....ผู้ตรวจรายงานการประชุมผู้รับรองรายงานการประชุม
(นางสาวณัชชา หาญสุทธิเวชกุล) (นางสาวพรธีรา พรหมยวง)
ผู้จัดการศูนย์ส่งต่อ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์