

# SEAMLESS REFER

การตรวจราชการกรณีปกติ จังหวัดสตูล

ครั้งที่ 2 / 2566

วันที่ 10 - 13 มิ.ย. 66

นำเสนอโดย นพ.วุฒิชัย ดิลกธราดล  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พัทลุง



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและส่งต่อที่เหมาะสม
2. พัฒนาศักยภาพการรักษาของหน่วยบริการในเขต 12 ให้ดีขึ้น
3. เพื่อลดความแออัดใน รพศ./ รพท.

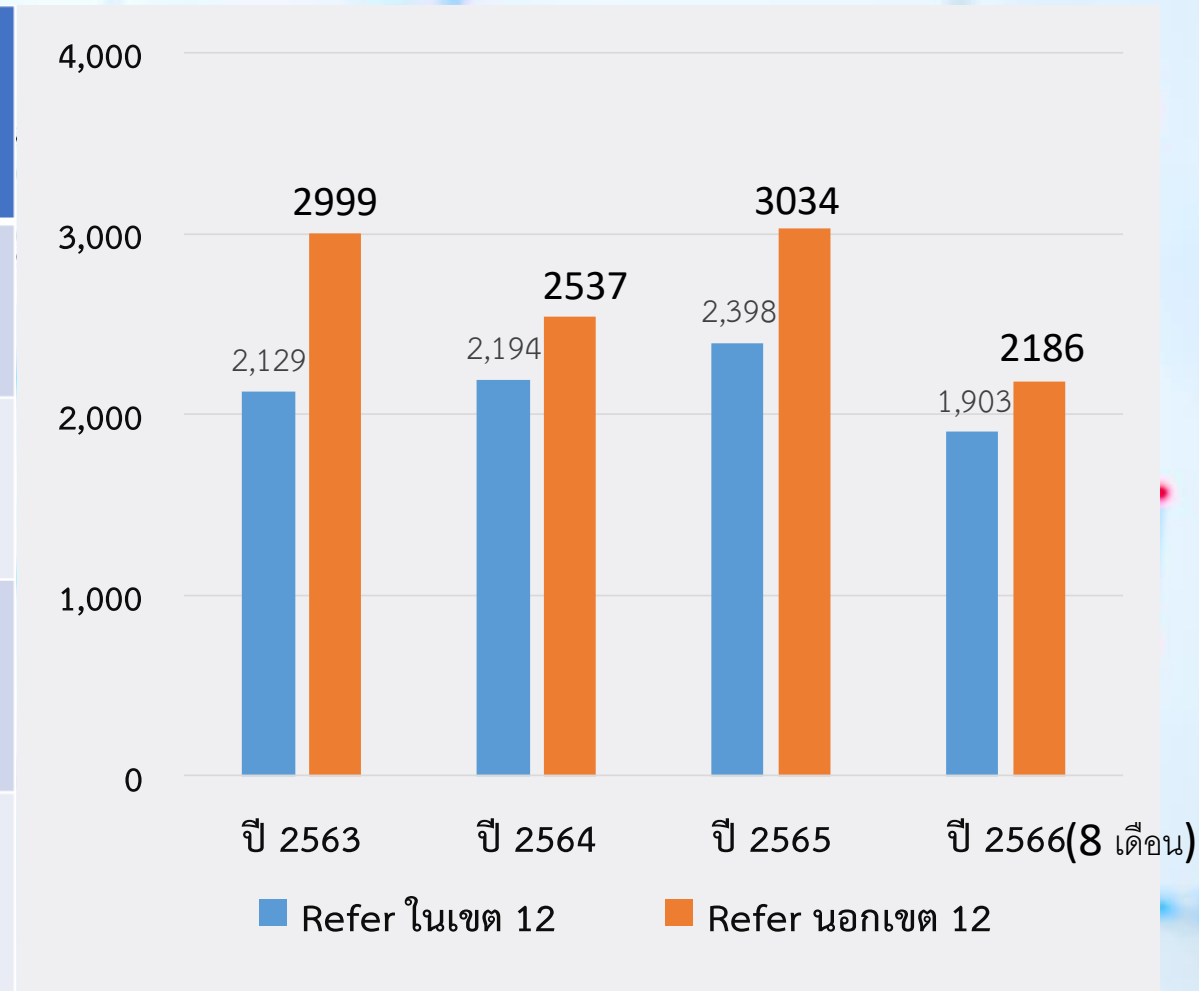


## กรอบการนำเสนอ

1. ข้อมูลการส่งต่อออกนอกเขต 12
2. การปฏิเสธการ refer ในเขตสุขภาพ  
ในจังหวัดสตูล (ผู้ป่วยคลอด)
3. การ refer receive/refer back ในจังหวัดและเขตสุขภาพ
4. การลดระยะเวลาการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย
5. จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ refer

# ข้อมูลส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ โรงพยาบาลสตูล

ปีงบประมาณ	Refer ในเขต 12	Refer นอกเขต 12
ปี 2563	2,129	2,999 (58.48%)
ปี 2564	2,194	2,537 (53.63%)
ปี 2565	2,398	3,034 (55.85%)
ปี 2566 (ต.ค. 65 – พ.ค.66)	1,903	2,186 (53.46%)



## อันดับโรคส่งต่อที่เกินศักยภาพ โรงพยาบาลสตูล

1. **CANCER : breast thyroid cervix colon rectum (รพ.มอ.)**
2. **SPINAL STENOSIS (รพ.หาดใหญ่)**
3. **ACS (รพ.หาดใหญ่)**
4. **HEAD INJURY (รพ.หาดใหญ่/รพ.ตรัง)**
5. **PSYCHOTIC (รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์)**

## ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสตูล

ปี 2565	ปี 2566 (7 เดือน)
114	110

ผู้ป่วยจิตเวช admit ปี 66 (7 เดือน) 257 คน

ตึกจิตเวช (4 เตียง)	ตึกอื่น ๆ
87	170

จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 2 คน จิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน

จำนวนผู้ป่วย Serious mental illness  
with high risk to violence (SMI-V) รพ.สตูล

เฉลี่ยเดือนละ 5-7 ราย

การจัดการใช้ทีมตำรวจ กู้ภัย ผู้นำชุมชน

ไม่พบปัญหาการนำส่ง



# ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสตูล ได้รับการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยคลอด

หลังจากศูนย์อนามัยเขต 12 และทีม MCH board ของเขต 12 ได้จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย high risk ANC และ high risk pregnancy เป็นข้อตกลงของรพช.กับ สติแพทย์ รพศ/รพท. **ขณะนี้ในจังหวัดสตูล มีการส่งต่อ high risk ANC ไป ANC ที่รพ.สตูล /รพ.ละงูทุกเคส และไม่พบการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วย high risk pregnancy**

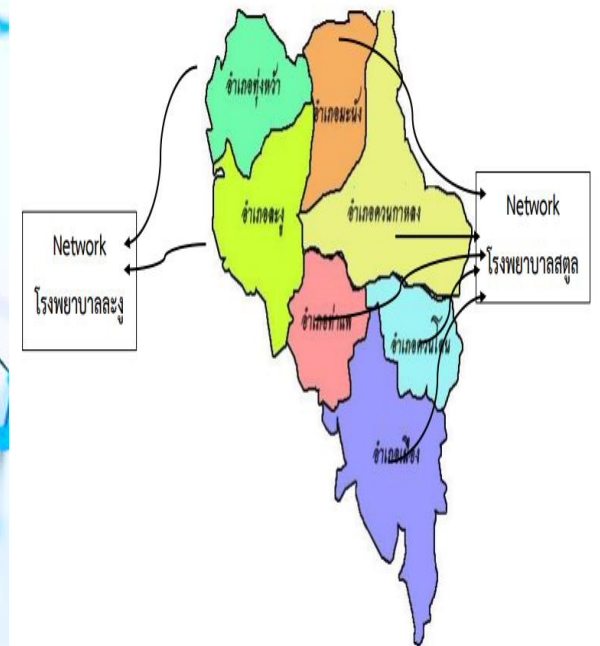
## คู่มือการส่งต่อผู้ป่วย

### สูติ-นรีเวชกรรม

### จังหวัดสตูล

ผู้จัดทำ (นางเพ็ญศรี วิธยากร) (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	ผู้รวบรวม (นางสาวนริศรา สันต์พณิชกิจ) (แพทย์ชำนาญการพิเศษ)	ผู้ตรวจ (นางสาวทศภัทร สองแก้ว) (แพทย์ชำนาญการพิเศษ)
ผู้ดูแล (นายสมภิต ฝักรวิทย์วัฒนา) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล		
วันที่บังคับใช้ : 1 ตุลาคม 2565		

การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบ การส่งต่อภายในจังหวัดสตูล  
(Refer network : Satun)





## ข้อมูลการปฏิเสธการส่งต่อ

2566 (8 เดือน)

จากรพช. 4 ราย

Diagnosis	รายละเอียดปฏิบัติการณ์
Appendicitis (รพ.ท่าแพ)	Dx UTI c Admit obs อาการไม่ดีขึ้น จึง Refer รพ.สตูล
DHF c R/O pleural effusion (รพ.ควนโดน)	Admit รพช. แพทย์โทรประสาน รพ.สตูล ให้ Obs อาการต่อ
DHF (รพ.ควนโดน)	โทรประสาน รพ.สตูล แพทย์ให้ Admit รพช. ต่อ
Perianal abscess (รพ.ควนกาหลง)	ไม่รับ Refer case*** External hemorrhoid

จากรพ.สตูล

3 ราย

Diagnosis	รายละเอียดปฏิบัติการณ์
NSTEMI (Inferior wall MI) ER (รพ.กรุงเทพ-หาดใหญ่)	ให้ treatment แบบ NSTEMI ก่อน
STEMI 2 ราย (รพ.มอ.)	Treat NSTEMI c HF
Hemorrhagic Stroke (รพ.หาดใหญ่)	Large infarction เสี่ยง Hemorrhage

## ข้อมูลการ refer receive โรงพยาบาลสตูล

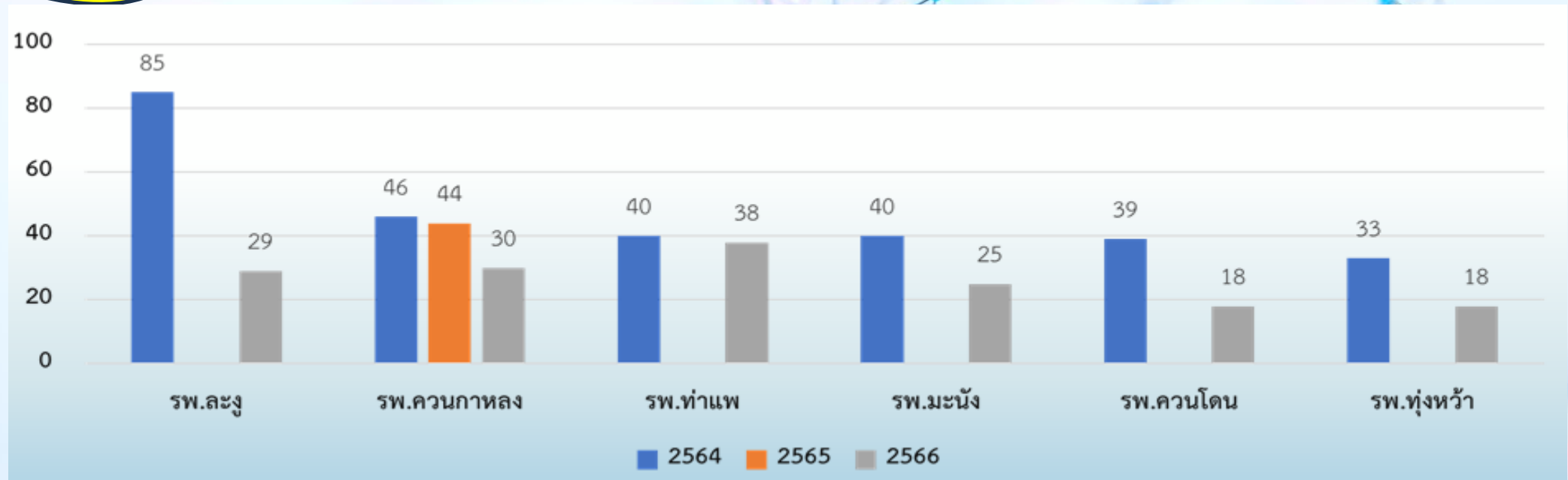
ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (8 เดือน)
138	79	78

ปี	หาดใหญ่	มอ.	ตรัง
2564	72	52	11
2565	48	18	11
2566 (8 เดือน)	47	6	12

## ข้อมูลการ refer back โรงพยาบาลสตูล

2564	2565	2565
283	44	158

อันดับ 1 stroke



## การ refer receive / refer back

### ข้อดี

1. ช่วยแก้ไขปัญหาความแออัดใน รพ.ใหญ่
2. สามารถเบิกค่ารถไปรับได้ 4 บ./ กม. + 500 บ.
3. เพิ่ม sumAdjRW ให้รพ.
4. ผป. และญาติได้กลับมารักษาใกล้บ้าน

ข้อตกลงคือ ผป.ที่รพ.ต้นทางไปส่ง รพ.ต้นทางจะมารับกลับเอง

# การลดระยะเวลาการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย

## ขั้นตอน Refer in ภายในจังหวัด

1. รพช.โทรสอบถามรายชื่อ staff เวิร์ทที่ปชส.รพ.สตูล
2. แพทย์ รพช.โทรแจ้ง staff
3. รพช. แจ้งศูนย์ refer รพ.สตูล

ไม่เกิน 30 นาที

## ขั้นตอน Refer out ภายนอกจังหวัด

1. ปชส.รพ.สตูลติดต่อรายชื่อ staff เวิร์ทที่รพ.ปลายทาง
2. แพทย์ รพ.สตูล โทรแจ้ง staff รพ.ปลายทาง
3. วอร์ดรพ.สตูล โทรแจ้งศูนย์ refer รพ.ปลายทาง

# จำนวนผู้ป่วยที่อาการทรุดลงระหว่างการส่งตัว

## REFER OUT

2566 (8 เดือน)

2

Diagnosis	รายละเอียดอุบัติการณ์
car accident c SHI c EDH c <u>Ex rib</u>	ชายอายุ 22 ปี BP drop 80/50 sat 85 % แวะควมโดน on ICD one ให้เลือด >>> dead รพ หาดใหญ่
Severe <u>Lepto</u> DSS <u>cRF</u>	ชาย อายุ 19 refer จาก ICU ชักเกร็งที่รัตภูมิแวะ Resuscitate ที่ รพช. รัตภูมิ

## REFER IN

2566 (8 เดือน)

4 ราย

Diagnosis	รายละเอียดอุบัติการณ์
thyroid storm	หายใจเหนื่อย เหงื่อแตก ตัวเย็น R 36 sat 80% >> <u>on ET tube</u>
MHI mod risk	ส่งมา CT brain at ER. บ่นเจ็บหน้าอก R 38 EKG >> complete heart block
severe sepsis	หายใจเหนื่อย R 44 sat 90 >> <u>on ET tube</u>
Asthmatic attack	<u>On ET tube</u> จาก รพช. >> at ER ประเมิน tube one Lung

# SKY DOCTOR



## ระยะเวลาเฉลี่ยในการ ดำเนินงาน Sky Doctor

ปี 2565

จำนวนผู้ป่วย	เวลารับแจ้ง-สพฉ.อนุมัติ HEM สั่งการ	เวลาที่สพฉ. อนุมัติ-HEM take ตัว	เวลาที่ HEM take ตัวถึง นป.สอรรฝ.หลิเป๊ะ	สอรรฝ.หลิเป๊ะถึงสนาม จอด HEM ปลายทาง	ระยะเวลาประสาน ทั้งหมด
5 ราย	1 : 55	2 : 10	1 : 11	0 : 25	<u>4 : 19</u>

ปี 2566 (ต.ค. - มิ.ย.66)

จำนวนผู้ป่วย	เวลารับแจ้ง-สพฉ.อนุมัติ HEM สั่งการ	เวลาที่สพฉ. อนุมัติ-HEM take ตัว	เวลาที่ HEM take ตัวถึง นป.สอรรฝ.หลิเป๊ะ	สอรรฝ.หลิเป๊ะ ถึงสนาม จอด HEMปลายทาง	ระยะเวลาประสาน ทั้งหมด
8 ราย	1 : 07 : 00	1 : 19 : 33	1 : 01 : 53	0 : 25 : 13	<u>2 : 52 : 40</u>



## สิ่งที่น่าชื่นชม

- 1 จำนวนผู้ป่วยเฝ้าระวังนอกเขตสุขภาพมีจำนวนลดลง ตามจำนวนแพทย์เฉพาะทางที่เพิ่มขึ้น
- 2 กลุ่มโรคส่วนใหญ่ที่ยังต้องเฝ้าระวังนอกเขตสุขภาพคือกลุ่มมะเร็ง ส่วนกลุ่มอื่นสามารถเฝ้าระวังในเขตสุขภาพได้แล้ว
- 3 ผป. **SMI-V** ไม่พบปัญหาระหว่างการนำส่ง
- 4 ไม่พบการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วย high risk ANC และ high risk pregnancy
- 5 ระยะเวลาการประสานงานการส่งต่อในจังหวัดไม่เกิน **30** นาที
- 6 ระบบ **Sky doctor** ในปี **2566** สามารถระยะเวลาการส่งต่อลงได้มากกว่าปี **2565** ถึง 1 ชม. (ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 ชม.) เร็วกว่ามาทางปกติ 1- 2 ชม.



## สิ่งที่ต้องทำ

- 1 สนับสนุนให้แพทย์ **gen ortho** ของสตูลไปเรียนต่อด้าน **spine**
- 2 เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยจิตเวชจาก **4** เตียงเป็น **8** เตียง
- 3 ลดการรีเฟอร์ป.จิตเวช เนื่องจากมีแพทย์จิตเวชเพิ่มขึ้น
- 4 เพิ่มจำนวนอป. **Refer receive/ refer back** ให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น  
**refer receive** ประชุมทำความเข้าใจกับรพ.หาดใหญ่  
**refer back** ประชุมทำความเข้าใจกับรพช.
- 5 ใช้ระบบไลน์แจ้งรายชื่อ **staff** เวน รพ.สตูลให้รพช.ทราบ

Thank  
you

ขอบคุณครับ

