

## ใบสรุปผลการประชุมกลุ่ม ๑ การส่งต่อราย SP และ Intermediate Care

ปัญหาและข้อเสนอแนะ	สรุปข้อตกลงที่สำคัญในการส่งต่อภายในและนอกจังหวัด	สรุปประเด็นการพัฒนาในปี ๖๒	หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ
<p><b>๑. สตรีกรรม</b></p> <p>- ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. คีนบัตรทองคลอด รพช</p> <p>๒. พินาศักยภาพรองรับการคลอดที่ รพช.</p> <p>๓. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ก่อนคลอดที่ รพช.</p>	<p>เนื่องจากในช่วง ๓ เดือน สตรีแพทย์ลาออก ๑ ท่าน และเดือนกรกฎาคม ๖๒ ไปเรียน MFM ๑ ท่าน เหลือสูติแพทย์เพียง ๒ ท่าน</p> <p>จากเดิม คนไข้บัตรทองต่างอำเภอสามารถ walk in มาคลอดได้โดยไม่ต้องจ่ายเงิน</p> <p>Plan คือ</p> <p>๑. สิทธิบัตรทองต่างอำเภอ ต้องใช้ใบส่งตัว / หรือ จ่ายเงินเอง และให้ตรวจสอบสิทธิ และแจ้งผู้ป่วยตั้งแต่ตอนฝากครรภ์</p>	<p>พัฒนาศักยภาพของ รพช เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ</p> <p>Plan คือ จะประชุม MCH board วันที่ ๑๙ ธค เพื่อหาแนวทางร่วมกัน</p> <p>- รพช. จะเป็นพี่เลี้ยงในการช่วยดูแล รพช.</p> <p>- ในรายที่เป็น high risk ส่งต่อได้เหมือนเดิม</p> <p>๓. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ รพช.</p> <p>Plan สามารถให้ยายับยั้งการคลอดที่ รพช. ได้ และเพิ่ม node ในการดูแลเด็ก newborn ที่รพ. อรัญฯ ปี ๖๓</p>	<p>พญ. อุมาวรรณ</p> <p>วิระพรสวรรค์</p> <p>นางสาวรัตนดา ด่านปรีดา</p>
<p><b>๒. อายุรกรรม</b></p>	<p>Guideline ขอเริ่มที่รพร. สระแก้วก่อน แล้วจะลงไปชุมชนต่อไป</p> <p>- H/C ให้เจาะ ๒ ขวด หากรีเฟอร์มาจากรพช. ให้นำขวดมาแลกกับ ER และให้ ER ทำทะเบียนคุม</p> <p>- ผล H/C หากรีเฟอร์คนไข้มาแล้วขอให้รายงานผลมาที่รพร. สระแก้วด้วย</p>	<p>การเจาะ H/C แล้ว refer มาให้นำขวด H/C นั้นมาพร้อมคนไข้เพื่อส่งตรวจที่ รพร. และแลกเอาขวดใหม่กลับไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เริ่มใช้ ๑ ม.ค. ๖๒</p>	<p>นพ. สุรัชชัย ทรัพย์จรัสแสง</p>
<p><b>๓. ทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรม</b></p> <p>- EET เลื่อนหลอดขณะนำส่ง</p> <p>- ETT ไม่เหมาะสม Scale หยาดต้องเปลี่ยน EET ใหม่</p> <p>- ไม่ OK case ให้พยาบาลในตึกรับทราบก่อน refer</p>	<p>- Et-tube ที่ scale ห่างขอให้ รพช. เปลี่ยนใหม่ เพราะมีผลต่อการ strap tube</p> <p>- ทูกรพช. ต้องมี ET-tube no ๒.๕ ใช้สำหรับเด็ก preterm</p> <p>- เด็กต่างตัวที่มีปัญหาเรื่องสิทธิ ทาง รพร. สระแก้วรับรีเฟอร์หรือไม่ ?</p> <p>ผอ. ภูวดล ให้นโยบายควรให้รักษาโดยไม่ต้องถามสิทธิ เรื่องสิทธิให้เป็นหน้าที่ของงานประกัน และเมื่อรพร. สระแก้วรักษาพ้นระยะวิกฤตแล้วก็ให้ทาง รพช. รับกลับด้วย</p>	<p>ให้ความสำคัญกับการใช้ ET Tube</p>	<p>นางพิมพ์ภัทร</p> <p>เพ็ชรพะเนาว์</p>

ปัญหาและข้อเสนอแนะ	สรุปข้อตกลงที่สำคัญในการส่งต่อภายในและนอกจังหวัด	สรุปประเด็นการพัฒนาในปี ๖๒	หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ
<p>๓.ทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรม(ต่อ)</p> <p>-Hypothermia,Hyperglycemiaแรกจับ</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>-ปรับระบบการส่งต่อ</p> <p>-จัดทำแบบประเมินแรกจับเพื่อสะท้อนข้อมูลระหว่าง รพช.และรพร.</p> <p>-พัฒนาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ</p>			
<p>๔.ออร์โธปิดิกส์</p> <p>-ผู้ป่วย Refer in มา รพร.เจาะ Lab ก่อน Refer ผล Lab ช้ามาก ( ๓.๐๐- ๑๑.๓๐ น.)</p> <p>-Case Open Fracture ไม่ stat IV ATB ,TT,TAT ก่อน refer ไม่ระบุเวลาให้ ATB</p>		<p>ขอให้ทาง รพช.ช่วยส่งผลตามมาให้ด้วย</p>	<p>นพ.วิทยา ทอมฉุน</p> <p>นางจิรฐา แจ่มศรี</p>

ปัญหาและข้อเสนอแนะ	สรุปข้อตกลงที่สำคัญในการส่งต่อภายในและนอกจังหวัด		สรุปประเด็นการพัฒนาในปี ๖๒	หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ
<p><b>๕. Intermediate Care</b></p> <p>-ยังไม่ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลIMC ควรพัฒนา nurse manager และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-รพช. จัดหาเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นรับ IMC</p> <p>-สนับสนุนวิชาการและนวัตกรรม</p>	<p>นพ. สมคิด ยืนประโคน มีนโยบายให้ รพช. ทุกแห่งมีเตียงรองรับการ Refer Back โดยไม่จำกัดจำนวนเตียง มีแผนให้ผู้รับผิดชอบของทาง รพช. สระแก้ว จัดทำแนวทางการดูแลและอบรมเจ้าหน้าที่ รพช. ในการดำเนินงาน IMC</p>		<p>ให้ทาง รพช. สระแก้ว จัดทำแนวทางการดูแลและจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยให้ รพช. ดูแลผู้ป่วยให้ได้ก่อน จึงค่อยส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่ รพช.</p>	<p>นพ. ก่อสกุล เอื้อเพื่อ</p> <p>พ.จ.อ. ณรงค์ชัย สมใจ</p>
<p><b>๖. Trauma</b></p> <p>๑. BP drop ระหว่างการนำส่ง ขาดการประเมินและการบันทึก vital sign และอาการเปลี่ยนแปลง หรือประเมิน vital sign ค่อนข้างห่าง</p> <p>๒. ขาดการ stop external bleeding ในกรณี active bleeding ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดเยอะ</p> <p>๓. ผู้ป่วยเข้า criteria fast track แต่ไม่ได้ activate fast track</p> <p>๔. Consult staff ศัลยกรรมล่าช้า (เกิน ๑๕ นาที)</p> <p>๕. การ Refer ออกจาก รพช. เข้า (เกิน ๔๐ นาที)</p> <p>๖. การ Refer ออกจาก รพช. เข้า (เกิน ๔๐ นาที)</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>๑. ให้บันทึก V/S ทุก ๑๐ นาทีขณะนำส่งถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงให้รถ Refer หรือ จะ Activate fast track ให้พยาบาล Refer โทรแจ้ง รพช. ได้โดยตรง</p> <p>๒. แนะนำให้ Suture, Pressure dressing splint long bone, Pelvic Wrap ให้เรียบร้อยก่อน Refer</p> <p>๓. แนะนำให้ Suture, Pressure dressing splint long bone, Pelvic Wrap ให้เรียบร้อยก่อน Refer</p> <p>๔. แนะนำให้ Suture, Pressure dressing splint long bone, Pelvic Wrap ให้เรียบร้อยก่อน Refer</p> <p>๕. แนะนำให้ Suture, Pressure dressing splint long bone, Pelvic Wrap ให้เรียบร้อยก่อน Refer</p> <p>๖. จัดเตรียมเลือด group O low titer ในทุก รพช. เปิด IV โดยเข็มเบอร์ ๑๖ ทั้ง ๒ เส้น ๒ extremities</p>	<p>นพ. ธีรวัฒน์ โสธนานันท์</p> <p>นายศวิจน์ เขาว์นิธิธรณ์</p>	

ปัญหาและข้อเสนอแนะ	สรุปข้อตกลงที่สำคัญในการส่งต่อภายในและนอกจังหวัด	สรุปประเด็นการพัฒนาในปี ๒๒	หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ
<p><b>๗.STEMI</b></p> <p>-Total Ischimic time เฉลี่ย ๕๘๘.๔๖</p> <p>-การส่งต่อบางรายไม่เป็นไปตามnode ที่ตกลงกันได้</p>	<p>รพร. สระแก้ว Update แนวทางการ ส่งต่อในสาขา STEMI และสื่อสารไปยัง รพ. ลูกข่ายทุกแห่ง</p> <p>รพ. โคกสูงและวังสมบูรณ์ยังไม่สามารถให้ SK ได้ เนื่องจากยังไม่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ทำให้เบิกไม่ได้</p>	<p>นพ. จักรกฤษณ์ สุรการ รับไปประสานกับ สปสช. เรื่องการเบิกยา SK สำหรับโรงพยาบาลโคกสูงและวังสมบูรณ์ ซึ่งเป็น รพ. ระดับ F๓</p>	<p>นพ.....</p> <p>นางสาวชัชยา</p> <p>กิจภักดี</p>
<p><b>๘.Stroke</b></p> <p>-Pt.stroke ไม่ได้ถูกคัดกรอง</p> <p>-อัตราตายสูงเกินเป้า</p> <p>-อัตราเข้าถึง Fast tract ยังต่ำ</p> <p>-ร้อยละภาวะแทรกซ้อนเกินเป้าหมาย</p> <p>-ปชช.ขาดความรู้</p>	<p>รพร. สระแก้ว รับ Refer case Stroke ทุกราย ในเวลาราชการ โดย Consult Staff ก่อน</p> <p>นอกเวลาราชการให้ รพช. ส่งต่อมาให้ รพร. สระแก้ว ยกเว้น คนไข้จาก รพ. อรัญประเทศ หาก CT Scan แล้วพบว่าเป็น Case หลอดเลือดสมองแตก ให้ รพ. อรัญประเทศ หาที่ส่งต่อเองได้เลย</p> <p>มีปัญหาในการ Refer Case ไปที่อื่นยาก ทั้งในเขตและนอกเขต เป็นปัญหาของทั้ง รพ. อรัญ และ รพร.</p>	<p>ให้ผู้บริหารหรือมีอำนาจหรือกับเขตสุขภาพที่ ๒</p>	<p>นางสาวประคองแก้ว นวลสาลี</p>

ปัญหาในการReferจาก รพช.และข้อเสนอแนะรายSP	สรุปข้อตกลงที่สำคัญ	สรุปประเด็นการพัฒนาในปี ๖๒	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>๙.Sepsis</b></p> <p>๑.ให้Antibiotic ล่าช้า และ รพช.บางแห่งไม่ได้Septic work up ก่อนให้Antibiotic</p> <p>๒.ให้Volume resuscitationไท่เพียงพอเฉลี่ยให้มาเพียง ๒๐๐-๕๐๐ml.แล้ว Inotropeเลย</p> <p>๔.การประเมินและการสังเกตอาการผู้ป่วยทั้งก่อนและระหว่างRefer ยังไม่ครบถ้วนทำให้ผู้ป่วยหลายรายมี Prolong shock</p> <p>๕.ขาดการประเมินOrgan failure ในหลายๆด้าน เช่น Hypoglycemia,AKI,Urine output,ในกรณี Septic shock</p> <p>๖.บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนและไม่Recordอาการที่เหมาะสม เช่นมีการประเมินV/Sแต่ไม่มีการบันทึกที่เหมาะสม</p>		<p>๑.ปรับ กม.sp sepsis เดิมเป็น PCT medเป็นร่วมกันทุก PCT</p> <p>๒.วางแนวทางการดูแลผู้ป่วยsepsis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sepsis fast tract</li> <li>-sepsis แรกรับที่ ER</li> <li>-sepsis ใน รพ.</li> </ul> <p>๓.ปรับปรุง Standing order</p> <p>๔.นำ qSOFA,mSOS scoreมาช่วยในการประเมินและดูแลผู้ป่วย</p> <p>๕.มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน</p>	

ใบสรุปผลการประชุมกลุ่ม ๒ COC

ปัญหาระบบ COC และข้อเสนอแนะ	สรุปข้อตกลงที่สำคัญ	สรุปประเด็นการพัฒนาในปี ๒๒	ผู้รับผิดชอบ
<p>-ต่างคนต่างทำ ไม่เชื่อมโยงกัน                      อย่างเป็นระบบ</p> <p>-ขาดระบบการกำกับติดตาม                      สนับสนุน ประเมินและปรับปรุง                      อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-พัฒนาระบบให้มีความ                      เชื่อมโยงกันและ                      จัดระบบสนับสนุนเรื่อง                      คน เงิน ของให้                      สอดคล้องตามความ                      จำเป็น</p> <p>-พัฒนาระบบการกำกับ                      ติดตามสนับสนุน                      ประเมินและปรับปรุง                      อย่างต่อเนื่อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑.จัดทำ flow ระบบ COC ระดับ CUP และระดับจังหวัดให้มีความเชื่อมโยงกันบนมาตรฐาน Care process เขียนบทบาทหน้าที่แต่ละจุดให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งบริการและข้อมูล</li> <li>๒.สั่งการให้ทุกระดับ จัดคนรองรับการดำเนินการตาม flow ที่กำหนด</li> <li>๓.กำหนดขอบเขตโรคที่ต้องดูแลและจัดทำมาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>๔.Training FCT/ศึกษาดูงานเรื่องการจัดการเชิงระบบจากโรงพยาบาลสุรินทร์</li> <li>๕.พัฒนาระบบIT/Thai COC</li> <li>๖.พัฒนาศูนย์กายอุปกรณ์</li> <li>๗.พัฒนาระบบยา</li> <li>๘.พัฒนาตัวชี้วัดและกำกับติดตาม สนับสนุนประเมินผลและปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง(สสจ)</li> </ol>	<p>นพ.สุชุม พิริยะพรพัฒน์</p> <p>นพ.วิทยา หอมฉุน</p> <p>นพ.วัฒนพล จิลิลากะ</p> <p>นพ.ธีรพล พัฒนาพิศาลศักดิ์</p>

