

การประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 3/2568

วันที่ 28 พฤษภาคม 2568

นายแพทย์วิศิษฐ์ วิจิตรโกสุม

ประธาน SP อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ

ที่มา

สรุปการประชุมติดตามงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (service plan) สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ เขตสุขภาพที่ ๘

3

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

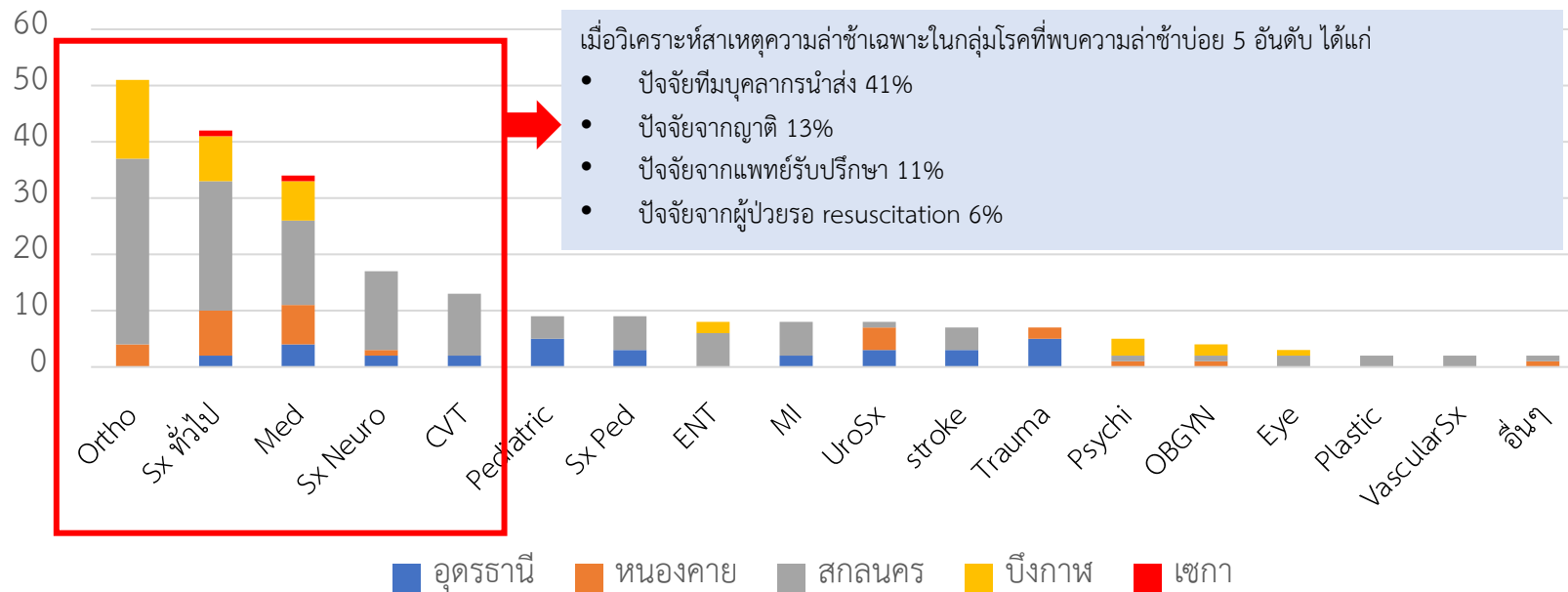
ณ ห้องประชุมจิตตะยโสธร โรงพยาบาลอุดรธานี

เรื่อง	เนื้อหา	มติ/ข้อสั่งการ
	<p>-งานปฐมภูมิอาจต้องเป็นเจ้าของในการดูแลก่อนในช่วงแรก</p> <p>การตัดสินใจเรื่องสถานที่ (ของ รพ.เมืองอุดรฯ): ให้พิจารณาความสะดวกในการเดินทางของประชาชนเป็นหลัก</p> <p>การดำเนินการทางกฎหมาย (กรณีที่ดิน รพ.เมืองอุดรฯ): ใช้มาตรา 8 และ 9 (ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับที่ราชพัสดุ) โดยอาจขอเช่าระยะสั้น 5 ปีก่อนในช่วงเริ่มต้น</p>	
วาระที่ ๓ : เรื่องเพื่อหารือ	<p>การพัฒนาบริการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ (โดยเฉพาะกรณีจังหวัดบึงกาฬ)</p> <p>เป้าหมาย: สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ราบรื่น (Seamless) และมีประสิทธิภาพ ที่เป็นที่ยอมรับได้ทั้งสำหรับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์เอง ระบบนี้ควรมีความยืดหยุ่น และแต่ละสถานพยาบาลสามารถมีระเบียบวิธีปฏิบัติภายใน ที่มีประสิทธิภาพได้ โดยเฉพาะสำหรับจังหวัดบึงกาฬซึ่งขาดแคลนทรัพยากรและอยู่ห่างไกล</p> <p>ผู้เกี่ยวข้องในการหารือ: รพ.อุดรธานี, สกจนคร, หนองคาย, นครพนม และทีมแพทย์ฉุกเฉิน (EP)</p>	<p>เรื่องความรับผิดชอบ (Accountability) ในทุกระดับ ตั้งแต่ทีมต้นทางที่ทำการส่งต่อ ไปจนถึงทีมปลายทางที่รับผู้ป่วย</p> <p>การสนับสนุนจาก EP: ให้แพทย์ EP จากโรงพยาบาลใหญ่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Mentor) และที่ปรึกษาให้แพทย์อินเทิร์นที่บึงกาฬ กรณีต้องส่งต่อเคสและต้องการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>การจัดสรรพื้นที่รับส่งต่อใหม่: มีการปรับเปลี่ยนพื้นที่รับผิดชอบการส่งต่อผู้ป่วยจากบางอำเภอของบึงกาฬ ไปยังโรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียง เช่น -ศรีวิไล (บึงกาฬ) ส่งต่อไปยัง วานรนิวาส (สกลนคร)</p>

Delayed Refer

รพ. ปลายทาง	ผู้ป่วย refer in ที่มีการเข้าระบบการ consult				
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนส่งต่อล่าช้าเกิน 1 ชม	สัดส่วนที่ส่งต่อล่าช้า (ร้อยละ)	ระยะเวลาที่มีฐานที่ล่าช้า (ชม:นาที)	ระยะเวลาด้านานที่สุด (ชม:นาที)
รพ.อุดรธานี	206	32	16%	02:10	04:50
รพ.สกลนคร	386	131	34%	01:40	07:57
รพ.หนองคาย	105	29	28%	01:41	04:12
รพ.บึงกาฬ	101	37	37%	01:14	02:45
รวม	798	229	29%	01:40	07:57

จำนวนครั้งการส่งต่อล่าช้า (Delayed Refer) เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคและ consultant รพ.ปลายทาง

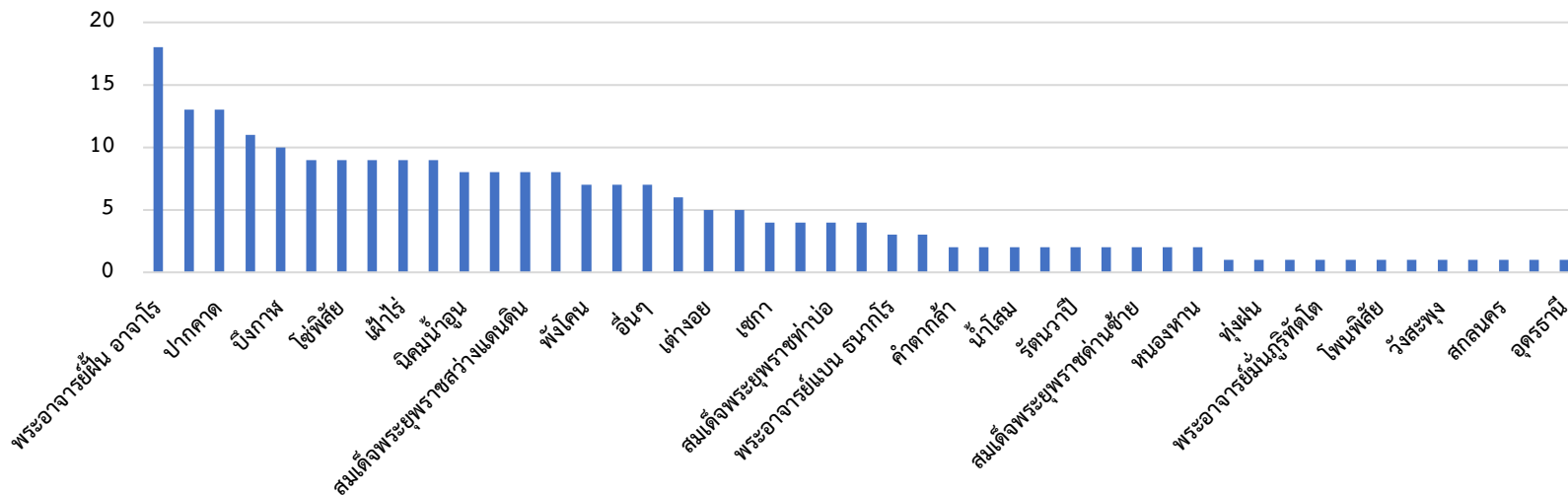


Reject Refer

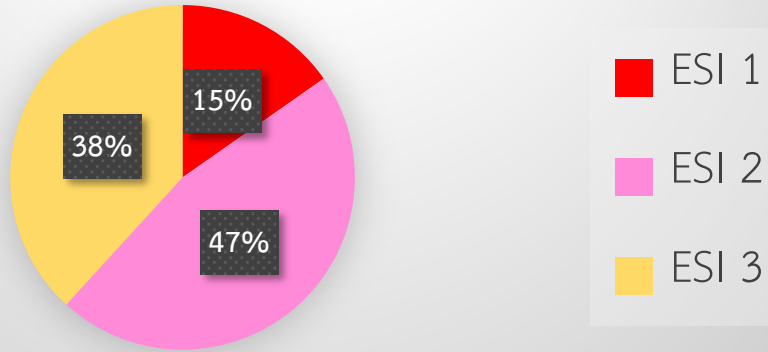
สถิติการปฏิเสธส่งต่อ 5 เคส

สาขา/สาเหตุ	ปัจจัยของผู้ป่วย	ปัจจัยจากแพทย์รับ consult	ปัจจัยด้าน protocol ส่งต่อไม่ชัดเจน	อื่นๆ
CVT				1
ENT		1		
MI			1	
Ortho	1			
Sx Neuro				1

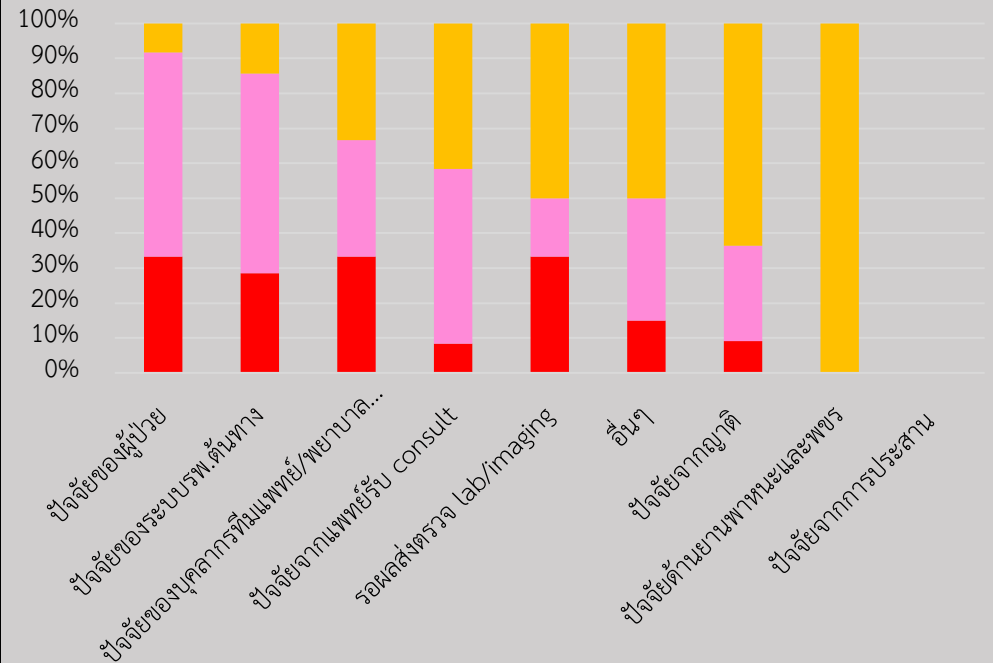
จำนวนครั้งการส่งต่อล่าช้า (Delayed Refer) เมื่อจำแนกตามโรงพยาบาลต้นทาง



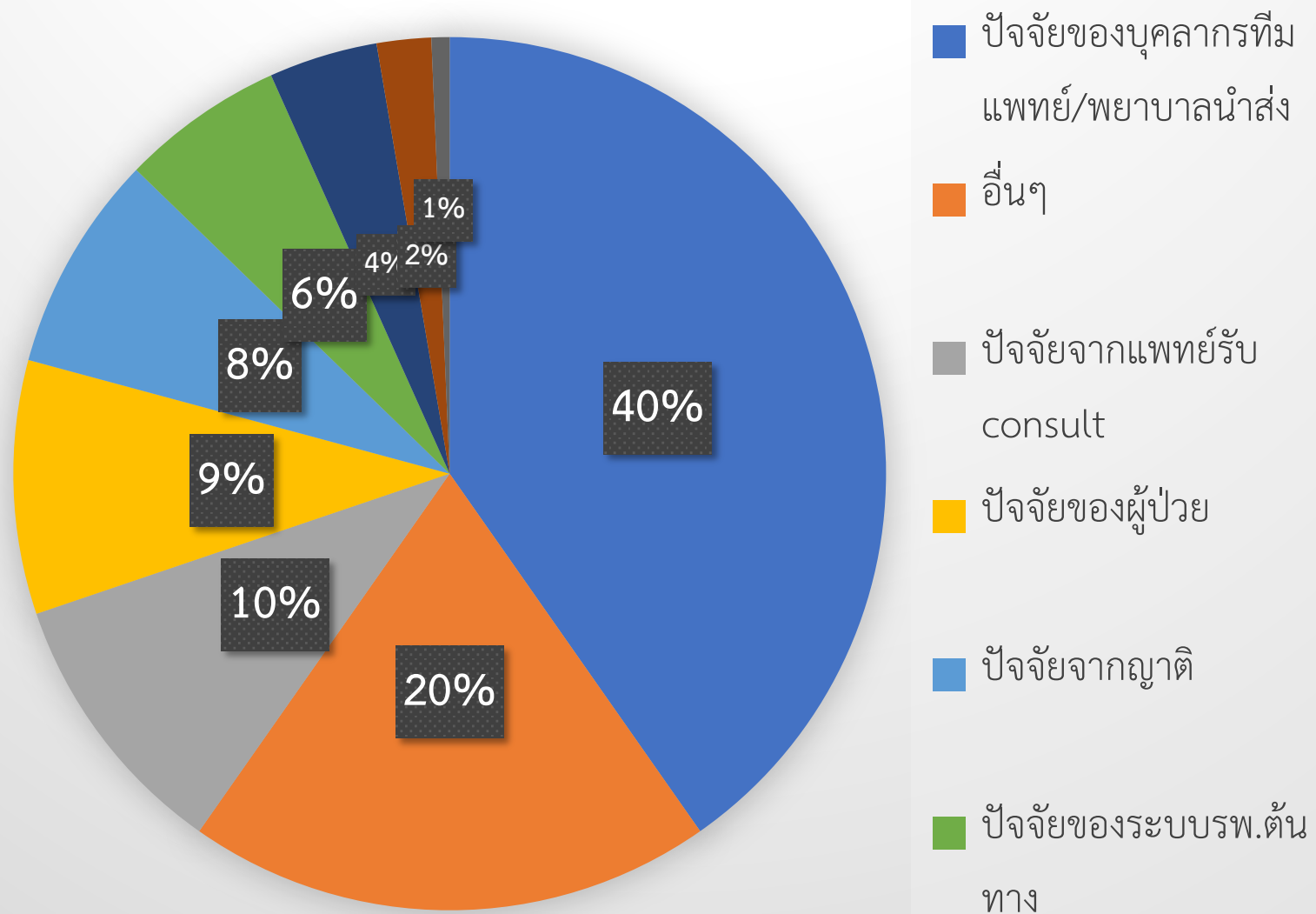
สัดส่วนผู้ป่วยที่นำส่งล่าช้า (Delayed refer) จำแนกตามระดับความเร่งด่วน ESI (n=75)



เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยความรุนแรงต่างๆ จำแนกตามสาเหตุแห่งความล่าช้า (n=75)



สาเหตุความล่าช้าภาพรวม (n=229)



ข้อสังเกต/ข้อเสนอ

- ความล่าช้ายังเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากเกินครึ่งเกิดในกลุ่มผู้ป่วยระดับความวิกฤตและฉุกเฉิน
- ภาพรวมสาเหตุมาจากรอทีมต้นทางมากที่สุด เสนอทางแก้ไข ควรมีการจำแนกความเร่งด่วน ถ้าด่วนให้คนในเวรนำส่งไปก่อน แล้วเวร standby มาแทน เพื่อลดระยะเวลาการรอทีม
- สาเหตุจาก consultant อยู่ในสาขาที่รับช้าสุด 5 อันดับแรก (อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่สาเหตุจากการรอทีมนำส่ง)
- รพ.ต้นทางควรวิเคราะห์สาเหตุจากระบบภายในเช่น care process เป็นต้น
- Limitation ขาดข้อมูลของทุกจังหวัด อาจจะไม่ได้แสดงภาพรวมที่ดี