



การตรวจราชการกรณีปกติ จังหวัดสตูล



ประเด็นที่ 9 AREA BASE

Regional level : Seamless refer

วันที่ 10-12 ก.ค. 2567

**นำเสนอโดย นพ.วุฒิชัย ดิลกอรราดล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พัทลุง**



เป้าหมาย **seamless refer**

1

เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาล
และส่งต่อที่เหมาะสม

2

พัฒนาศักยภาพการรักษาของหน่วยบริการ
ในเขต 12 ให้ดีขึ้น

3

เพื่อลดความแออัดใน swศ./ swท.



นียบามการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ

ค่านียบาม (การตรวจราชการ)

หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เพื่อไปรับการรักษาคัดในสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพที่ 12 รวมทั้งหน่วยงานเอกชนที่ไม่มีข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุข การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา

ค่านียบาม (เพื่อพัฒนาศักยภาพ SW.)

หมายถึงการส่งต่อผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคเพื่อไปรับการรักษาคัดในสถานบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข หรือเป็นหน่วยบริการ ที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพที่ 12 การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน และทุกสิทธิการรักษา



นียบามการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ

คำนิยาม (การตรวจราชการ)

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

sw.สุราษฎร์ธานี คือ นอกเขต เพราะอยู่นอกเขต 12
sw.ราชบุรียินดี คือ นอกเขต เอกชนไม่มี MOU

คำนิยาม (เพื่อพัฒนาศักยภาพ sw.)

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

sw.สุราษฎร์ธานี คือ นอกเขต เพราะอยู่นอกเขต 12
sw. ภูมิพล คือ นอกเขต กลาโหม
ถ้าเกินศักยภาพ สร. ส่งออกนอกเขตได้ แต่ควรมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

ประเด็นการตรวจราชการ seamless refer

1

จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อออกนอกเขต
สุขภาพแบบรวม มอ.และไม่รวม มอ.

5

การลดระยะเวลาการประสานงาน
การส่งต่อผู้ป่วย

2

กลุ่มโรคที่มีการส่งต่อออกจา
กรพศ./รพท.มาก

6

จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง
ขณะส่งต่อ

3

ภาพรวมการปฏิเสธการส่งต่อ
ในเขตสุขภาพ

7

จำนวนการส่งต่อจาก
รพช.ขนาดใหญ่ (node)

4

การ refer receive/refer back
ในจังหวัดและเขตสุขภาพ

8

การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนา
การส่งต่อของจังหวัด



ข้อมูลส่งต่อไปส่วนกลางของโรงพยาบาลสตูล

	รอบที่ 1		รอบที่ 2
	2565	2566	2567(6 เดือน)
ทั้งหมด	5,432	6,116	3,479
นอกเขต(ราย)	189	208	69
ร้อยละ	3.48	3.40	1.98



เปรียบเทียบข้อมูลส่งต่อไปยัง sw.ในเขต 12

	รอบที่ 1		รอบที่ 2
	2565	2566	2567(6 เดือน)
ทั้งหมด	5,432	6,116	3,479
sw.มอ.	2,844	2,917	1,524(43%)
sw.ภาคไทย	2,242	2,646	1,687(49%)
sw.ตราง	16	14	5



5 อันดับโรคทั้งหมดที่ส่งต่อมากที่สุด ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.-มี.ค.)

ลำดับที่	โรค
1	CA (breast /thyroid /prostate /rectum /tongue)
2	Acute MI
3	CKD stage 5
4	Hyperplasia of prostate
5	Calculus of ureter



5 อันดับส่งต่อไป มอ. มากที่สุด



	ปี 66	ปี 67 (ตค.-มีค.)
ลำดับที่	โรค	โรค
1	CA(thyroid/prostate/rectum/tongue)	CA(thyroid/prostate/rectum/tongue)
2	CKD stage 5	Polycythaemia vera
3	DM with complication(RETINA)	Disorder of psychological development
4	HIV	Cholesteatoma of middle ear
5	Optic neuritis	Functional disorders of polymorphonuclear neutrophils



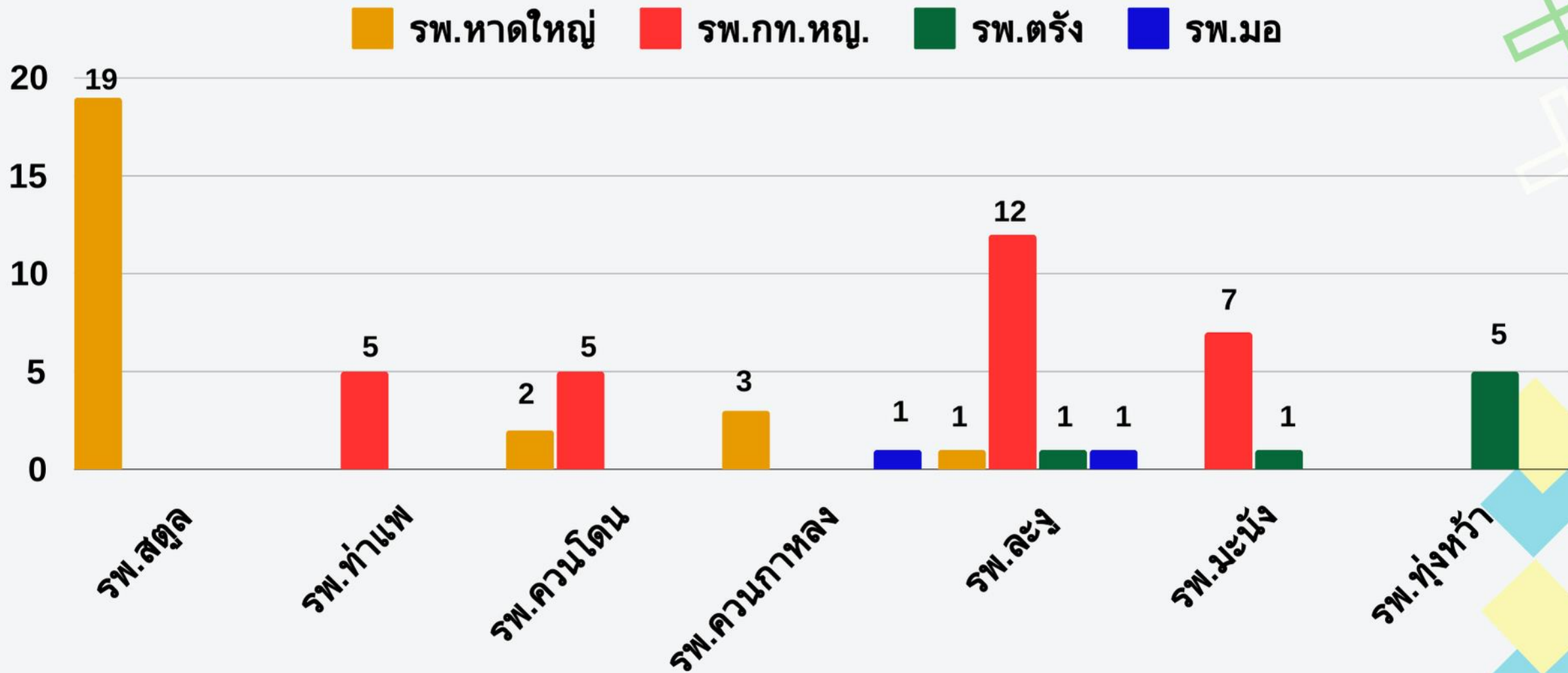
5 อันดับส่งต่อไป **รพ.หาดใหญ่** มากที่สุด



	ปี 66	ปี 67 (ตค.-มีค.)
ลำดับที่	โรค	โรค
1	CKD stage 5	CA (thyroid/prostate/rectum/tongue)
2	Chronic ischemic heart disease	Acute MI
3	Dementia	CKD stage 5
4	Epilepsy (เด็ก)	Hyperplasia of prostate
5	Mass and lump	Hematuria



จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อ PCI ไปยัง รพ.ต่างๆ มค.67-มิย.67





ผู้ป่วยส่งต่อออกจากรพ.สตูลแยกตามแผนก (ต.ค.66-มี.ค.67)



ลำดับที่	แผนก	จำนวน	ร้อยละ
1	อายุรกรรม	1,119	38.94
2	ศัลยกรรม	622	21.64
3	จักษุ	426	14.82
4	ศัลยกรรมกระดูก	422	14.68
5	กุมารเวชกรรม	285	9.92



ผู้ป่วยรับส่งต่อจาก SWCH. แยกตามแผนก (ต.ค.66-มี.ค.67)



ลำดับที่	แผนก	จำนวน	ร้อยละ
1	อายุรกรรม	1,538	21.17
2	ศัลยกรรม	1,521	20.94
3	ศัลยกรรมกระดูก	1,445	19.89
4	หู คอ จมูก	820	11.29
5	จักษุ	666	9.17



จำนวนผป.มะเร็งที่ส่งตัวไปรักษาใน 6 เดือนแรกปี 67

SW.	รายเก่า	รายใหม่
SW.มอ.	97	38
SW.หาดใหญ่	63	63
รวม	160	101



ข้อมูลโรงพยาบาลสตูล ได้รับการปฏิเสธการส่งต่อหรือส่งต่อล่าช้า

รอบที่ 1		รอบที่ 2
ปี 65	ปี 66	ปี 67(6 เดือน)
N/A	1	1

ลำดับ	Diagnosis	sw.ปลายทาง	เหตุผลที่ปฏิเสธ
1	Dx. G2P0A1 GA 29+6 wks. with septic shock (ม.ค.2567)	sw.มอ.และ sw.หาดใหญ่	ประสาน sw.มอ.เตียง และ sw.หาดใหญ่ เต็มเต็ม ท้ายสุด sw.มอ.รับไว้ดูแล

นิยาม คือการรีเฟอร์ที่ถูปฏิเสธการส่งต่อ ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์เวรsw.ต้นทางกับ sw.ปลายทางในโรคที่ sw.ต้นทางรักษาไม่ได้แต่ sw.ปลายทางมีศักยภาพที่จะรักษาได้ แต่ได้รับการปฏิเสธ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ

ข้อมูลโรงพยาบาลสตูลปฏิเสธการส่งต่อหรือส่งต่อล่าช้าจาก รพช.

รอบที่ 1		รอบที่ 2
ปี 65	ปี 66	ปี 67(6 เดือน)
N/A	0	3

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

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

รายชื่อ 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.

*** หมายถึง ม.ค.-มี.ค 2567 รพ.สตูลไม่ปฏิเสธการส่งต่อจาก รพช.**

นิยาม คือการรีเฟอร์ที่ถูกปฏิเสธการส่งต่อ ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์เวร รพ.ต้นทางกับรพ.ปลายทางในโรคที่รพ.ต้นทางรักษาไม่ได้แต่รพ.ปลายทางมีศักยภาพที่จะรักษาได้ แต่ได้รับการปฏิเสธไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ



ข้อมูลการ refer receive โรงพยาบาลสตูล

ปี 65	ปี 66	ปี 67 (6 เดือน)
17	33	68

ข้อมูลการ refer back โรงพยาบาลสตูล

ปี 65	ปี 66	ปี 67 (6 เดือน)
301	535	174

จำนวนผู้ป่วยที่อาการทรุดลงระหว่างการรีเฟอร์ จากรพ.สตูล

นิยาม อาการทรุดลงระหว่างการรีเฟอร์ คือ

- 1.การที่ ผป.มีความรู้สึกตัวแย่งหรือ
- 2.V/S เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่งตาม Early Warning Sign (EWS)

รอบที่ 1		รอบที่ 2
ปี 65	ปี 66	ปี 67 (6 เดือน)
N/A	3	2

ลำดับที่	โรค	เหตุการณ์
1	Epidural with midline shift (29 ม.ค.67)	ผู้ป่วยชาย 25 ปี MC ชน MC E3M5V6 ไม่สลบมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ เลือดออกจากหูขวา GCS drop ระหว่างนำส่งอาการแย่งเข้า รพ.รัตภูมิ on ETT ส่งต่อ รพ.หาดใหญ่
2	Post arrest R/O GTC seizure , hypoxic spell (30 มี.ค. 67)	ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ระหว่างนำส่ง arrest เข้า รพ. ควนโดน Resuscitate มีROSC นำส่งต่อ รพ.หาดใหญ่ (เพิ่มแพทย์และพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารฯจากทีมปกติในการดูแลระหว่างส่งต่อ)



จำนวนผู้ป่วยที่อาการทรุดลงระหว่างการรีเฟอร์จากรพช.

รอบที่ 1		รอบที่ 2
ปี 65	ปี 66	ปี 67 (6 เดือน)
N/A	9	3

ลำดับ	โรงพยาบาล	โรค	เหตุการณ์
1	มะนัง (21/10/2566)	Dx. Lt. hemiparesis	ผู้ป่วยหญิง อายุ 64 ปี At ER sw.มะนัง GCS = E2V4M5 แกร็บที่ ER sw.สตูล ซีม E1V2M5 แพทย์พิจารณาใส่ ET-Tube No. 7.5 ลึก 21 ซม. ผล CT-brain Lt. Front parietal hemorrhage with midline shift Refer sw.หาดใหญ่
2	ท่าแพ (15/11/2566)	Dx. Traumatic near amputate Rt. Leg with hypovolemic shock (post arrest)	ผู้ป่วยชาย อายุ 24 ปีโดนเลื่อยบาดที่ขาขวา sw.ท่าแพ ออกรับที่จุดเกิดเหตุ at ER sw.ท่าแพ Arrest start CPR มี ROSC ระหว่างนำส่งมารพ.สตูลเกิดภาวะ Cardiac Arrest ช้า start CPR At ER sw.สตูล EKG >> PEA CPR มี ROSC ประสาน OR set AKA stat
3	ควนโดน (15/1/2567)	R/O CHF with respiratory failure	ฉีดยา Lasix 250 mg IV drip in 4 hr. ไม่ได้ประเเมน void แกร็บ sw.สตูล รู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย Retraction Lung Crepitation BL O2sat RA 88% on mask withbag ได้ O2sat 91% กระสับกระส่าย ไม่มีเหงื่อแตกตัวเย็น แพทย์เวร Med /ER ใส่ ET Tube

ศักยภาพของรพช.ขนาดใหญ่

SW.	staff	ICU	รับ refer	CT	OR	HD	Stroke unit
ลະບູ	<ul style="list-style-type: none"> •มีแพทย์เฉพาะทาง 7 สาขา > จำนวน 14 คน - อายุรแพทย์ 2 คน - ศัลยฯทั่วไป 1 คน - ศัลยฯกระดูก 1 คน - จักษุ 1 คน - กุมารแพทย์ 1 คน - สูติแพทย์ 2 คน - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 6 คน 	<ul style="list-style-type: none"> •เตียงให้บริการทั้งหมด จำนวน 4เตียง - อัตราการครองเตียง มค. - พค. 67 ร้อยละ 43.85 ผู้ป่วยเฉลี่ย วันละ 1.75 ราย /วัน - โรคที่ Admitted 1. Pneumonia 2. Septic shock 3. Heart failure - Case On ETT 80% 	<ul style="list-style-type: none"> •จาก รพ.ทุ่งหว้า และ รพ.มะนัง 	<ul style="list-style-type: none"> •เปิดบริการ ต.ค.62 •หยุดบริการ จำนวน 1,383 ราย (มค.-พค.67) 	<ul style="list-style-type: none"> •เปิดบริการ 2540 ผ่าตัด 4 แผนก - สูติ-นรีเวช 156 - ศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 348 ราย - ศัลยกรรมกระดูก จำนวน 55 ราย - จักษุ จำนวน 239 ราย * (ข้อมูล มค.-พค.67) 	<ul style="list-style-type: none"> •จำนวน 8 unit •สำรอง 2 เปิดบริการ ก.พ.59 	<ul style="list-style-type: none"> •สามารถให้ยา rt-PA •ได้รับผู้ป่วย

หมายเหตุ

จังหวัดสตูลมี รพช.ที่เป็น node คือ sw.ลະບູ รับเคสจาก sw.ทุ่งหว้า และ sw.มะนัง มี CT สามารถ ทำ CT และสามารถให้ยา rt-PA ได้ รับผู้ป่วย Mild Head injury CT ที่ทำที่ รพช. แล้ว ไม่ต้องมาทำใหม่ที่ sw.สตูล เนื่องจากใช้ระบบ PACS เหมือนกันทั้งจังหวัด (Seamless data)



จังหวัดสตูลมีจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการส่งต่อ ระดับจังหวัด เมื่อ 30 มิ.ย. 2566

จัด **Refer** สัญจร เยี่ยม รพช. 2 ครั้ง วันที่ 5 และ 12 มิ.ย.2567

จัด **Referral and EMS audit** จำนวน 4 ครั้ง





ข้อมูลการส่งต่อและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยาน (Sky doctor) ของจังหวัดสตูล

ปี งบ 2566 จำนวน 12 ราย

รพ.หาดใหญ่ 2 ราย/รพ.สตูล 10 ราย

Pneumonia 1

Sepsis 2

STEMI 2(ยกเล็ก 1 ราย ฮ.ไม่สามารถบินขึ้นได้)

Stroke FT 1

DHF 2

Pre-eclampsia 1

Trauma 2

Aortic dissection 1

ปีงบ 2567 จำนวน 6 ราย

รพ.หาดใหญ่ 1 ราย

Rupture ectopic 1

Septic shock 1

STEMI 2

Suicide hanging(on ETT) 1

Severe-eclampsia 1



ข้อเสนอแนะ

1

การส่งต่อจาก รพ.สตูลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น

2

กลุ่มโรคที่ส่งต่อมากเป็นอันดับ 1 คือมะเร็ง

3

ปัจจุบัน รพ.หาดใหญ่สามารถเปิดทำ PCI ได้ 24 ชม. รพ.สตูลส่งต่อ ผป.STEMI ไป รพ.หาดใหญ่ทุกเคส ส่วนรพช.ยังส่งไป รพ.กรุงเทพ-หาดใหญ่ เป็นส่วนใหญ่

4

การเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญใน รพช. ควรเพิ่มแพทย์อายุรกรรม เนื่องจากมีปริมาณการส่งต่อสูง

ข้อเสนอแนะ(ต่อ)

5

ยังมีการปฏิเสธการส่งต่อจาก sw.หาดใหญ่

6

การ refer receive มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ refer back มีแนวโน้มลดลง

7

ผป. มีอาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อจาก swช. มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีระบบ AOC

8

Sky Doctor มีการประสานงานที่ดีขึ้น



ขอขอบคุณครับ

