

การตรวจราชการกรณีปกติ จังหวัดสตูล

ประเด็นที่ 9 AREA BASE

Regional level : Seamless refer

วันที่ 21 - 23 ก.พ. 2567

**นำเสนอโดย นพ.วุฒิชัย ดิลกธราดล/นพ.ประวิทย์ วรรณโร
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พัทลุง/รพ.หาดใหญ่**

เป้าหมาย SEAMLESS REFER

1. เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแล
รักษาพยาบาลและส่งต่อที่เหมาะสม

2. พัฒนาศักยภาพการรักษาของหน่วยบริการ
ในเขต 12 ให้ดีขึ้น

3. เพื่อลดความแออัดใน รพศ./ รพท.



นียบามการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ



ค่านียบาม (การตรวจราชการ)

หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เพื่อไปรับการรักษาคือในสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพที่ 12 รวมถึงหน่วยงานเอกชนที่ไม่มีข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุข การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา



ค่านียบาม (เพื่อพัฒนาศักยภาพ sw.)

หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เพื่อไปรับการรักษาคือในสถานบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข หรือเป็นหน่วยบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพที่ 12 การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา

นียบามการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ



คำนิยาม (การตรวจราชการ)

นอกเขต คือ นอกเขต12/เอกชนที่ไม่มี MOU
ในเขต คือ sw.สร. ที่อยู่ในเขต 12 /มอ.
สรุป sw.หญ. คือ ในเขต
รัฐรักรัษี /จิตเวชสงขลลา คือ ในเขต เพราะใน สร.
มอ. คือ ในเขต เพราะในเขต 12
กท.หญ. คือ ในเขต เพราะเป็นเอกชน (ที่มี MOU)

sw.สุราษกรัษีรานี คือ นอกเขต เพราะอยู่นอกเขต 12
sw.ราษกรัษีรานีดี คือ นอกเขต เอกชนไม่มี MOU



คำนิยาม (เพื่อพัฒนาศักรัษีภาพ sw.)

นอกเขต คือ นอก สร /นอกเขต12
ในเขต คือ sw.สร. ที่อยู่ในเขต 12
สรุป sw.หญ. คือ ในเขต
รัฐรักรัษี /จิตเวชสงขลลา คือ ในเขต เพราะใน สร.
มอ. คือ นอกเขต เพราะนอก สร.
กท.หญ. คือ นอกเขต

sw.สุราษกรัษีรานี คือ นอกเขต เพราะอยู่นอกเขต 12
sw. ภูมิพล คือ นอกเขต กลาโหม

ถ้าเกิดศักรัษีภาพ สร. ส่งออกนอกเขตได้ แต่ควรจะมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม



แนวทางการตรวจราชการ SEAMLESS REFER

- 1 จำนวนผู้ป่วยที่รีเฟอร์ออกนอกเขตสุขภาพที่ 12
- 2 ผู้ป่วยมะเร็งที่รีเฟอร์ออกนอกเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ ต.ค. 66 (หลังจากรพ. หาดใหญ่มีการรักษามะเร็งครบวงจร ฉายแสง/ กลืน แร่/ BONE SCAN)
 - จำนวน
 - แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มจำนวนการรีเฟอร์ไปรพ.หาดใหญ่
- 3 กลุ่มโรคที่รีเฟอร์ออกนอกเขตสุขภาพ ที่มีจำนวนมากระดับต้นๆ ของแต่ละรพ.
- 4 จำนวนการรีเฟอร์จากรพช.ขนาดใหญ่ (NODE)
- 5 การปฏิเสธการรีเฟอร์ในเขตสุขภาพ
- 6 การ REFER RECEIVE/REFER BACK ในจังหวัดและเขตสุขภาพ
- 7 การลดระยะเวลาการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย
- 8 จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ REFER



ข้อมูลส่งต่อส่วนกลางโรงพยาบาลสตูล

จำนวนรีเฟอร์ออก	2565	2566
ทั้งหมด	5,432	5,493
นอกเขต(กทม.)	190	160
ร้อยละ	3.5	2.9



เปรียบเทียบข้อมูลส่งต่อไปยัง รพ.มอ.

เปรียบเทียบปี 65/66

	2565	2566	%เปลี่ยนแปลง
จำนวน	2844	2917	+2.57

รพ.ที่ได้รับการส่งตัวมากตามลำดับ

	ปี 2566
รพ.มอ.	2,917
รพ.หาดใหญ่	2,647
รพ.ตรัง	14
รพ.จิตเวชฯสงขลา	171

เปรียบเทียบ 3 เดือนแรกปี 65/66/67

	2565	2566	2567
ต.ค.	292	260	321
พ.ย.	278	259	233
ธ.ค.	268	253	241
รวม	838	772	795



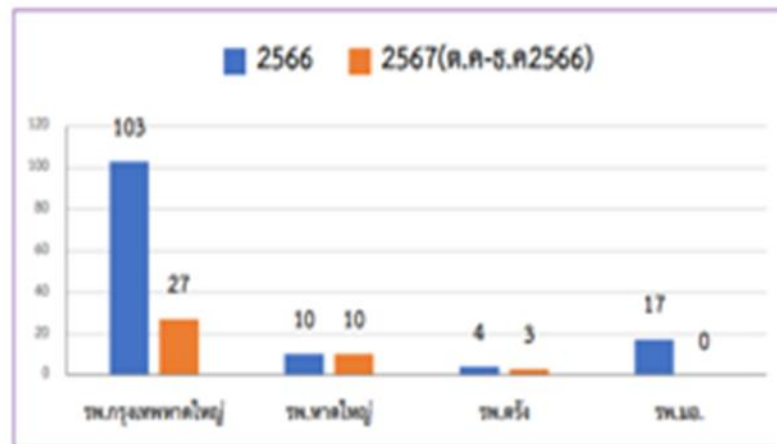
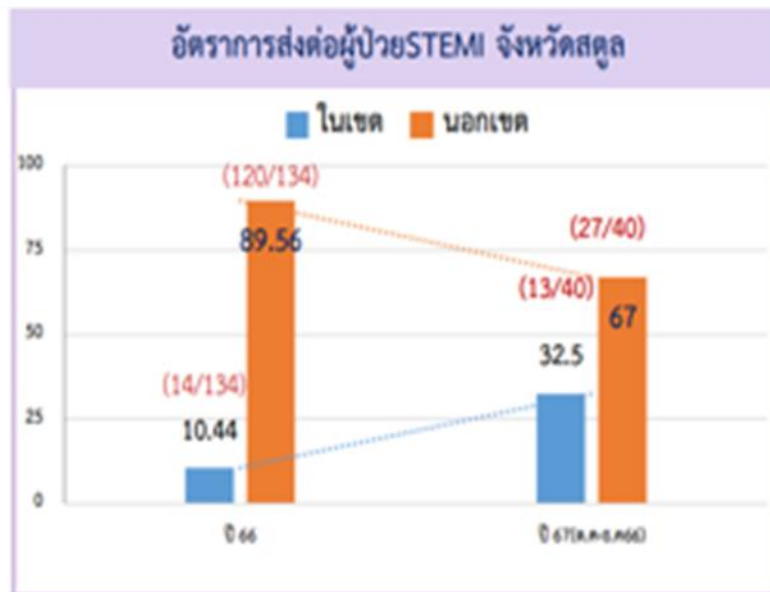
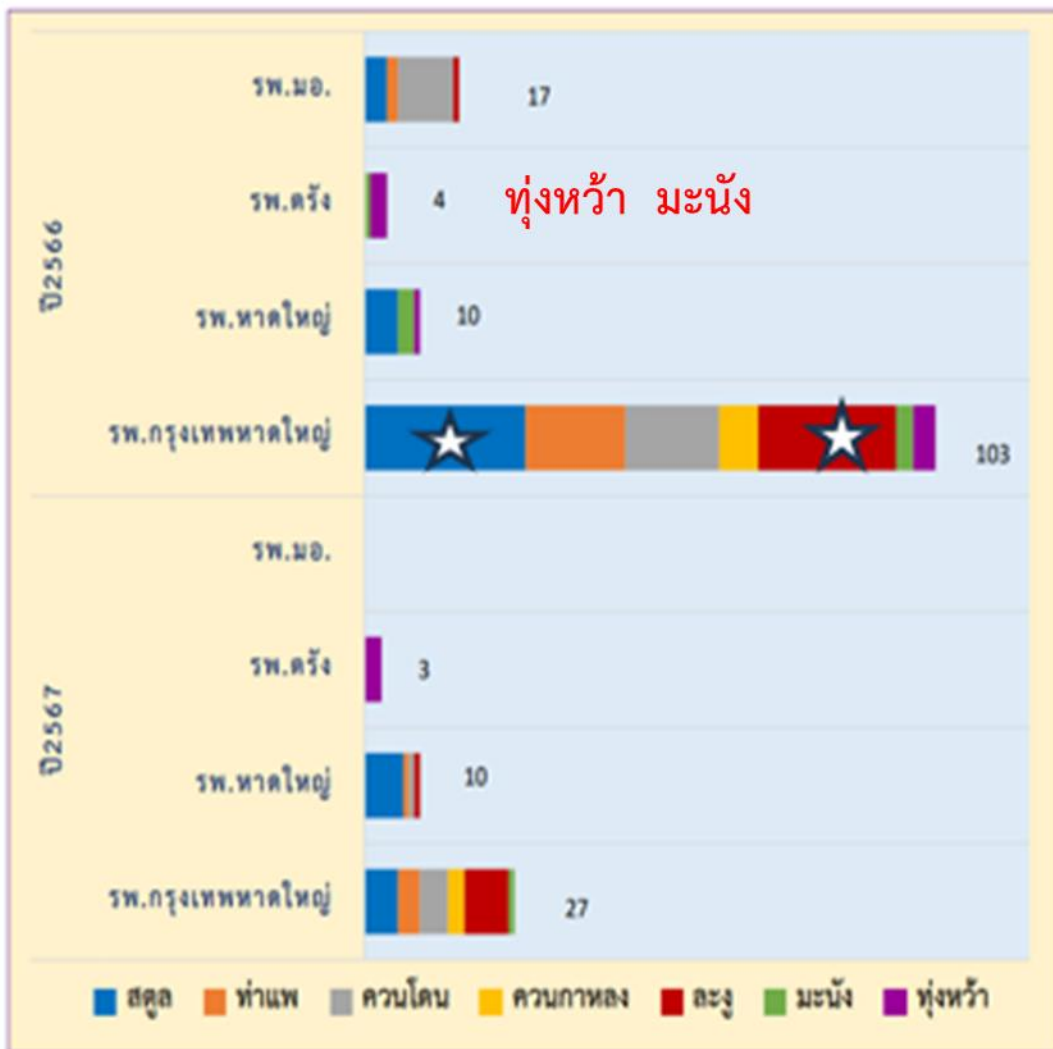
4 อันดับส่งต่อไปมอ. มากที่สุดปี 66

- 1 Acute MI
- 2 Diabetic ophthalmopathy
- 3 Malignant neoplasm of thyroid gland
- 4 Chronic ischemic hearth disease

4 อันดับส่งต่อรพ.หาดใหญ่ มากที่สุดปี 2566

- 1 Orthopaedic follow up case
- 2 Cervix uteri malignant neoplasm
- 3 Breast malignant neoplasm
- 4 Essential HT

ผู้ป่วย STEMI ส่งทำ Primary PCI ปี 2566-2567 (ต.ค. 66-ธ.ค. 67)



Refer Out OPD

ปี 2566

NSTEMI

Cerebral infarction

Congestive heart failure

Pneumonia

STEMI

ปี 2567 (ต.ค.66 - ธ.ค.66)

NSTEMI

Congestive heart failure

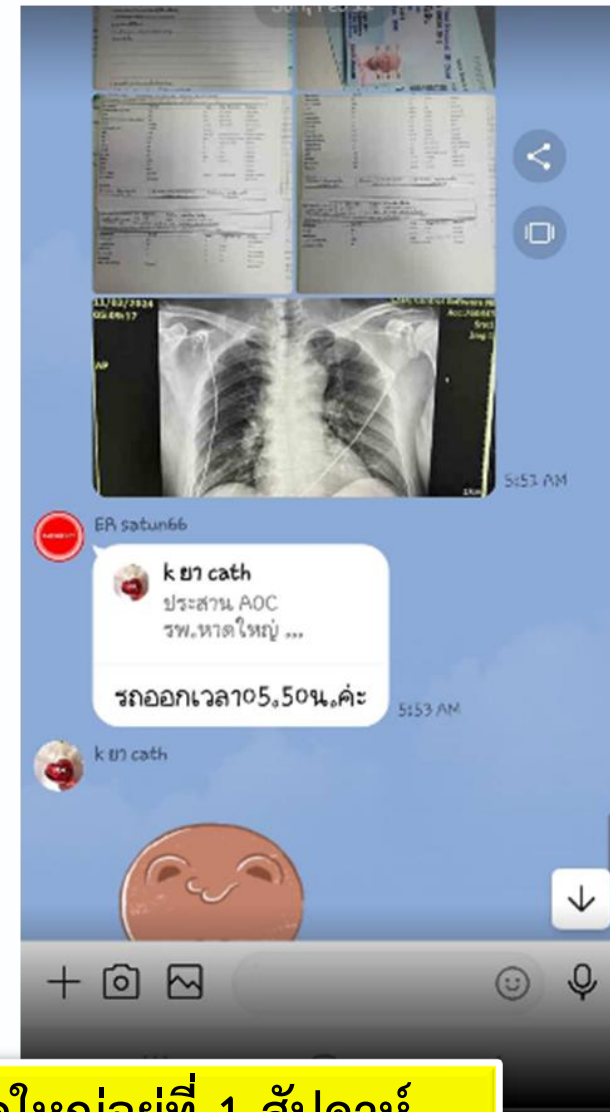
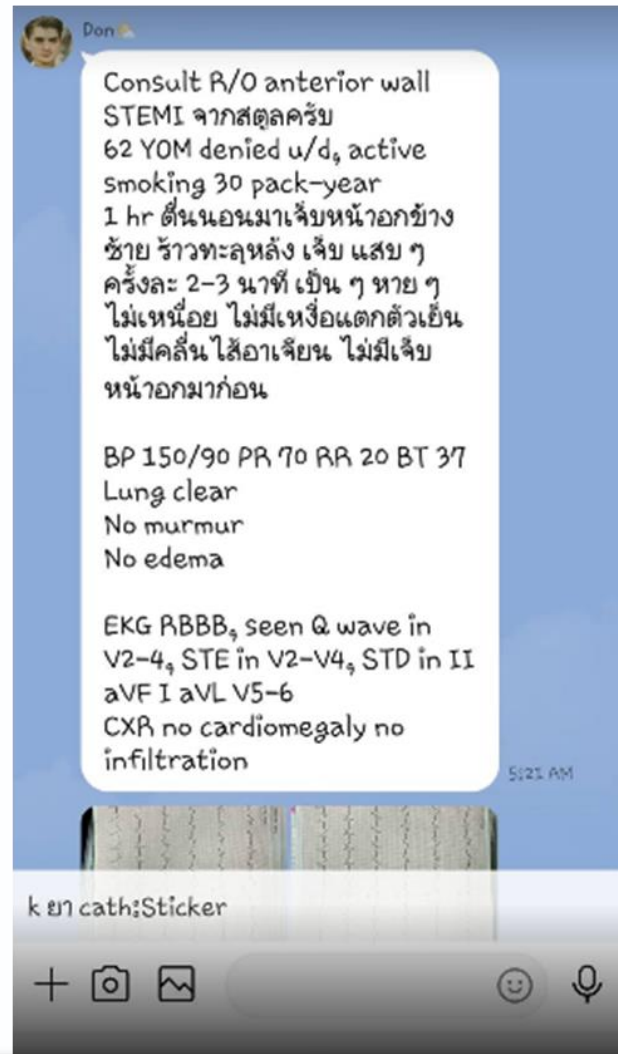
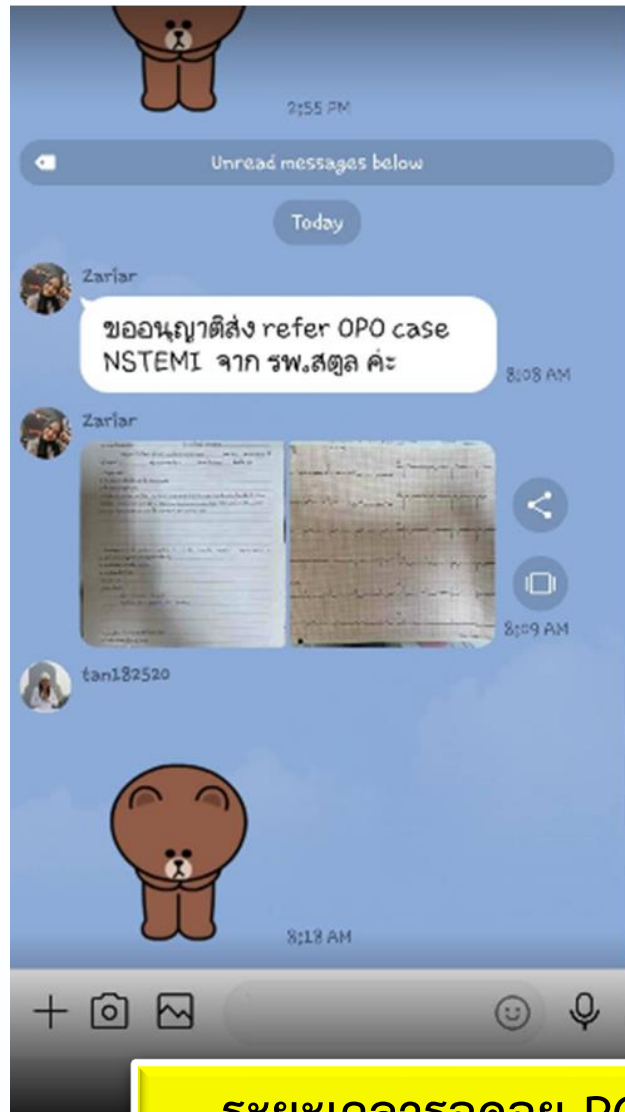
Pneumonia

Schizophrenia ★

Cerebral infarction

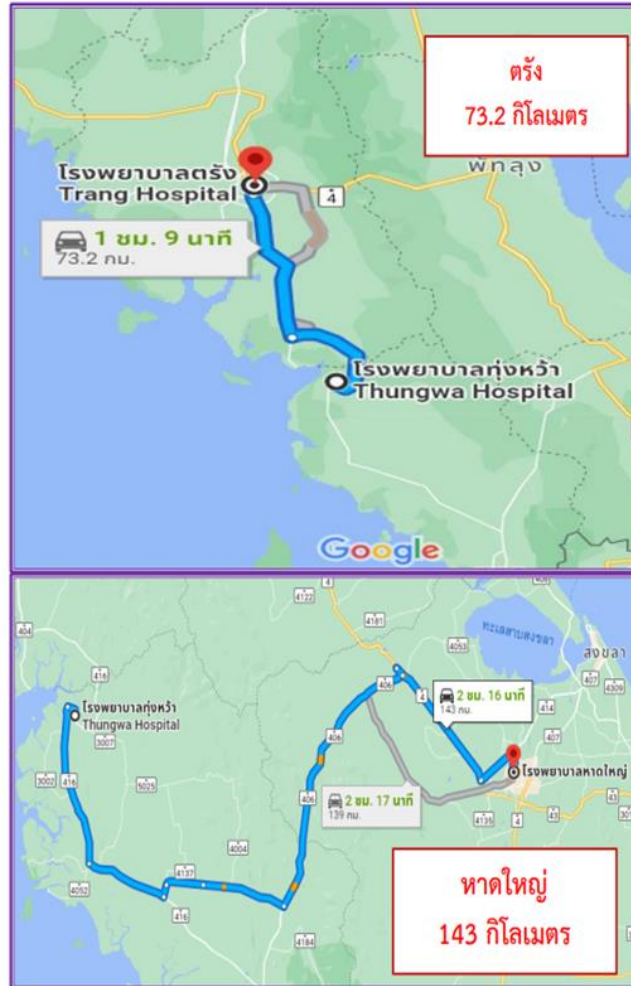


LINE STEMI sw.หาดใหญ่

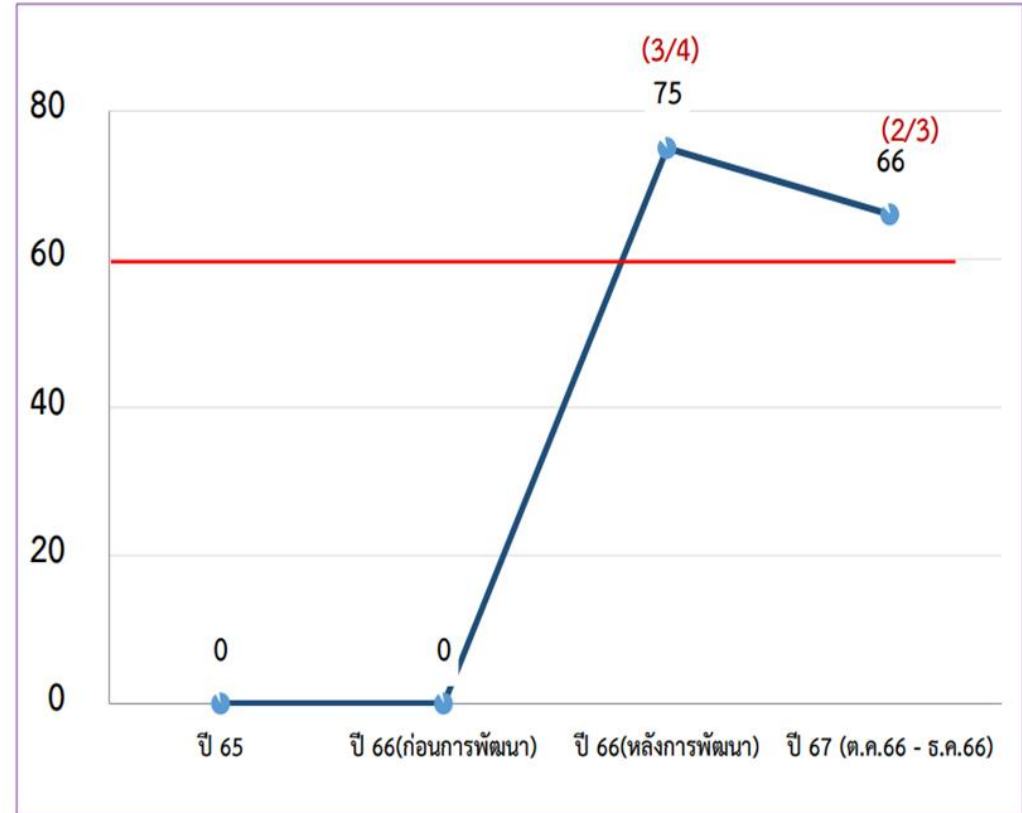


ระยะเวลารอคอย PCI ในพป. nonSTEMI ของรพ.หาดใหญ่อยู่ที่ 1 สัปดาห์

รพ.ทุ่งหว้า Refer PCI รพ.ตรัง



อัตราการทำให้ Primary PCI ภายใน 120 นาที ของผู้ป่วย STEMI อำเภอทุ่งหว้า

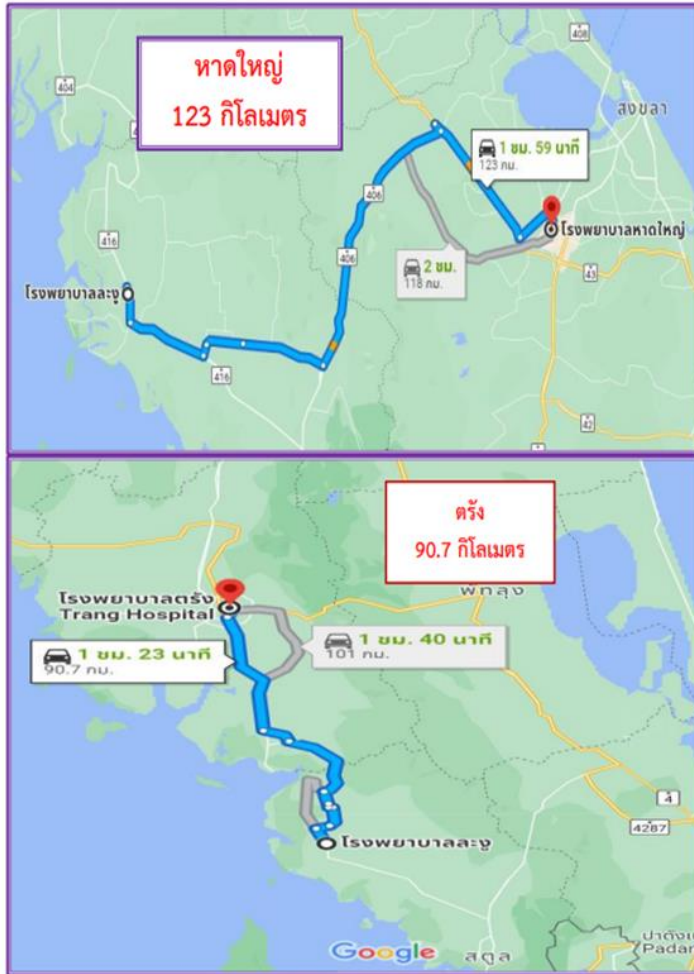


จาก รพ.ทุ่งหว้าไป

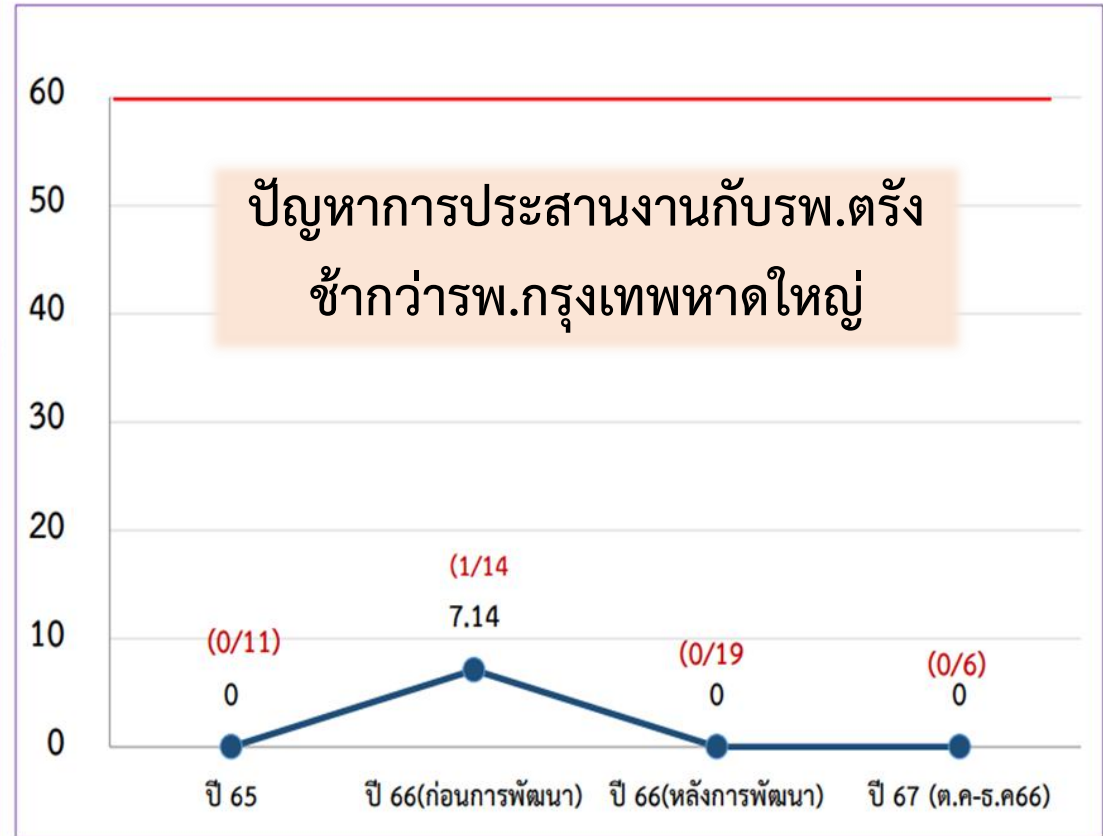
รพ.หาดใหญ่ใช้เวลา 140 นาที

รพ.ตรังใช้เวลา 70 นาที

รพ.ละงู Refer PCI รพ.กรุงเทพหาดใหญ่/รพ.หาดใหญ่



อัตราการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที ของผู้ป่วยSTEMI อำเภอละงู



จาก รพ.ละงูไป

รพ.หาดใหญ่ใช้เวลา 120 นาที

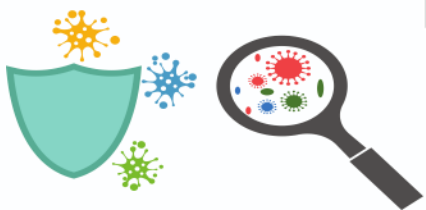
รพ.ตรังใช้เวลา 80 นาที

จำนวนพบ.มะเร็งที่ส่งตัวไปรักษาในไตรมาสแรกปี 67

ส่งไปที่	รายเก่า	รายใหม่
รพ.มอ.	35	17
รพ.หาดใหญ่	37	18

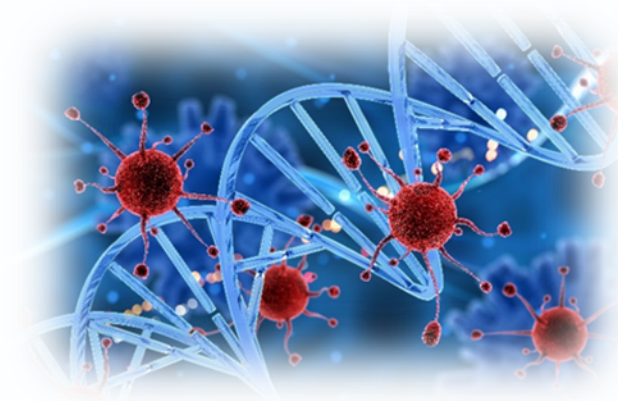
จำนวนพบ.มะเร็งรายใหม่ที่ส่งตัวไปรักษาในไตรมาสแรก ปี 66 /67

	ปี 66	ปี 67	%เปลี่ยนแปลง
รพ.มอ.	14	17	+21
รพ.หาดใหญ่	19	18	-5.2



ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่รีเฟอร์มากที่สุดไตรมาสแรก ปี2567

ชนิด	จำนวน
1. Malignant neoplasm of thyroid gland	6
2. malignant neoplasm of rectum	5
3. Cervix uteri malignant neoplasm	4
4. Breast malignant neoplasm	4
5. Bladder malignant neoplasm	4



ข้อมูลโรงพยาบาลสตูลได้รับการปฏิเสธการส่งต่อหรือส่งต่อล่าช้า

ปี 65	ปี 66	ปี 67 (ต.ค 66-ธ.ค. 66)
N/A	1	1

ปี 66	ปี 67 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)
<p>ผู้ป่วยเด็กอายุ 9 เดือน Dx. SHI with SDH ประสานส่งต่อ รพ.หาดใหญ่ รพ.สงขลา (ไม่มีเตียงรับผู้ป่วย) รพ.สงขลานครินทร์ รอแพทย์เฉพาะทางตอบรับผู้ป่วย ท้ายสุด รพ.หาดใหญ่สามารถรับผู้ป่วย รวมใช้เวลาประสานงานประมาณ 4 ชั่วโมง</p> <p>ปัญหาเนื่องจากไม่มี ventilator เด็ก</p>	<p>ผู้ป่วยหญิง GA 29 wk with septic Shock ประสานส่งต่อ มอ.รพ.หาดใหญ่ สุดท้ายรพ.มอ.สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแล</p>



ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนได้รับการปฏิเสธการส่งต่อ

ปี 65	ปี 66	ปี 67 (ต.ค 66-ธ.ค. 66)
N/A	N/A	3

รายที่ 1 ผู้ป่วยมี Anti HIV positive S/P ORIF จากรพ.วชิระภูเก็ต ใช้สิทธิประกันสังคม รพ.วชิระภูเก็ต กลับมาพักฟื้นตามภูมิลำเนาจังหวัดสตูล มีปัญหา Infected plate ประสานส่งต่อ รพ.สตูล ปฏิเสธการรับผู้ป่วยจาก รพช. แนะนำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรพ.วชิระภูเก็ต

รายที่ 2 ผู้ป่วย Dx. Appendicitis 1 ราย ผู้ปฏิเสธการรักษาจาก รพช. มาขอรับรักษาที่ รพ.สตูลเอง

รายที่ 3 ผู้ป่วยอายุ 82 ปี U/D IHD HT DLP ตกต้นลองกอง R/O Fx. L3 dislocate L4,L5 แพทย์ศัลยกรรมกระดูกอ่านผล x-ray : not seen fracture ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ รพช.

นิยาม คือการรีเฟอร์ที่ถูกปฏิเสธการส่งตัว ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์เวร รพ.ต้นทางกับรพ.ปลายทาง ในโรคที่รพ.ต้นทางรักษาไม่ได้แต่รพ.ปลายทางมีศักยภาพที่จะรักษาได้ แต่ได้รับการปฏิเสธไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ



ข้อมูลการ refer receive โรงพยาบาลสตูล

ปี 65	ปี 66
17	33(รพ.หาดใหญ่)

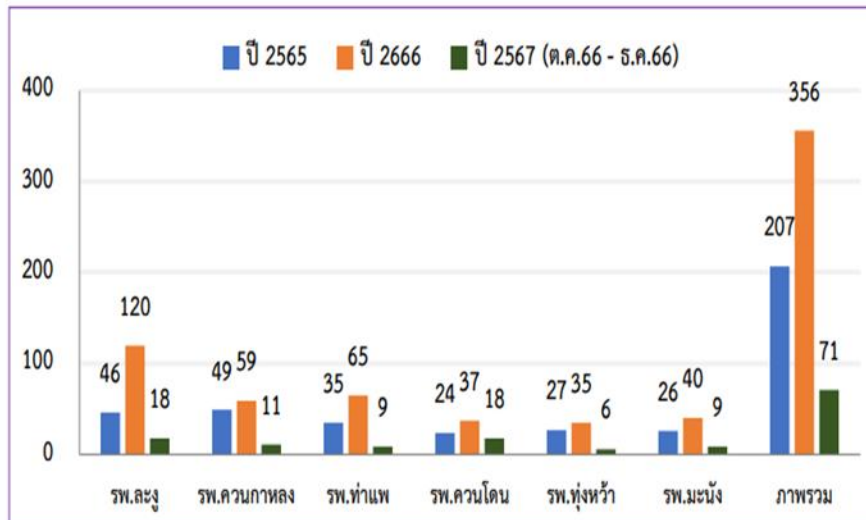
ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1	หาดใหญ่	5	22
2	ตรัง	4	6
3	สงขลานครินทร์	8	5



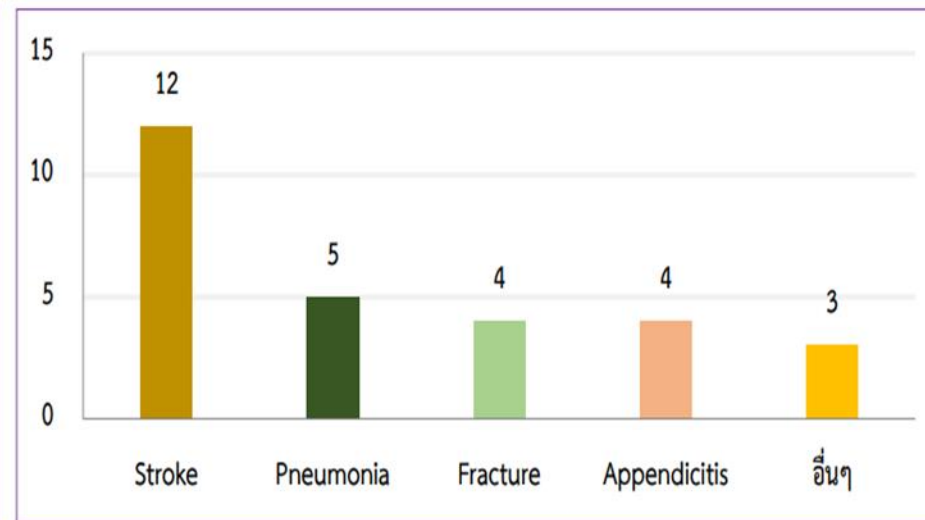
ข้อมูลการ refer back โรงพยาบาลสตูล

ปี 65	ปี 66
301	535

จำนวนการ Refer Back



Top 5 Refer back ปี 2567



จำนวนผู้ป่วยที่อาการทรุดลงระหว่างการรีเฟอร์จาก รพ.สตูล

ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566จำนวน 3 ราย	ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.2566-ม.ค.2567)จำนวน 1 ราย
-ไม่มีข้อมูล-	➤ SHI with EDH with Fx. rib	➤ EDH with mid line shift
	➤ STEMI post arrest Killip class 4	
	➤ DHF with multiple organ failure with Leptospirosis	

ปี2566	Car accident with SHI with Fx.Rib แวะรพ.ควนโดน On ICD >>Daed รพ.หาดใหญ่
	Severe Leptospirosis with Respiratory Failure ชักเกร็งที่รตภูมิ แวะ Resuscitate รพ.รตภูมิ
	STEMI with post arrest Killip class 4 cardiac arrest ซ้ำขณะRefer ญาติ NR :เสียชีวิตขณะRefer
ปี2567	STEMI with post arrest Killip class 4 cardiac arrest ซ้ำขณะRefer แวะResuscitate ที่รพ.ควนโดน : เสียชีวิตขณะRefer

จำนวนผู้ป่วยที่อาการทรุดลงระหว่างการรีเฟอร์จาก รพช.

ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 9 ราย	ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.-ธ.ค.2566) จำนวน 2 ราย
-ไม่มีข้อมูล-	➤ Respiratory failure จำนวน 5 ราย Thyroid storm , severe sepsis Asthmatic attack, HAP & Pneumonia	➤ Hemorrhagic stroke จำนวน 1 ราย
	➤ Stroke จำนวน 2 ราย	➤ Septic shock with Respiratory failure จำนวน 1 ราย
	➤ Multiple trauma จำนวน 3 ราย	

ปีงบประมาณ	รายละเอียด	ผลการทบทวน
ปี2566	Hemorrhagic stroke ต้องON ETTที่ER รพ.สตูล 2ราย	ประเมินการหายใจและความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ
	Sepsis ต้องON ETTที่ER รพ.สตูลทันที 5 ราย	ประเมินการหายใจและความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ
	Multiple Trauma with shock แยกส่งที่ER ต้องResuscitate2ราย	Early Refer ,Standing Order Trauma Care

การรีเฟอร์จาก รพช. (node)

รพ. ละครงู

1. CT SCAN : เปิดบริการ ต.ค.2562
2. ศูนย์ไตเทียม 8 unit สำรอง 2 เปิดบริการ ก.พ.2559
3. OR : เปิดบริการ 2540 ผ่าตัด 4 แผนก
 - สูติ-นรีเวช
 - ศัลยกรรมทั่วไป
 - ศัลยกรรมกระดูก
 - จักษุ
4. ICU : 4 เตียง เปิดบริการ 17 ธ.ค.2566
5. มีแพทย์เฉพาะทาง 7 สาขา
 - อายุแพทย์ 2 คน
 - ศัลยกรรมทั่วไป 1 คน
 - ศัลยกรรมกระดูก 1 คน
 - จักษุ 1 คน
 - กุมารแพทย์ 1 คน
 - สูติแพทย์ 2 คน
 - แพทย์ fam med 6 คน

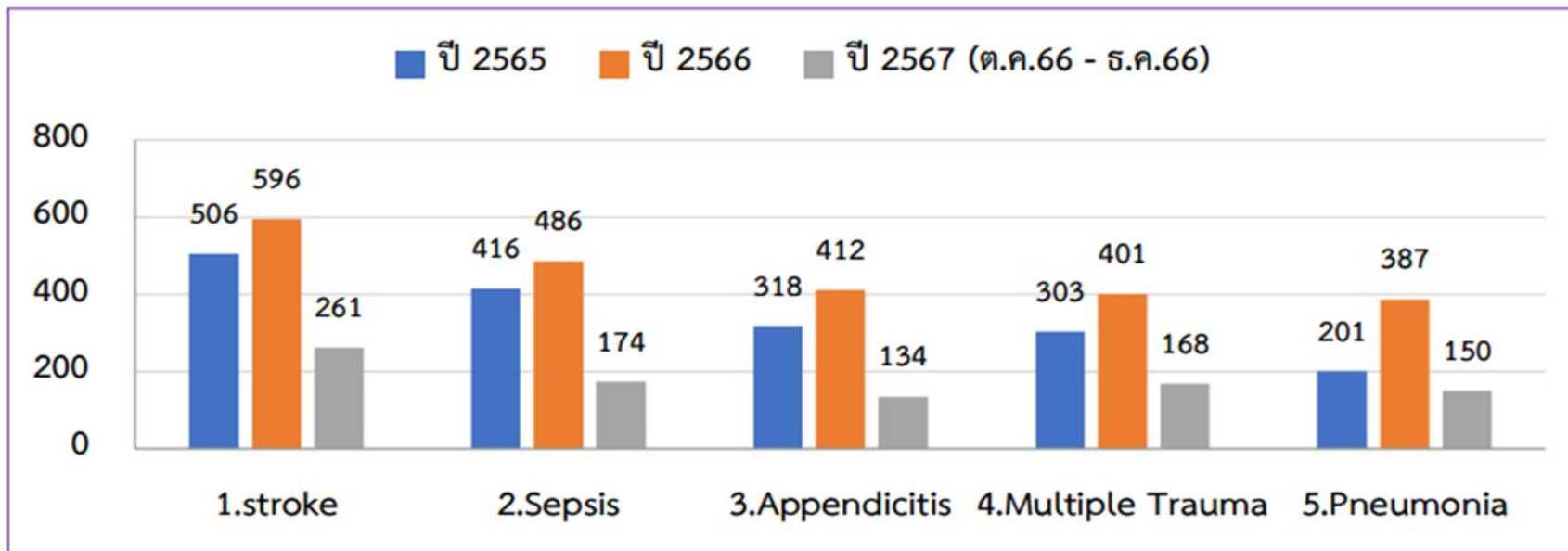
จ.สตูลมี รพช.ที่เป็น node คือรพ.ละครงู
รับจากรพ.ทุ่งหว้าและรพ.มะนัง

มี CT สามารถ ทำ CT และ สามารถ
ให้ยา rt-PA ได้

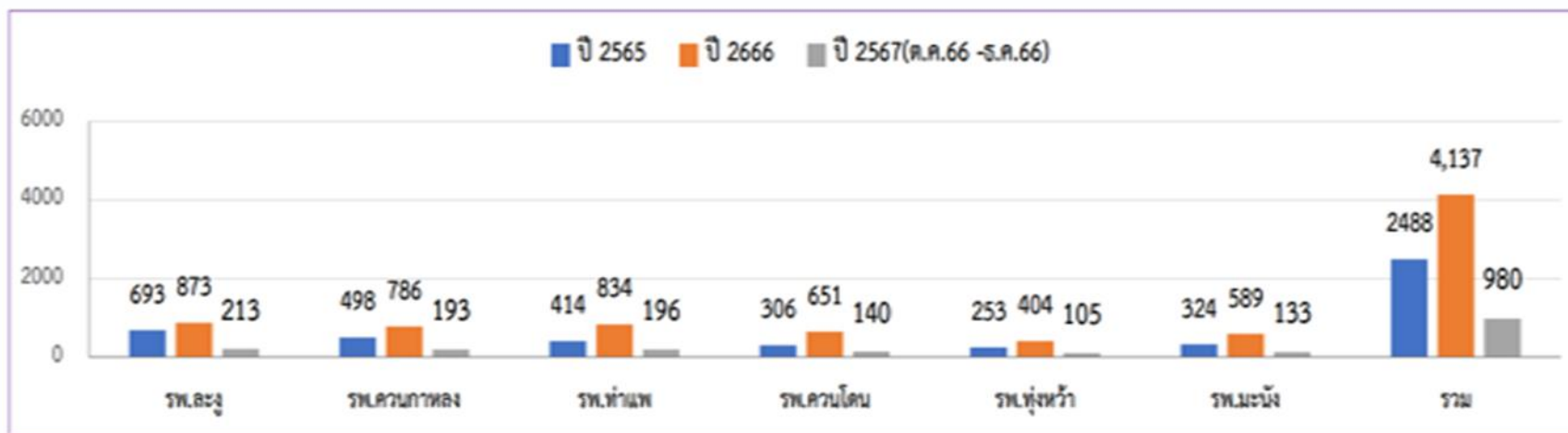
รับผป. Mild head injury
CT ที่ทำที่รพช.แล้วไม่ต้องมาทำใหม่ที่
รพ.สตูล เนื่องจากใช้ระบบ PACS
เหมือนกันทั้งจังหวัด



5 อันดับรีเฟอร์ เข้าจาก รพช.มากที่สุด 3 ปี



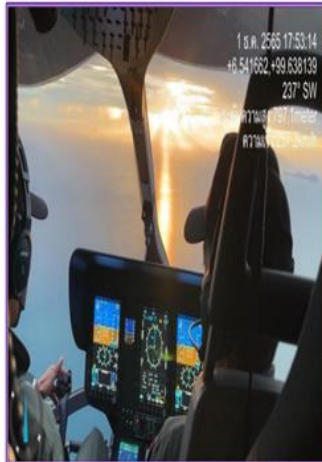
จำนวนรีเฟอร์เข้าจากรพช.ที่สุดปี 65-67



สิ่งที่น่าชื่นชม

STEMI ในหลีเป๊ะ

- ◆ Tele - consult : แพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ
- ◆ Start SK : Close monitoring
- ◆ Activated Sky Doctor
 - สฟด
 - กองทัพภาคที่ 4
- ◆ Seamless Refer STEMI → Hatyai Hospital



การดำเนินงาน Sky Doctor

Case	Diagnosis	ระยะเวลา	จุดหมาย
1	STEMI	1 ชั่วโมง	drip SK ที่หาดใหญ่
2	STEMI	2 ชั่วโมง	รพ.หาดใหญ่



พัฒนาระบบ Telemedicine ร่วมกับ AOC ในการออกรับผู้ป่วย EMS



- AOC Realtime Monitoring
- EKG at scene
- Telemedicine with EP
- Start DAPT
- นำส่งอย่างปลอดภัย



ผลการดำเนินงาน ปี2566

ผู้ป่วยที่ACSที่ได้รับการดูแลตั้งแต่Pre hospital โดยTelemedicine	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย	STEMI		NSTEMI	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7 ราย	100	5 ราย	71.4%	2 ราย	28.6%

ข้อเสนอแนะ

1

จำนวนศพ.ที่ส่งตัวไปรักษาพ.มอ.ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเทียบจำนวนศพ.มะเร็งรายใหม่ส่งไปรักษาพ.มอ.ใกล้เคียงกับที่ส่งไปรพ.หาดใหญ่และจำนวนส่งไปรพ.หาดใหญ่ไม่ได้เพิ่มขึ้น เกิดจากแพทย์ยังคุ้นเคยกับระบบการส่งตัวไปรักษาพ.มอ. จึงควรให้แต่ละจังหวัดมีนโยบายการส่งตัวไปรพ.หาดใหญ่ก่อนทุกเคสยกเว้นเคสที่เกินศักยภาพของรพ.หญ.

2

ศพ. Acute MI ส่งตัวไปรพ.มอ.และรพ.กรุงเทพหาดใหญ่มีจำนวนมากกว่าไปรพ.หาดใหญ่มาก ปัจจุบันสามารถส่งได้ง่ายขึ้นผ่านระบบ LINE STEMI ของรพ.หาดใหญ่และระยะเวลารอคอย non STEMI เหลือ 1 อาทิตย์

3

ศพ. Acute MI จากรพ.ละงูส่งไปรพ.กรุงเทพหาดใหญ่ยังมีจำนวนมาก ถ้าเปลี่ยนส่งตัวไปรพ.ตรังจะช่วยลดระยะเวลาการส่งตัวลงได้ 40 นาที แต่ต้องพัฒนาระบบการ consult กับรพ.ตรังให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

4

ยังมีศพ.ที่มีอาการทรุดลงระหว่างการรีเฟอร์



THANK YOU