รายงานการประชุม

ทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team) โรงพยาบาลกรงปินัง

ครั้งที่ 7/2566 ประจำเดือน มีนาคม พ.ศ.2566

วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2566เวลา 11.30น.-13.30น.

ณ.ห้องประชุมผู้ป่วยนอกชั้น 2 โรงพยาบาลกรงปินัง

****

ผู้เข้าประชุม

1.	แพทย์หญิงหฤทัย ศิริ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการPCT
2.	นายแพทย์รุสกี เจ๊ะแอ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการPCT
3.	แพทย์หญิงณัฏฐา หัสบดี	ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการPCT
4.	แพทย์หญิงชริตา วิชิตพงศ์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการPCT
5.	แพทย์หญิงนิรอฮานี สามะ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการPCT
6.	น.ส.สุไรณีย์ แมะอูมา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พยาบาลงาน ER
7.	น.ส.คูไซนี โล๊ะซิ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พยาบาลเจ้าของ case
8.	น.ส.มารีรัตน์ ดีเย๊าะ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการPCT
9.	น.ส.อามาณีย์ ดือราแม	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ	ประธาน RM

เริ่มประชุมเวลา.....11.30..... น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ 1. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 ชี้แจงเรื่องการจัดประชุม Referral audit ระดับเครือข่าย วันที่ 29 มีนาคม 2566 ผู้รับผิดชอบงานระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) แพทย์และพยาบาลเจ้าของ case จะเข้าร่วมทบทวนในเวทีดังกล่าว

มติ ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 2. เรื่องรับรองรายงานการประชุม

-ไม่มี

วาระที่ 3. เรื่องสืบเนื่อง(ถ้ามี)

-ไม่มี

วาระที่ 4. เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบและพิจารณา

4.2 ทบทวนผู้ป่วยตาม Trigger Refer จำนวน 1 Case ได้แก่ HN: 0004830 ชื่อ-สกุล: นาง ยาเราะ กาโล อายุ 55 ปี BW 72 kg Dx: Pyomyositis at right thigh เพื่อทบทวนหาสาเหตุร่วมกัน จากการทบทวน ทีมนำทางคลินิกและผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาและร่วมกันกำหนดแนวทางดังนี้

ปัญหา	แนวทางปฏิบัติ/กระบวนการทำงานที่กำหนด	สิ่งที่ปฏิบัติจริง	สาเหตุเบื้องต้น (Proximate causes)	สาเหตุที่แท้จริง (Root cause)
ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย				
1.การเข้าถึง	-	-	-	-
2.การประเมิน	Case Pyomyositis , R/O Pyomyositis และ Skin infection ที่ได้ Antibiotic 72 ชม. แล้วไข้ไม่ลงให้ consult แพทย์รพ.ยะลาทุกราย	ไม่ได้ consult แพทย์รพ.ยะลา	misdiagnosis	misdiagnosis
3.การวางแผน	-	-	-	-
4.การดูแล	-	-	-	-
5.การให้ข้อมูลเสริมพลัง	-	-	-	-
6.การดูแลต่อเนื่อง	-	-	-	-
ด้านทั่วไป				
1.เจ้าหน้าที่/บุคลากร	-	-	-	-
2.การสื่อสาร	-	-	-	-
3.อุปกรณ์				
4.สิ่งแวดล้อม				

วาระที่ 5. เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

- **ไม่มี**

เลิกประชุมเวลา.....13.30..... น.

(ลงชื่อ) ผู้บันทึกการประชุม

(นางสาวซูไมยัะ บือราเฮง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เลขานุการทีมนำทางคลินิก (PCT

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจบันทึกการประชุม

(พญ.หฤทัย ศิริธรรม)

นายแพทย์ชำนาญการ

ประธานทีมนำทางคลินิก (PCT)

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบการประชุม

(นายอีระฟาน หะยีอีแต)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรงปินัง

ภาคผนวกที่ 9 : แบบบันทึกการวิเคราะห์หาสาเหตุราก 5 ขั้นตอน (Root cause analysis; RCA)			
เรื่อง: ทบทวนผู้ป่วยส่งต่อ	**วันที่ทบทวน:** 30 ธันวาคม 2565	**หน่วยงาน/ทีม:** PCT	**วันที่เกิดเหตุ:** 27 มีนาคม 2566
ระดับความรุนแรง:ด้านคลินิก D		**ด้านทั่วไป:** 1 2 3 4	
รายละเอียดเหตุการณ์/ข้อมูลเบื้องต้น HN: 0004830 ชื่อ-สกุล: นาง ยาเราะ กาโล อายุ 55 ปี BW 72 kg Dx: Acute Lymphadenitis การแพ้ยา: ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร: โรคประจำตัว: ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว			

ID	Trigger	ข้อมูลสำคัญก่อนเกิด AE	Adverse Event	#AE	Level	การแก้ไขเยียวยา AE	LOS
	Refer	ตรวจร่างกายคลำพบก้อนบริเวณต้นขาขวา มีRx U/Sข้างเตียง Rt thigh : Palpable mass 5 *6 cm บวมแดงร้อน R/O Pyomyositis at right thigh	misdiagnosis	1	D	Consult Staff โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา รับเคส	3 วัน

1.Timeline and Story

1.1. **ข้อมูลจากเอกสาร/เวชระเบียน**

<table>
<tr><td colspan="2">25 ธ.ค.65</td><td>26 ธ.ค.65</td><td>27 ธ.ค.65</td><td>28 ธ.ค.65</td></tr>
<tr><td>08.52น</td><td>11.00 น.</td><td>10.30 น.</td><td>10.00น.</td><td>09.30 น</td></tr>
<tr><td colspan="5">2 วันไข้ ปวดต้นขาขวา ไม่มีอาการชา ปวดเวียนศรีษะร่วมด้วย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่ได้รับการรักษาที่ไหน จึงมาโรงพยาบาลตรวจร่างกายคลำพบก้อนบริเวณขาหนีบด้านบนข้างขวา 2 cm V/S แรกรับ At OPD BT =39.2 c PR = 118 /min RR= 20/min BP=109/63 mmhg ได้ Paracetamal (500) 1 tab at 09.05 น ส่งทำหัตถการ at ER เจาะแลป CBC,BUN,Cr,Electolyte H/C * 2 CXR,EKG 12 lead load NSS 500 ml in 30 min at 10.20น Then 80 cc/ hr Augmantin 1.2 gm v Plasil 1 amp V at 10.30 น Admit IPD V/S ก่อนออกจาก ER T=37 c P=100 /min RR=20/min BP=109/63 mmhg</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">แรกรับ ward ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ปวดขาหนีบข้างขวา PS= 4คะแนน ดูแลให้ 0.9% NSS 1000 mi v 80 cc/ hr T= 37.5 p=110 RR=20 Bp=118/76 mmhg at 14.00น มีไข้ 38.1 c p=110 RR=20 Bp=110/66 mmhg</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">แพทย์เจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ยังคงมีไข้ ปวดบริเวรต้นขาขวาลดลง BT =37.6C – 39.5 c PR =98-100 /min RR= 20/min BP=106/70 mmhg -124/74 mmhg ดูแลให้ 0.9% NSS 1000 mi v 80 cc/ hr continuation ATB ต่อ</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ปวดบวมลดลงมี Rx On IV เดิม Repeat CBC Off ยา Ibuprofen ผลแลปแพทย์รับทราบ WBC 11.65 10*3 Neu 75.1 plt 184 10*3 Hct 35 % ยังคงมีไข้ตลอด BT =38 C – 38.5 c PR = 86-100 /min RR= 20/min BP=107/70 mmhg -120/79 mmhg</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ตรวจร่างกายคลำพบก้อนบริเวรต้นขาขวา มีRx U/Sข้างเตียง Rt thight : Palpable mass 5 *6 cm บวมแดงร้อน R/O Pyomyositis at right thigh Consult Staff โรงพยาบาลศูนย์ ยะลารับเคส V/S ก่อนรีเฟอร์ มีไข้ BT =38.6C PR =86 /min RR= 20/min BP=121/77mmhg. refer at 15.00 น</td></tr>
</table>

ขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง

ปัญหา	แนวทางปฏิบัติ/กระบวนการทำงานที่กำหนด	สิ่งที่ปฏิบัติจริง	สาเหตุเบื้องต้น (Proximate causes)	สาเหตุที่แท้จริง (Root cause)
ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย				
1.การเข้าถึง	-	-	-	-
2.การประเมิน	Case Pyomyositis , R/O Pyomyositis และ Skin infection ที่ได้ Antibiotic 72 ชม. แล้วไข้ไม่ลงให้ consult แพทย์รพ. ยะลาทุกราย	ไม่ได้ consult แพทย์รพ. ยะลา	misdiagnosis	misdiagnosis
3.การวางแผน	-	-	-	-
4.การดูแล	-	-	-	-
5.การให้ข้อมูลเสริมพลัง	-	-	-	-
6.การดูแลต่อเนื่อง	-	-	-	-
ด้านทั่วไป				
1.เจ้าหน้าที่/บุคลากร	-	-	-	-
2.การสื่อสาร	-	-	-	-
3.อุปกรณ์				
4.สิ่งแวดล้อม				

3.แนวทางการป้องกัน/แก้ปัญหา (Creative solution)

โรค	Risk	HARM Level	Care Process	หน่วยงาน	ช่วงเวลา	ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	โอกาสพัฒนา CQIR2R	KPI	ผู้รับผิดชอบ
Pyomyositis at right Thigh	misdiagnosis	D	Assessment	OPD , IPD	เวรเช้า	PCT , องค์กรแพทย์	-ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Skin infection กรณีที่ Admit และได้รับยา Antibiotic 72 ชม. แล้วไข้ไม่ลง จะมีการทำ grand round เพื่อทบทวนแนวทางการวินิจฉัยและแนวทางการรักษา	อุบัติการณ์ misdiagnosis/Delay diagnosis ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0	PCT/องค์กรแพทย์

วันที่		ระบบปฏิบัติการ	ระบบปฏิบัติการ RM
	ทฤษฎี		
1	ระบบปฏิบัติการ	ศ.ดร.ปิยวัฒน์ วัฒนพงศ์	ระบบปฏิบัติการ
2		อาจารย์ ปฏิญญา ศรีสุข	ระบบปฏิบัติการ
3		ศาสตราจารย์ ดร.ชัยยศ ชัยสุวรรณ	ระบบปฏิบัติการ
4		ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐพล ธรรมอินทร์	ระบบปฏิบัติการ
5		ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะ เจริญผล	ระบบปฏิบัติการ
6		ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐพงษ์ ทองเรือง	ระบบปฏิบัติการ (งาน ER)
7		ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐพงษ์ ทองเรือง	ระบบปฏิบัติการ (โรงพยาบาล case IPD)
8		ศาสตราจารย์ ดร.ณัฐพงษ์ ทองเรือง	ระบบปฏิบัติการ (ศัลยกรรมกระดูก PCT)
9			

4.ปฏิทินการสอบปลายภาค