

รายงานการประชุม Medical case conference
ครั้งที่ 1/2554 วันที่ 16 มีนาคม 2554 เวลา 13.00 น. – 17.00 น.
ณ ห้องประชุมกาสลอง โรงพยาบาลเชียงคำ

.....
ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 63 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, โรงพยาบาลเชียงคำ, โรงพยาบาลพะเยา, โรงพยาบาลดอกคำใต้, โรงพยาบาลจุน, โรงพยาบาลปง, โรงพยาบาลเชียงม่วน และโรงพยาบาลแม่ใจ

เมื่อที่ประชุมพร้อมแล้ว แพทย์หญิงอารีย์ ตันบรรจง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

พญ.อารีย์: วัตถุประสงค์ของการประชุมเนื่องจากปัญหาการส่งต่อ บางครั้งผู้ป่วยหรือญาติ มีการอ้างคำพูดของแพทย์หรือพยาบาล ในการขอรับบริการโรงพยาบาลที่ทำการรักษาต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับความสะดวกในการรับบริการ ซึ่งเกิดจากการไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดพะเยามีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่งคือโรงพยาบาลพะเยาและโรงพยาบาลเชียงคำ และแต่ละแห่งมีจำนวนอายุรแพทย์ไม่เท่ากัน (พะเยามี 7 คน, เชียงคำมี 3 คน) ซึ่งถ้าพิจารณาตามจำนวนแล้ว อายุรแพทย์ 1 คน จะต้องดูแลผู้ป่วยประมาณ 48,000 บาท จึงเป็นที่มาของการประชุมวันนี้เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ รวมถึงการพิจารณาปรับเปลี่ยนพื้นที่รับผิดชอบในการส่งต่อเพื่อความเหมาะสมต่อไป

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

(ไม่มี) เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งที่ 1/2554

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

(ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.1 สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2554

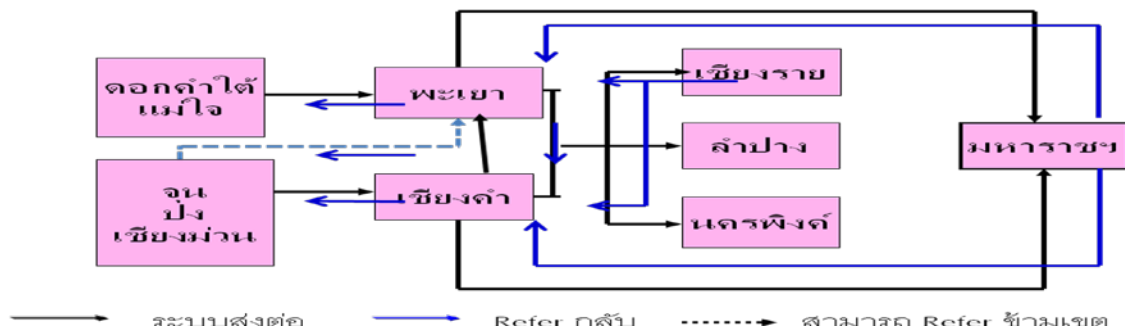
คุณพรณี วโรภาส หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาชี้แจง
สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2554 ดังนี้

แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อกระทรวงสาธารณสุข

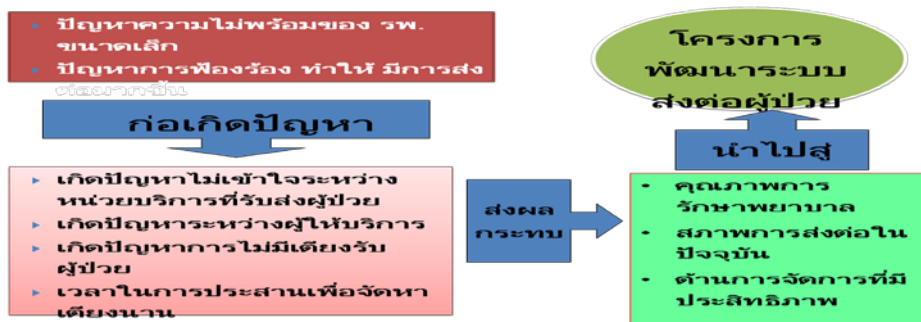
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการพัฒนาการพัฒนาระบบส่งต่อ ปีงบประมาณ 2554 ซึ่งแต่ละจังหวัดต้องดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อในจังหวัดเพื่อเน้นให้มีระบบการส่งต่อที่มีความเข้มแข็งภายในจังหวัดและเขตดังนี้

- มีโครงสร้างของศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน
- มีการสร้างฐานข้อมูลทรัพยากรภายในจังหวัด/เขต
- สนับสนุนการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในเครือข่ายบริการ เช่น การประชุม Referral audit/การทบทวนความรู้ทางวิชาการโดยแพทย์เฉพาะทาง

โครงสร้างการประสานการส่งต่อในจังหวัดพะเยา



ความเป็นมาของโครงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2554



ข้อมูลผลการดำเนินงานการส่งต่อจังหวัดพะเยา

จากข้อมูลการปฏิเสธการส่งต่อ จ.พะเยา (ตุลาคม 2553-มกราคม 2554) พบว่าร้อยละของการถูกปฏิเสธส่งต่อผู้ป่วย ๔ ระดับ คือ ภายในจังหวัด ภายในเขต การส่งต่อข้ามเขต และ ส่วนกลาง(กรมการแพทย์) / รพ. นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในภาพรวมมีอัตราการปฏิเสธลดลง โดยมีหน่วยงานที่มีการปฏิเสธเพิ่มขึ้นคือโรงพยาบาลพะเยาและโรงพยาบาลป่ง ส่วนโรงพยาบาลที่มีการปฏิเสธการส่งต่อเท่าเดิมได้แก่ โรงพยาบาลค่ายขุนเจืองธรรมิกราช โรงพยาบาลแม่ใจ โรงพยาบาลดอกคำใต้

ตัวชี้วัด : ร้อยละการถูกปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วย 4 ระดับคือ ภายในจังหวัด ภายในเขต การส่งต่อข้ามเขต และการส่งต่อส่วนกลาง (กรมการแพทย์) ลดลงจากปี 2553

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 นำเสนอกรณีศึกษา โรงพยาบาลจุน

แพทย์หญิงวิจิตรา ใจแก้ว : นำเสนอกรณีศึกษา (Case conference) จำนวน 2 case ดังนี้

Case 1:

ID ผู้ป่วยชายไทย อายุ 78 ปี ภูมิลำเนา อ.จุน

Diagnosis: Rt lung atelectasis, UTI, old CVA

Refer กลับจาก รพ. เชียงคำ 2/12/53 10.00 น. Off ET- tube ได้ 1 วัน พยาบาล รพ. เชียงคำส่งเวรว่า มีปัญหา Secretion เยอะต้อง suction ทุก 2 ชั่วโมง Tx ceftriazone 2 g IV OD ต่อมาแพทย์เจ้าของไข้ ตามผล lab sputum c/s จาก รพ. เชียงคำ (เป็น lab ที่ รพ. เชียงคำสั่งไว้แต่ผลเพิ่งออก) ผล Sputum c/s เป็นดังนี้

- pseudomonas(numerous) resist cef-3
- Acinobacter baumannii (few)

ผล Urine c/s เป็นดังนี้

- Acinobacter baumannii resist cef-3

Plan refer กลับ รพ. เชียงคำพรุ่งนี้เพราะส่งสารคนไข้เพิ่งมา admit ได้ 3 hr จึง W/U lab CBC Hct 35, WBC 12,800 PMN82, LYMP12, BUN15,Cr0.8, U/A RBC 10-20,WBC 0

2/12/53 22.30

คนไข้มีปัญหา secretion เยอะมาก ร่วมกับ dyspnea suction ตลอด แต่อาการ dyspnea ไม่ได้ขึ้น secretion อยู่ลึกแต่ suction ได้แต่ในปาก On O2 mask with bag O2 sat 70%, V/S BP 130/80 mmHg PR 120/min RR 36/min T 39 พิจารณา on ET-tube

Diagnosis Rt lung atelectasis with acute respiratory failure, UTI, old CVA

Refer รพ. เชียงคำ โทรศัพท refer คุยกับคุณพยาบาล บอกว่า ICU เต็มให้ติดต่อ รพ. พะเยา จึงบอกกับทาง รพ. เชียงคำว่าเป็น case ของ รพ. เชียงคำที่เพิ่ง refer มาวันนี้ ทาง รพ. เชียงคำตอบว่า ทาง รพ. ICU เต็ม clear ไม่ได้จริงๆให้ติดต่อ รพ. พะเยา จึง refer รพ. พะเยาแจ้งเหตุผลทั้งหมดให้ทาง รพ. พะเยาทราบ และรับ case

3/12/53 1.30 น.

Staff รพ. พะเยา โทรมาขอข้อมูลคนไข้ ซึ่งตอบได้เท่าที่มีข้อมูล

ในที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

พญ.ยวดี: ปัญหาการส่งต่อทางอายุกรรมที่รพ.จุนำเสนอ เป็นผู้ป่วย Readmit รพ.เชียงคำในทางปฏิบัติจะปฏิเสธการรับ Case ไม่ได้แม้จะไม่มีเตียงก็ต้องรับรักษา เนื่องจากเป็นการติดต่อในระดับพยาบาลซึ่งการตัดสินใจรับผู้ป่วยอาจไม่สามารถประเมินได้ไม่เท่าที่ควร ฉะนั้นแพทย์เจ้าของไข้ควรพูดคุยกันโดยตรง

นพ.จรัส: ก่อนการส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วยควรมีการประเมินผู้ป่วยให้ดีเพื่อป้องกันการฟ้องร้องตามมาตรา 41 และโรงพยาบาลชุมชนควรพัฒนาศักยภาพในการรับรักษาผู้ป่วย เพื่อความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เนื่องจากถ้ารับรักษาผู้ป่วยในปริมาณน้อย อาจทำให้โรงพยาบาลชุมชนประสบปัญหาการขาดทุนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังตอบสนองต่อนโยบายลดความแออัดในผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไป (Case chronic ที่สามารถ evaluate ได้/Case อายุกรรม ที่สามารถ Control ได้ให้ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากตีอายุกรรมในโรงพยาบาลทั่วไปมีอัตราครองเตียงที่สูงมาก)

นพ.พิพัฒน์: กรณีรักษาที่โรงพยาบาลพะเยาถ้าหากห้อง ICU เต็ม สามารถรับผู้ป่วยโดยให้นอนรักษาที่ตึกอายุกรรมแทนได้

พญ.อารีย์ : ในการส่งต่อผู้ป่วยถ้าจะให้ดีควรมีเบอร์โทรศัพท์ของแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประโยชน์ในการ Consult ซึ่งจะประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากและให้ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเสียเวลาในการ Consult มากเกินไปอาจทำให้การรักษาล่าช้า (Delay treatment) ได้

Case 2:

2/12/53 1.30 น.

ID: ผู้ป่วยชาย อายุ 43 ปี ภูมิลำเนา อ.จุน CC: เจ็บแน่นหน้าอก 1 ชั่วโมง ก่อนมา รพ.

PE: BP 120/80 mmHg PR68/min RR18/min T37.4 c, Lung: clear, Heart: regular rhythm, no murmur, Abdomen: soft, not tender, Ext: no edema, EKG: ST-elevation in V3, V4

Diagnosis STEMI

Tx NSS 1000 cc vien drip 60 cc/hr,ASA (300) stat, ISDN(5) 1tab SL, on O2 canula 3 LPM

1. โทรติดต่อ รพ.เชียงคำ refer case คุยกับพยาบาลบอกว่า ICU เต็มให้ติดต่อ รพ.พะเยา
2. โทรติดต่อ รพ.พะเยา ER รพ.พะเยาให้ consults staff เวิร์กก่อน
3. โทรติดต่อ staff รพ.พะเยา บอกว่า ICU เต็มหาก refer มากก็อยู่ ward ธรรมดาเหมือนกัน

ให้โทรถามเบอร์ staff เชียงคำ staff พะเยาจะคุยกับ staff เชียงคำเอง

4. โทรถามเบอร์ staff รพ.เชียงคำ

5. โทรกลับไปหา staff รพ.พะเยาเพื่อบอกเบอร์ staff เชียงคำและแจ้งว่าที่ส่งเวรไม่ได้ส่งเวรกับ staff แต่ส่งเวรที่ ER staff พะเยาจึงให้ติดต่อ staff รพ.เชียงคำเองดูก่อน

6. โทรหา staff เชียงคำ แจ้งเหตุผลว่า ICU พะเยาเต็มและ consult staff พะเยาแล้วคะ

****รพ.เชียงคำรับ case** ใช้เวลาในการโทรติดต่อประมาณ 1.30 ชั่วโมง**

ในที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

นพ.จรัส: ในฐานะกรรมการมาตรา 41ของจังหวัดพะเยา ขอยกตัวอย่างปัญหาการฟ้องร้องของผู้ป่วยตามมาตรา 41 กรณีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Dyspepsia แต่สุดท้ายแล้วปรากฏว่าเป็น Appendicitis เยอะมาก เพราะฉะนั้นการให้คำแนะนำในการรักษาเป็นสิ่งที่สำคัญ ควรอธิบายพยาธิสภาพและแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติให้ชัดเจน เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว กรณี Head injury ห้ามพูดกับผู้ป่วยว่าไม่เป็นไรหรือมาเข้าไป ให้พูดว่าอาการหนัก หรืออธิบายโรคและแจ้งว่าแพทย์จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ จะเป็น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและลดปัญหาการฟ้องร้องที่จะตามมา

5.2 นำเสนอกรณีศึกษา โรงพยาบาลปง

คุณอัจฉราภรณ์ จรัส : นำเสนอกรณีศึกษา (Case conference) จำนวน 2 case ดังนี้

Case 1:

วันที่ 11 มกราคม 2554 (13.00 น.)

ชายไทย อายุ 40 ปี มาด้วยอาการ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ไม่อาเจียน,ถ่ายดำ ประมาณ 1 แก้ว 1 วันก่อนมา ปฏิเสธโรคประจำตัว ต้มสุราบางครั้ง

แรกรับ BP= 98/72 mm.Hg P= 104/min R=20/min T=37 C

Heart regular, Lung normal, Abdominal soft, no tenderness, PR melena

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC= 8,600 cell/cu.mm, Plt= 235,000 cell/cu.mm, Hb =7.7 g/dl, Bl. gr. O, MCV =102
MCH =33.0 MCHC= 32.3 N=79% L=16% Eo = 1 % Mo = 3 %, Rbc morphology = hypo
Erythrocyte

วินิจฉัยโรค

- UGIH
- Post hemorrhagic anemia

การรักษา

- on NG Lavage ได้ coffee ground 80 cc
- on 0.9 % nss 1000 ml v drip 80 cc/hr
- Ranitidine 50 mg IV stat, Plan Refer

ครั้งที่ 1 โทรประสาน ร.พ. เชียงคำ เพื่อเติมเลือด ร.พ. เชียงคำปฏิเสธ Case ไม่มีเลือดกรู๊ป O และให้เหตุผลทางโทรศัพท์ ที่ไม่สามารถให้เลือดได้ (แต่ญาติสามารถไปบริจาคให้ได้ ตามข้อตกลงเดิม) แนะนำให้ประสานส่งต่อที่ร.พ. พะเยา

****ใช้เวลาโทรประสานที่ร.พ. เชียงคำ 2 นาที****

ครั้งที่ 2 โทรประสานร.พ.พะเยา เพื่อ refer ดังนี้

1. ประสานคลังเลือดมีเลือดกรู๊ป O ให้ Referมาได้
2. ประสานที่ Call center ให้โทร consult แพทย์อายุรกรรมทุกรายก่อน
3. โทรประสานที่แพทย์อายุรกรรมไม่สามารถติดต่อได้
4. โทรกลับที่ call Center เนื่องจากติดต่อ แพทย์อายุรกรรมไม่ได้ Call Center ให้โทรติดต่อที่

ประชาสัมพันธ์

5. โทรประสานที่ประชาสัมพันธ์ โอนสายให้แพทย์อายุรกรรมที่ตึกผู้ป่วยนอก แพทย์รับ Case “ไม่ต้องโทร Consult ก่อน ให้โทรส่งเวรที่ ER ได้เลย”

6. โทรส่งเวรที่ ER รับCase

***** ใช้เวลาในการโทรประสานที่ ร.พ. พะเยา 23 นาที *****

รวมใช้ระยะเวลาในการโทรประสาน 25 นาที

Case 2:

วันที่ 7 มี.ค. 2554 เวลา 21.30 น. หญิงไทยอายุ 61 ปี มาด้วยอาการหายใจเหนื่อย 1 ชม. ก่อนมา ร.พ. ผู้ป่วยมีประวัติเป็น DM HT ESRD

แรกรับ มีอาการหายใจเหนื่อยมาก ไอมีเสมหะ บริเวณหลังเท้าบวม

BP= 190/100 mm.Hg, P= 100/min R= 40/min, T=37.5 C, O₂ sat 93%

แพทย์ตรวจร่างกาย Lung = both lung wheezing , heart regular, เท้าบวมกดบวม 2 +

วินิจฉัยโรค ESRD Pulmonary edema

การรักษา

- on plug
- Beradual 1:3 NB Stat
- Ampiciline 1 gm V
- On ET tube no 7.5

Plan Refer

ครั้งที่ 1 โทรประสาน ร.พ. เชียงคำ

ปฏิเสธ case เนื่องจาก ICU ร.พ. เชียงคำเต็ม **ใช้เวลาในการประสาน 1 นาที**

ครั้งที่ 2 โทรประสาน ร.พ.พะเยา ดังนี้

1. โทรประสาน call center ให้โทรกลับมาใหม่อีกที เนื่องจากมีผู้ป่วยมาก (รออีก 5 นาที)
2. โทรกลับมาอีกรอบได้ประสานที่แพทย์ ER ยังไม่รับ Case ให้โทรประสานกับแพทย์อายุรกรรมก่อน ให้ติดต่อที่ประชาสัมพันธ์
3. โทรประสานที่ประชาสัมพันธ์เพื่อติดต่อแพทย์อายุรกรรม แพทย์ไม่รับ Case ให้เหตุผลว่ายังไงแล้วเชียงคำต้องรับCase ตามข้อตกลง ใช้เวลาในการโทรประสานที่ ร.พ.พะเยา 18 นาที
4. โทรกลับไปที่ร.พ. เชียงคำ อีกรอบ รอประมาณ 2 นาที รับ Case

****รวมใช้ระยะเวลาในการโทรประสาน 18 นาที****

ในที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

พญ.อารีย์: ปัญหาที่เกิดขึ้นน่าจะมาจากการแบ่งพื้นที่ซึ่งไม่สมดุลกัน เพราะแพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาล เชียงคำมีน้อยกว่าโรงพยาบาลพะเยา ควรมีการแบ่งพื้นที่ Cashment Area ให้เหมาะสมตามปริมาณแพทย์ โดยอาจให้โรงพยาบาลจุนและโรงพยาบาลเชียงม่วนทบทวนพื้นที่ในอำเภอของตนเองว่าสมควรที่จะส่งต่อไปโรงพยาบาลเชียงคำหรือพะเยา ให้เหมาะสมต่อไป

นพ.พิพัฒน์: เห็นด้วยแต่บนพื้นฐานที่ว่าผู้ป่วยวิกฤตที่ส่งไปรับการรักษาบางรายอาจไม่ได้รับการรักษาในห้อง ICU โดยการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยให้คำนึงถึงสิ่งสำคัญ 3 อย่างคือกฎกติกาที่ตั้งไว้, การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, ศักยภาพในการรักษาของแต่ละโรงพยาบาล และให้มีการยกเว้นหรือยืดหยุ่นได้ตามสมควร

คุณอัจฉราภรณ์: สืบเนื่องจากปัญหาการส่งกลับผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งที่ผ่านมาเกิดปัญหาว่าไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้แล้วต้องส่งกลับโรงพยาบาลทั่วไปอีกรอบ โดยขอให้ที่ประชุมพิจารณาแนวทางปฏิบัติในการส่งกลับผู้ป่วยไปรับการรักษาแก่โรงพยาบาลชุมชน

คุณจตุพร: กรณีส่งกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนขอให้เขียนใบ Refer ที่แสดงรายละเอียดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ชัดเจน ยกตัวอย่างเช่นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย อาจทำให้ประสิทธิภาพการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

พญ.อารีย์ : ให้แต่ละแห่งกลับไปพิจารณารายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้น (ส่งกลับแล้วมีปัญหา) เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไปและให้คุณพรรณี ประสานแพทย์ศัลยกรรมกระดูกกรณีการส่งกลับผู้ป่วย (เขียนใบ Refer) เพื่อให้ชัดเจนและมีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

5.3 นำเสนอกรณีศึกษา โรงพยาบาลเชียงใหม่

คุณจิราภา เจริญสุข: เสนอสถานการณ์การส่งต่อโรงพยาบาลปงและกรณีศึกษา (Case conference) ดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยวัย 51 ปี เมื่อวันที่ 28 ก.พ.54 ญาติมาขอใบส่งตัว Case Infective spondilitis T7-9/ epidural cord compression/paraplegia T8 และบอกว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคที่ไขกระดูกสันหลัง รักษาที่รพ.มหาราช โดยโรงพยาบาลพะเยาส่งตัวไปเมื่อเดือนธันวาคม 53 กินยาได้ประมาณ 1 เดือน นั้วันที่ 15 มี.ค. 54 ดูอาการบอกว่าใบส่งตัวหมดอายุแล้ว ขอใบส่งตัวเพื่อไปตรวจตามนัด

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

เมื่อวันที่ 11/12/54 มารักษาที่รพ.เชียงใหม่ด้วยอาการ 5 ชั่วโมงก่อนมารพ.มีอาการชา
บั้นเอว 2 ข้าง ร้าวลงขาข้างซ้าย ยกไม่ขึ้น ไม่ปวดปฏิสเสธการได้รับอุบัติเหตุ เย็นนี้เดินไม่ได้

BP=170/100 mm/hg P=86/min R=20/min

ผลการรักษา....Dx.... Hypo K

Admit ที่รพ.เชียงใหม่ On 5%D/N/2 1,000cc+KCL 40mEq 60cc/hr แล้วอาการไม่ทุเลา จึง Refer ต่อที่โรงพยาบาลพะเยา เมื่อวันที่ 14/2/54 ญาติมารับยาแทน แล้วให้ประวัติว่าเมื่อ 2 เดือนก่อนมีอาการชาบั้นเอว ร้าวลงขาซ้าย รักษาที่รพ.อาการไม่ดีขึ้น หมอส่งตัวไปรพ.พะเยา หมอรพ.พะเยาบอกว่า เป็นวัณโรคกระดูก ส่งต่อไปรักษาที่รพ.สวนดอกเชียงใหม่ หมอผ่าหลังให้จากนั้นรักษาที่รพ.สวนดอกตลอด ตอนนี้ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ แต่ผู้ป่วยไม่ถ่ายมา 3 วันมีอาการปวดอึดแน่นท้อง วันนี้ญาติมาขอยาสวนถ่าย เมื่อวันที่ 25/2/54 มารักษาที่รพ.ด้วยอาการปัสสาวะไม่ออก

Case Infective spondilitis T7-9/epidural cord compression/paraplegia T8 คาสายสวนปัสสาวะไว้ กลับจากเชียงใหม่ประมาณ 2 สัปดาห์ นั้วันที่ 15/3/54 นั้เปลี่ยนแปลงสายสวนปัสสาวะทุก 2 สัปดาห์ แต่ไม่ได้มาเปลี่ยน วันนี้ปัสสาวะไม่ออก ปวดท้องน้อย

ปัญหาที่พบ

1. ขา 2 ข้างอ่อนแรง Motor power gr 0
2. ซาซา2ข้าง

การดูแล

- สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก
- แนะนำเรื่องการรับประทานยาและการไปตรวจตามนัด
- สอน/สาธิตการทำ passive exercise
- แนะนำการดูแลสายสวนปัสสาวะ/การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ

ประเด็นคำถาม เพื่อหาแนวทางสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง

- ไม่ได้ส่งผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนTB
 - ไม่มีประวัติการรักษา สูตทยา ระยะของการกินยา วันที่เริ่มยาTB
 - ยาที่ได้มาไม่ครบ 13ชุด(NH หายหรือผู้ป่วยกินไม่ตรง)
 - ผู้ป่วยเริ่มมีกล้ามเนื้อเกร็ง ข้อติด เนื่องจากไม่ได้ทำกายภาพบำบัด
 - ไม่ได้เปลี่ยนสาย cath
 - ตอนนี้อยู่ที่ เปลี่ยนใจขอรักษาที่รพ.พะเยา ประสานคลินิก TB แล้ว ไม่รู้เรื่อง (อาจเป็นเพราะผู้ป่วยรักษาที่กระตุกแล้วreferไปมหาราช)
 - ไปrefer ตอบกลับให้แจ้งหรือ Fax ข้อมูลมายังโรงพยาบาล ไม่ควรให้ผู้ป่วยเป็นผู้นำมาให้เนื่องจากมีปัญหาผู้ป่วยไม่ได้นำมาให้ที่รพ.ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา
- ในที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

พญ.อารีย์: เป็นสิ่งที่ดีในการรู้จักตั้งคำถามเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การตั้งคำถามแต่ละครั้งควรพยายามแก้ปัญหาที่ตั้งไว้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น

5.3 พิจารณาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมจังหวัดพะเยา

ที่ประชุมมีข้อตกลงเบื้องต้นในการส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมในจังหวัดพะเยาสรุปได้ดังนี้

1. ให้โรงพยาบาลจุน, โรงพยาบาลเชียงม่วน พิจารณาพื้นที่ในเขตอำเภอของตนเอง (ตามความเหมาะสม) เพื่อจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมรับการรักษาต่อ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในระบบส่งต่อเบื้องต้น ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม)
2. ในการส่งผู้ป่วยกลับไปยังโรงพยาบาลเดิมเพื่อรักษาต่อเนื่องให้ระบุรายละเอียดในการปฏิบัติให้ชัดเจน
3. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อรพ.ชุมชนให้คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและช่วงเวลาที่เหมาะสม
4. การส่งตรวจ Lab ก่อนส่งต่อผู้ป่วยให้ระบุในใบ Refer ว่าส่งที่ไหน เมื่อไหร่ เพื่อที่จะได้ติดตามผล Lab ได้ถูกต้อง (ควรส่ง Lab โรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วย)
5. กรณีไม่มีเลือดที่โรงพยาบาลทั่วไป ตามแนวทางเดิมโรงพยาบาลทั่วไปจะจัดการหาเลือดให้ หรือให้ญาติบริจาคเลือด โดยถ้าเป็นไปได้ให้ส่งในเวลาราชการ
6. แจ้งให้ทราบว่า โรงพยาบาลเชียงคำสามารถทำการตรวจ Echocardiograms ได้ และโรงพยาบาลพะเยาสามารถตรวจ Gastro scope, Bronchoscope, Echocardiograms ได้
7. การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ ถ้า Call center แจ้งว่าห้อง ICU เต็ม หรือมีการปฏิเสธการรับผู้ป่วยให้แพทย์เจ้าของไข้ติดต่อกับแพทย์เวรหรือ Staff ตามลำดับ เพื่อหาแนวทางการรักษาร่วมกัน (ขอความร่วมมือแพทย์เวรให้เปิดโทรศัพท์มือถือในช่วงอยู่เวร)

รายการระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

6.1 ข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์และแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน

โรงพยาบาลเชียงคำแจ้งให้ทราบถึงข้อมูลข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์เครือข่ายสาธารณสุขเขต 16 โดยมีข้อมูลที่จำเป็นเท่าที่ทำได้ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในหน่วยบริการ และได้แจ้งแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันของโรงพยาบาลเชียงคำ (ตามเอกสารที่แนบ)

6.2 กำหนดการประชุมครั้งที่ 2/2554

ที่ประชุมมีมติให้จัดการประชุม Medical case conference ครั้งที่ 2/2554 โดยจัดที่รพ.พะเยา ในวันที่ 10 มิถุนายน 2554 โดยให้โรงพยาบาลแม่ใจ, โรงพยาบาลดอกคำใต้ นำเสนอ Case ที่มีปัญหาด้านการรักษา ไม่นับเฉพาะที่มีปัญหาการส่งต่อ รวมทั้งให้โรงพยาบาลทั่วไป เตรียมเรื่อง Management กรณีต่างๆ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมต่อไป

ทีมเลขานุการที่กรายงานการประชุม