



Service plan ทารกแรกเกิด

แพทย์หญิงฐานันดา ศิริพร
กุมารแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิดปริกำเนิด
โรงพยาบาลชลบุรี



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาทารกแรกเกิด แผน 5 ปี

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน น้ำหนัก ≥ 500 กรัม

- น้อยกว่า 3.6 : 1,000 Livebirth

สัดส่วนจำนวนเตียง NICU

- เท่ากับ 1:300 ทารกเกิดมีชีพ

อัตราการได้รับนมแม่อย่างเดียวในทารกแรกเกิดป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

การคัดกรองโรคที่จำเป็นในทารกแรกเกิดทุกราย :

- Metabolic disease 24 โรค, การคัดกรองการได้ยิน



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาทารกแรกเกิด



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
โรงพยาบาลสมเด็จพระ ญ.ศรีราชา
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

- ศูนย์สำรองเตียง (MOU)
1. รพ.สุภูมิวิท (7 เตียง)
 2. รพ.จุฬารัตน์ 3 (6 เตียง)
 3. รพ.กรุงเทพพัทยา (2 เตียง)



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาทารกแรกเกิด แผน 5 ปี



โรงพยาบาลพนัสนิคม

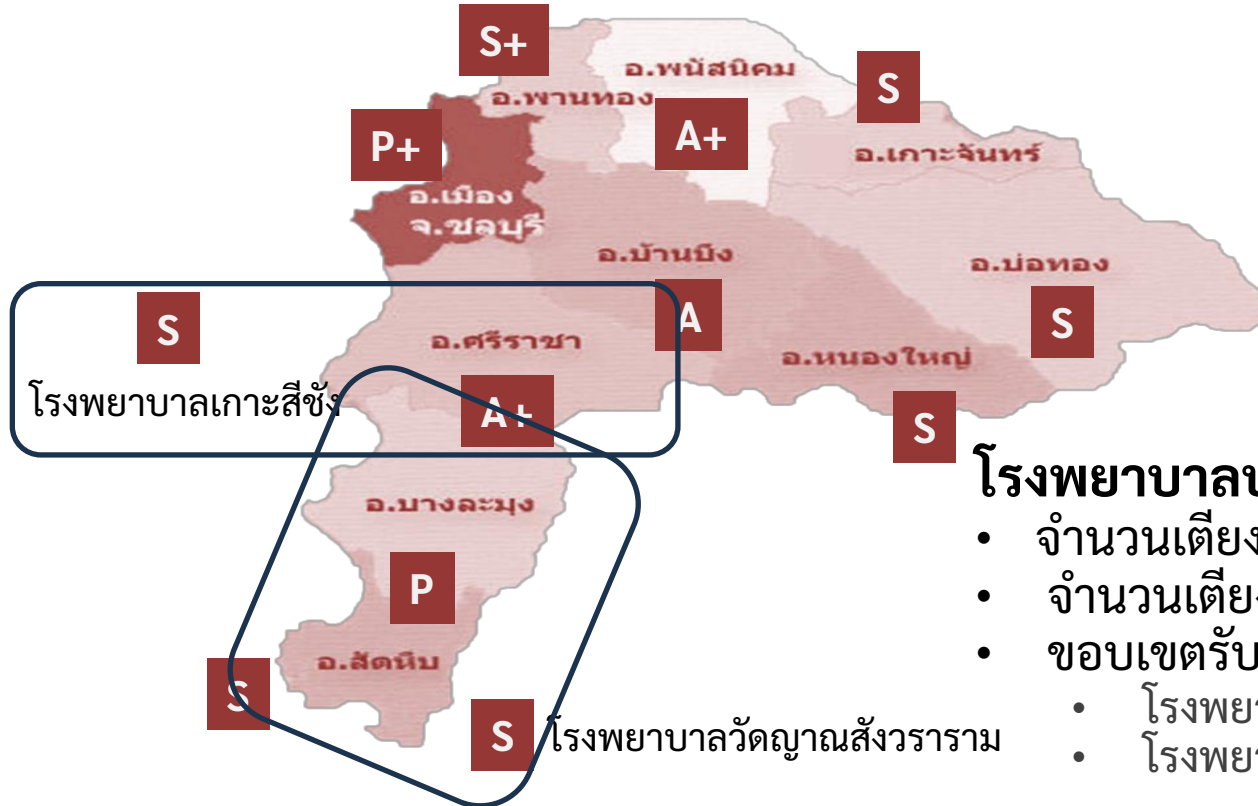
- จำนวนเตียง NICU 6 เตียง
- จำนวนเตียง SNB 4 เตียง
- ขอบเขตรับผิดชอบ
 - โรงพยาบาลบ่อทอง
 - โรงพยาบาลเกาะจันทร์

โรงพยาบาลบ้านบึง

- จำนวนเตียง NICU 1 เตียง
- จำนวนเตียง SNB 8 เตียง
- ขอบเขตรับผิดชอบ
 - โรงพยาบาลหนองใหญ่



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาทารกแรกเกิด แผน 5 ปี



โรงพยาบาลแหลมฉบัง

- จำนวนเตียง NICU 2 เตียง
- ขอบเขตรับผิดชอบ

โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลเกาะสีชัง

- จำนวนเตียง NICU 5 เตียง (แพลนเพิ่ม 3 เตียง)
- จำนวนเตียง SNB 10 เตียง (แพลนเพิ่ม 5 เตียง)
- ขอบเขตรับผิดชอบ
 - โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10
 - โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

หน่วยงาน	ระดับ	จำนวนกุมารแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลบางละมุง	P	5 (กำลังศึกษาต่อ GD 1 ท่าน ได้ทุนศึกษาต่อทารกแรกเกิด 1 ท่าน)
โรงพยาบาลพนัสนิคม	A+	5
โรงพยาบาลบ้านบึง	A	3 (กำลังศึกษาต่อ 1 ท่าน)
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	A+	3 (กำลังศึกษาต่อ 1 ท่าน)
โรงพยาบาลพานทอง	S+	1
โรงพยาบาลบ่อทอง	S	0
โรงพยาบาลหนองใหญ่	S	0
โรงพยาบาลสัตหีบ กม10	S	2
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	S	0
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	S	0
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	S	0

โรงพยาบาล	จำนวน ทารกเกิดมีชีพ	ทารกเสียชีวิต น้อยกว่า 28 วัน	Neonatal mortality rate (NMR)
โรงพยาบาลชลบุรี	4,776	29	6.07
โรงพยาบาลบางละมุง	3,353	16	4.77
โรงพยาบาลพนัสนิคม	1,727	1	0.58
โรงพยาบาลบ้านบึง	1,492	4	2.68
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	1,077	2	1.85
โรงพยาบาลพานทอง	536	1	1.86
โรงพยาบาลบ่อทอง	326	1	3.06
โรงพยาบาลหนองใหญ่	188	0	0
โรงพยาบาลสัตหีบ กม10	141	1	7.09
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	71	0	0
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	3	0	0
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	0	0	0
ปีงบประมาณ 2567	13,690 (service plan) 12,692 (HDC)	55 (service plan) 68 (HDC)	4.02 5.36 (HDC)



ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

Refer in



ติดต่อประสานงานการส่งต่อผ่านศูนย์รีเฟอร์ โรงพยาบาลชลบุรี
รับ refer จากโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีทั้งหมดในกรณีดังต่อไปนี้

- Intrauterine refer
 - GA ≤ 34 weeks หรือ EFW $\leq 1,800$ g
 - Maternal life threatening condition
 - High risk pregnancy (Twin, Congenital heart disease, CDH, Etc.)



ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

Refer in

รับ refer จากโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีทั้งหมดในกรณีดังต่อไปนี้

- Post-natal transfer
 - Fast tract refer system
 - Persistent pulmonary hypertension in newborn (PPHN) or suspected
 - Need $\text{FiO}_2 \geq 0.4$ to maintain saturation $\geq 95\%$
 - Labile oxygenation
 - Hypoxic ischemic encephalopathy (HIE) or suspected

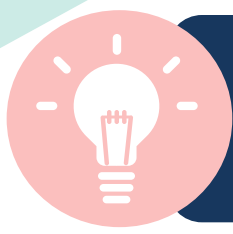


ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

Refer in

รับ refer จากโรงพยาบาลลูกข่ายในจังหวัดชลบุรีทั้งหมดในกรณีดังต่อไปนี้

- Post-natal transfer
 - Need mechanical ventilator
 - Surgical condition
 - เกินศักยภาพ (Multidisciplinary team care)



ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ปีงบประมาณ 2567

- จำนวนคนไข้ที่รับ refer in จากโรงพยาบาล ในจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 195 ราย
จากโรงพยาบาลลูกข่าย 128 ราย

• รพ.บางละมุง	42	ราย	• รพ.บ่อทอง	9	ราย
• รพ. พนัสนิคม	17	ราย	• รพ.หนองใหญ่	4	ราย
• รพ.แหลมฉบัง	13	ราย	• รพ.สัตหีบ กม.10	5	ราย
• รพ.บ้านบึง	25	ราย	• รพ.วัดญาณสังวราราม	1	ราย
• รพ.พานทอง	10	ราย	• รพ.เกาะจันทร์	2	ราย
			• รพ.เกาะสีชัง	0	ราย

- จำนวนคนไข้ที่รับ refer in จากโรงพยาบาล นอกจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 66 ราย



TOP 5 diagnosis in refer case

1. Preterm
2. PPHN
3. Birth asphyxia
4. Sepsis
5. Congenital anomaly



ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

Refer back



- พิจารณาส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลต้นสังกัด หรือโรงพยาบาลลูกข่ายในจังหวัดชลบุรี ในกรณีที่ผู้ป่วย พื้นภาวะวิกฤตหรือมีอาการคงที่
- การประสานการส่งต่อ ติดต่อผ่านทางศูนย์รีเฟอร์โรงพยาบาลชลบุรี
- หากมีการตอบรับการรีเฟอร์ ทางโรงพยาบาลปลายทางจะต้องมีการมารับผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง
 - หากมีเหตุขัดข้องไม่สามารถรับกลับ แจ้งเหตุผลการปฏิเสธได้ แต่ถ้าสามารถรับกลับได้ ให้ติดต่อกลับมา ยังหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยรับการรักษา
- กรณี palliative care จะพิจารณาส่งกลับโรงพยาบาลต้นสังกัด หรือโรงพยาบาลลูกข่ายตามอาการของผู้ป่วย



ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ศักยภาพของโรงพยาบาลลูกข่าย

โรงพยาบาล	น้ำหนักทารก (g)	TPN use	Non-invasive ventilator
โรงพยาบาลบางละมุง	≥ 1000	✓	✓
โรงพยาบาลพนัสนิคม	≥ 1000	✓	✓
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	≥ 1200	✓	✓
โรงพยาบาลบ้านบึง	≥ 1500	✓	✓



ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

Refer Out

โรค	จำนวน
Congenital heart disease	9
Rupture myelomeningocele	1
Congenital myopathy	1

โรงพยาบาลที่ส่งต่อ

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	จำนวน	4 ราย
2. โรงพยาบาลศิริราช	จำนวน	3 ราย
3. สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนี	จำนวน	3 ราย
4. โรงพยาบาลรามาธิบดี	จำนวน	1 ราย



ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

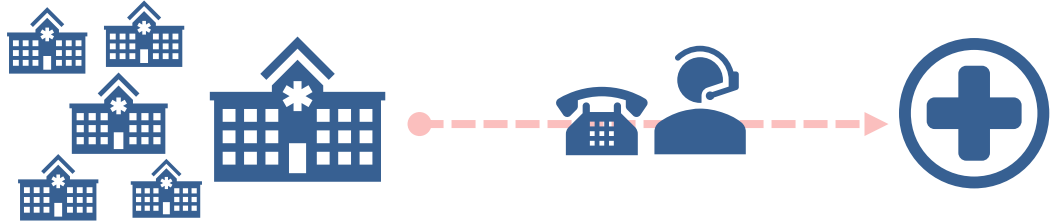
ศูนย์สำรองเตียง

- ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1500 กรัม หรือทารกที่มีภาวะวิกฤติต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
- เป็นเคสเด็กแรกเกิดสัญชาติไทย และสิทธิประกันสุขภาพเท่านั้น (รัฐบาลเบิกจ่ายได้ 9,000 บาท เอกชน 12,500 บาท)
- ภายหลังทารกได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สำรองเตียงจนพ้นภาวะวิกฤติแล้ว จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง จะต้องส่งตัวมารับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลตามสิทธิ โดยติดต่อผ่านทางโรงพยาบาลประจำจังหวัดตามสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ป่วย
- โรงพยาบาลที่ส่งตัวผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ไปรับผู้ป่วยจากศูนย์สำรองเตียง ในกรณีที่ศูนย์สำรองเตียงประเมินแล้วว่าสามารถส่งตัวกลับมารักษาต่อได้



ระบบส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ศูนย์สำรองเตียง



ปีงบประมาณ 2567 มีจำนวนผู้ป่วยส่งไปยังศูนย์สำรองเตียงทั้งหมด **10 ราย** (เขตสุขภาพที่ 6)

- โรงพยาบาลสุภูมิวิท 3 ราย (จากโรงพยาบาลชลบุรี+โรงพยาบาลพนัสนิคม)
- โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา 1 ราย (จากโรงพยาบาลชลบุรี)
- โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 7 ราย



ผู้ป่วยชาวต่างด้าว

ข้อมูลผู้ป่วยต่างด้าวที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี
ในปีงบประมาณ 2567 จำนวนทั้งสิ้น **251** ราย

- สิทธิการรักษา

- มีสิทธิการรักษา 72 ราย
- ไม่มีสิทธิการรักษา 179 ราย

- การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษา

- คลอดในโรงพยาบาลชลบุรี **211** ราย
- รับ refer 40 ราย



ผู้ป่วยชาวต่างด้าว

- Top 5 diagnosis
 - Respiratory problem 135 ราย
 - Preterm 79 ราย
 - HIE 10 ราย
 - PPHN 8 ราย
 - Congenital anomaly 7 ราย
- Death 9 ราย
- Total cost : 18,708,304 บาท
 - ไม่มีสิทธิการรักษา 10,197,827.2 บาท (ได้จริง 2,078,804.2 บาท)



Thank you
Any questions??

การดำเนินงานและเครือข่ายบริการ ด้านโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี



โดย นพ.สุรวุฒิ เจริญขจรชัย
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง จ.ชลบุรี

โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี



โรงพยาบาลใน อ.บางละมุง

รพ.บางละมุง (S)
รพ.วัดญาณสังวราราม (F2)
รพ.เมืองพัทยา
รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ
รพ.กรุงเทพพัทยา
รพ.พัทยาเมโมเรียล
รพ.พัทยาอินเตอร์ฯ
รพ.จอมเทียน

โรงพยาบาลใน อ.สัตหีบ

รพ.สัตหีบ ก.ม.10 (F1)
รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
รพ.อาภากรเกียรติวงศ์

โรงพยาบาลใน อ.ศรีราชา

รพ.แหลมฉบัง (M2)
รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
รพ.แคนเซอร์โอลิอันซ์ ศรีราชา
รพ.สมิติเวช ศรีราชา
รพ.พญาไท ศรีราชา
รพ.พญาไท บางพระ
รพ.วิการาม แหลมฉบัง
รพ.ปิยะเวทซ์ บ่อวิน
รพ.อมตะเวชกรรม
ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลใน อ.เมืองชลบุรี

รพ.ชลบุรี (A)
รพ.มะเร็งชลบุรี (A)
รพ.เฉพาะทางมะเร็ง วิการามอมตะนคร
รพ.สมิติเวช ชลบุรี
รพ.เอกชล
รพ.เอกชล 2
รพ.จุฬารัตน์ ชลเวช
รพ.ค่ายมินทรราชินี
รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา
รพ.ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6



ศักยภาพบริการด้านโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี

ผ่าตัด	เคมีบำบัด	รังสีรักษา	Colonoscopy	Colposcopy
- รพ.ชลบุรี - รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.บางละมุง - รพ.พนัสนิคม - รพ.บ้านบึง - รพ.แหลมฉบัง - รพ.สมเด็จพระน - ศรีราชา	- รพ.ชลบุรี - รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.บางละมุง - รพ.สมเด็จพระน - ศรีราชา - รพ.แคนเซอร์โอลิอันซ์ - ศรีราชา - รพ.เฉพาะทางมะเร็ง - วิภารามอมตะนคร	- รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.แคนเซอร์โอลิอันซ์ - ศรีราชา - รพ.เฉพาะทางมะเร็ง - วิภารามอมตะนคร	- รพ.ชลบุรี - รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.บางละมุง - รพ.พนัสนิคม - รพ.บ้านบึง - รพ.แหลมฉบัง - รพ.เมืองพัทยา - รพ.สมเด็จพระน - ศรีราชา - รพ.มหาวิทยาลัย - บูรพา	- รพ.ชลบุรี - รพ.มะเร็งชลบุรี - รพ.บางละมุง - รพ.แหลมฉบัง - รพ.สมเด็จพระน - ศรีราชา



ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2567

Top 10 Male	ICD10 Group	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่
1	C18-C21 Colon and Rectum	274
2	C33-C34 Trachea, Bronchus and Lung	174
3	C61 Prostate	116
4	C22,C24 Liver and Bile duct	91
5	C15 Esophagus	60
6	C00-C08 Oral Cavity	58
7	C32 Larynx	48
8	C11 Nasopharynx	43
9	C82-C86, C96 NHL	40
10	C09-C10, C14 Oropharynx	27

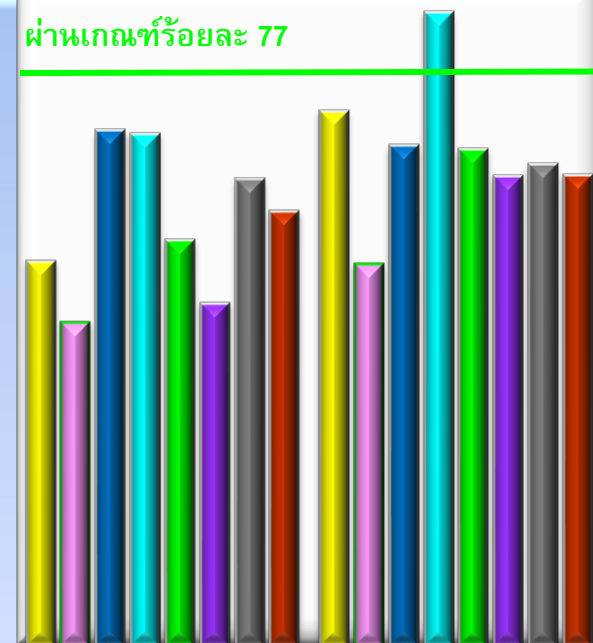
Top 10 Female	ICD10 Group	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่
1	C50 Breast	664
2	C53 Cervix uteri	386
3	C18-C21 Colon and Rectum	201
4	C33-C34 Trachea, Bronchus and Lung	138
5	C73 Thyroid0	106
6	C54 Corpus uteri	105
7	C22,C24 Liver and Bile duct	52
8	C56 Ovary	33
9	C00-C08 Oral Cavity	28
10	C82-C86, C96 NHL	26

ผลงานตามตัวชี้วัด ด้านการรักษา ปี 2567

รายละเอียดตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2567 เป้าหมาย ร้อยละ 77
ผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ผลงานคิดเป็น ร้อยละ 69.63	ผลงาน (ราย): ผ่าน ไม่ผ่าน 263 603
เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ผลงานคิดเป็น ร้อยละ 67.58	ผลงาน (ราย): ผ่าน ไม่ผ่าน 518 1,080
รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ผลงานคิดเป็น ร้อยละ 47.22	ผลงาน (ราย): ผ่าน ไม่ผ่าน 628 702

ข้อมูลจาก : TCB2023

ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 77



	ผ่าตัด	เคมีบำบัด
จันทบุรี	51.98	72.29
ฉะเชิงเทรา	43.64	51.55
ชลบุรี	69.63	67.58
ตราด	69.23	85.71
ปราจีนบุรี	54.79	67.07
ระยอง	46.24	63.47
สมุทรปราการ	63.04	65.02
สระแก้ว	58.73	63.64

SCREENING COLORECTAL CANCER



ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ (เปรียบเทียบ) ด้วย FIT Test และ Colonoscopy ปีงบประมาณ 2565 - 2567

รายละเอียดตัวชี้วัด

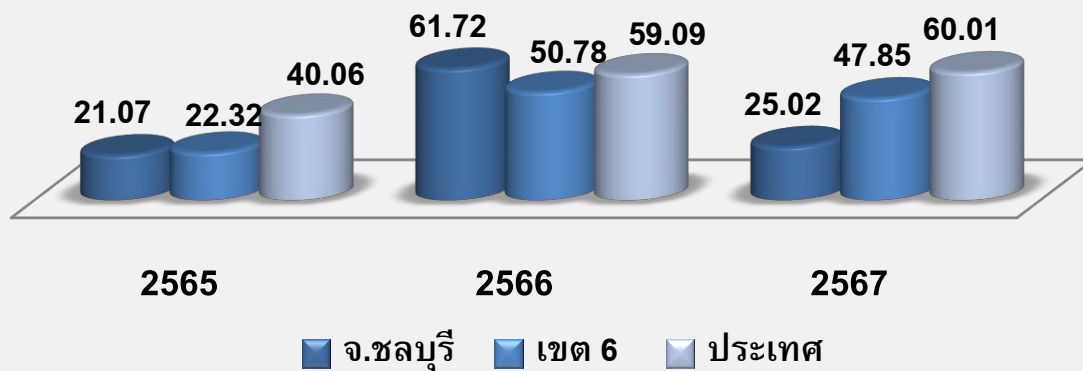
ผลงาน

ปชก. กลุ่มเป้าหมายได้รับ

การคัดกรอง

FIT Test

(เกณฑ์ร้อยละ 50)

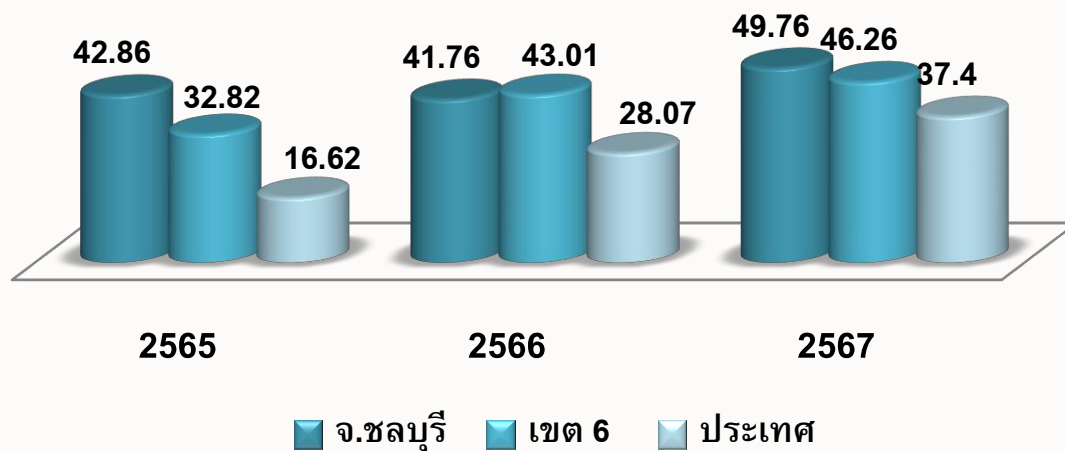


ผู้ที่มีผล FIT Test ผิดปกติ

ได้รับการส่งกล้อง

Colonoscopy

(เกณฑ์ร้อยละ 50)



เครือข่ายส่งกล้องลำไส้ใหญ่ กรณี FIT+



HPV SCREENING

```
graph TD; A[HPV SCREENING] --> B[HPV+ (type16,18)]; A --> C[HPV+ (type non16,18)]; A --> D[HPV - (HPV q 5yr)]; B --> E[colposcope]; C --> F["LBC+ >> colposcope<br/>LBC- >> HPV q 5yr"];
```

HPV+
(type16,18)

colposcope

HPV+
(type non16,18)

LBC+ >> colposcope
LBC- >> HPV q 5yr

HPV –
(HPV q 5yr)

การนัดตรวจส่องกล้อง Colposcopy

แม่ข่าย รพ.มะเร็งชลบุรี



ส่งนัดทาง :

E-mail : auanauan957@gmail.com

โทรศัพท์ 038-455456 ต่อ 103

หรือ 082-0516983

(โทรนัดได้ตอนบ่าย)

Line group : CCH เครือข่าย HPV DNA



แม่ข่าย รพ.ชลบุรี



แม่ข่าย รพ.บางละมุง



ศูนย์บริการร่วมเครือข่าย HPV DNA

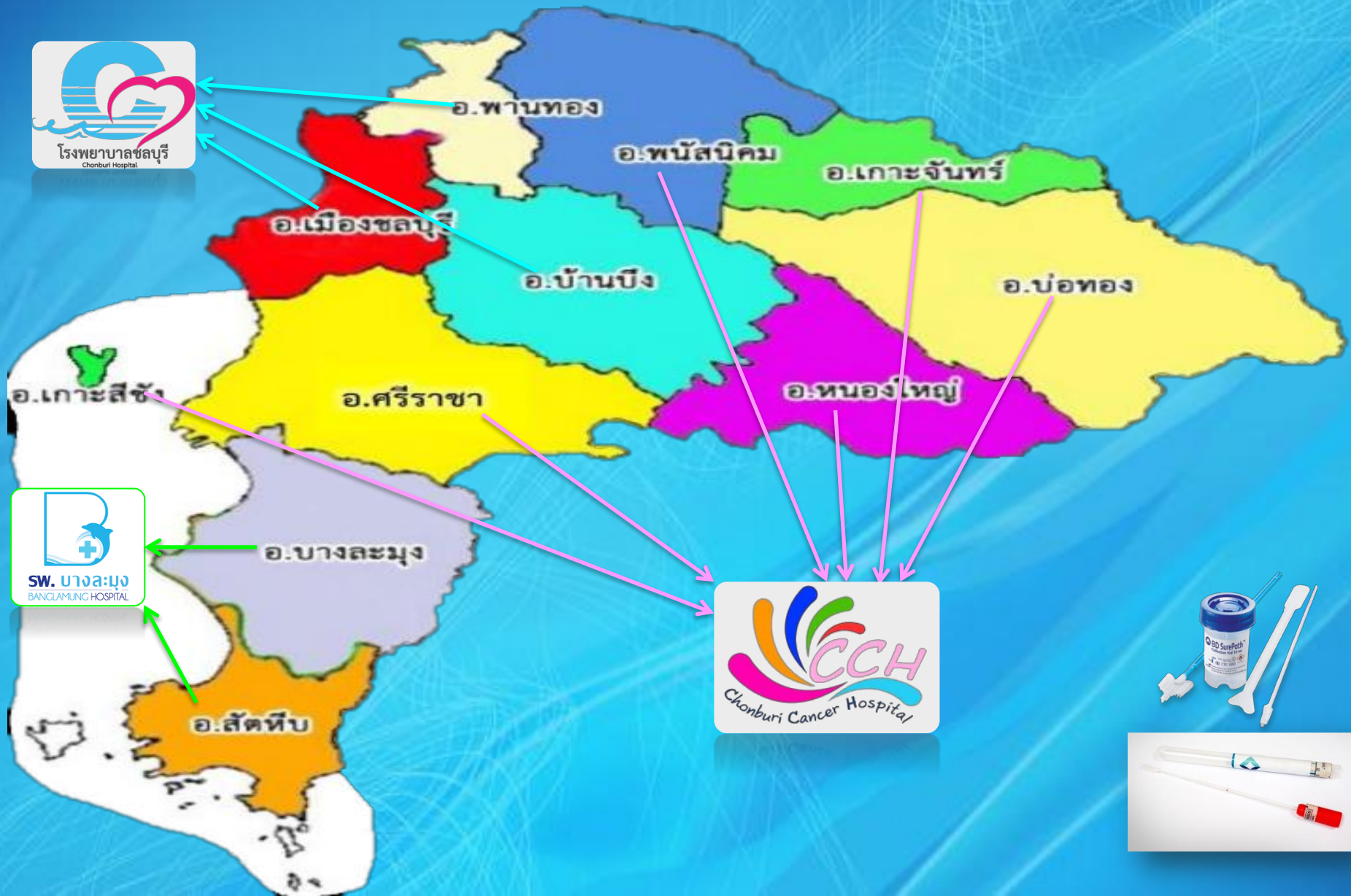
แจ้งผลตรวจผิดปกติ

ผ่าน linegroup



- พยาบาลโทรติดต่อผู้ป่วยเพื่อนัดวัน พร้อมแนะนำการเตรียมตัว
- ผู้ป่วยเข้ารับบริการตามนัดหมาย และพบแพทย์เพื่อฟังผลตรวจ ภายใน 3 สัปดาห์

เครือข่าย HPV DNA TEST / COLPOSCOPY



**ร้านขายยาในจังหวัดชลบุรีที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.
บริหารจัดการชุดตรวจ HPV DNA Test (Self Sampling)
โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6**

จังหวัด	รหัส	รายชื่อร้านยา	ที่ตั้ง อำเภอ	หน่วยบริการตรวจ HPV DNA Test	หน่วยบริการตรวจ Liquid based cytology	หน่วยบริการที่ทำ Colposcopy
ชลบุรี	D0440	สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภ	เมืองชลบุรี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี
ชลบุรี	D0446	วังยาเฮลท์แคร์	เมืองชลบุรี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี
ชลบุรี	D1462	ยาเภสัช	เกาะจันทร์	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D1607	เภสัชชุมชนเอกเจริญ สาขาชุมชนหนอง	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D1719	จาร์วีร์เภสัช	สัตหีบ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D1796	ฮักยาฟาร์มา	บางละมุง	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2014	บริษัทเภสัชชุมชนเอกเจริญจำกัด	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2017	ดรักแอนด์เฮลท์	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2033	ปุเปีฟาร์มา	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2172	หิวนมเภสัช	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2239	แจ่มใสฟาร์มา	เมืองชลบุรี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี
ชลบุรี	D2380	เฮลท์อีฟ สาขาโลตัสบ้านบึง	บ้านบึง	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2488	วังยาเภสัช	เมืองชลบุรี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี
ชลบุรี	D2607	รุ่งอรุณเภสัช	บ้านบึง	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2692	คลังยาเสม็ด	เมืองชลบุรี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี
ชลบุรี	D2741	สุทธิประภาเภสัช	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2757	คลังยาฟาร์มา	เมืองชลบุรี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี
ชลบุรี	D3244	Well Pharmacy (เวลล์ ฟาร์มาซี)	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D3328	ต้นน้ำฟาร์มา	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D3479	ศรีดุลาเภสัช	สัตหีบ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D3906	หฤกยาเภสัช	บางละมุง	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D3917	ร่วมสุขเภสัช	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D3940	บ้านหมอยาสมศักดิ์	บางละมุง	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D4819	วัลณัโอสถ	บางละมุง	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D0446	วังยาเฮลท์แคร์	แสนสุข	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี
ชลบุรี	D0440	สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภ	เมืองชลบุรี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี	รพ.มะเร็ิงชลบุรี
ชลบุรี	D3685	เภสัชชุมชน เครือสหพัฒน์	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D2385	ซูปเปอร์เซฟ สาขาบ่อวิน	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		
ชลบุรี	D3670	บึงทองเภสัช	ศรีราชา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี		

****รพ.มะเร็ิงชลบุรี รับดำเนินการตรวจ LBC และ Colposcopy ในเขตอ.เมืองชลบุรี**

การตรวจสอบยีน BRCA1/BRCA2
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง
และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวพบยีนกลายพันธุ์

สามารถส่งตรวจได้ที่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี



-จบการนำเสนอ-

การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยตามนโยบาย
One Province One Hospital
จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568

Service Plan ECS and Trauma

วันที่ **21** พฤศจิกายน 2567

Resources Mapping



ระยะทางจากอำเภอเมืองฯ ไปยังอำเภอต่างๆ ในจังหวัดชลบุรี

บ้านบึง 10.03 กิโลเมตร
พนัสนิคม 26.28 กิโลเมตร
ศรีราชา 23.98 กิโลเมตร
พานทอง 23.48 กิโลเมตร
บางละมุง 47.25 กิโลเมตร
เกาะสีชัง 24.05 กิโลเมตร
เกาะจันทร์ 49.65 กิโลเมตร
หนองใหญ่ 53.45 กิโลเมตร
บ่อทอง 59.16 กิโลเมตร
สัตหีบ 85.85 กิโลเมตร

Resources

	Trauma Sx	Neuro Sx	ortho	OR	BLOOD	ICU
ชลบุรี	6	5	11	+++	+++	8
บางละมุง	8	(2)	7	+	++	6
พนัสนิคม	4	0	2	+	+	0
บ้านบึง	2	0	1	+	+	0
แหลมฉบัง	5	0	1	+	+	0
พานทอง	1 (PT)	0	0	-	-	-

Flowchart Trauma Fast Track

P = penetrating injury
B = blunt injury
V = vascular injury
S = unstable vital signs

โรงพยาบาลชุมชนรับผู้ป่วยที่
เข้าเกณฑ์ Trauma Fast Track

โทรปรึกษาศัลยแพทย์โรงพยาบาลชลบุรีเพื่อปรึกษาและ
refer Trauma Fast Track

ศัลยแพทย์ตัดสินใจ
ไม่เข้าเกณฑ์

ส่งตัวผู้ป่วยตาม
แนวทางปกติ

ศัลยแพทย์ให้ผู้ป่วยเข้า Trauma Fast Track

โรงพยาบาลชุมชน refer ผู้บาดเจ็บด้วยรถ Advance ที่มี
ระบบ tracking

โรงพยาบาลนำส่งผู้บาดเจ็บแจ้งศูนย์ EMS เมื่อถึงจุด
check point เพื่อประกาศ code rainbow

ศัลยแพทย์แจ้งศูนย์ refer เพื่อให้ศูนย์ EMS tracking
และแจ้งประกาศ code rainbow เมื่อรถนำส่งผู้บาดเจ็บ
เข้าสู่จุด check point

ทีมศัลยแพทย์มารวมที่ห้องฉุกเฉิน
เพื่อประเมินและให้การรักษา
ผู้บาดเจ็บร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์
ฉุกเฉิน

ศัลยแพทย์ตัดสินใจไม่ทำ
Emergency Operation

รักษาผู้บาดเจ็บตาม
แนวทางปกติ

เริ่มขึ้นเวลา
ER to OR

ศัลยแพทย์ยืนยันทำ Emergency Operation (EO)

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ศัลยแพทย์

วิสัญญี

Massive transfusion
protocol

ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
อื่นที่ให้การรักษาร่วม

EFAST, X-ray,
Lab

จัดการเตียง
ICU Trauma

ดูแลผู้บาดเจ็บ
จนไปถึง OR

ประสานวิสัญญีแพทย์
เพื่อขอทำ EO

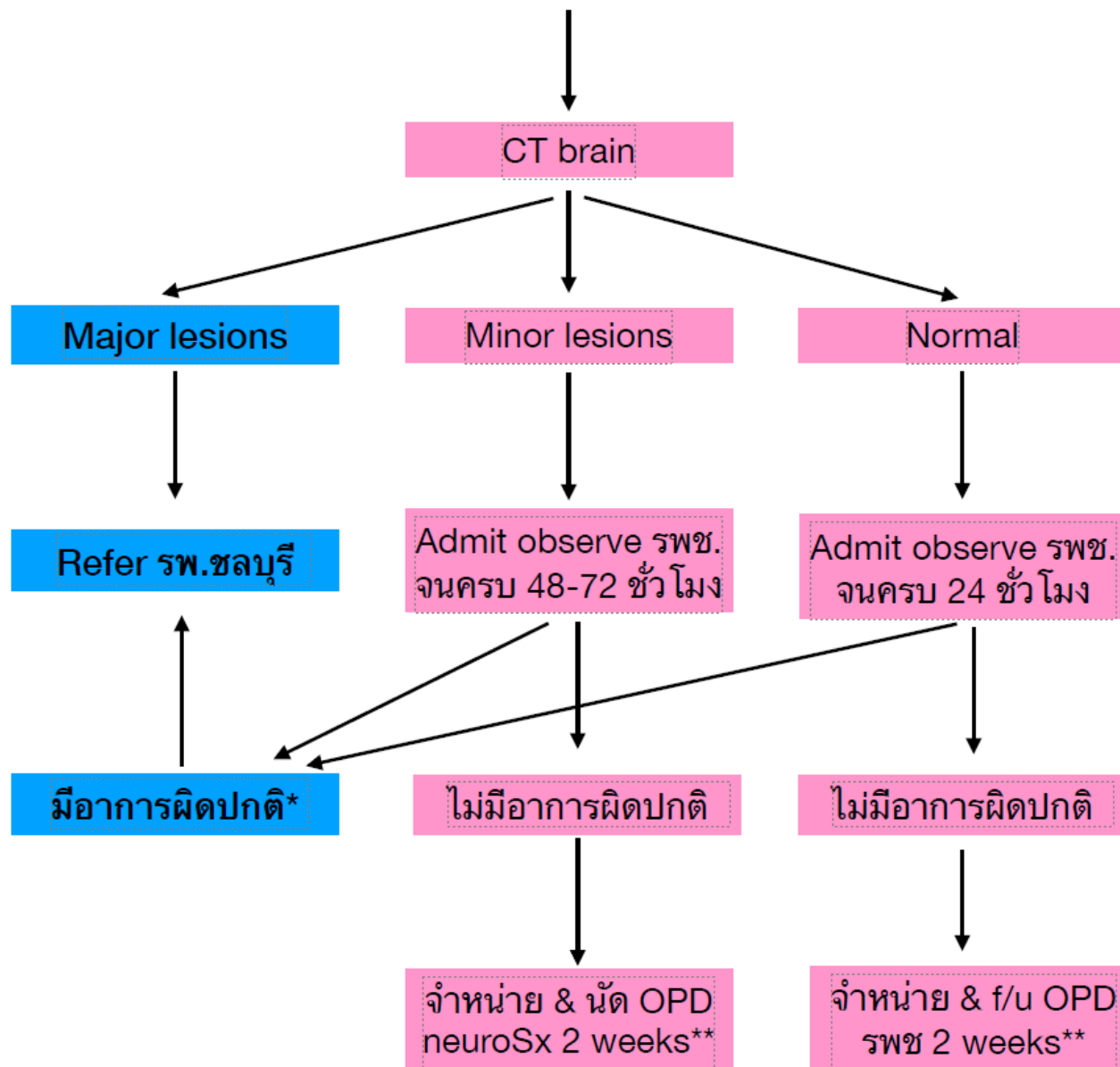
เตรียมความพร้อมในห้องผ่าตัดและ
แจ้งรับผู้บาดเจ็บทันทีที่พร้อม

ICU บริหารจัดการ
เตียงให้เร็วพอ
ภายใน ๓๐ นาที

วิสัญญีบริหารจัดการภายใน
ห้องผ่าตัดรับผู้บาดเจ็บ
ภายใน ๓๔ นาที

บันทึกเวลา
ER to OR
เมื่อผู้บาดเจ็บ
ถึงห้องผ่าตัด

Mild TBI with moderate or high risk



Minor lesions

- Small EDH/SDH < 5 mm
- Subarachnoid hemorrhage
- Small cerebral contusion
- Minor or linear skull fracture

Major lesions

- Thick EDH/SDH ≥ 5 mm
- Intracerebral hematoma ≥ 5 mm
- Depressed or opened skull fracture
- Midline shift ≥ 5 mm
- Lesions อื่นๆ นอกเหนือจาก minor lesions

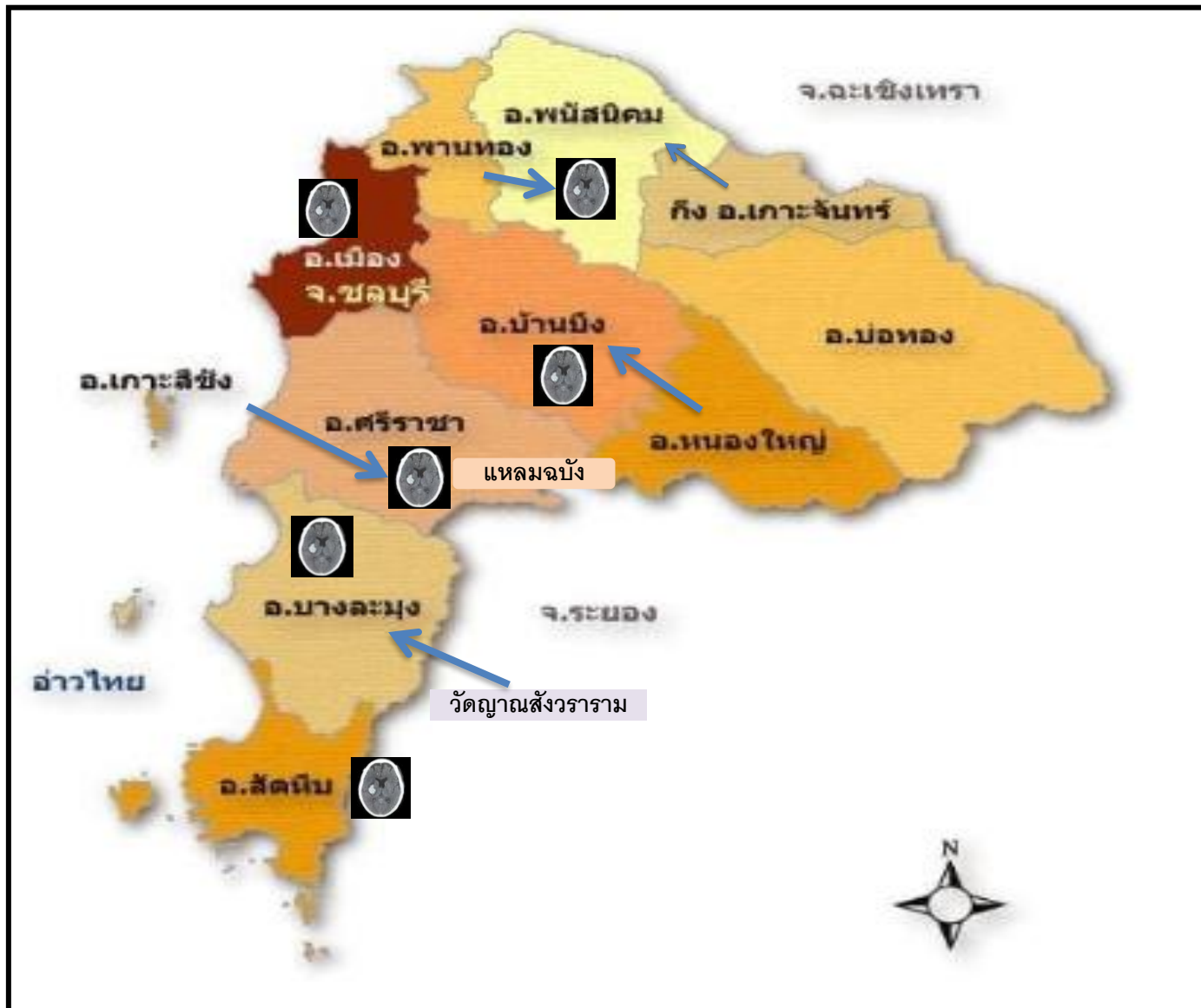
*อาการผิดปกติ หมายถึง

- Agitation, abnormal behavior
- GCS ลดลงมากกว่า 2 แต้ม
- ปวดศีรษะมาก
- อาเจียนมาก
- New neurological symptoms

**คำแนะนำอื่น

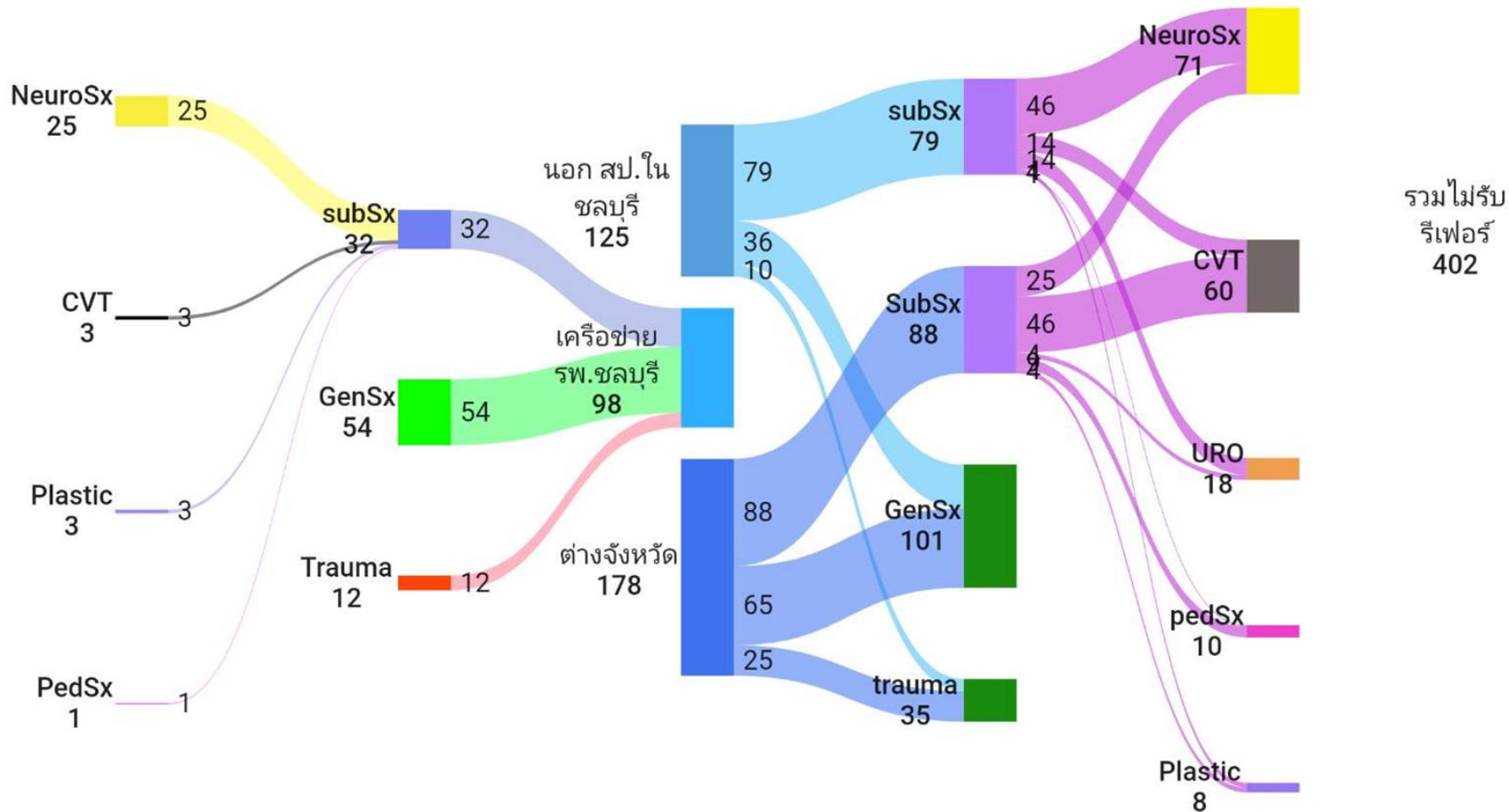
- Case CT พบความผิดปกติ => หลัง d/c ให้นัด OPD neurosx 2 weeks ตามตารางเฝ้ารับปรึกษา
- Case normal CT => f/u รพช
- ไม่แนะนำให้ยาแก้ปวดใน mild TBI ยกเว้น มีประวัติชัก
- ขณะ admit observe สามารถให้ยาแก้ปวดได้

Mapping CT Brain จังหวัด



REFER case คัลยกรรม Y2566	Overall	IPD	GenSx	Ortho	NeuroSx	URO	Plastic	PedSx	CVT	append	Trauma (ICD:Sxx)	Red	Yellow	Green
โรงพยาบาลชุมชนบ้านบึง	1820	461	463	394	363	318	118	43	8	24	730	94	512	42
โรงพยาบาลชุมชนบางละมุง	1359	371	417	44	585	31	107	79	13	18	543	85	340	29
โรงพยาบาลชุมชนพนัสนิคม	1308	332	433	142	326	337	27	16	15	22	269	71	256	12
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	1191	381	332	318	264	180	36	37	8	8	470	61	337	26
โรงพยาบาลชุมชนบ่อทอง	989	240	345	252	140	162	36	28	5	25	317	32	259	34
โรงพยาบาลชุมชนพานทอง	869	396	340	157	191	89	26	47	1	79	339	41	311	17
โรงพยาบาลเมืองพัทยา	392	116	134	29	181	6	19	8	1	3	164	48	108	4
โรงพยาบาลชุมชนหนองใหญ่	390	122	152	104	63	39	10	14	0	15	173	19	129	8
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	389	126	121	90	74	63	19	15	0	11	134	19	122	6
โรงพยาบาลชุมชนสัตหีบ	297	65	137	11	61	12	14	53	2	17	52	10	57	6
โรงพยาบาลชุมชนวัดญาณสังวราราม	103	55	35	8	48	0	5	4	1	5	58	22	26	0
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรี	79	35	12	18	22	7	0	9	8	2	29	7	41	6
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	67	38	19	5	28	1	0	4	6	1	34	12	38	0
โรงพยาบาลเอ็กซ์	58	45	23	14	16	2	1	1	1	6	22	2	43	1
รพ. ภิรามแหลมฉบัง	56	13	13	4	14	14	3	0	6	0	15	8	13	2
โรงพยาบาลจุฬารัตนชลเวช	53	40	15	21	12	1	3	0	0	1	38	0	42	2
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	53	27	13	1	36	0	1	1	0	1	33	12	22	0
โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี	49	39	17	14	11	0	2	3	2	4	18	2	32	1
โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา	47	25	15	5	16	3	0	0	8	0	19	11	18	3
โรงพยาบาลภิราม อมตะนคร	38	9	13	9	10	0	1	0	3	0	14	3	15	1
โรงพยาบาลค่ายนาวิกมิทราชนิ	38	16	21	5	6	5	0	0	0	9	9	0	19	0
โรงพยาบาลเอ็กซ์2	22	12	2	1	13	0	1	0	4	0	6	4	8	0
โรงพยาบาลชุมชนเกาะสีชัง	20	8	5	7	1	4	1	1	0	1	7	2	4	0
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	16	8	2	1	7	0	4	2	0	0	5	3	9	0
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	15	5	1	1	8	1	1	2	1	0	6	2	8	1
โรงพยาบาลจอมเทียน	16	6	4	2	9	0	0	0	0	0	12	4	6	0
โรงพยาบาลพิทยาม โมเรลล์ ชลบุรี	10	3	1	0	9	0	0	0	0	0	7	2	3	0
โรงพยาบาลทั่วไปสมุทรปราการ	10	2	5	2	0	0	0	0	3	0	2	2	2	0
โรงพยาบาลจุฬารัตน11อินเตอร์	9	4	2	2	4	0	0	0	0	0	7	1	5	0
โรงพยาบาลปิยะเวชบ่อวิน	7	3	1	0	6	0	0	0	0	0	1	2	1	0
โรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรี	4	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0

ไม่รับส่งต่อ รพ.ชลบุรี 2567

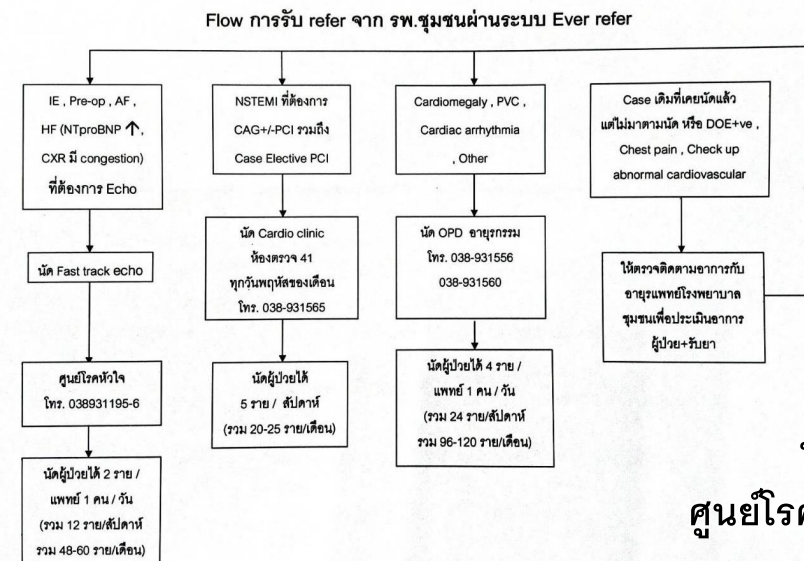
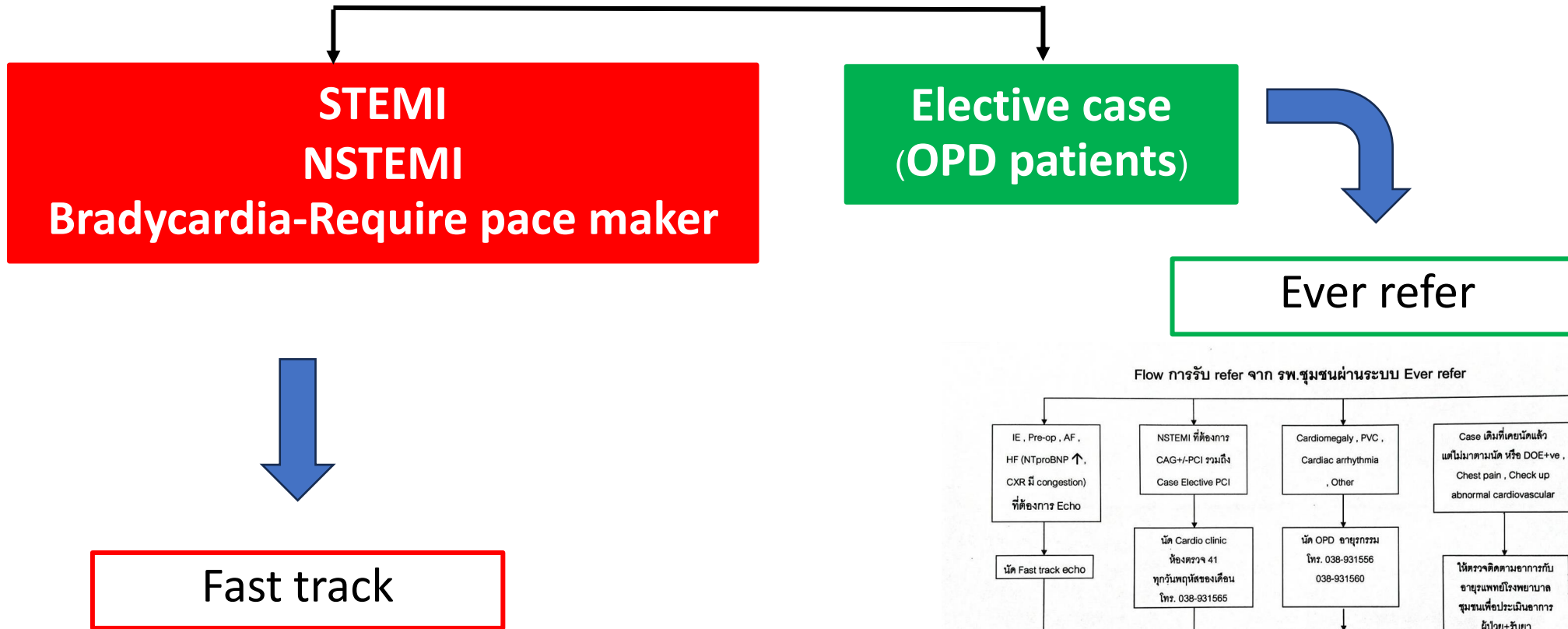


ปฏิเสธ refer (neuro sx / trauma)

เหตุผลที่ปฏิเสธ	นอก เครือข่าย นอกจังหวัด	นอก เครือข่าย ในจังหวัด	ใน เครือข่าย รพ.ชลบุรี	อื่น ๆ	ผลรวม ทั้งหมด
ติดต่อ รพ.อื่น	2 / 2	- / -	- / -	3 / 3	5 / 5
ส่งกลับตามสิทธิ์	5 / 15	12 / 9	1 / 2	4 / 1	22 / 27
ส่งต่อตาม node	2 / 4	- / -	6 / -	1 / 2	9 / 6
เกินศักยภาพ / เตียงเต็ม	2 / -	1 / -	- / -	8 / 1	11 / -
รวม	11 / 21	13 / 9	7 / 2	16 / 7	47 / 38

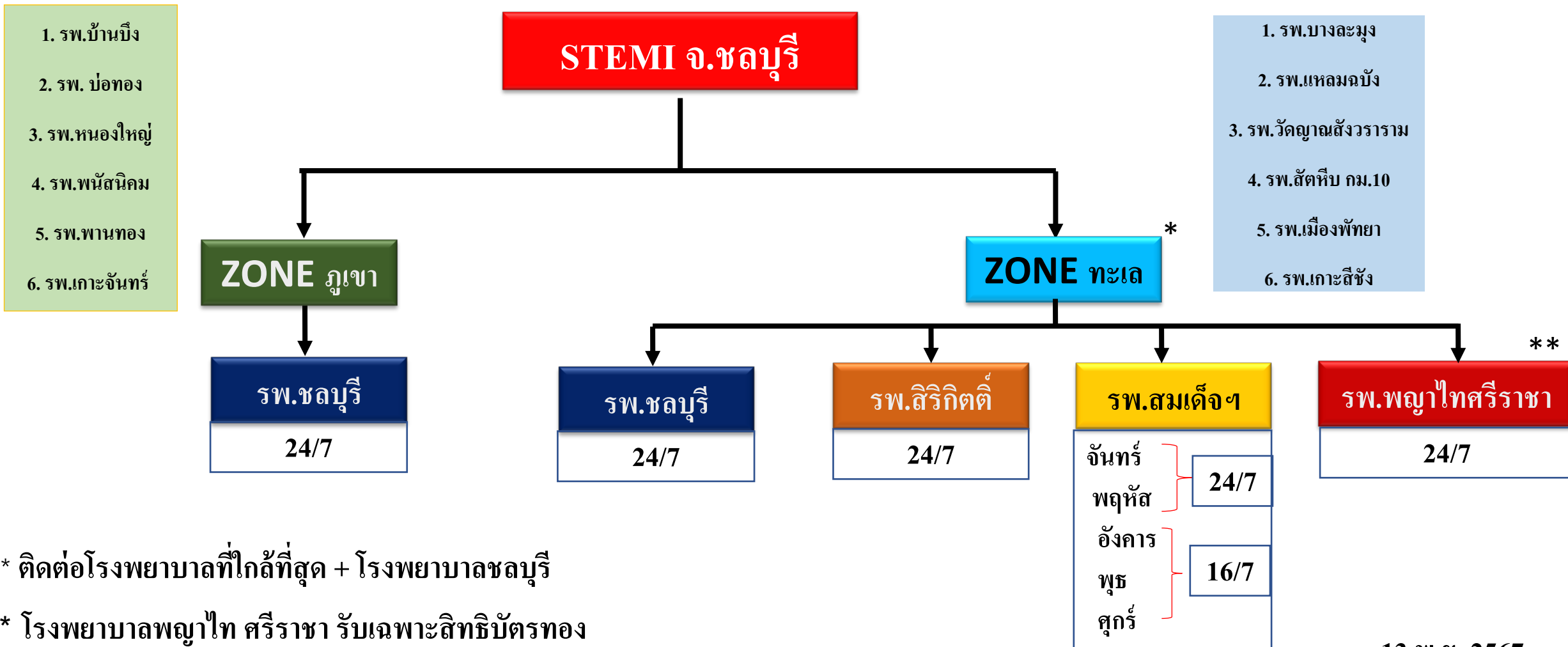
ปัญหาการรับส่งต่อในจังหวัด

1. การติดต่อขอ **Refer case multiple injury** ใช้เวลาในการประสานงาน
 - พ. Trauma เป็นเจ้าภาพรับเคสของทุก service ที่เกี่ยวข้อง
 - กำหนด ระยะเวลาการตอบรับ **Refer** ไม่เกิน **10** นาที
2. ข้อมูลการบาดเจ็บ และการรักษาไม่ครบถ้วน
 - กำหนดแบบฟอร์ม ข้อมูลการส่งต่อใช้ร่วมกัน
3. การส่งต่อจาก รพ. ชายขอบ มีระยะทางที่ไกลกับ รพ.ชลบุรี
 - แนวทางการส่งต่อ รพ.นอกเครือข่าย ?
 - การส่งต่อ สถานพยาบาลนอกสิทธิ์ ?



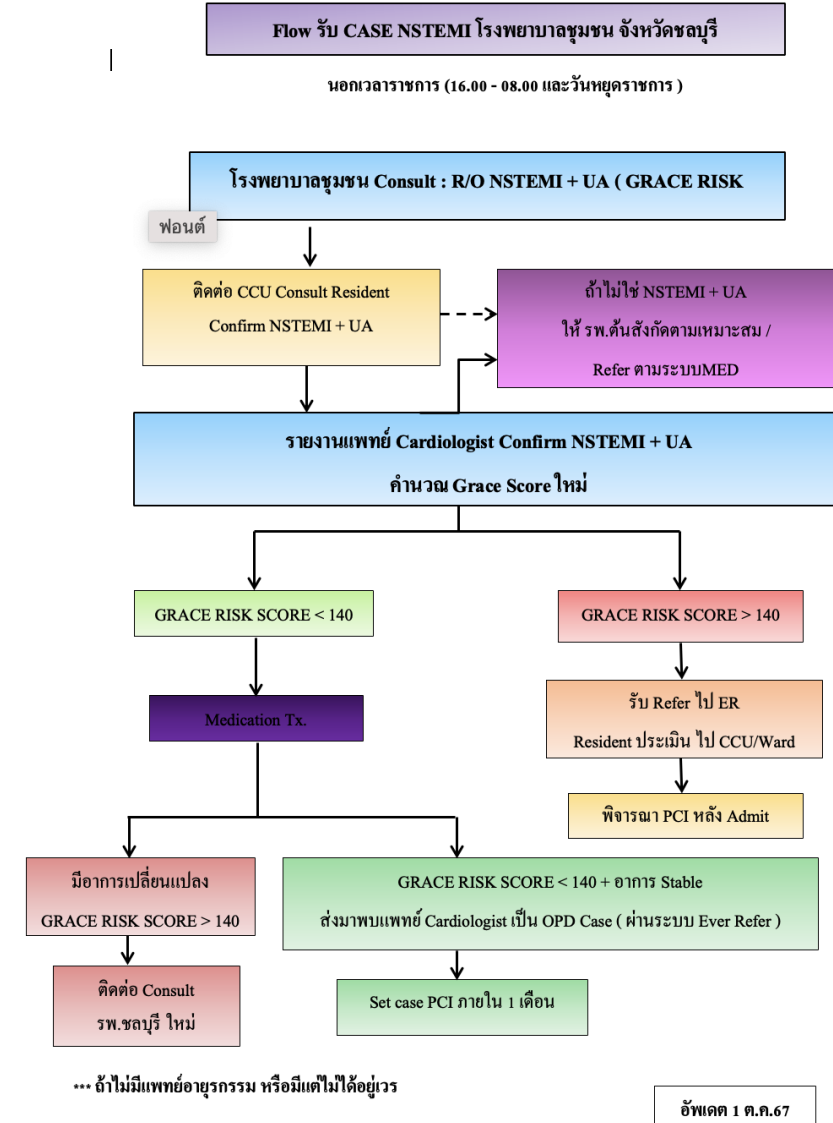
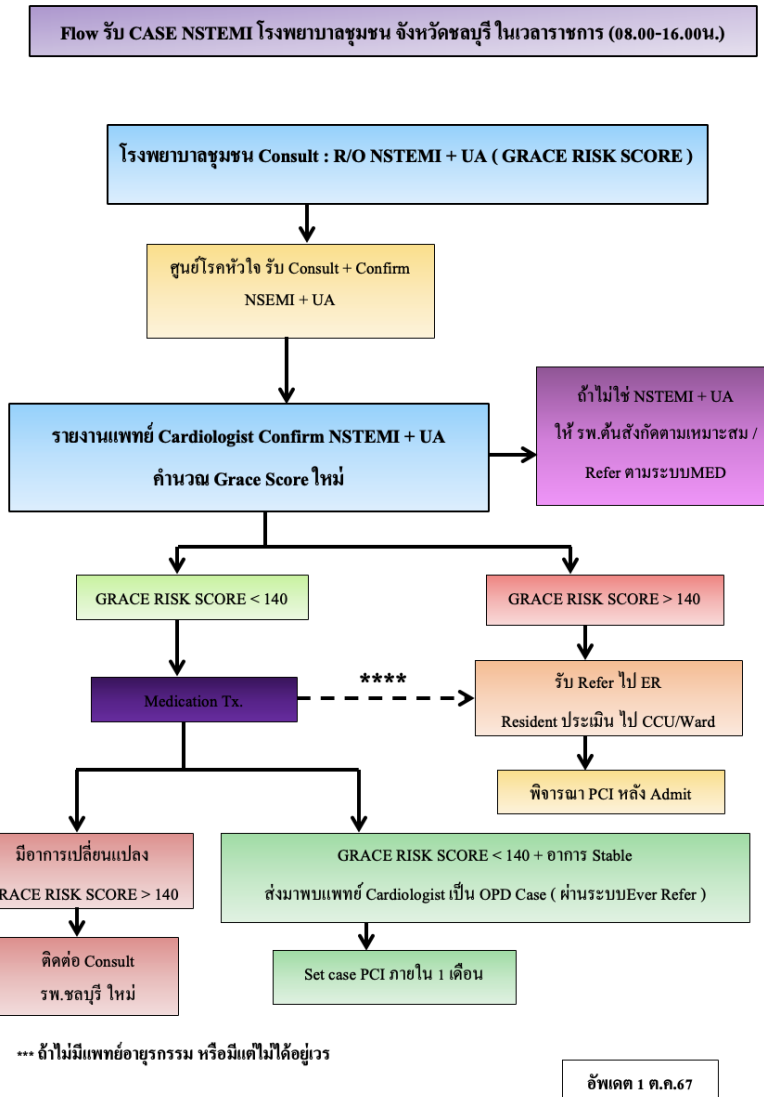
นพ.อาทิตย์ ต่อบงษ์พันธุ์
ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลชลบุรี
21/11/2567

ระบบการจัดการผู้ป่วย STEMI ในจังหวัดชลบุรี



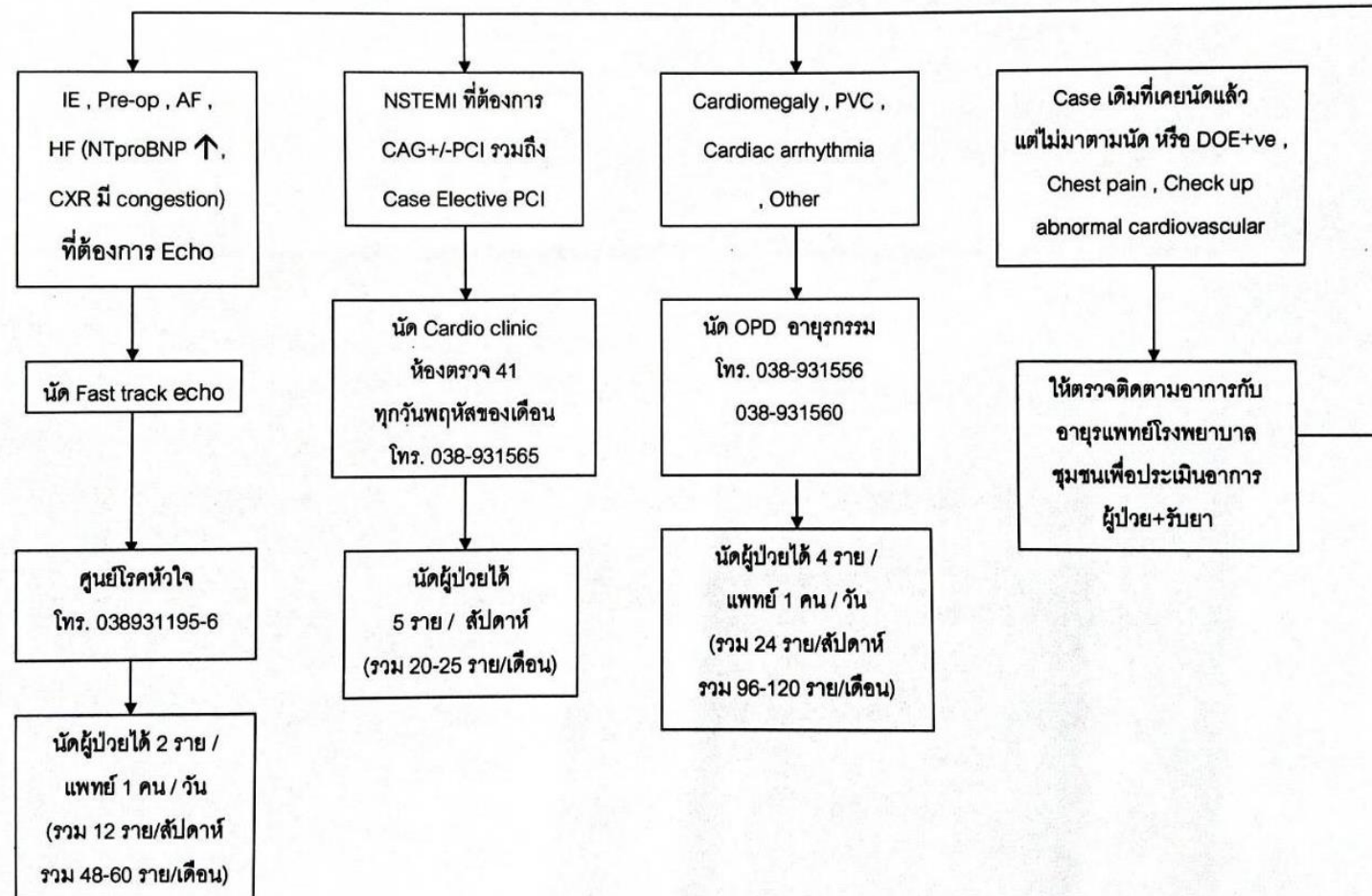
13 พ.ย. 2567

ระบบการจัดการผู้ป่วย NSTEMI ในจังหวัดชลบุรี



ระบบการจัดการผู้ป่วย OPD ในจังหวัดชลบุรี (Ever Refer)

Flow การรับ refer จาก รพ.ชุมชนผ่านระบบ Ever refer



***หมายเหตุ : รับผู้ป่วยผ่านระบบ Ever refer ได้ประมาณ 164 – 205 ราย / เดือน

Update 22 ต.ค. 2567

Low surgical risk (<1%)

- Breast
- Dental
- Endocrine: thyroid
- Eye
- Gynaecological: minor
- Orthopaedic minor (meniscectomy)
- Reconstructive
- Superficial surgery
- Urological minor: (transurethral resection of the prostate)
- VATS minor lung resection

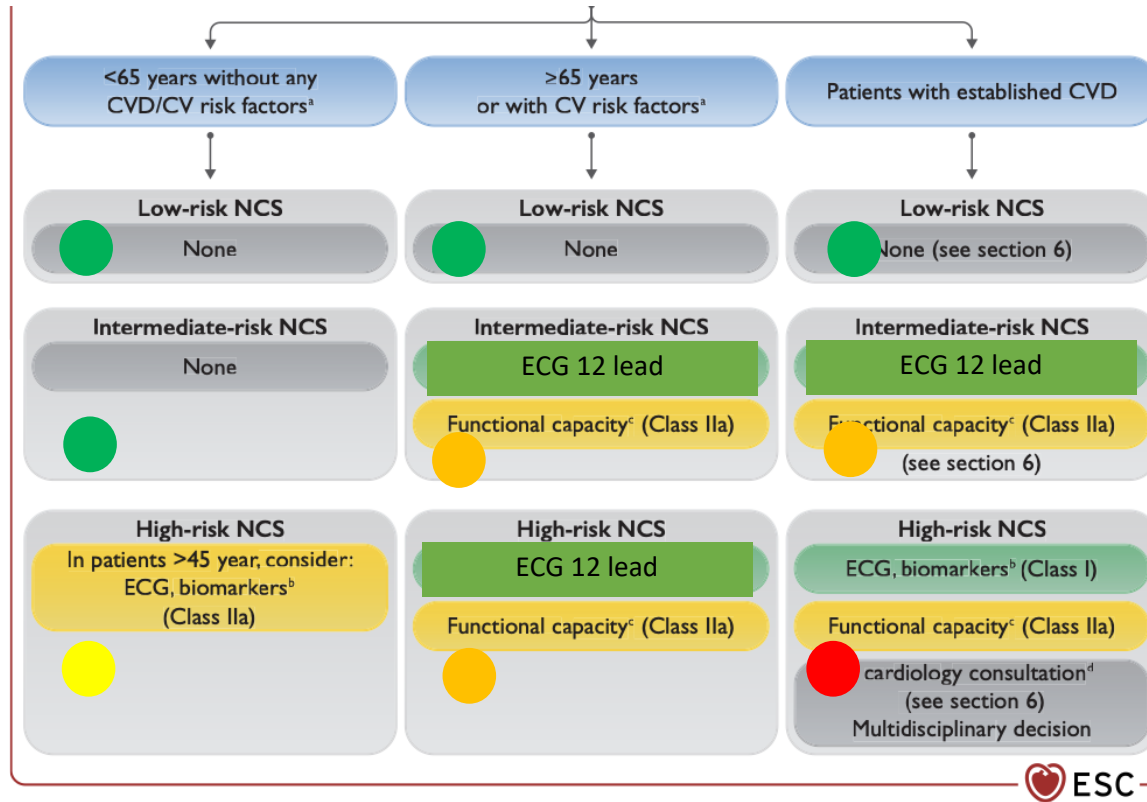
Intermediate surgical risk (1–5%)

- Carotid asymptomatic (CEA or CAS)
- Carotid symptomatic (CEA)
- Endovascular aortic aneurysm repair
- Head or neck surgery
- Intraperitoneal: splenectomy, hiatal hernia repair, cholecystectomy
- Intrathoracic: non-major
- Neurological or orthopaedic: major (hip and spine surgery)
- Peripheral arterial angioplasty
- Renal transplants
- Urological or gynaecological: major

High surgical risk (>5%)

- Adrenal resection
- Aortic and major vascular surgery
- Carotid symptomatic (CAS)
- Duodenal-pancreatic surgery
- Liver resection, bile duct surgery
- Oesophagectomy
- Open lower limb revascularization for acute limb ischaemia or amputation
- Pneumonectomy (VATS or open surgery)
- Pulmonary or liver transplant
- Repair of perforated bowel
- Total cystectomy

แนวทางการส่งปรึกษา cardiologist ก่อนผ่าตัด รพ ชลบุรี



1. Emergency

2. Group

3. Group

ECG – Normal or non specific ST T abnormality
Functional class > 4 METs

Go on Sx

4. Group

ECG – Ischemic pattern
Functional class < 4 METs

Consult Med

5. Group

- Severe valvular stenosis
- Severe pulmonary hypertension
- Prior coronary stent/CABG
- CIED

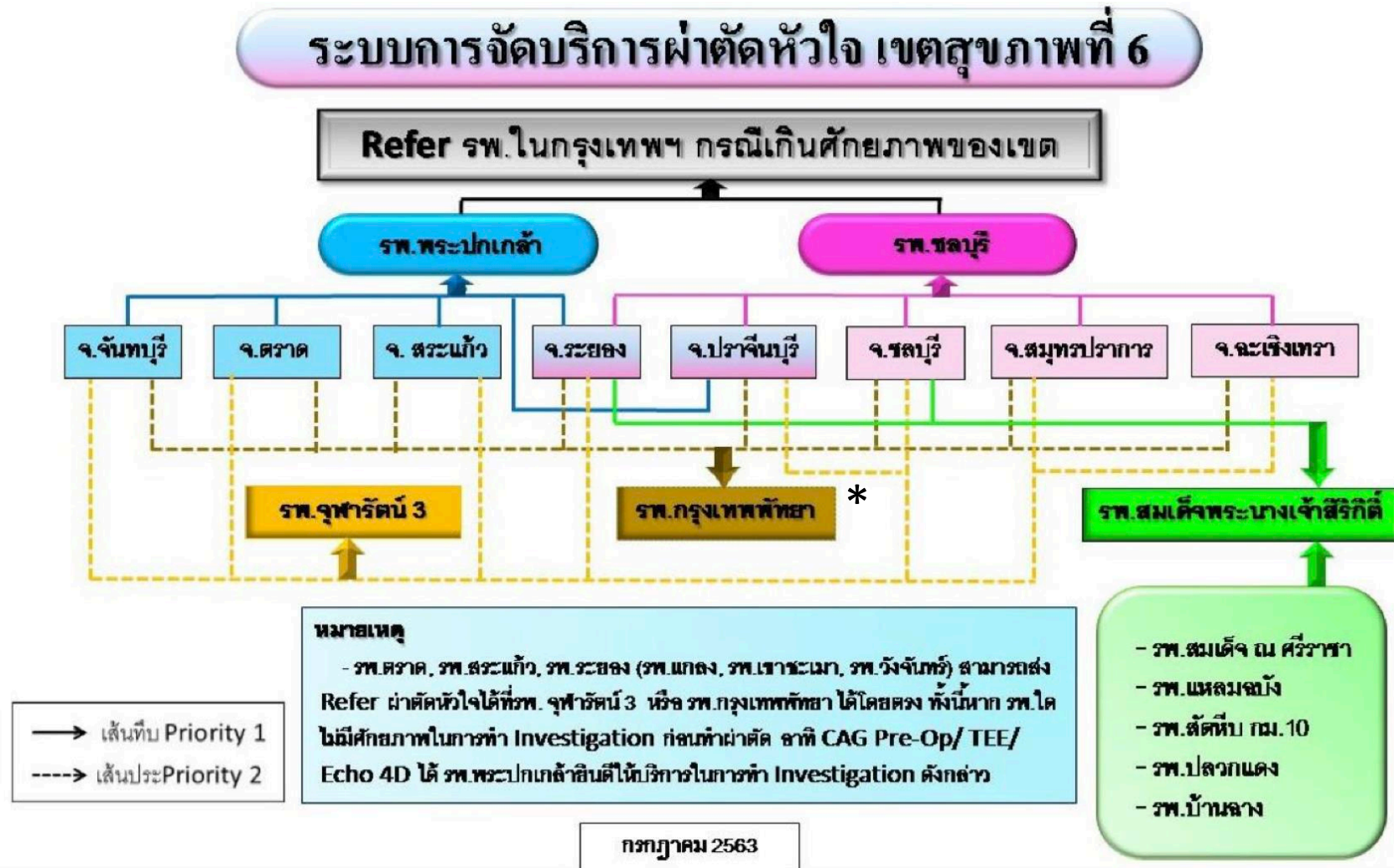
6. Group

Consult Cardiologist

7. Active cardiac condition

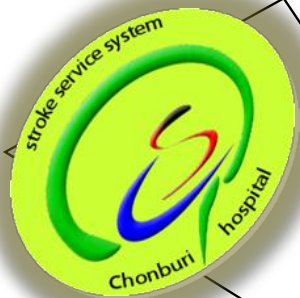
- Acute coronary syndrome
- Decompensated Heart failure
- Unstable arrhythmia

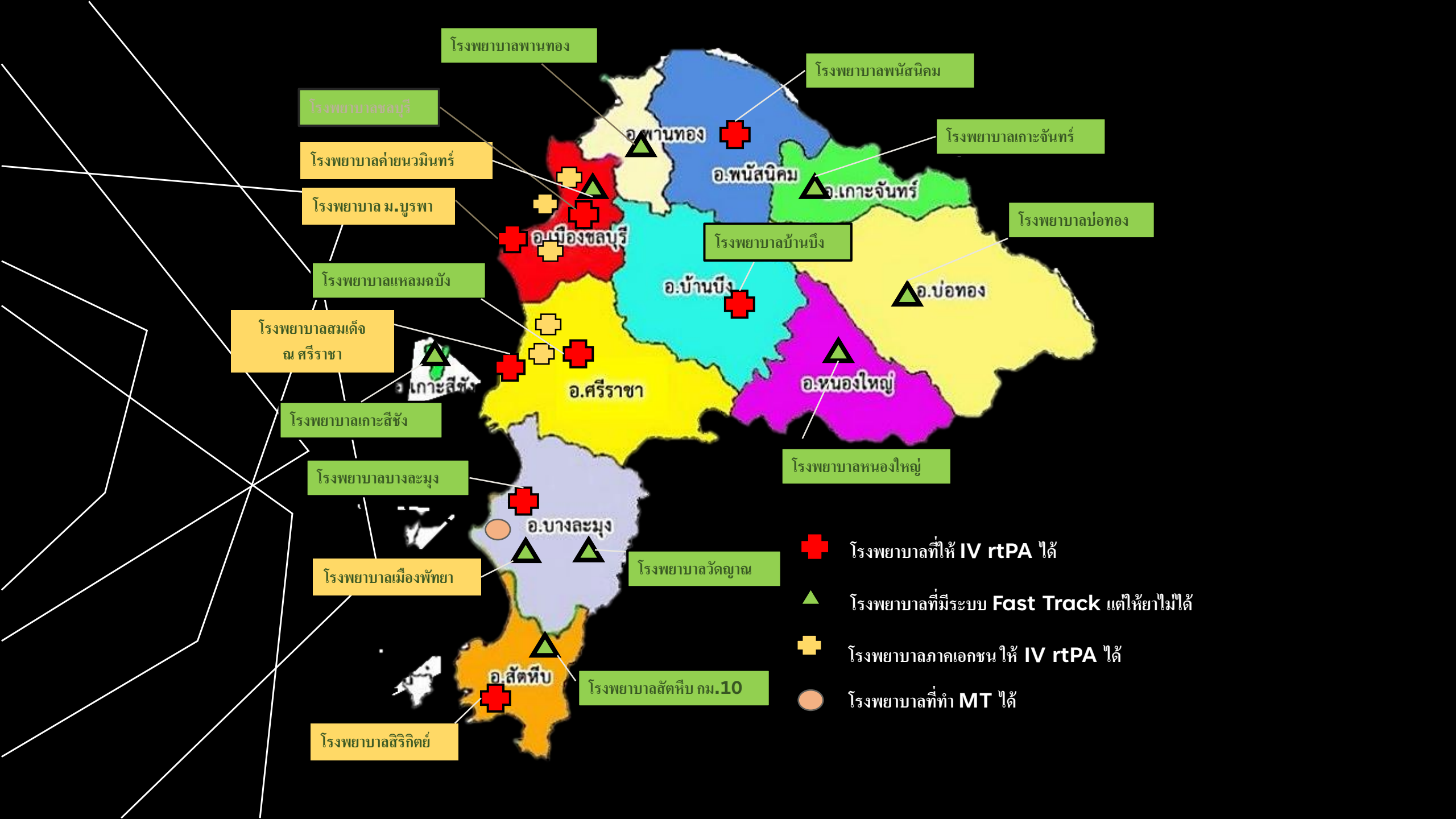
ระบบการจัดการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจจังหวัดชลบุรีและเขตสุขภาพที่ 6



* ผู้ป่วยในเขตชลบุรี สิทธิบัตรทองเท่านั้นและต้องติดต่อแพทย์ CVT รพ.ชลบุรี ก่อนส่งผ่าตัด

CHONBURI STROKE REFERRAL SYSTEM



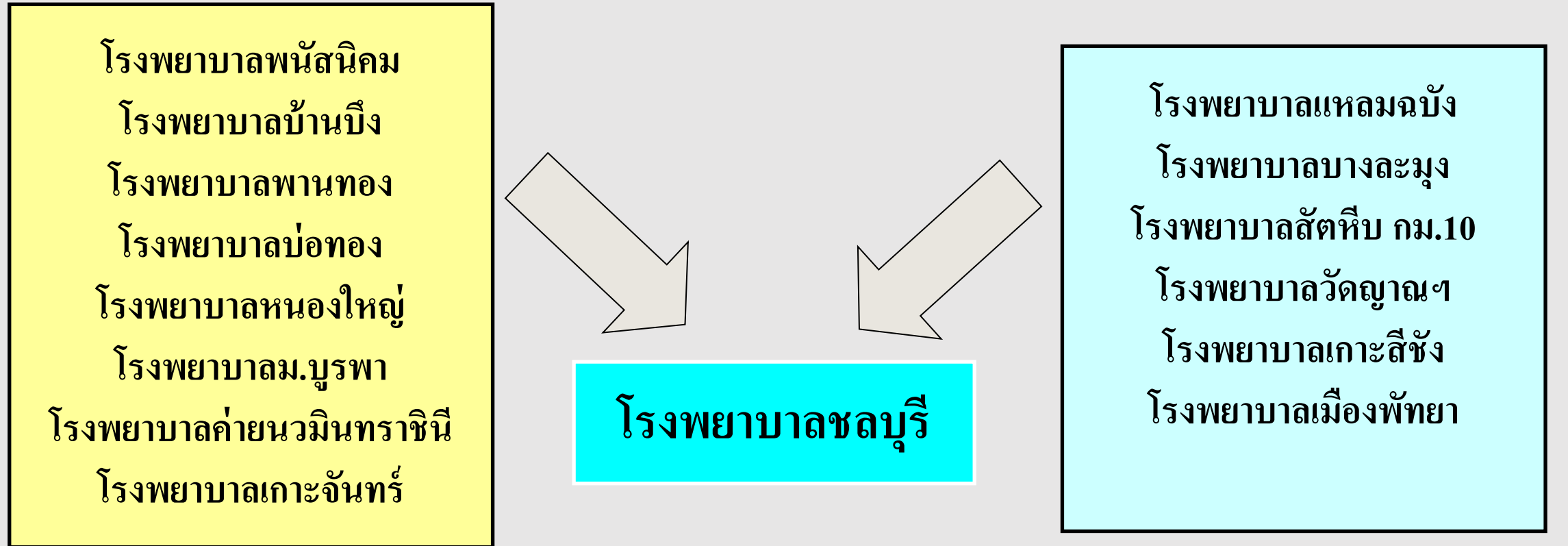


ระยะทางจากตัวจังหวัดไปอำเภอต่างๆ

<u>อำเภอบ้านบึง</u>	17 กิโลเมตร
<u>อำเภอสรีราชา</u>	23 กิโลเมตร
<u>อำเภอพานทอง</u>	24 กิโลเมตร
<u>อำเภอพนัสนิคม</u>	26 กิโลเมตร
<u>อำเภอเกาะสีชัง</u>	36 กิโลเมตร
<u>อำเภอบางละมุง</u>	48 กิโลเมตร
<u>อำเภอเกาะจันทร์</u>	49 กิโลเมตร
<u>อำเภอหนองใหญ่</u>	53 กิโลเมตร
<u>อำเภอบ่อทอง</u>	59 กิโลเมตร
<u>อำเภอสัตหีบ</u>	85 กิโลเมตร



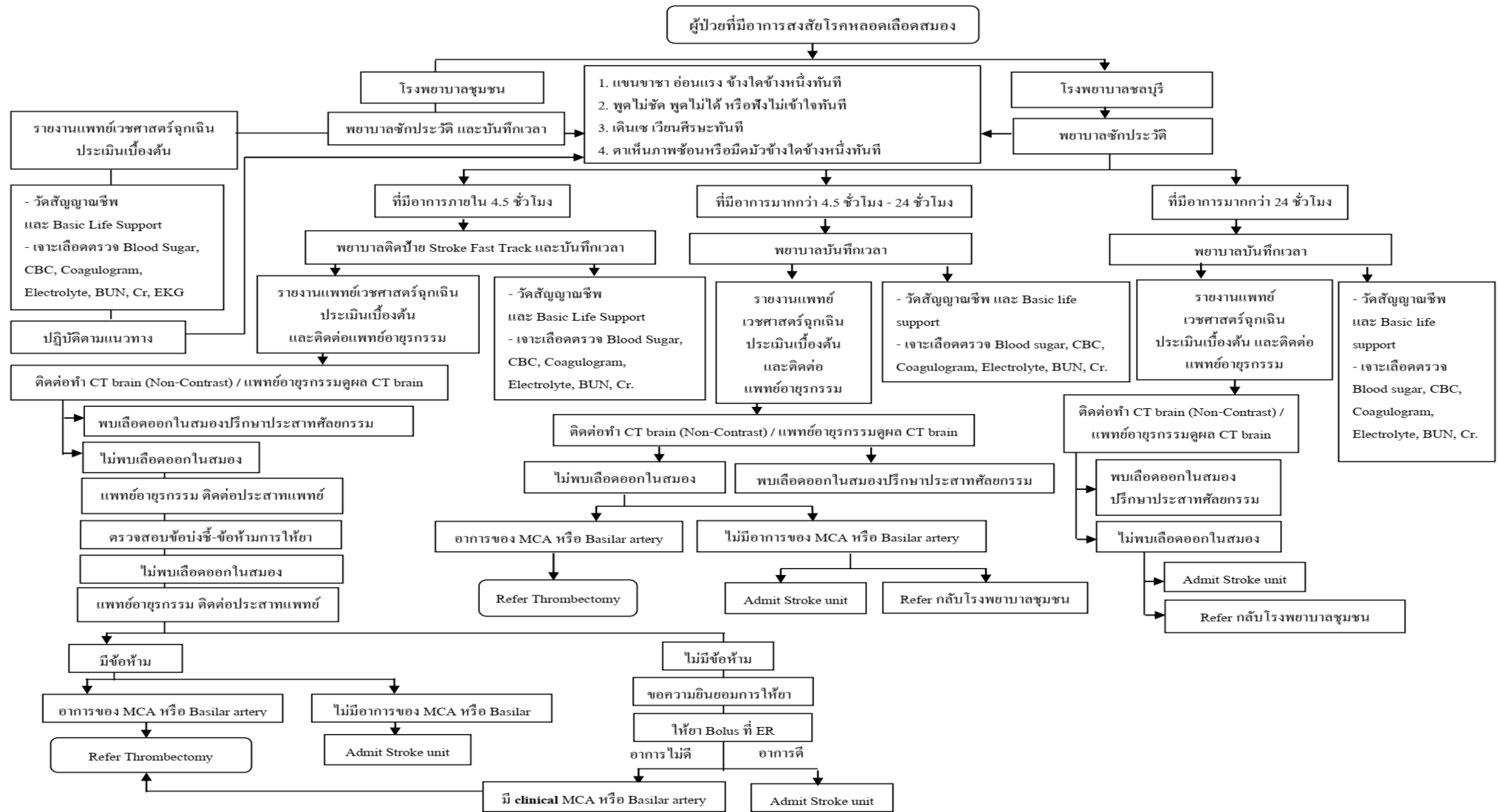
Chonburi Network เดิม



Delay

onset to needle time and door to needle time

Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



**One Province One Hospital
Chonburi Stroke Service**

One ER

One Refer

One Fast
Track

One Stroke
Treatment

One Home
Health Care

ONE ER

- มีระบบการดูแลผู้ป่วย **Stroke Fast Track** ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล ภายใต้การกำกับดูแลและติดตามโดยทีม **Stroke Service Plan** จังหวัด
- มีการกำหนดระยะเวลา ในการดูแลผู้ป่วย **Stroke** ที่ ER ให้อยู่ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันต่วงที
- มีการกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วย **Stroke** ตามศักยภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่สามารถให้ **IV rtPA** ได้ สามารถปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลชลบุรีได้ โดยผ่านระบบ **Telemedcine** ตลอดเวลา โรงพยาบาลที่ไม่สามารถให้ **IV rtPA** ได้ สามารถ **Refer** ผู้ป่วยไปตาม **Node** ที่ได้จัดเอาไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

ONE REFER

- มีการจัดระบบการ Refer ผู้ป่วย Stroke ไว้อย่างชัดเจน ทั้งผู้ป่วย Stroke Fast Track และ Non Fast Track เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
- มีระบบการติดตามผู้ป่วย ขณะที่ทำการ Refer โดยใช้ระบบ Telemedicine ที่อยู่บนรถ Ambulance เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที

ONE FAST TRACK

- มีการจัดระบบการ ดูแลผู้ป่วย Stroke Fast track ไว้อย่างชัดเจน โดยมีการแบ่ง Node ในการให้ IV rtPA รวมถึงการแบ่ง Node ในการส่งทำ MT เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- มีระบบการปรึกษาประสาทแพทย์โดยใช้ระบบ Telemedicine ได้ตลอดเวลา

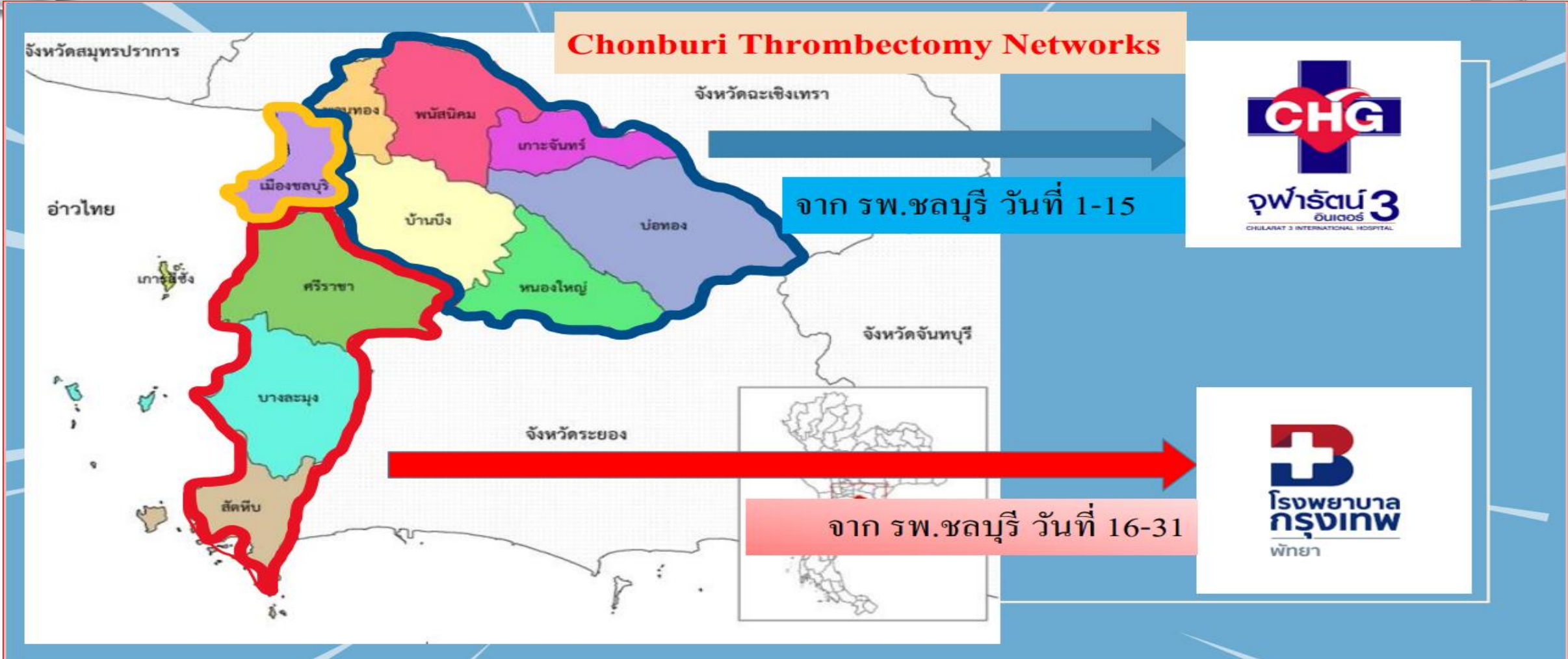
ONE STROKE TREATMENT

- มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย **Stroke** สำหรับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เป็นแนวทางการรักษาเดียวกัน
- มีการจัดอบรมวิชาการให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย **Stroke** เป็นประจำทุกปี

ONE HHC

- มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย **Stroke** แบบสาขาอย่างสม่ำเสมอ และมีการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย ไปยัง รพช. รพสต. ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย Stroke fast track ภายในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี

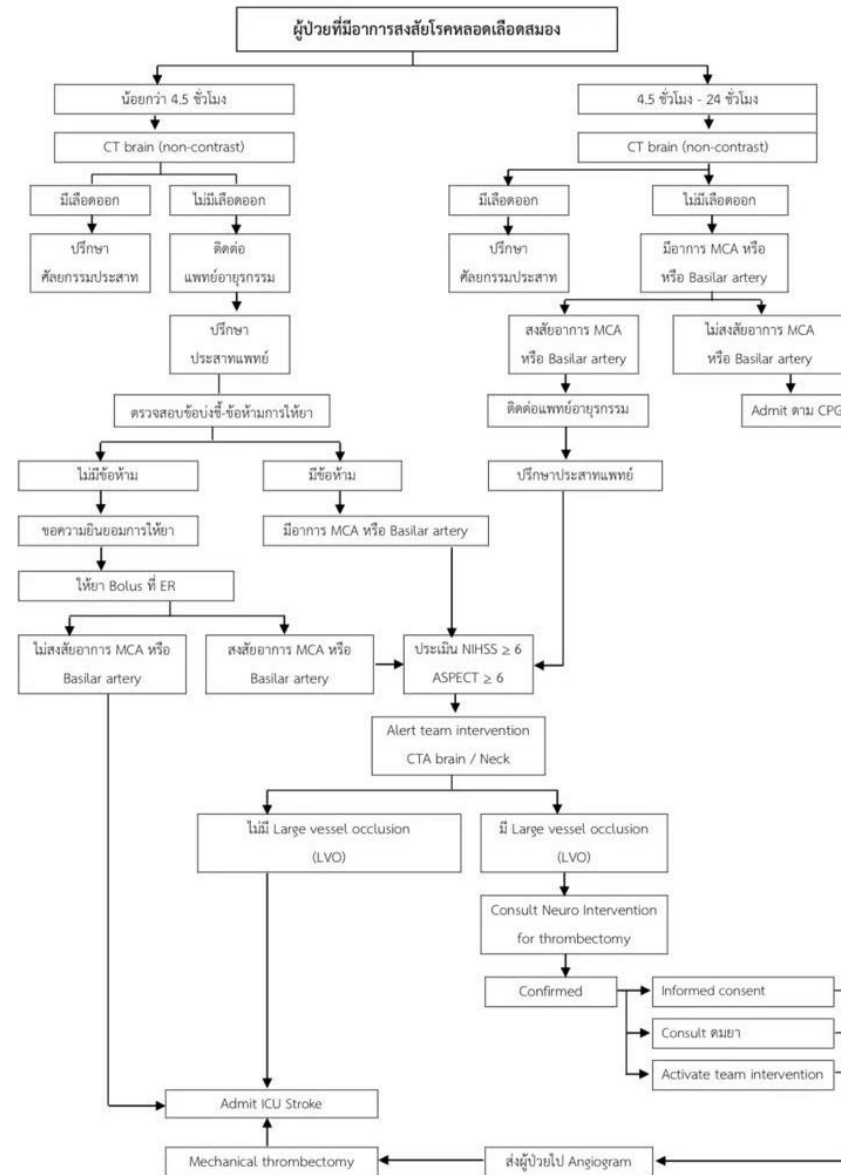


รพ.ชลบุรี เปิดทำ MT เดือนกรกฎาคม 2567

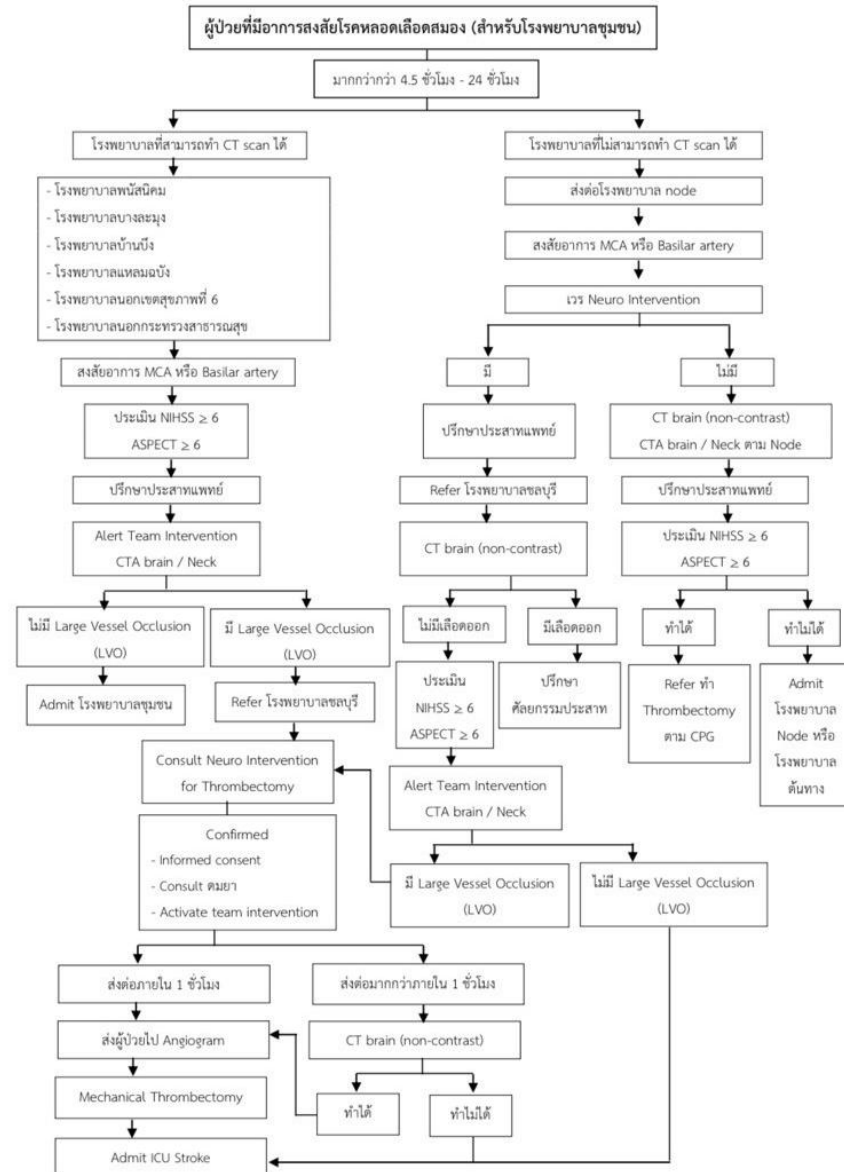
ยังคงต้องทำความร่วมมือกับรพ.ภาคเอกชน 2 แห่ง เนื่องจากยังไม่สามารถเปิด 24/7 ชม. (แพทย์จบ 1 คน)

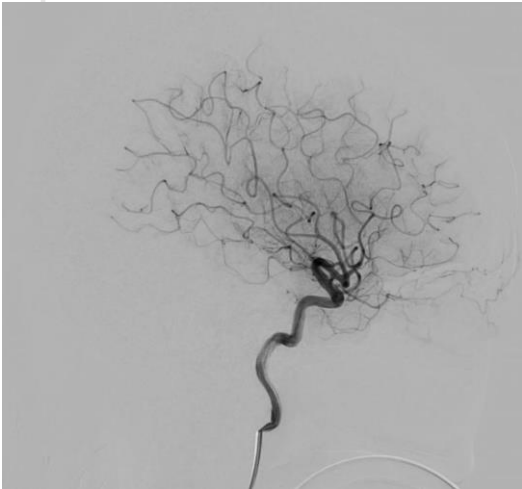
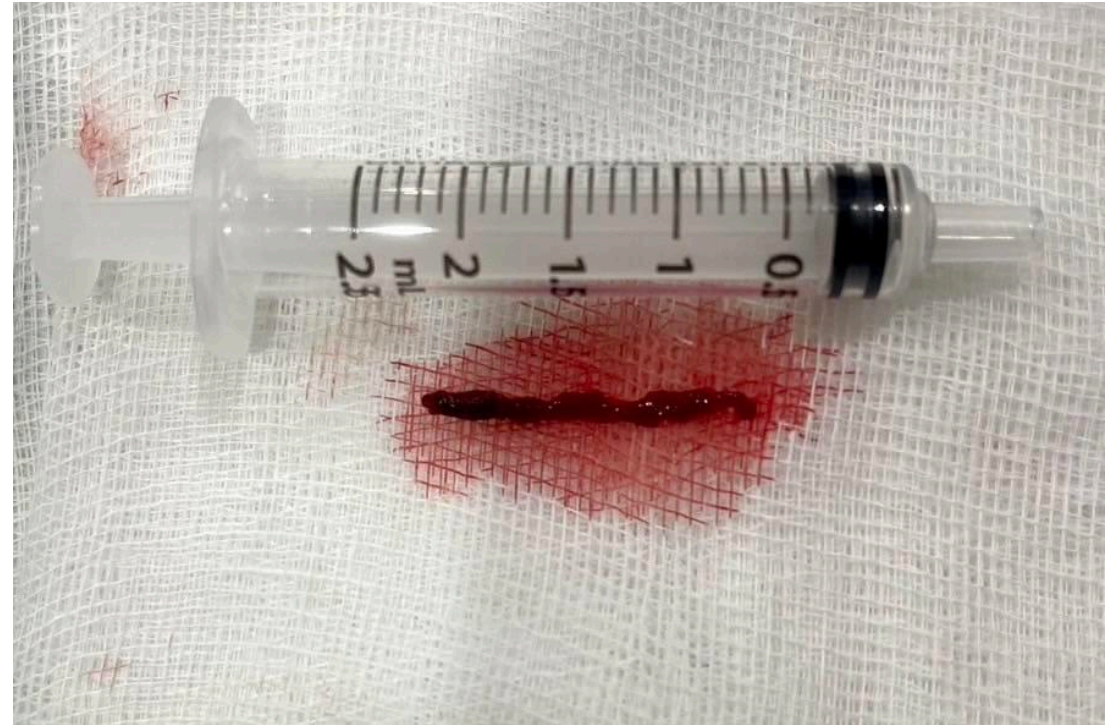


Clinical Practice Guideline for Stroke and Thrombectomy



Clinical Practice Guideline for Stroke and Thrombectomy

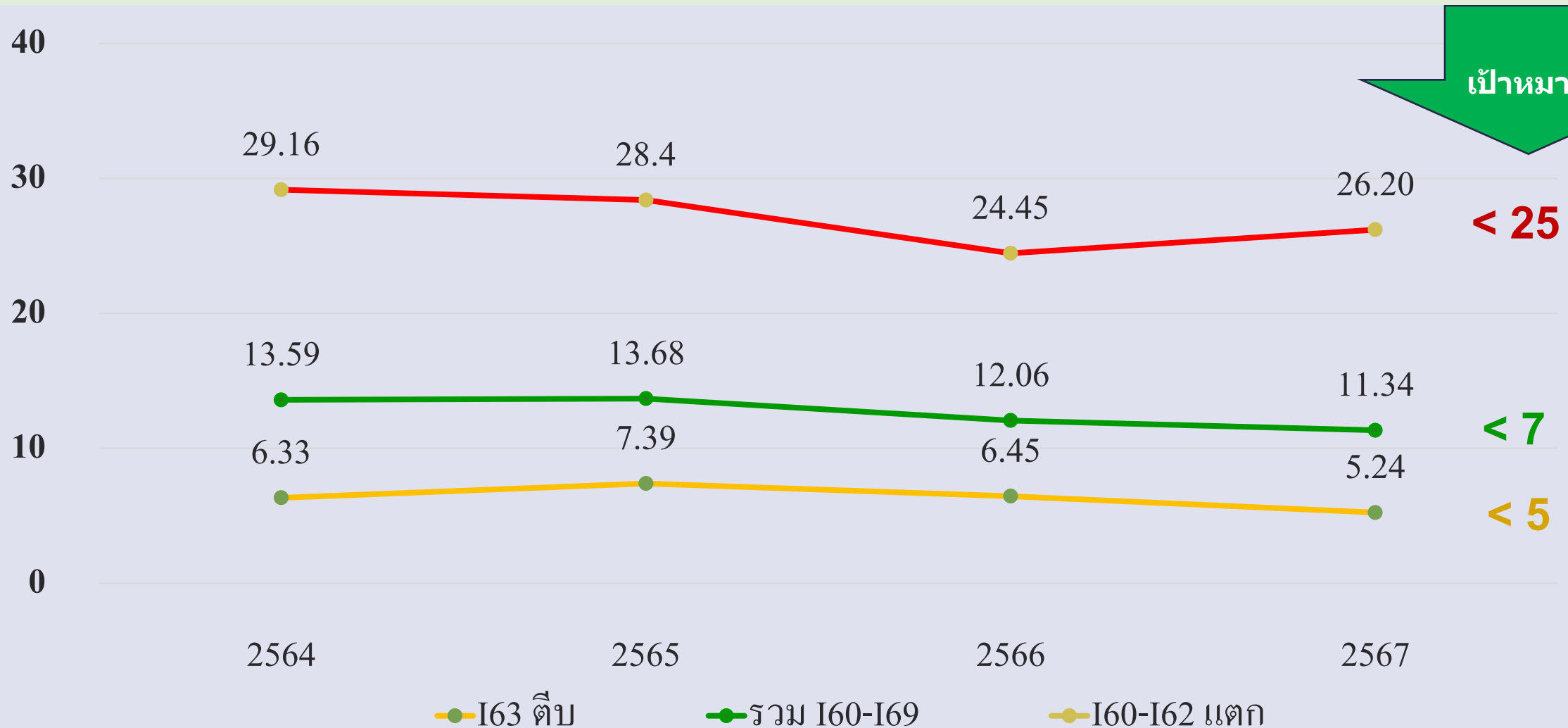




อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดชลบุรี

11.57 (< ร้อยละ 7)

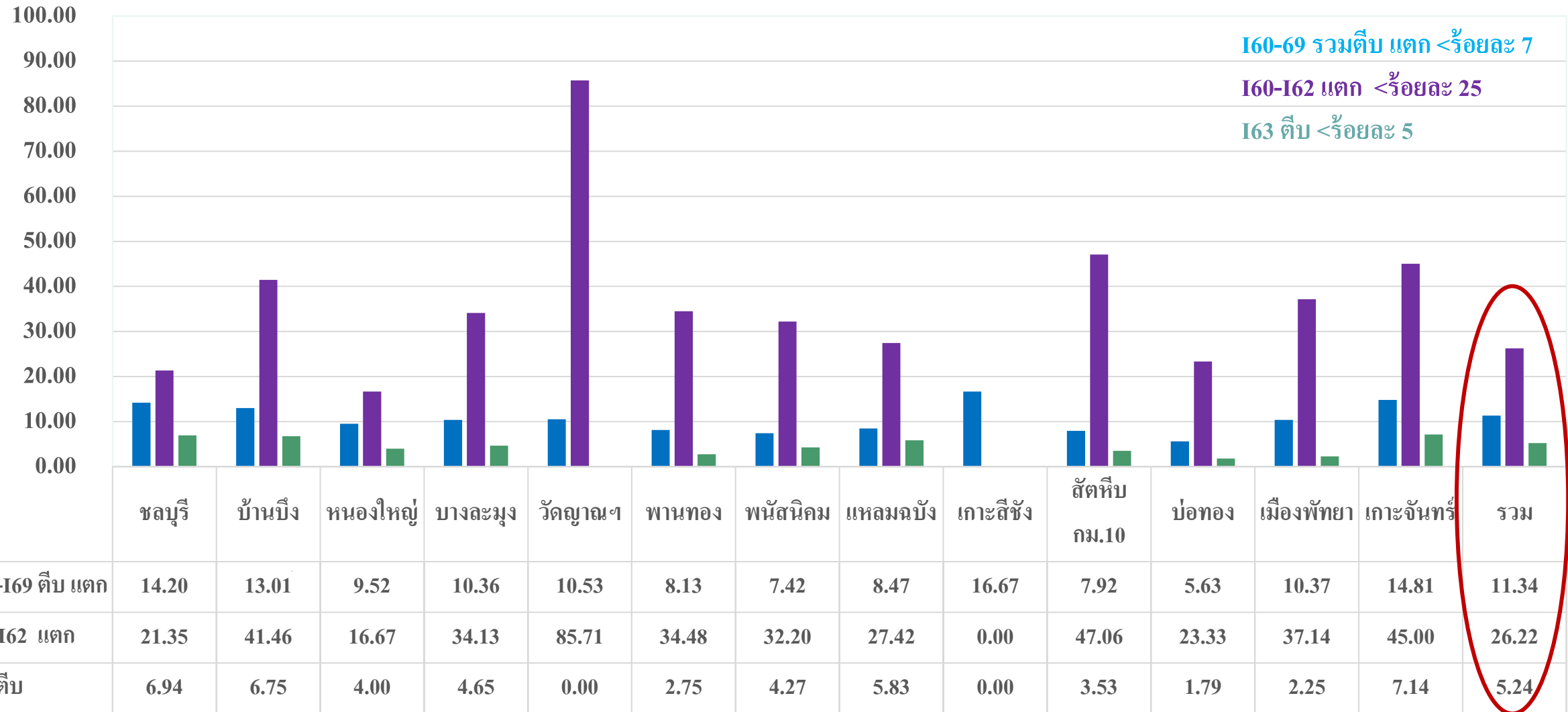
สถานการณ์อัตราการตายแยก Ischemic และ Hemorrhage จังหวัดชลบุรี ปี 2566 - 2567



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดชลบุรี

11.68 (< ร้อยละ 7)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2567



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดชลบุรี ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit



Stroke Unit รวม 29 ต.

รพ.ชลบุรี (Integrate stroke 23 ต.)

รพ.บางละมุง 6 ต. Stroke corner

2 เตียง (พนัสนิคม/บ้านบึง)

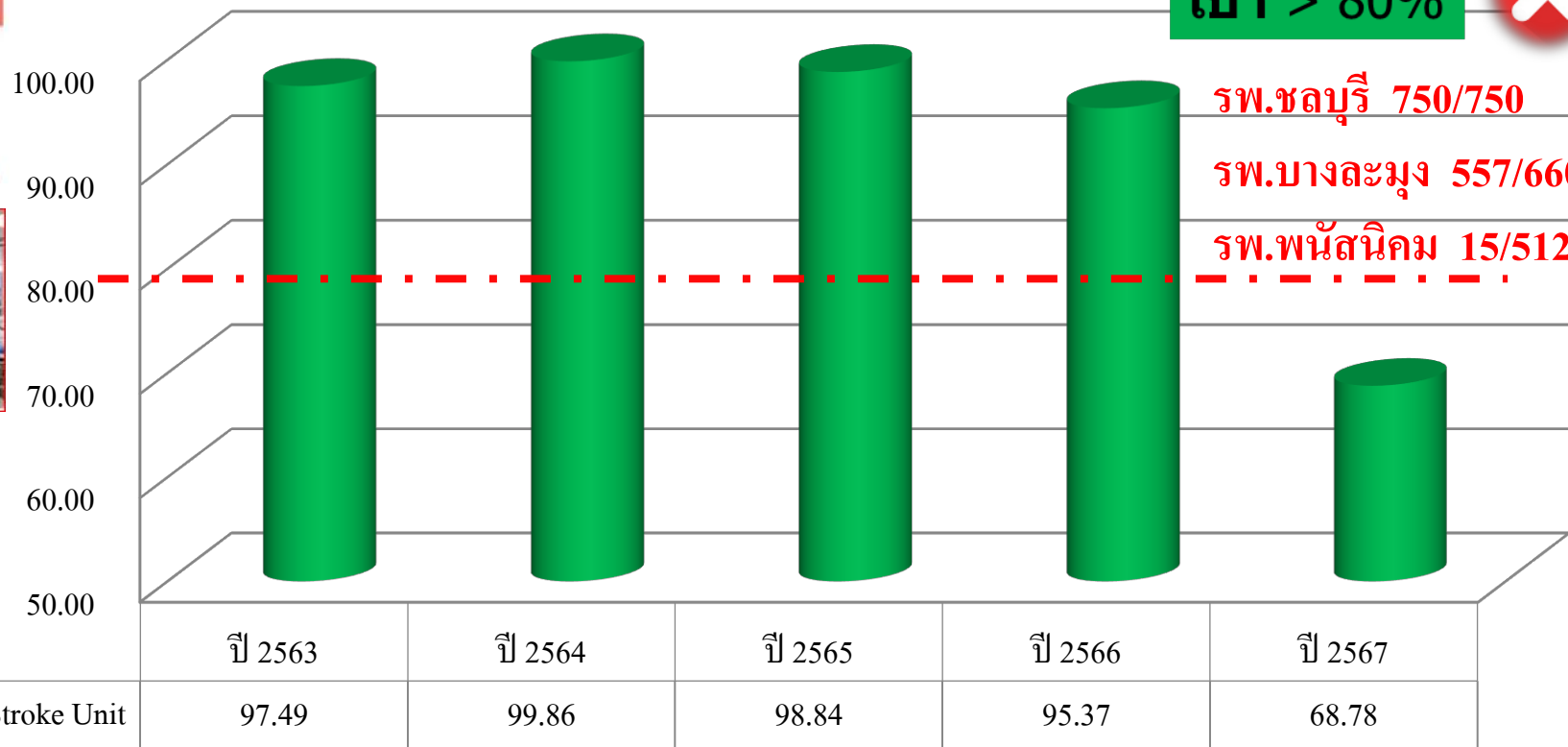
เป้า > 80%



รพ.ชลบุรี 750/750

รพ.บางละมุง 557/660

รพ.พนัสนิคม 15/512



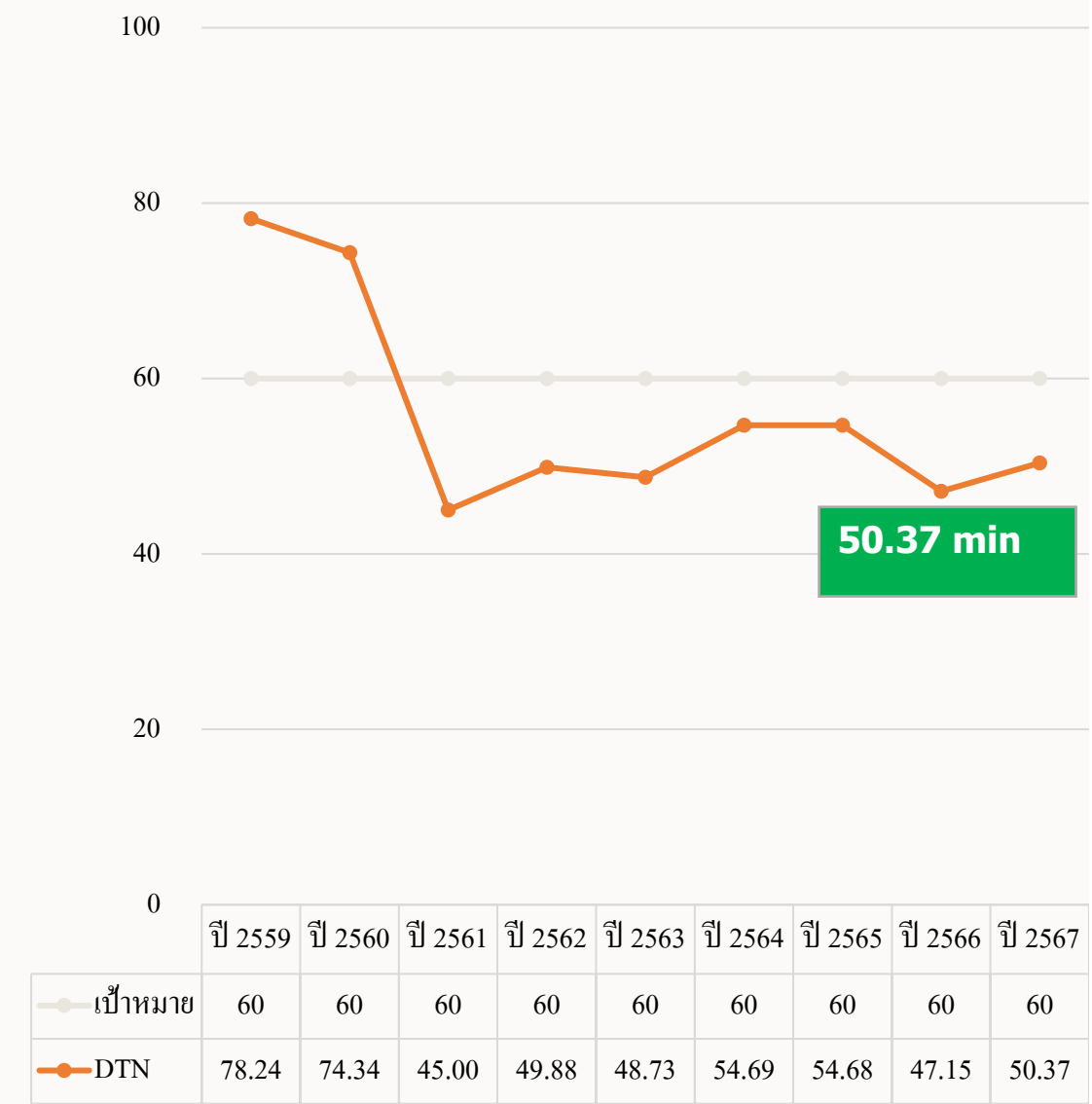
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	มากกว่าหรือ	97.61	99.86	98.84	95.37	68.78
ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	เท่ากับร้อยละ 80	(1390/1424)	(1452/1454)	(1109/1122)	(1874/1965)	(1322/1922)

ผลการดำเนินงาน Stroke Fast track โรงพยาบาล Node ปี 2566 - 2567

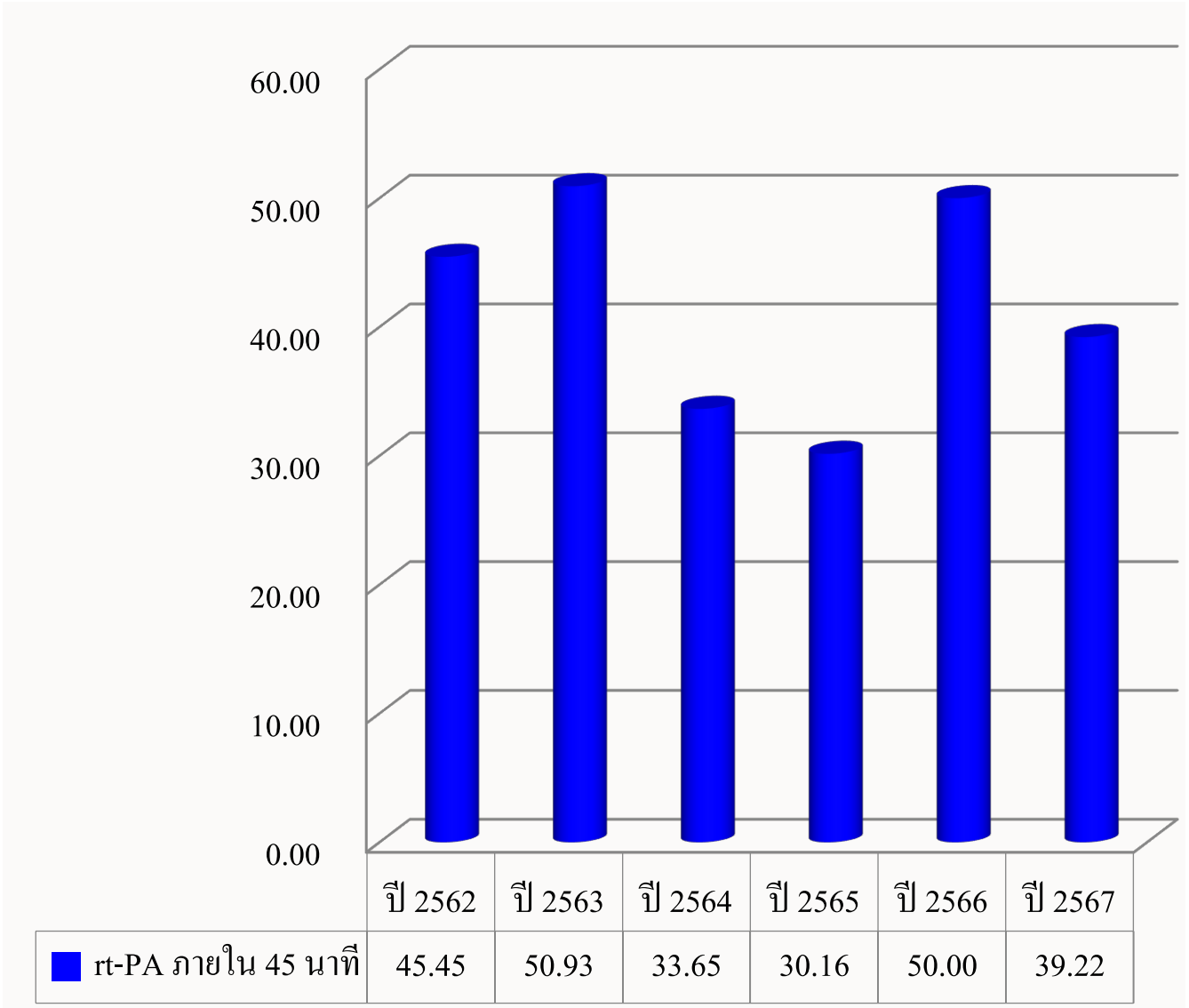
โรงพยาบาล	จำนวน SFT		จำนวนผู้ป่วยได้รับ IV rtPA		Door to needle time		Thrombectomy	
	(ราย)		(ราย)		(นาที)		(ราย) ส่งทำ/ได้ทำ	
	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2567
ชลบุรี	207	250	62	87	47.15	50.14	20/11	41/24
บางละมุง	279	377	81	33	41.94	49.00	57/24	66/20
พนัสนิคม	239	102	40	17	49.80	39.87	38/16	21/7
บ้านบึง	118	154	26	5	50.00	50.00	16/5	6/2
แหลมฉบัง	89	168	4	6	60.00	45.00	0	0
รวม	900	930	201 (22.34%)	112 (12.04%)	50	53	131/56 (42.74%)	106/34 (32.08%)

ข้อมูลจากการรวบรวมรายงาน Service Plan จังหวัดชลบุรี ณ กันยายน 2567

Mean Door to Needle Time (<60 min) โรงพยาบาลชลบุรี



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน
ได้รับ rt-PA ภายใน 45 นาที โรงพยาบาลชลบุรี





พัฒนาระบบ
ส่งต่อผู้ป่วย

SP จักษุ
จ.ชลบุรี

node 1

รพ. ชลบุรี

จักษุแพทย์ 7 คน

พยาบาลเวช.ตา 6 คน

64,254 OPD Visits/ปี2567



node 3

รพ. บางละมุง

จักษุแพทย์ 2 คน

พยาบาลเวช.ตา 7 คน

19,935 OPD Visits/ปี2567

node 2

รพ. พนัสนิคม

จักษุแพทย์ 2 คน

พยาบาลเวช.ตา 2 คน

13,534 OPD Visits/ปี2567



จักษุแพทย์และพยาบาลเวชตา IVต 6



Retina center : ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง

Cornea center : จันทบุรี ชลบุรี

ข้อมูลถึงวันที่ 12 ก.ค.67

สมุทรปราการ 9

(สมุทรปราการ 7 บางพลี 2)

Retina 2+1
Cornea 1
Pediatric 1
Neuro-Oph 1
Oculoplastic 1
Glaucoma 1 (บางพลี)
พยาบาล 5,1

ฉะเชิงเทรา 8

(+1)

Retina 3
Cornea 1+(1)
Glaucoma 1
พยาบาล 10+2

ปราจีนบุรี 8

(เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 7

กบินทร์บุรี (+1))

Retina 1+(2)
พยาบาล 3,3

สระแก้ว 8

(สระแก้ว 6 อรัญประเทศ 2)

Retina 1
Glaucoma 2+1
พยาบาล 7,3

Retina + Cornea Center

- มีเครื่องมือผ่าตัดพร้อม
- บุคลากร 2-3 คน
- รับ refer จากจว.ใกล้เคียง
- ศักยภาพใกล้เคียง
- โรงเรียนแพทย์

ชลบุรี 11

(ชลบุรี 7 บางละมุง 2 (+1)
พนัสนิคม 2)

Retina 2+(1)
Cornea 1+1
Pediatric 1
Oculoplastic 1
พยาบาล 7,7,2

ระยอง 10 (ระยอง 6 เฉลิม

พระเกียรติ 2, แกลง 1)

Retina (+1)+1
Cornea 2+1
Glaucoma 1
Oculoplastic 1
พยาบาล 6,2,2

สระแก้ว

ชลบุรี

ระยอง

จันทบุรี

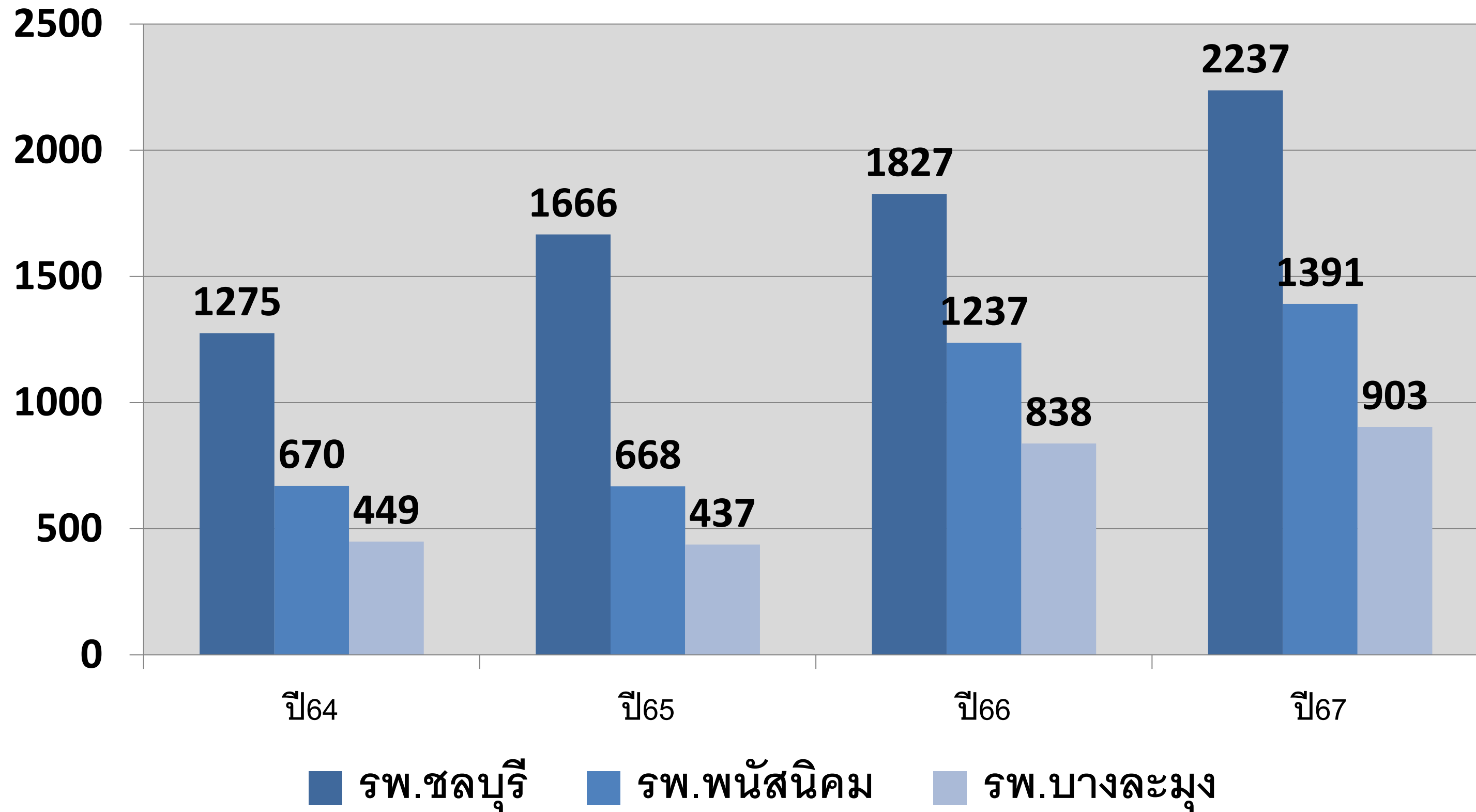
ตราด 1

พยาบาล 4

จันทบุรี 8

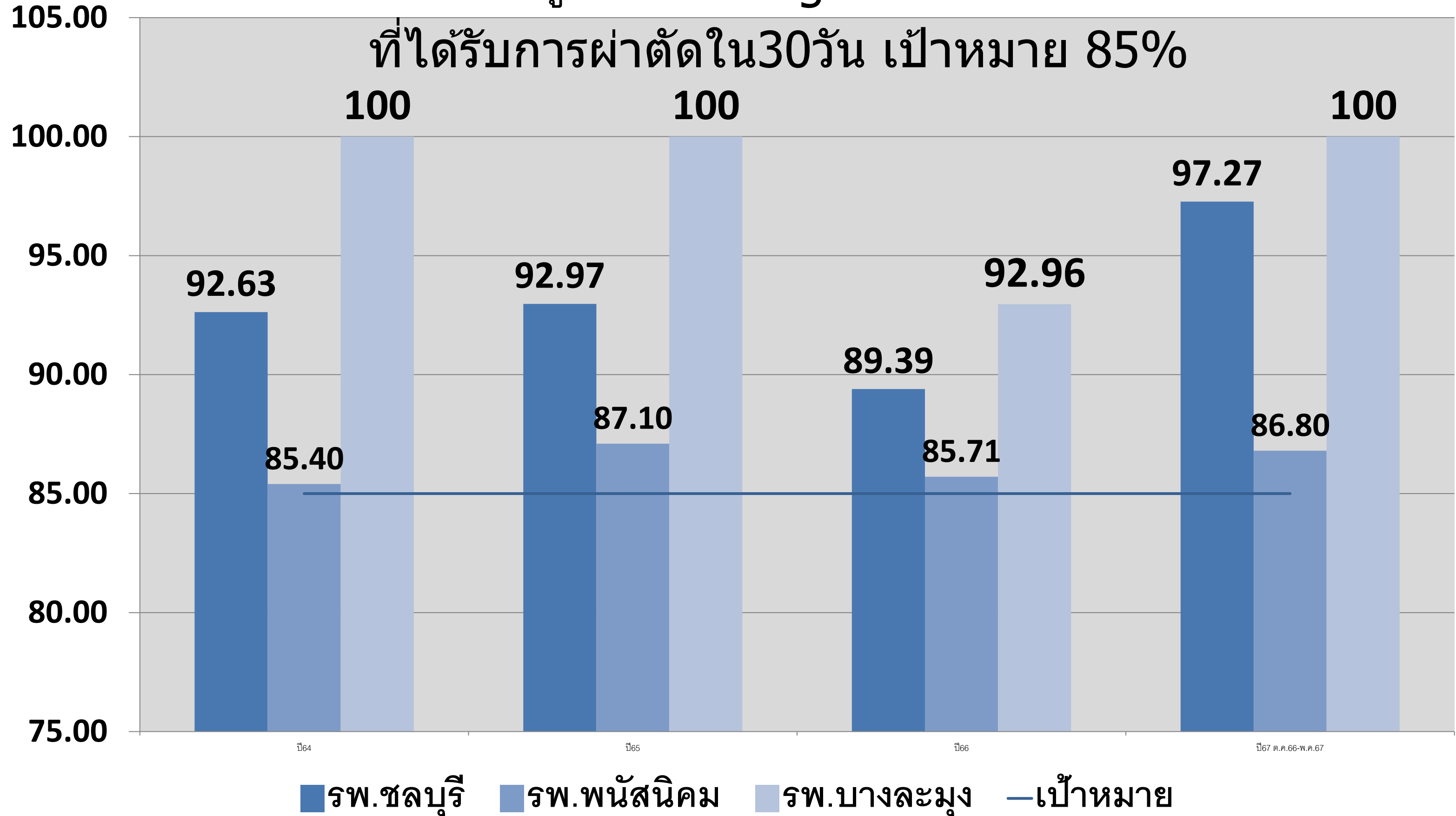
Retina 1
Cornea 2
Glaucoma 1
Oculoplastic 1
พยาบาล 8

สถิติการทำผ่าตัดต่อกระดูก



ผู้ป่วยBlinding Cataract

ที่ได้รับการผ่าตัดใน30วัน เป้าหมาย 85%



ปัญหาหลักของ การส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลชุมชน

1. ความหนาแน่นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุก **NODE**

สาเหตุ: จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล
มีมากเกินไปกว่าศักยภาพที่รองรับได้

- โรคทางตาเพิ่มขึ้นมากในสังคมสูงอายุ ผู้คนให้ความสำคัญกับโรคตา
- มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีรักษาโรคตาที่มีเฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่
ไม่มีที่รพ.ชุมชน
- อาจยังขาดการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยที่ควรส่งต่อ
- มีจำนวน จักษุแพทย์ พยาบาลเวช และจำนวนห้องผ่าตัด น้อยเกินไป

แนวทางแก้ไข:

- เต็มจักษุแพทย์ให้มีจำนวนที่เหมาะสม
- เพิ่มจำนวน **node** ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากร อำเภอใหญ่ควรมีจักษุแพทย์
- พัฒนาระบบ **triage** หรือการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยในรพ.ชุมชนก่อนส่งต่อ
- กระจายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลนอกสังกัด สป.
- เพิ่ม **capacity** ของการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดนอกเวลา หรือ จัดหาหน่วยนอก

ปัญหาหลักของ การส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลชุมชน

2. ทรัพยากรที่จำกัดในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้เกิดข้อริเฟอ

สาเหตุ:

- ไม่มีจักษุแพทย์ เครื่องมือ และยาตา
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรับการรักษากับแพทย์เฉพาะทาง ไม่เอา GP
- แพทย์กังวลเรื่อง medicolegal มัก consult ทุกราย เพื่อโอนความรับผิดชอบ
- มักจะริเฟอเฉพาะโรงพยาบาล สป.ด้วยกัน เหตุผลการเรียกเก็บ

แนวทางแก้ไข:

- MOU กับโรงพยาบาลนอกสังกัด
- จัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาโรคเบื้องต้น
- ส่งเสริมการจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น เครื่องมือวินิจฉัยโรคที่สำคัญในโรงพยาบาลชุมชน ยาหยอดตาที่จำเป็น

ปัญหาหลักของ การส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลชุมชน

3. ปัญหาการรีเฟอร์โรคตาที่ต้องใช้ **Subspecialty**

เช่น corneal ulcer, Endophthalmitis, จอตาหลุดลอก ทำให้มีการปฏิเสธรีเฟอร์ในเวรบางครั้ง

สาเหตุ:

- ไม่มี **Subspecialty** อยู่เวรวันนั้น ใน **case** ที่มี **urgency**
- **refer** ไม่ตรงวันที่แพทย์เฉพาะทางด้านนั้นๆอยู่เวร
- โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรียังขาดแพทย์สาขาต้อหิน และมีหมอเรตินาแค่สองคน

แนวทางแก้ไข:

- **Urgency case** ส่วนใหญ่ เป็น **case retina** ซึ่งจะได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มี หมอ **retina** ซึ่งหมายถึง มีเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งก็ยังมีข้อจำกัดในการเปิดห้องผ่าตัดนอกเวลา
- ควรให้การส่งเสริมให้จักษุแพทย์ทั่วไป มี **skill** ที่จะดูแล **case retina** ที่ไม่ยาก ไม่ต้องส่งเข้าโรงพยาบาลศูนย์

ปัญหาหลักของ การส่งต่อผู้ป่วย

4. โรคตาเป็นโรคที่ผู้ป่วยนิยมมา โรงพยาบาลรัฐ ทำให้ยั่งยืนนาน

สาเหตุ:

- ค่าใช้จ่ายในการรักษา **แพงมาก** ในโรงพยาบาลเอกชนที่มีแผนกตา
- โรงพยาบาลรัฐ จักษุแพทย์มีความน่าเชื่อถือ สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัย รองรับผู้ป่วยรายได้น้อย รักษาฟรี หรือผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน
- โรงพยาบาลเอกชน **ไม่ลงทุน** กับการรักษาโรคตาที่อาจต้องใช้เครื่องมือพิเศษหรือการผ่าตัดที่ซับซ้อนที่มีราคาแพง ไม่มีความคุ้มค่า
- แม้แต่ผู้ป่วยประกันสังคมภาคเอกชนซึ่งต้องการการรักษาโรคตา ยังต้องการมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ

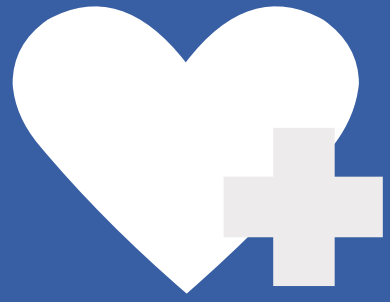
ปัญหาหลักของ การส่งต่อผู้ป่วย

5. การ refer/consult มีมาก

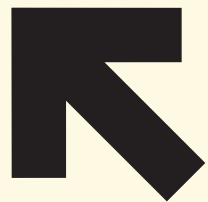
สาเหตุ:

- การขอปรึกษาบางรายไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน เป็นเพียงการขอปรึกษาเพื่อขอวันนัดตรวจโอพีดี / medicolegal
- Telemedicine กับโรคทางตา ยังมีข้อจำกัด มีเฉพาะบางโรคที่ตรวจสอบผ่านภาพได้ ไม่สามารถใช้กับโรคตาที่ต้องการการตรวจที่ซับซ้อนและโรคอุบัติเหตุทางตา
- การขอปรึกษาบางรายโดยการใช้รูปถ่ายทางโทรศัพท์ ยังเกิดการวินิจฉัยผิดพลาด เนื่องจากไม่ได้ตรวจด้วยกล้องที่มีความละเอียดสูง

ปัญหาอุปสรรคที่รอการพัฒนา



- ภาพรวมจำนวนจักษุแพทย์ ไม่เพียงพอ
- มีจักษุแพทย์เฉพาะทางไม่ครบทุกสาขา(ต้อหิน, ภูมิคุ้มกัน)
- ควรเพิ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคตาหลายๆ เป็น Node
- จักษุแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาไม่สามารถอยู่เวรทุกวัน
เช่น จอประสาทตา
- การขอปรึกษาบางรายไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน
เป็นเพียงการขอปรึกษาเพื่อขอวันนัดตรวจโอพีดี
- Telemedicine กับภาวะฉุกเฉินทางตา ยังมีข้อจำกัด
ยังเกิดการวินิจฉัยผิดพลาด



Service plan สาขาสุติ นรีเวชกรรม

พญ.จิตติวรรณ ลมดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี

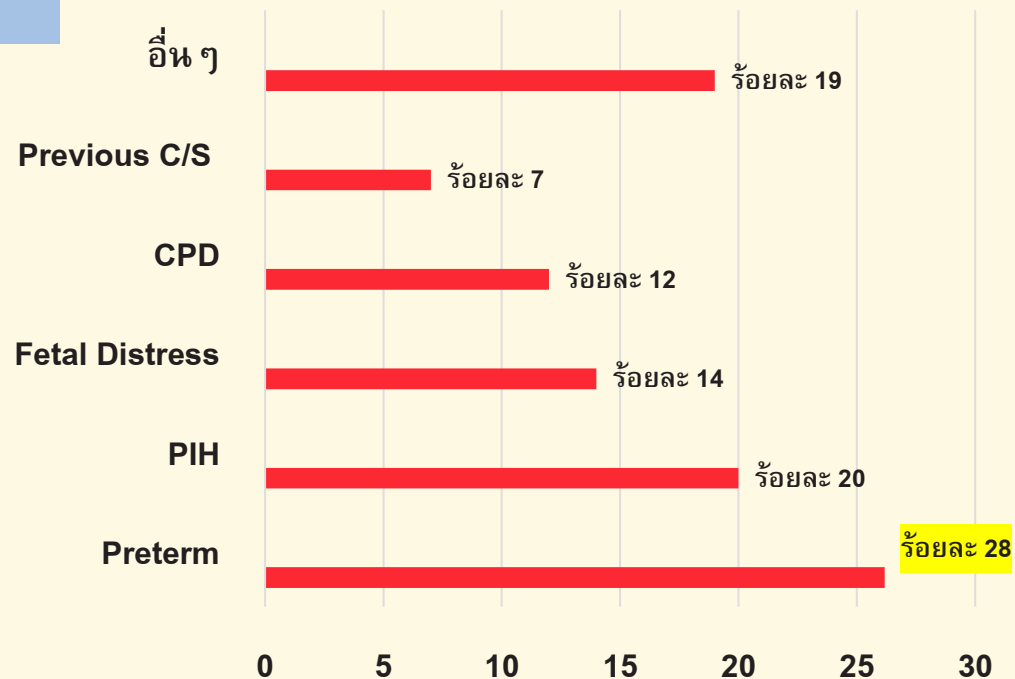


สถิติการรับ refer ปีงบประมาณ 2567

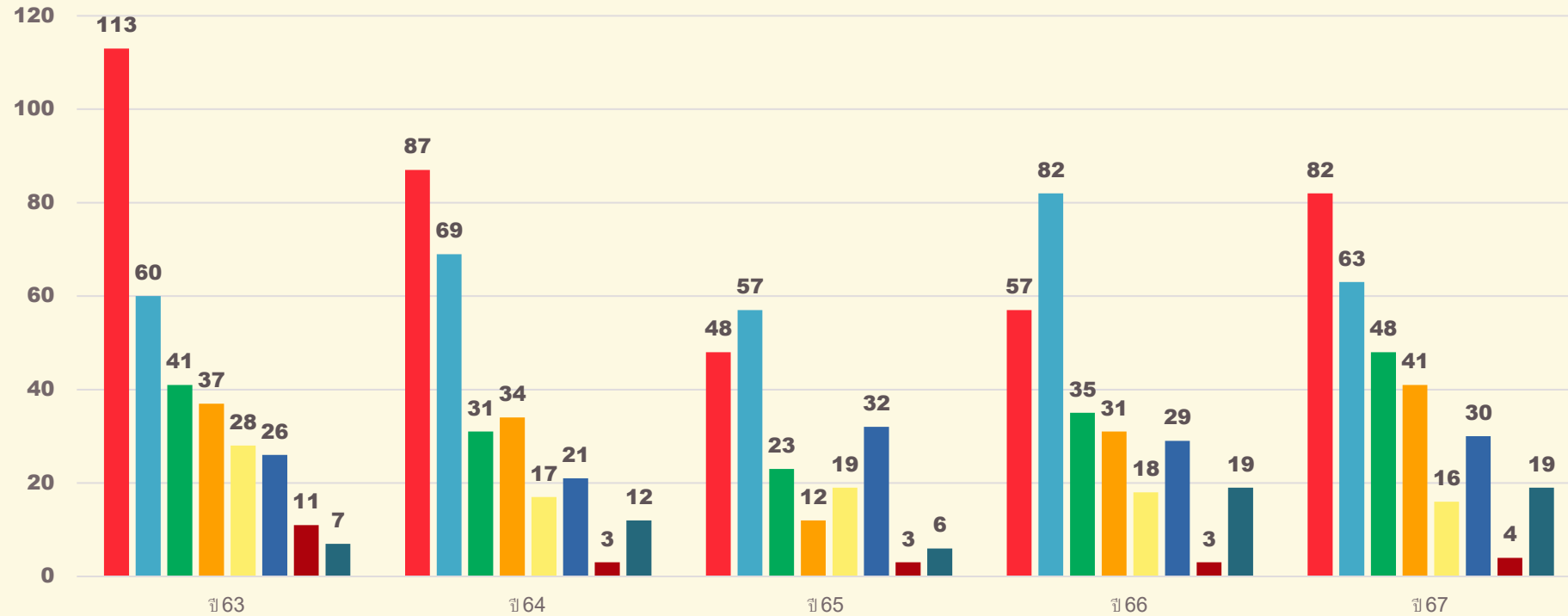
รับ refer 363 รายคิด
เป็นร้อยละ 8

จำนวนผู้คลอดทั้งหมด
4,752 ราย

(Top 5)

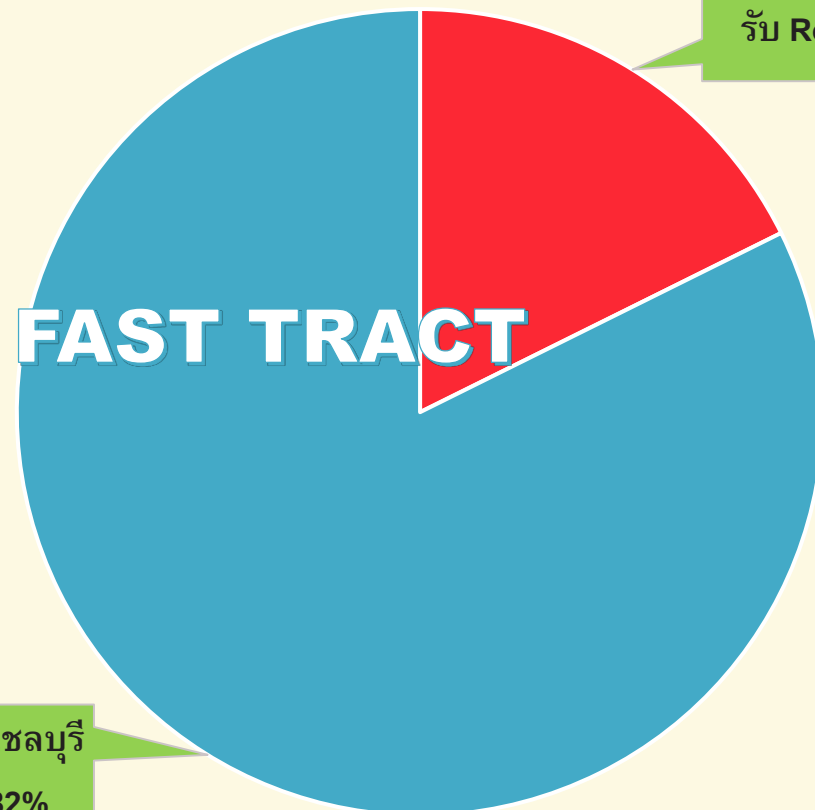


สถิติรับ **refer** จำแนกรายโรงพยาบาล



■ รพ.บ้านปี่ ■ รพ.พานทอง ■ รพ.พนัสนิคม ■ รพ.หนองใหญ่ ■ รพ.บ่อทอง ■ รพ.บางละมุง ■ รพ.สัตหีบกม.10 ■ รพ.แหลมฉบัง

Fetal distress



รับ Refer 18%

รพ.ชลบุรี
82%



REFER CASE FAST TRACK

ประสานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ปรึกษาแพทย์เวรเฉพาะแผนก

CASE FAST TRACK

1. Fast Track Trauma
2. Fast Track Stroke
3. Fast Track STEMI
- ★ 4. Fast Track Pregnancy with Shock
5. Fast Track Pediatric

CASE NON FAST TRACK

ER

1. ส่งเอกสารใบรีเฟอร์ และบัตรประชาชนทำบัตร Fast Track
2. ไปถึงจุด check point (แยกคิรี, แยกมอเตอร์เวย์, แยกพ่นสี, แยกบางทราย) ให้รพ.ต้นทางทำดังนี้
 - โทรศัพท์แจ้งศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย (03 893 1042-3, 03 893 1973)
 - โทรศัพท์แจ้งตึกที่นำส่ง
3. ศูนย์รีเฟอร์รพ.ชลบุรีเปิดบัตร (พร้อมระบุสี.....) ทา Admit ตึก.. / ER

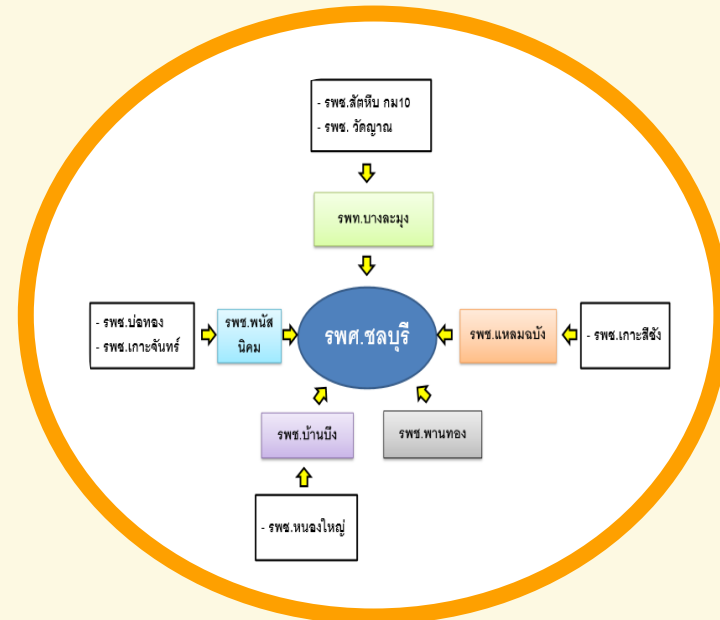
เกณฑ์ส่งต่อผู้คลอดที่มีความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชน

ไม่มีสูติแพทย์

1. ชัก shock ไม่รู้สึกตัว
2. โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (หัวใจ , เลือด , เบาหวาน)
3. ครรภ์เป็นพิษ preeclampsia ทั้ง mild และ severe
4. HCT < 25%
5. ทารกในครรภ์อยู่ในท่าที่ผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง
6. ปริมาณทารกในครรภ์ใหญ่มาก น้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 4000 กรัม
7. ครรภ์แฝด
8. ตั้งครรภ์เกินกำหนด 42 สัปดาห์
9. prolong 2 nd stage
10. Fetal distress
11. Prolapsed cord
12. ปริมาณน้ำคร่ำผิดปกติ Polyhydramnios , Oligohydramnios , meconium
13. น้ำเดินเกิน 12 ชั่วโมง (Notify สูติแพทย์ ตาม Node ทุก case)
14. Placenta previa
15. เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Premature Labour) ที่ประสานกับกุมารแพทย์แล้วรับ
16. Previous C/S ควรทำการส่งต่อก่อนเจ็บครรภ์คลอด โดยประสานเมื่ออายุครรภ์ได้ 36 สัปดาห์ ไม่ต้องให้ผู้คลอดมา ทำการโทรนัด 038-931583 9.00-11.30 น วันราชการ ต่อแพทย์ที่ฝากครรภ์ แจ้งข้อมูล ชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ผู้คลอด LMP วันที่ทำ USG ครั้งแรกสุดพร้อมอายุครรภ์จาก USG นั้น จากนั้นแพทย์ที่ฝากครรภ์รับเรื่องลงวันผ่าตัดที่ประมาณอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ และโทรกับไปแจ้งผู้คลอด ก่อนผ่า 2 วันราชการ
17. BMI > 35 Kg/m2
18. การทำหัตถการ induction of labor

มีสูติแพทย์

1. ชัก shock ไม่รู้สึกตัว
2. เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (Premature Labour) ที่ประสานกับกุมารแพทย์แล้วรับ
3. Intrauterine transfer ทุกกรณี Refer ได้ทุก รพ.ที่อายุครรภ์ ≤ 34 สัปดาห์ โดยต้องได้รับยา Dexamethasone, Ampicillin ก่อนส่งตัว ร่วมกับพิจารณาให้ยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Inhibit) ทุกราย
4. กรณี fetal distress ไม่สามารถ เปิด OR ได้ ให้ refer ทันที พร้อม Intrauterine resuscitate และข้อมูล NST ให้พร้อม กรณี FHR น้อยกว่า 100 bpm ควรลดอัตราชาวต์คอนเฟิร์มว่าไม่ใช่ซีพจรแม่ ก่อนส่งต่อให้อัลตราซาวด์คอนเฟิร์มอีกครั้งว่ายังมีหัวใจเต้น **พร้อมอัดวีดีโอเป็นหลักฐาน**
5. ครรภ์เป็นพิษ preeclampsia ที่ severe และมีลักษณะดังต่อไปนี้ข้อใดข้อหนึ่ง
 - Pulmonary edema
 - DIC
 - Uncontrollable severe HT (หลังจากให้ hydralazine 30mg แล้ว BP $\geq 160/110$ mmHg)
 - Platelet < 100,000 cell/ml
 - Serum Cr > 1.1 mg/dL x2 from baseline (in absence of other renal disease)
 - SGOT, SGPT ≥ 2 times of upper normal limit
 - Evidence of non-reassuring fetal status
 - Fetal growth restriction (EFW < P 5th)
 - Severe oligohydramnios (AFI < 5 cm)
 - REDF on umbilical a. Doppler studies



เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. เคส vaginal delivery ทุกเคส ที่ EBL ≥ 1000 ml
 2. เคส cesarean section ทุกเคสที่ EBL ≥ 1500 ml
- ****refer แบบ Fast track*****

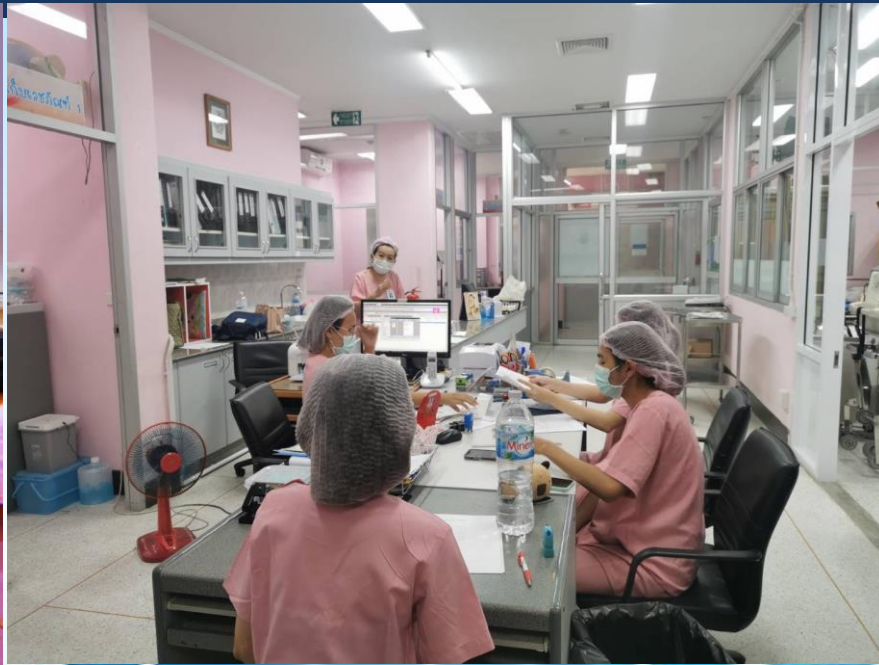
One Province One LR





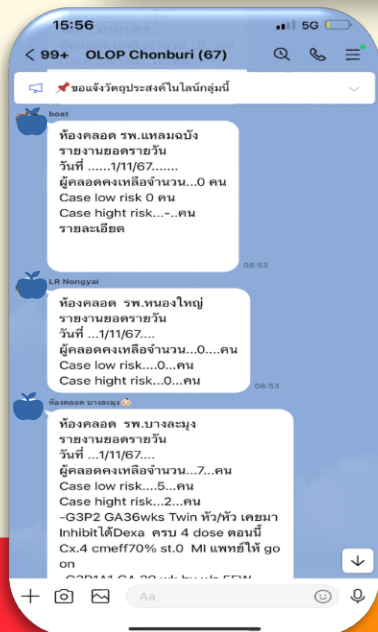
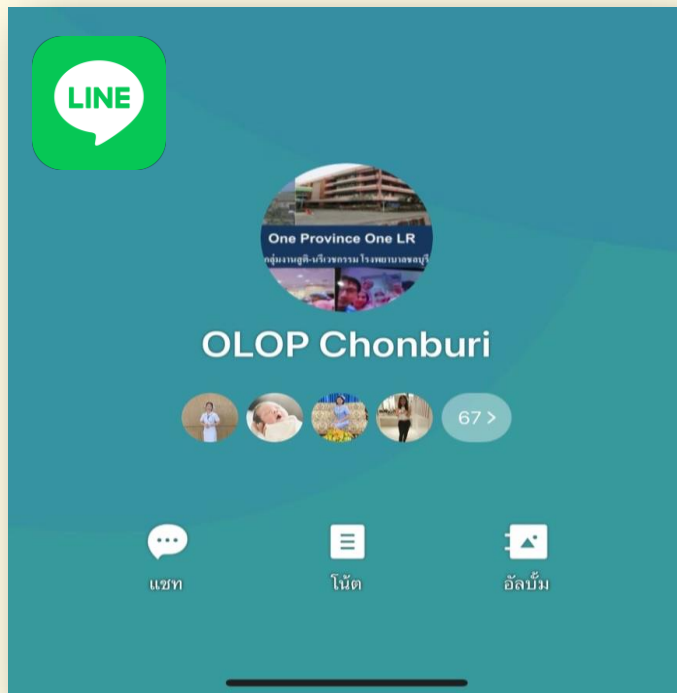
One Province One LR

MORNING ROUND ONLINE



One LR One Province

ประชุมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนา Dashboard สำหรับ One Labor Room



ข้อสรุปการประชุม One Province One LR ครั้งที่ 1

1. พัฒนา **Dashboard** สำหรับ One Labor Room จังหวัดชลบุรี
2. ข้อมูลเบื้องต้น คือ แยกกลุ่ม high-low risk รายโรงพยาบาล แบบ Real-time (แยกสีชัดเจน : แดง-เขียว) สามารถมองเห็นภาพรวมสถานะรอคลอดทั้งจังหวัดในภาพเดียวกัน ทันที
3. มีการสื่อสารโต้ตอบกันได้ ในกลุ่ม High risk (มีช่อง Comments)
4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเข้าถึงข้อมูลกลุ่ม high risk(สีแดง) จากหน้าจอรับใหม่ห้องคลอดของแต่ละโรงพยาบาล ผ่านระบบ EverRefer (รอปะสานกับท่าน สสจ. อีกครั้ง)
5. ประชุมครั้งที่ 2 จะเสนอโมเดลเบื้องต้น ภายใน 1 เดือน โดยทีมพัฒนาจาก รพ.ชลบุรี



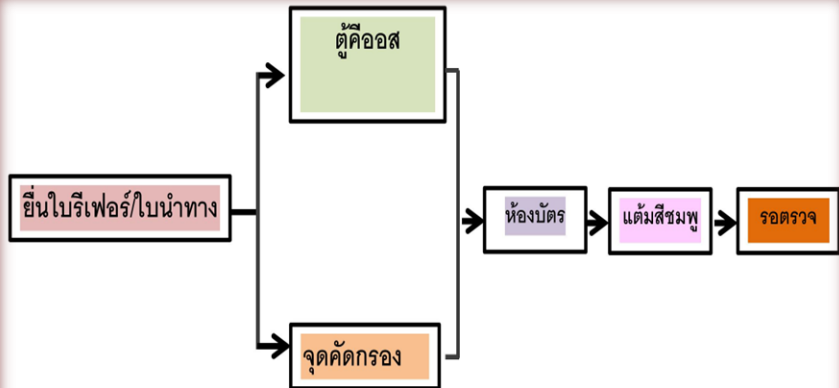
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
วันที่ 18 ตุลาคม 2567

นายรัก ระเโบลย์ รอง ผอ.สสจ.ชลบุรี และ ผอ.สส.ประจักษ์ กองมีสี หัวหน้ากลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล รพ.ชลบุรี พร้อมด้วย จนท.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และ จนท.ห้องคลอด รพ.ชลบุรี ร่วมประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย One LR One Province ผ่านระบบ Web Conference ณ ห้องประชุมสหภาพฯ ชั้น 2 อาคารศูนย์ฯ 100 ปี สสจ.ชลบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม คือ ผู้รับผิดชอบงานห้องคลอด และผู้รับผิดชอบงาน IT ของโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 12 แห่ง

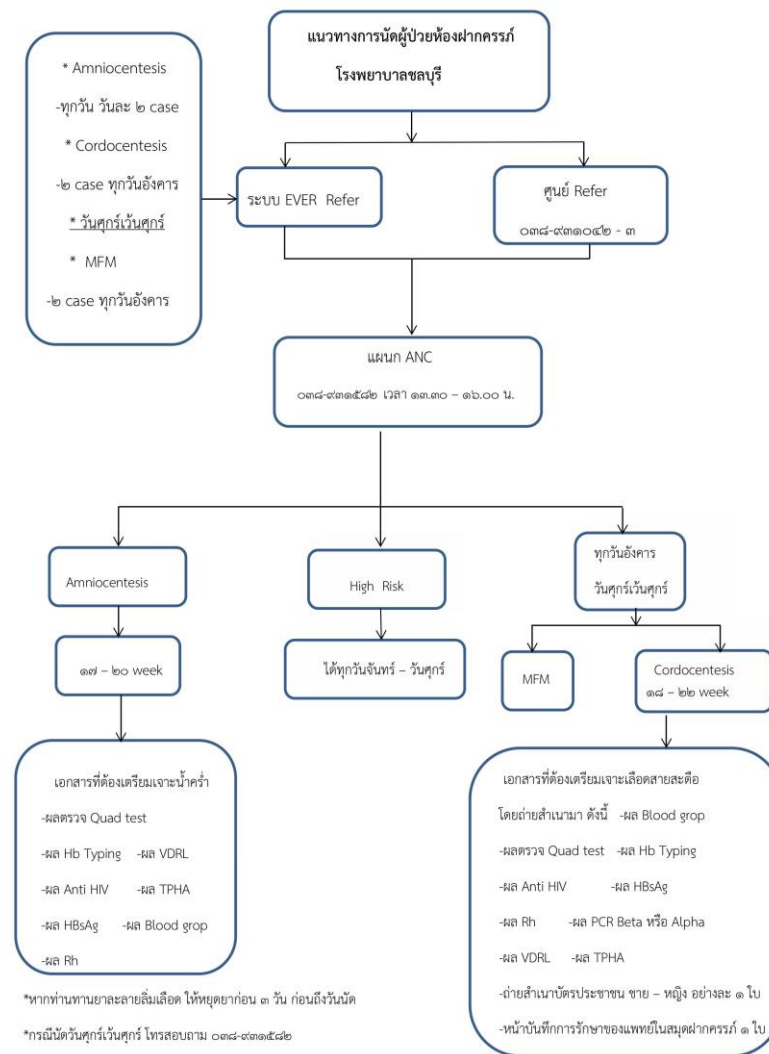
ท.ว.อ.ร.ร.การ.ร.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000 โทร.038-932450

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแผนก ANC

แนวทางการส่งต่อ OPD Case นัดในระบบ Ever Refer



แนวทางการนัดผู้ป่วยห้องฝากครรภ์



ยกระดับ referral system ทางสูติกรรม

one province one labor room
Quality Labor room
Emergency Obstetric



One province one labor room

Monitor care Team

- Seamless Consultation & Referral system
- สูติแพทย์ทุกคน สามารถให้ความเห็นร่วมได้
- รายงานข้อมูลผู้ป่วยในที่ได้รับใหม่ ประเมินและส่งต่อ
- สามารถปรึกษาได้หลายรูปแบบ

Referral system

- Mapping เครือข่ายหน่วยบริการ (OPOL)
- Auto Refer ตามเกณฑ์
- Fast Track Obstetrics, Trauma Fast Track Obstetrics

Resource Management

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เน้นการคลอดที่ผิดปกติ
- บริหารคลังเลือด คลังยา อุปกรณ์ ที่จำเป็น
- บริหารผู้ป่วยในพื้นที่วางแผนคลอดทุกราย
- RCA ทุกกรณีเมื่อมีการตาย

1

ระบบให้คำปรึกษา ติดตาม case
จัดการเคสปกติและเคสเสี่ยงได้



2

ระบบส่งต่อ
(refer blood bank ยาที่เป็น)





Thank you

แนวทางการรับ-ส่งต่อ
ผู้ป่วยศัลยกรรม จังหวัดชลบุรี

ONE PROVINCE ON HOSPITAL

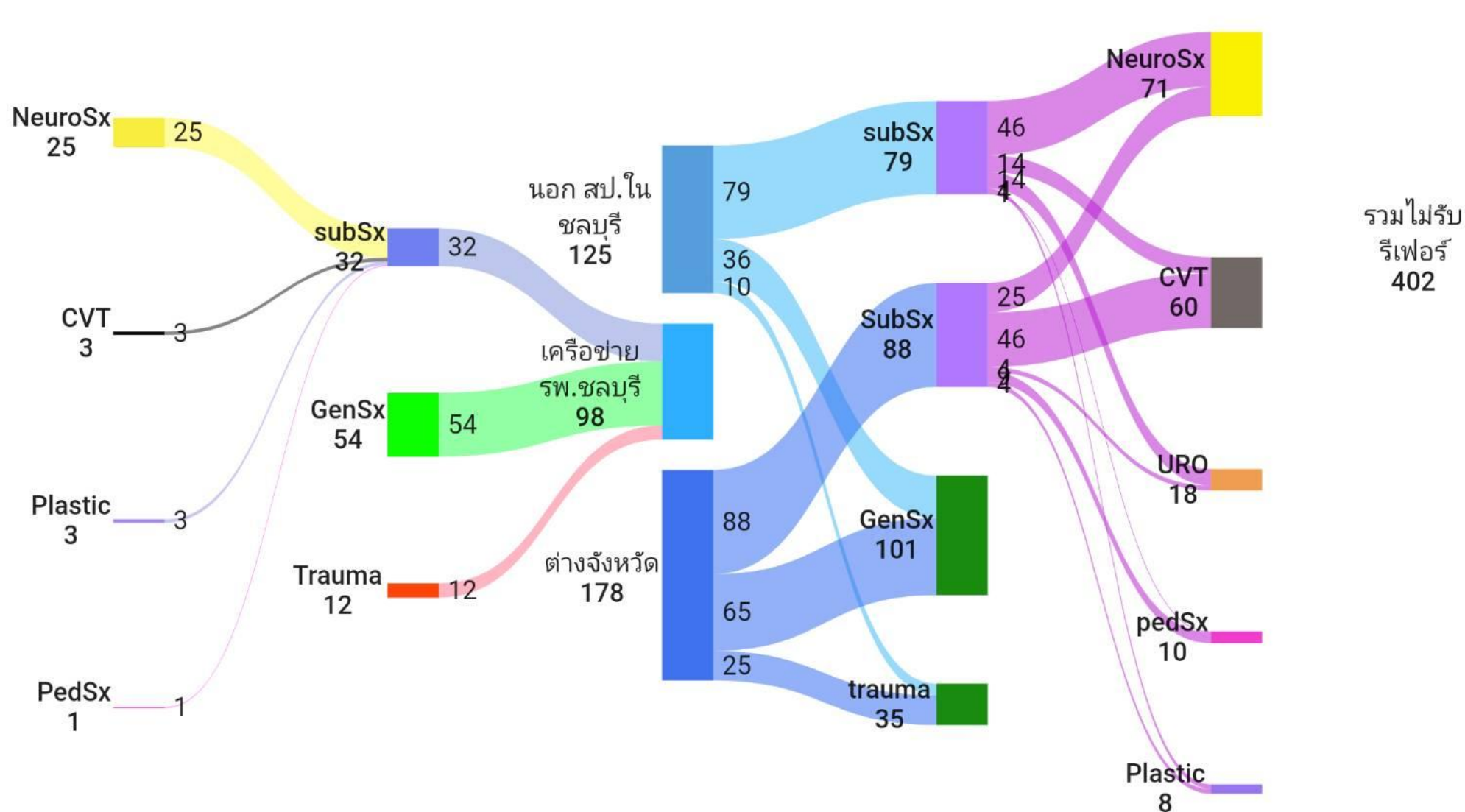
REFER case ค่ายกรรรม Y2566	Overall	IPD	GenSx	Ortho	NeuroSx	URO	Plastic	PedSx	CVT	append	Trauma (ICD: Sxx)	Red	Yellow	Green
โรงพยาบาลชุมชนบ้านบึง	1820	461	463	394	363	318	118	43	8	24	730	94	512	42
โรงพยาบาลชุมชนบางละมุง	1359	371	417	44	585	31	107	79	13	18	543	85	340	29
โรงพยาบาลชุมชนพนัสนิคม	1308	332	433	142	326	337	27	16	15	22	269	71	256	12
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	1191	381	332	318	264	180	36	37	8	8	470	61	337	26
โรงพยาบาลชุมชนบ่อทอง	989	240	345	252	140	162	36	28	5	25	317	32	259	34
โรงพยาบาลชุมชนพานทอง	869	396	340	157	191	89	26	47	1	79	339	41	311	17
โรงพยาบาลเมืองพัทยา	392	116	134	29	181	6	19	8	1	3	164	48	108	4
โรงพยาบาลชุมชนหนองใหญ่	390	122	152	104	63	39	10	14	0	15	173	19	129	8
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	389	126	121	90	74	63	19	15	0	11	134	19	122	6
โรงพยาบาลชุมชนสัตหีบ	297	65	137	11	61	12	14	53	2	17	52	10	57	6
โรงพยาบาลชุมชนวัดญาณสังวราราม	103	55	35	8	48	0	5	4	1	5	58	22	26	0
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรี	79	35	12	18	22	7	0	9	8	2	29	7	41	6
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	67	38	19	5	28	1	0	4	6	1	34	12	38	0
โรงพยาบาลเอกรชล	58	45	23	14	16	2	1	1	1	6	22	2	43	1
รพ.วิหารามแหลมฉบัง	56	13	13	4	14	14	3	0	6	0	15	8	13	2
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช	53	40	15	21	12	1	3	0	0	1	38	0	42	2
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	53	27	13	1	36	0	1	1	0	1	33	12	22	0
โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี	49	39	17	14	11	0	2	3	2	4	18	2	32	1
โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา	47	25	15	5	16	3	0	0	8	0	19	11	18	3
โรงพยาบาลวิหาราม อมตะนคร	38	9	13	9	10	0	1	0	3	0	14	3	15	1
โรงพยาบาลค่ายนวนมินทรราชินี	38	16	21	5	6	5	0	0	0	9	9	0	19	0
โรงพยาบาลเอกรชล2	22	12	2	1	13	0	1	0	4	0	6	4	8	0
โรงพยาบาลชุมชนเกาะสีชัง	20	8	5	7	1	4	1	1	0	1	7	2	4	0
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	16	8	2	1	7	0	4	2	0	0	5	3	9	0
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	15	5	1	1	8	1	1	2	1	0	6	2	8	1
โรงพยาบาลจอมเทียน	16	6	4	2	9	0	0	0	0	0	12	4	6	0
โรงพยาบาลพัทยามาโมเรียล ชลบุรี	10	3	1	0	9	0	0	0	0	0	7	2	3	0
โรงพยาบาลทั่วไปสมุทรปราการ	10	2	5	2	0	0	0	0	3	0	2	2	2	0
โรงพยาบาลจุฬารัตน์11อินเตอร์	9	4	2	2	4	0	0	0	0	0	7	1	5	0
โรงพยาบาลปิยะเวทบ่อวิน	7	3	1	0	6	0	0	0	0	0	1	2	1	0
โรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรี	4	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0

รายงานจำนวนผู้ป่วย Refer In ปีงบ 2567

รพ	ยอด ประสาน ทั้งหมด	จำนวนที่รับ แยกตามแผนก					รวมรับ	จำนวนที่ไม่รับ แยกตามแผนก					รวม ไม่รับ
		สูติ	ศัลย	med	กุมาร	อื่นๆ		สูติ	ศัลย	med	กุมาร	อื่นๆ	
นอกเครือข่ายในจังหวัด	3259	83	1151	1275	327	41	2877	19	134	131	79	19	382
บ้านบึง	2824	100	1509	886	81	222	2798	0	14	7	1	4	26
แหลมฉบัง	2303	27	1198	748	88	199	2260	1	20	10	2	10	43
บางละมุง	2162	49	1198	685	125	54	2111	0	26	23	1	1	51
พนัสนิคม	1504	70	737	522	54	98	1481	1	11	5	1	5	23
พานทอง	1476	104	696	545	48	69	1462	0	9	2	1	2	14
นอกเครือข่ายนอกจังหวัด	1352	31	602	220	117	11	981	34	186	59	79	13	371
บ่อทอง	1023	44	471	353	81	69	1018	1	3	1	0	0	5
หนองใหญ่	685	78	341	181	45	32	677	0	5	2	0	1	8
เกาะจันทร์	561	10	268	236	15	26	555	0	1	2	0	3	6
สัตหีบ	445	10	162	220	39	7	438	0	3	3	1	0	7
วัดญาณฯ	215	1	82	115	12	2	212	0	1	2	0	0	3
เกาะสีชัง	81	2	26	43	5	2	78	0	2	1	0	0	3
รวม	17890	609	8441	6029	1037	832	16948	56	415	248	165	58	942

รพ	%ไม่รับ แยกตามแผนก						รพช.รับกลับ	%รับกลับ
	สูติ	ศัลยกรรม	อายุรกรรม	กุมาร	อื่นๆ	รวม		
นอกเครือข่ายในจังหวัด	18.6%	10.4%	9.3%	19.5%	31.7%	11.7%	-	
บ้านบึง	0.0%	0.9%	0.8%	1.2%	1.8%	0.9%	301	10.8%
แหลมฉบัง	3.6%	1.6%	1.3%	2.2%	4.8%	1.9%	361	16.0%
บางละมุง	0.0%	2.1%	3.2%	0.8%	1.8%	2.4%	345	16.3%
พนัสนิคม	1.4%	1.5%	0.9%	1.8%	4.9%	1.5%	234	15.8%
พานทอง	0.0%	1.3%	0.4%	2.0%	2.8%	0.9%	140	9.6%
นอกเครือข่ายนอกจังหวัด	52.3%	23.6%	21.1%	40.3%	54.2%	27.4%	-	-
บ่อทอง	2.2%	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	107	10.5%
หนองใหญ่	0.0%	1.4%	1.1%	0.0%	3.0%	1.2%	40	5.9%
เกาะจันทร์	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	10.3%	1.1%	74	13.3%
สัตหีบ	0.0%	1.8%	1.3%	2.5%	0.0%	1.6%	0	0.0%
วัดญาณฯ	0.0%	1.2%	1.7%	0.0%	0.0%	1.4%	0	0.0%
เกาะสีชัง	0.0%	7.1%	2.3%	0.0%	0.0%	3.7%	11	14.1%
รวม	8.4%	4.7%	4.0%	13.7%	6.5%	5.3%		

ไม่รับส่งต่อ รพ.ชลบุรี 2567



“ไม่รับ refer” = ?

เหตุผลที่ไม่รับ	นอกเครือข่าย นอกจังหวัด	นอก เครือข่ายใน จังหวัด	ใน เครือข่าย รพ.ชลบุรี	ผลรวม ทั้งหมด
ติดต่อ รพ.อื่น	116	53	20	189
ส่งกลับตามสิทธิ์	16	26	31	73
ส่งต่อตาม node	11	11	39	61
เตียงเต็ม	17	21	2	40
เกินศักยภาพ	18	14	6	38
ผลรวมทั้งหมด	178	125	98	401

วิเคราะห์ปัญหาการรับส่ง -ส่งต่อผู้ป่วยคัดยกรรมในจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยด้านบุคลากร เป็นปัญหาหรือไม่

	ชลบุรี	พนัส	บางละมุง	แหลมฉบัง	บ้านบึง	พานทอง/เกาะจันทร์/กม 10/วัดญาณ/เกาะสีชัง
แพทย์คัดยกรรมรวม	15	4	8	3	2	พานทอง 1 (part time)
คัดยระบบประสาท	4	0	0 (Y68=2)	0	0	0
วิสัญญีแพทย์	6	2		3	2	พานทอง 1
วิสัญญีพยาบาล	47	8	ต้องการเพิ่ม 5	5	8	พานทอง 4 สัตหีบ 1
พยาบาลห้องผ่าตัด	64	16	ต้องการเพิ่ม 8	13	11	พานทอง 6

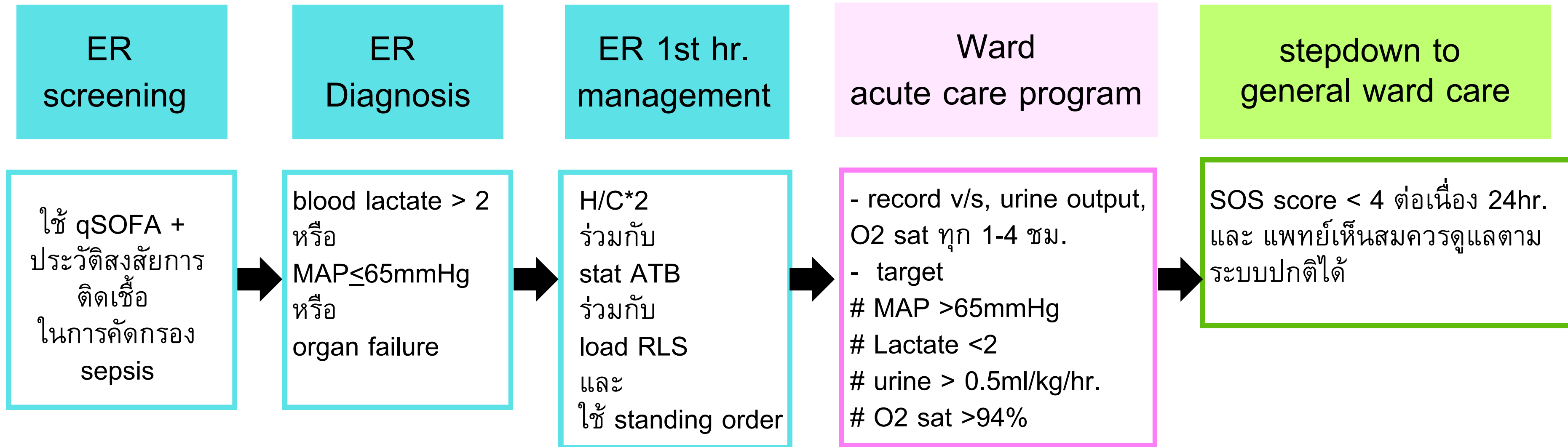
ONE SURGEON, ONE OPERATING ROOM

ONE SURGEON, ONE SCRUB NURSE

One Anes , 5-10 Surgeons

One Anes , 3-5 Anes Nurse

แนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis สำหรับ จ.ชลบุรี



One day order

- CBC electrolyte BUN Cr AST ALT Blood sugar
- **Blood lactate stat ตรวจแบบ POCT หรือควรต้องได้ผลใน 1 ชม. then lactate 2 hr. 6 hr. then ทุก 4-6 hr. จนกว่าจะปกติ**
- Hemoculture*2 การเพาะเชื้ออื่นๆ ขึ้นกับตำแหน่งสงสัยการติดเชื้อ
- CXR
- retain Foley cath
- RLS 1500-3000 ml iv in 1hr (ถ้า $MAP \leq 65$ หรือ lactate >2)
- record v/s urine output ทุก 1-4 hr และต้องกำหนด target urine output per Hr ที่ต้องการ (ขั้นต่ำ 0.5cc/kg/hr) เว้นในผู้ป่วยที่เป็น ESRD
- record SOS score ทุก 4 hr. (หรือ clinical score อื่นๆ)
- **ในกรณีเป็น pneumonia หรือ UTI ให้ส่ง sputum gram stain หรือ UA ซ้ำที่ 48 ชม (เพื่อประเมิน response)**
- **admit เข้าดูแลใน Acute care unit ในหอผู้ป่วย**
- หลังให้ fluid > 3000 ml ยังมี $MAP \leq 65$ mmHg หรือติดตาม Lactate ไม่ลดลงให้ประเมิน
 - # fluid responsiveness โดยการทำ ultrasound
 - # หรือ ให้ Levophed เพื่อให้ $MAP > 65$ mmHg

Continuous order

ผู้ป่วยที่เป็น pneumonia

- ให้ Cef 3 2gm IV OD +
Azithromycin หรือ clarithromycin หรือ doxycycline

ผู้ป่วย sepsis ที่ไม่ทราบตำแหน่ง

- ให้ Cef 3 2gm IV OD

ในกรณีที่แรกเริ่ม MAP < 65mmHg

- ให้เพิ่ม Amikin (15mg/kg/day) 750-1000mg iv single dose

ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาใน รพ.มาก่อนใน 30วัน

ร่วมกับ MAP < 65mmHg

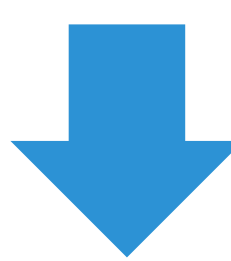
- ให้ Meropenam 2gm iv stat then 1gm iv q 8hr

** ให้stepdown ATB ลดลงตามผลการเพาะเชื้อภายใน 72ชม.

** ถ้าผลเพาะเชื้อไม่ขึ้นให้ stepdown ATB ลงจาก Meropenam ภายใน 72hr.

แนวทางการส่งต่อระหว่างรพ. ระดับต่างๆ

c. แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย Community Sepsis ระหว่างโรงพยาบาล

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย community sepsis สำหรับ โรงพยาบาลชุมชนระดับต่างๆ	
สำหรับรพ. ที่ไม่มีอายุรแพทย์, ไม่มี ICU รพ.เล็ก  รพ.Node on ETT ส่งต่อ รพ.ชลบุรี	Refer เพื่อไปรักษาต่อใน รพ.ที่มีสมรรถนะสูงขึ้น - Respiratory failure หรือ จำเป็นต้องใช้ HFNC - เมื่อมี organ failure ≥ 2 หลังจากได้รับการ resuscitate ตาม sepsis 1st hr. bundle แล้ว (mortality ประมาณ 50%) ปรึกษาอายุรแพทย์โรงพยาบาลพี่เลี้ยง (teleconsultant) - มี organ failure ≥ 1 หลังจากได้รับการ resuscitate ตาม sepsis 1st hr. bundle แล้ว (mortality ประมาณ 40%) - Blood lactate ≥ 4 หลังจากได้รับการ resuscitate ตาม sepsis 1st hr. bundle แล้ว 2 ชม. - ใช้ Norepinephrine $> 0.3\text{mcg/kg/min}$

แนวทางการส่งต่อระหว่างรพ. ระดับต่างๆ

สำหรับรพ. ที่มีอายุรแพทย์, ไม่มี ICU ต้องมีระบบ fast track รักษาอายุรแพทย์ ภายในโรงพยาบาล	Refer เพื่อไปรักษาต่อใน รพ.ที่มีสมรรถนะสูงขึ้น - Respiratory failure หรือ ต้องปรึกษาอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลเพื่อวางแผนการรักษา / พิจารณาส่งต่อ - มี organ failure 2 ตำแหน่ง หลังจากได้รับการ resuscitate ตาม sepsis 1st hr. bundle แล้ว พบว่ายังมี organ failure (ที่ 2 ชม.)
สำหรับรพ. ที่มีอายุรแพทย์, มี ICU ต้องมีระบบ fast track สำหรับ septic shock เข้าถึง ICU	Refer เพื่อไปรักษาต่อใน รพ.ที่มีสมรรถนะสูงขึ้น - ต้องทำ CRRT ในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำได้ - Refractory shock - ต้องใช้ high dose Norepinephrine - ต้องใช้ vasoactive agent > 2 ชนิด - ต้องการทำ percutaneous drainage (กรณีที่เป็น deep organ abscess)

แนวทางการปรึกษากับ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ

แนวทางการปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ	
สำหรับทุกโรงพยาบาล	- หลังรักษา 48 ชั่วโมงไม่ดีขึ้น เช่น ⊗ SOS score ไม่ลดลง หรือ เพิ่มสูงขึ้น ⊗ ไข้ $> 38.5^{\circ}\text{C}$ - สงสัยเรื่องการวินิจฉัย - ต้องการปรึกษาเพื่อวางแผนการรักษา - ต้องการปรึกษาเพื่อปรับยาปฏิชีวนะเนื่องจากเชื้อดื้อยา / แพ้ยยา - ต้องการยาควบคุมพิเศษ (ยา จ.2) เช่น Linezolid, Ceftazidime/avibactam, Voriconazole, Liposomal Amphotericin B, Micafungin

ให้โทรศัพท์ติดต่อได้ ตลอดเวลา และ สรุปรายชื่อผู้ป่วยเข้าใน line กลุ่ม sepsis พร้อมทั้งเบอร์ติดต่อ เพื่อใช้ในการติดตามเคส

ทุกโรงพยาบาลต้องมี

- 1.ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยทุกรายด้วย clinical score เช่น SOS score / MEWS score
- 2.มีแนวทางการรายงานแบบ Rapid response criteria
- 3.มีการดูแลแบบ acute care program และเชื่อมโยงกับ clinical Score

- แนวทางการปรึกษาแพทย์ RRT สำหรับ โรงพยาบาลชุมชน (สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของบริบท)

- $MAP \leq 65\text{mmHg}$

- SOS score เพิ่มขึ้น 3 คะแนนขึ้นไป เทียบกับการประเมินครั้งก่อนหน้านี้

- $O_2 \text{ sat} \leq 90\%$ ขณะที่ได้รับ O_2 ทดแทน หรือ ROX index ≤ 5 ขณะใช้ HFNC

(การคำนวณ ROX index : $(SpO_2/FiO_2) / RR$)

แนวทางการส่งกลับระหว่างรพ. ระดับต่างๆ

8. แนวทางในการส่งกลับสำหรับผู้ป่วย sepsis เพิ่มเติมจากการแนวทางการกลับผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบัน
- รับผู้ป่วยกลับใน 24 ชม. ก่อนเวลา 20.00น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ นับหลังจากแพทย์ติดต่อเพื่อส่งกลับ
 - SOS score ≤ 4 และอาการคงที่/ มีแนวโน้มดีขึ้น กลับไปดูแลต่อใน care program ของ รพ.ต้นทาง
 - และมีช่องทางการติดต่อแพทย์ผู้ส่งกลับเมื่อพบปัญหาในการดูแลรักษา หรือ โทรศัพท์ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ

การพัฒนาทรัพยากรด้านการดูแล sepsis

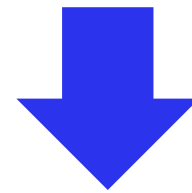
One province one acute care program

ระดับโรงพยาบาล

	ระดับ P, P+	ระดับ A, A+	ระดับ S+	ระดับ S
แพทย์เฉพาะทาง	ID, Critical care, chest	Med, critical care, ID	Med	Med
อบรม-ทบทวนวิชาการ พยาบาลวิกฤติ / กึ่งวิกฤติ	ทุกปี	ทุกปี	ทุกปี	ทุกปี
พัฒนา acute care unit (ไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ICU)	อย่างน้อย 8 เตียง ต่อ 1 หอผู้ป่วย ศัลยกรรม -อายุรกรรม	อย่างน้อย 4 เตียง ต่อ 1 หอผู้ป่วย ศัลยกรรม -อายุรกรรม	4-8 เตียง	2-4 เตียง
ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยทั้งรพ.	มี	มี	มี	มี
ระบบการปรึกษา Med และส่งต่อ	มี	มี	มี	มี
ระบบ logistic ยา จ.2	มี	มี	มี	มี
พัฒนาระบบ Lab จุลชีว + advance lab ที่สำคัญ	พัฒนาร่วมกัน	พัฒนาร่วมกัน	พัฒนาร่วมกัน	พัฒนาร่วมกัน

การจัดหายา ATB ใน Service plan sepsis สำหรับ SWช. ; ยา Meropenam

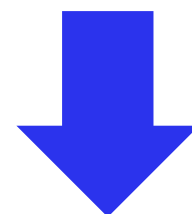
sw.ชลบุรี ให้บุคลากรหยา Meropenam สำรองแก่ SWช. ที่ไม่มีรายการยา Meropenam ใน SWช. จำนวน 10gm.(ใช้ได้ 72ชม.)



SWช.ใช้ยา Meroepenam ที่ให้สำรองไว้
ตาม sepsis protocol (เฉพาะกรณี มีประวัตินอน sw. 30วัน + MAP < 65mmHg ที่ ER)



อนุมัติการสั่งยาต่อเนื่องโดย อ.หัตถ์ยา (ID) โดยต้องมีผล H/C ขึ้น
จึงจะพิจารณาความเหมาะสมการใช้ยา และกำหนดระยะเวลา ไม่เกิน 10วัน (3+7)



เภสัชกร SWช.ประสานขอซื้อยา Meropenam จากคลังยาโดยเป็นการ**ขอซื้อยาระหว่าง SW.**

การพัฒนาการใช้ทรัพยากรห้องแลปร่วมกัน

Lab จุลชีวะในปัจจุบัน รพช.ส่วนใหญ่ เป็น outsource และ รายงานผลไม่ใช่ MIC

การ maintenance อุปกรณ์ และ พัฒนาให้ทันสมัย เป็นการลงทุนสูง

จำเป็นต้องมีเทคนิคการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

ผลที่ได้ไม่ถูกใช้ได้เต็มประสิทธิภาพ และ ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ service plan AMR

Lab จุลชีวะในปัจจุบัน รพ. ชลบุรี เทคนิคการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ / อุปกรณ์ที่ทันสมัย

มี Web Lab ที่พร้อมเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อ upload ให้รพช. ทราบผลตรวจได้ทันที

และมีทีม AMR + Antibiotic stewardship team ที่พร้อมให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสม

สิ่งที่ต้องพิจารณาร่วมกัน คือ ค่าใช้จ่าย และระบบ logistic specimen

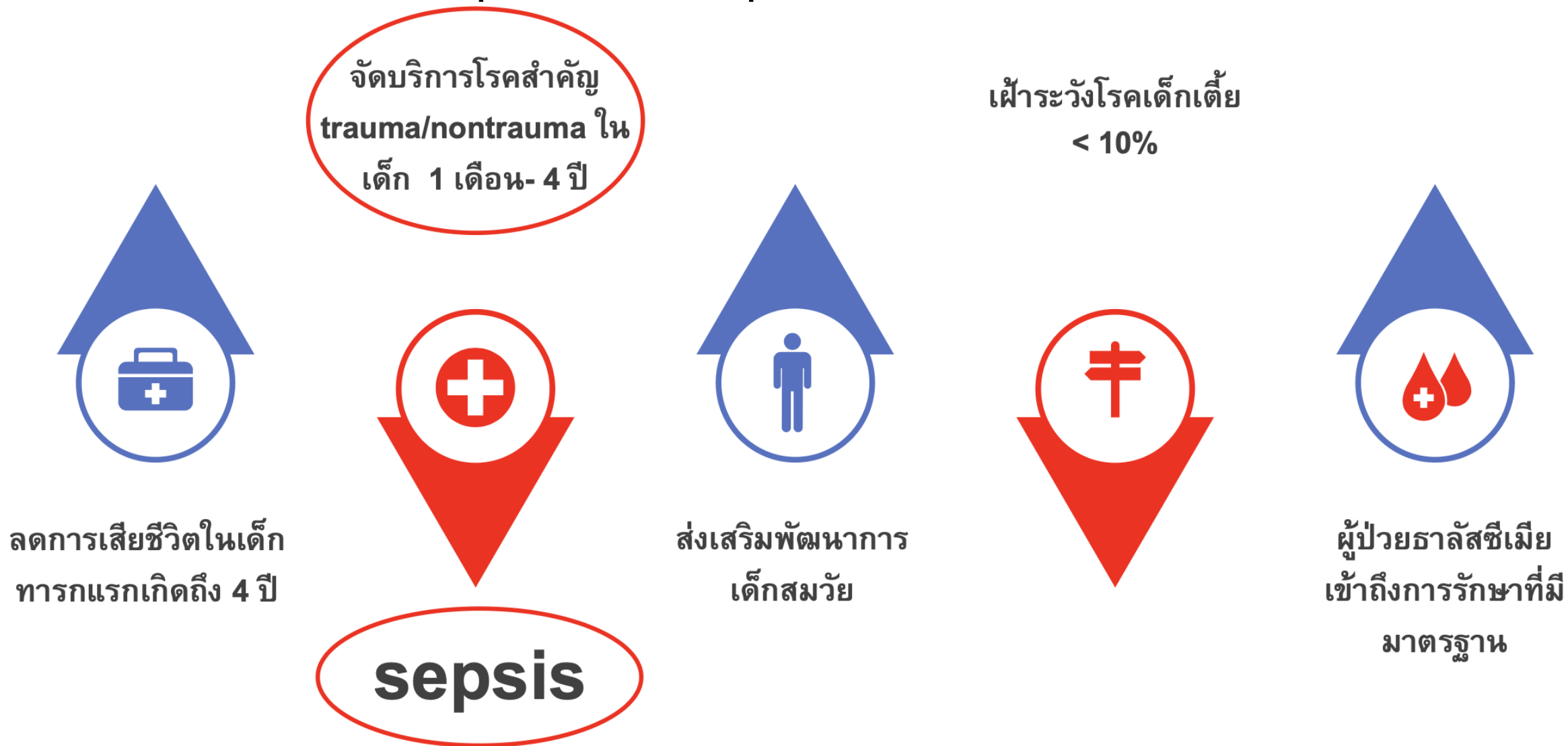
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม



กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

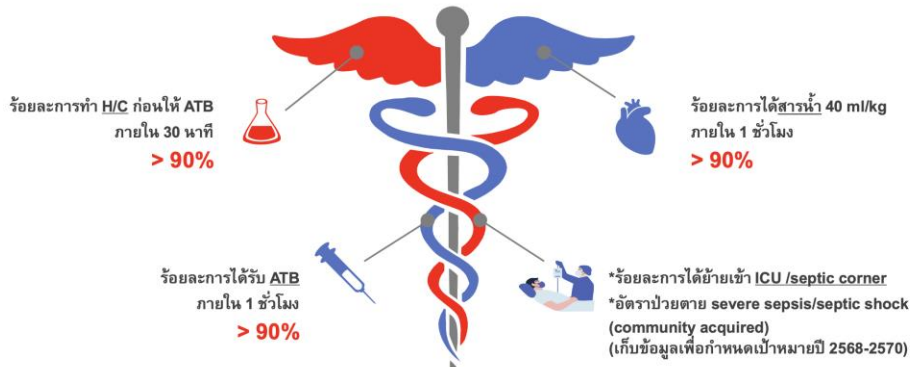


การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม ปีงบประมาณ 2566-2567



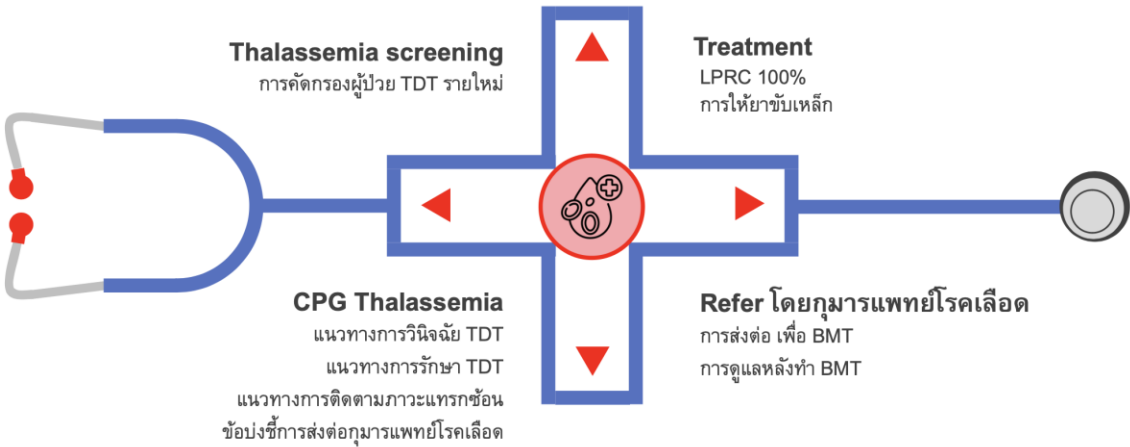
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม ปีงบประมาณ 2566-2567

KPI sepsis

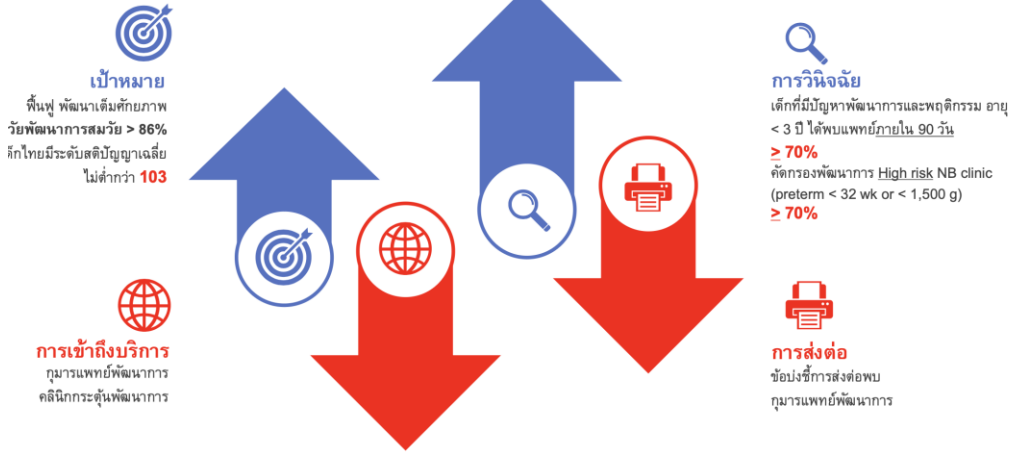


Thalassemia (TDT)

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียเข้าถึงการรักษาที่มีมาตรฐาน : ระบบการดูแลธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง



๑๖๖ พัฒนาการ

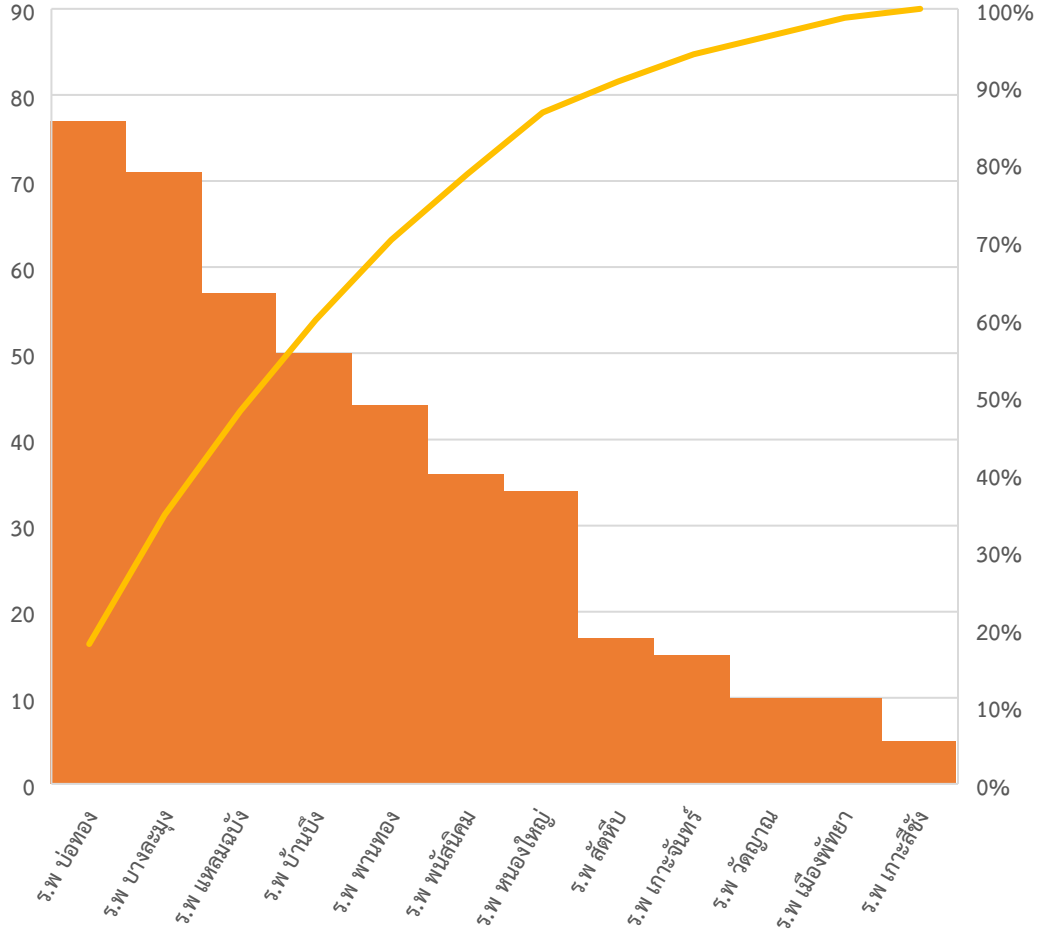
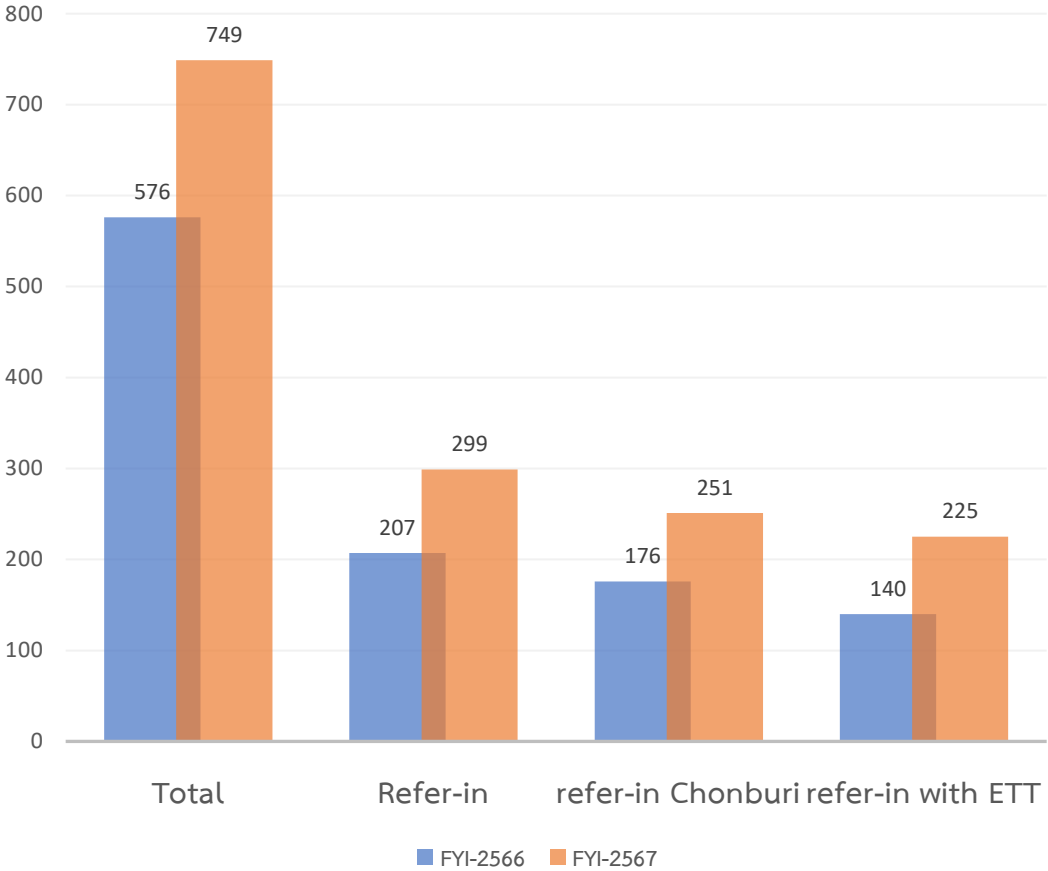


การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

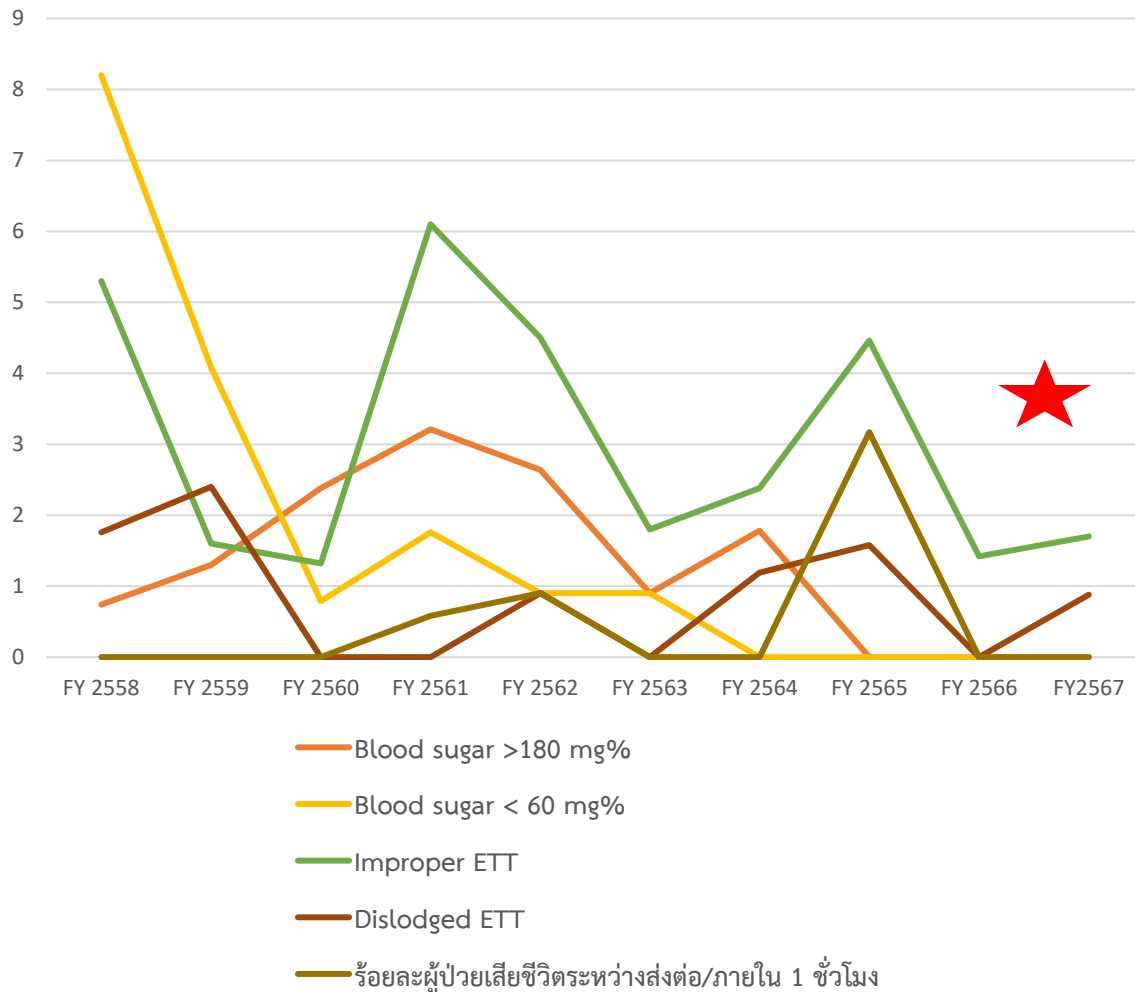


- Sepsis
- Thalassemia
- พัฒนาการเด็ก 5 ช่วงอายุ
- ภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ (safety refer)

ข้อมูลการรับ refer กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี



ภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ



ปัญหาที่พบ

- Refer โดยไม่มีแพทย์
- ขาดการ check ตำแหน่ง ETT ก่อนและขณะ refer

แนวทางการแก้ปัญหา

- Feedback ราย case พยาบาลที่มา refer
- รวบรวมข้อมูลปัญหา feedback ผ่านศูนย์ refer
- จัดการอบรมการส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเด็ก อายุ 1 เดือน-15 ปี

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเด็กมาโรงพยาบาลชลบุรี



- กรณีต้องการส่งผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทาง (OPD case)
ในจังหวัดชลบุรี นัดผ่านระบบ ever refer
นอกจังหวัด นัดผ่านศูนย์ refer
- กรณีต้องการส่งผู้ป่วยใน/ ปรีกษา
ติดต่อผ่านศูนย์ refer เพื่อติดต่อกุมารแพทย์ที่ออกตรวจ OPD ทั่วไปในวันนั้นๆ
- กรณีผู้ป่วยวิกฤติหรือต้องการส่งผู้ป่วยเข้ารักษาใน PICU
ติดต่อแพทย์ประจำ PICU โดยตรง และสามารถส่งผู้ป่วยเข้า PICU โดยไม่ต้องผ่านห้องฉุกเฉิน (fast track)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ

- ใช้เลือดออก
- ภาวะหายใจลำบาก/ หายใจล้มเหลว
- ระบบน้ำตาลตรวจคลื่นสมอง
- ติดเชื้อในกระแสเลือด
- Diabetes Ketoacidosis (DKA)
- ความดันโลหิตสูง
- Thalassemia



การประชุมเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ 18/09/2567

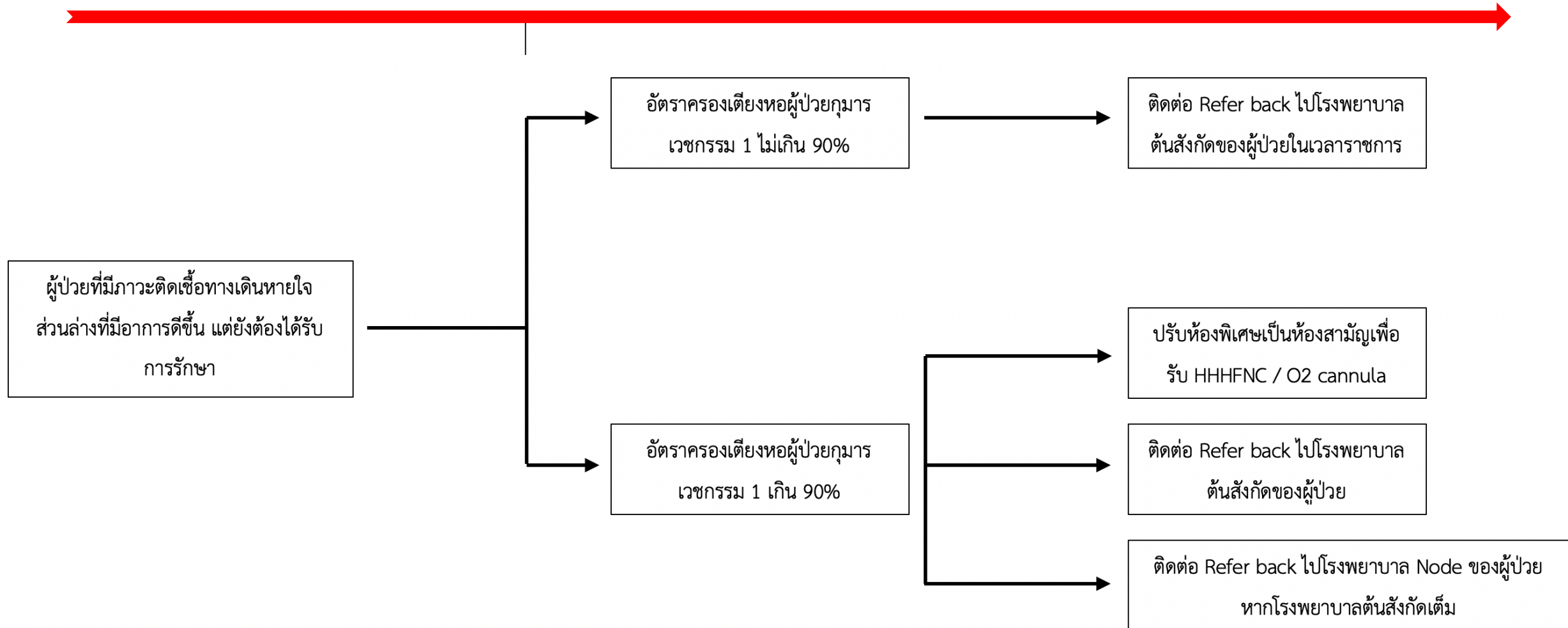


- ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจ
- แนวทางการส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน
- ให้ความรู้บุคลากรการแพทย์ด้านการดูแลผู้ป่วยทางเดินหายใจ (โดย นพ.ณัฐกร หาญหัตถยา กุมารแพทย์ เวชบำบัดวิกฤติ)

ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยทางเดินหายใจ

ระดับ	ศักยภาพ	โรงพยาบาล
ระดับที่ 1	โรงพยาบาลที่ไม่มีกุมารแพทย์และ HHHFNC	บ่อทอง (2), วัดญาณ (2)
ระดับที่ 2	โรงพยาบาลที่มี HHHFNC แต่ไม่มีกุมารแพทย์	เกาะจันทร์ (3) หนองใหญ่ (2)
ระดับที่ 3	โรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์เฉพาะในเวลาราชการ และมี HHHFNC	พานทอง (4 + 6), สัตหีบ (10)
ระดับที่ 4	โรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ และมี HHHFNC	แหลมฉบัง (6), บ้านบึง (4 + 6)
ระดับที่ 5	โรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ และมี Mechanical ventilator	บางละมุง (8), พนัสนิคม (4)
ระดับ 6	โรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ และมีหอผู้ป่วยหนัก PICU	

แนวทางการย้ายผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน



Refer

สาขาออร์โธปิดิกส์



รายงานจำนวนผู้ป่วย Refer In แผนก Ortho ปีงบประมาณ 2567

รพ	ประธาน	รับมาเป็นผู้ป่วยใน							รวม	รับมา ER/CT								รวม	Consult			รวม	รวม รับ	ไม่รับ				รวม ไม่รับ	
		Admit	ปฏิเสธ		Dead		Discharge	Refer		Refer	Admit	ปฏิเสธ		Dead		Discharge	Refer		Refer	observe				Node	ส่งกลับ ตามสิทธิ	ส่งต่อ รพ. อื่น	สำรอง เตียง		เตียง เต็ม
			NR	อื่นๆ	นำส่ง	ER						ก่อน	กลับ	Out	นัด					ไม่นัด									
เกาะจันทร์	59	36							36							6		6	12	2	2	16	58	1					1
เกาะสีชัง	14	7							7							1		1	3	1		4	12	2					2
บ่อทอง	134	66		3					69			2				9		11	45	4	4	53	133		1				1
บางละมุง (9)	15	11							11									0	1	2		3	14		1				1
บ้านบึง (1)	395	197		5					202			1				17		18	130	40		170	390	3	2				5
พนัสนิคม (3)	96	61		1					62							5		5	25	2		27	94		2				2
พานทอง (2)	101	81		1					82			1				3		4	5	5		10	96	2	3				5
วัดญาณฯ	4	3		1					4									0				0	4						0
สัตหีบ	4	2							2							1		1				0	3		1				1
หนองใหญ่	136	45		3					48			3				6		9	72	3	2	77	134	1	1				2
แหลมฉบัง (1)	624	258		12					270			21				51		72	143	125		268	610	10	4				14
นอกเครือข่ายในจังหวัด	174	117		2					119			3				7		10	8	6	3	17	146	8	17		3		28
นอกเครือข่ายนอกจังหวัด	84	48							48							1		1	6	5	4	15	64	5	13		2		20
รวม	1840	932	0	28	0	0	0	0	960	0	0	31	0	0	0	107	0	138	450	195	15	660	1758	32	45	0	5		82

รวมจาก รพช.	1582	767	0	26	0	0	0	0	793	0	0	28	0	0	0	99	0	127	436	184	8	628	1548	19	15	0	0	34
-------------	------	-----	---	----	---	---	---	---	-----	---	---	----	---	---	---	----	---	-----	-----	-----	---	-----	------	----	----	---	---	----

* ไม่รวม Trauma

NODE 1

รพ.ชลบุรี (12)

รพ.บ้านบึง (1)

รพ.พานทอง (2)

รพ.พนัสนิคม (3)

รพ.บ่อทอง

รพ.หนองใหญ่

รพ.เกาะจันทร์

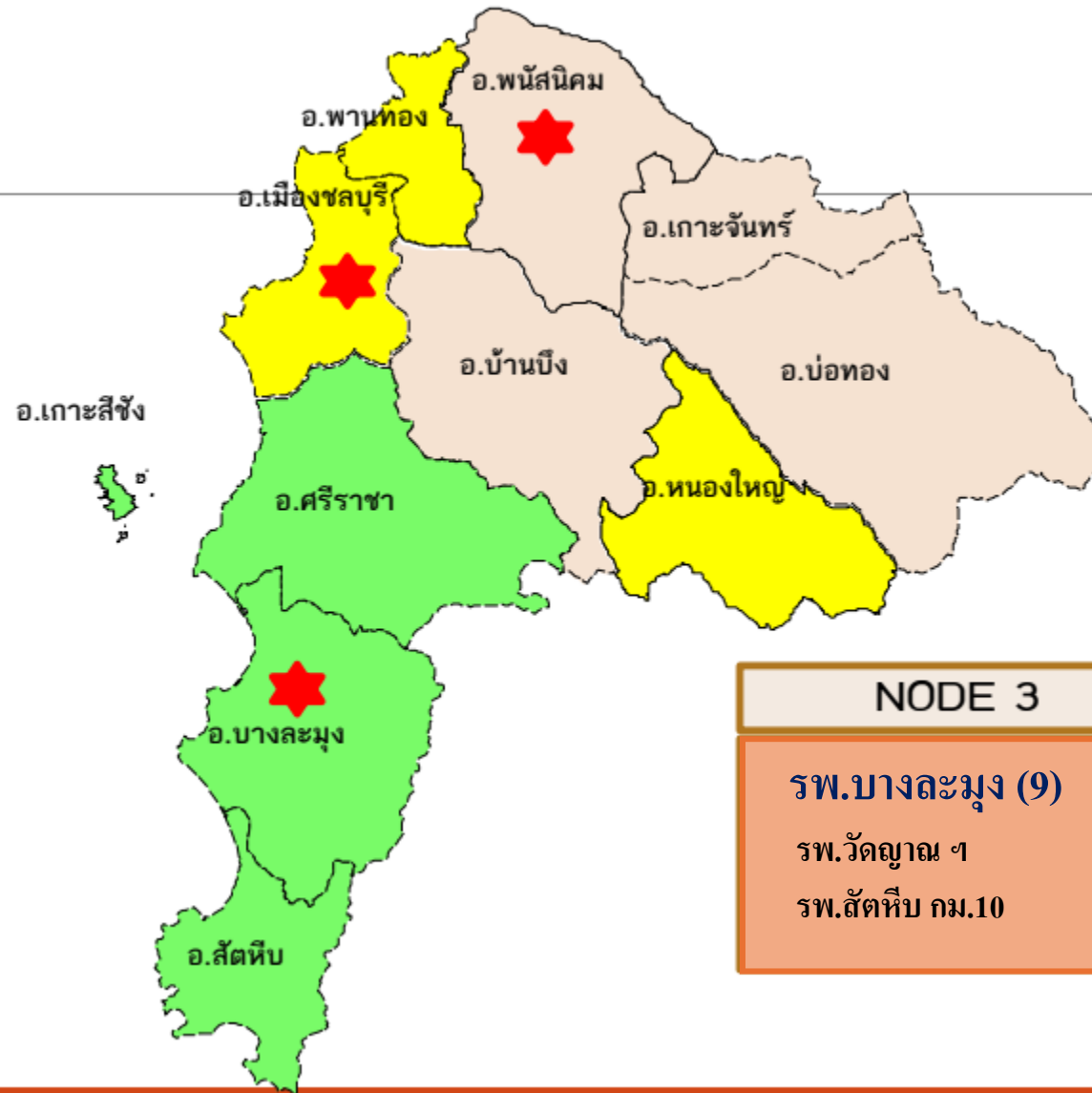
รพ.แหลมฉบัง (1)

รพ.เกาะสีชัง

รพ.บางละมุง (9)

รพ.วัดญาณ ฯ

รพ.สัตหีบ กม.10



NODE 2

รพ.พนัสนิคม (3)

รพ.บ่อทอง

รพ.หนองใหญ่

รพ.เกาะจันทร์

- มีการจัดทำแนวทางการ Refer ที่ชัดเจน ให้กับ รพ.ลูกข่าย
- มีการจัดช่องทางการสื่อสารให้ รพ.ลูกข่าย ชัดเจน

NODE 3

รพ.บางละมุง (9)

รพ.วัดญาณ ฯ

รพ.สัตหีบ กม.10

ปัญหา ที่พบในเรื่องการ Refer (ข้อมูลจาก รพช.)

- การประสานส่งต่อ case ออร์โธปิดิกส์ ที่ไม่ได้มีปัญหาด้านอื่นร่วมไม่มีปัญหา
- การประสานส่งต่อ case ออร์โธปิดิกส์ ที่มีปัญหาทางระบบอื่นร่วมด้วย อาทิเช่น ทางอายุรกรรม หรือศัลยกรรม เป็นต้น จะมีขั้นตอนในการติดต่อเยอะ ใช้เวลาในการประสานงานค่อนข้างนาน
- Case ที่ส่งกลับจาก รพ.ชลบุรี เพื่อให้กลับไปทำแผลต่อที่ รพ.เดิม บางครั้งแผลมีการติดเชื้อ
- กรณี รพช.ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อยู่เวรไม่ครอบคลุมทุกวัน เช่น รพ.บ้านบึง 1 คนอยู่เวร 20 เวร วันที่เหลือ นอกเวลาราชการ ขอประสานส่งต่อ รพ.ชลบุรี รพ.แหลมฉบัง 1 คนอยู่เวร 4-5 วันต่อเดือน นอกเวลาราชการ ประสานส่งต่อ รพ.ชลบุรี



ปัญหา ที่พบในเรื่องการ Refer (มุมมอง รพ.ชลบุรี)

- ใน case ที่มี acute progressive neurodeficit, infection ควรติดต่อ refer เป็น IPD case การส่งเป็น OPD case 3-4 wks ทำให้อาจมี Progressive ที่แย่งลง
- การ Refer case OPD ผป.ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ออร์โธปิดิกส์ และมีผลการตรวจที่ชัดเจนก่อนที่จะ refer
- กรณี ผป.multiple trauma ที่ศัลยกรรมรับมาแล้วมี service ortho เมื่อแผนกอื่นหมดปัญหา จะขอ refer กลับไป definitive tx ใน รพ.ที่มีศักยภาพ หรือ ?
- สิทธิ รพ.เมืองพัทยา node รับ refer เป็น รพ.บางละมุง หรือไม่ ? Refer back ไปไหน?
- กรณี รพช.ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อยู่เวรไม่ครอบคลุมทุกวัน ขอให้ส่งตารางวันที่มี/ไม่ แพทย์เวร ortho ให้ศูนย์ refer รพ.ชลบุรี ทราบ เพื่อเป็นข้อมูล กรณีนอกเวลาราชการ



แนวทางการแก้ไข

1. เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานปลายทาง :
2. ปรับปรุงการประสานงาน : ส่งเสริมการประชุมร่วมระหว่างหน่วยงานต้นทางและปลายทางเพื่อปรับปรุงกระบวนการ
3. ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ : สนับสนุนให้ รพ.ในพื้นที่สามารถดูแล กรณีที่ไม่จำเป็นต้องส่งต่อได้ เช่น จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนความรู้ เพิ่มความมั่นใจให้ รพ.ในพื้นที่ ฯ





ระบบการรับ - ส่งต่อ

ผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติด จังหวัดชลบุรี

นำเสนอโดย : พญ.ปฐมาภรณ์ ผลบุญรักษ์

ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan)
สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด



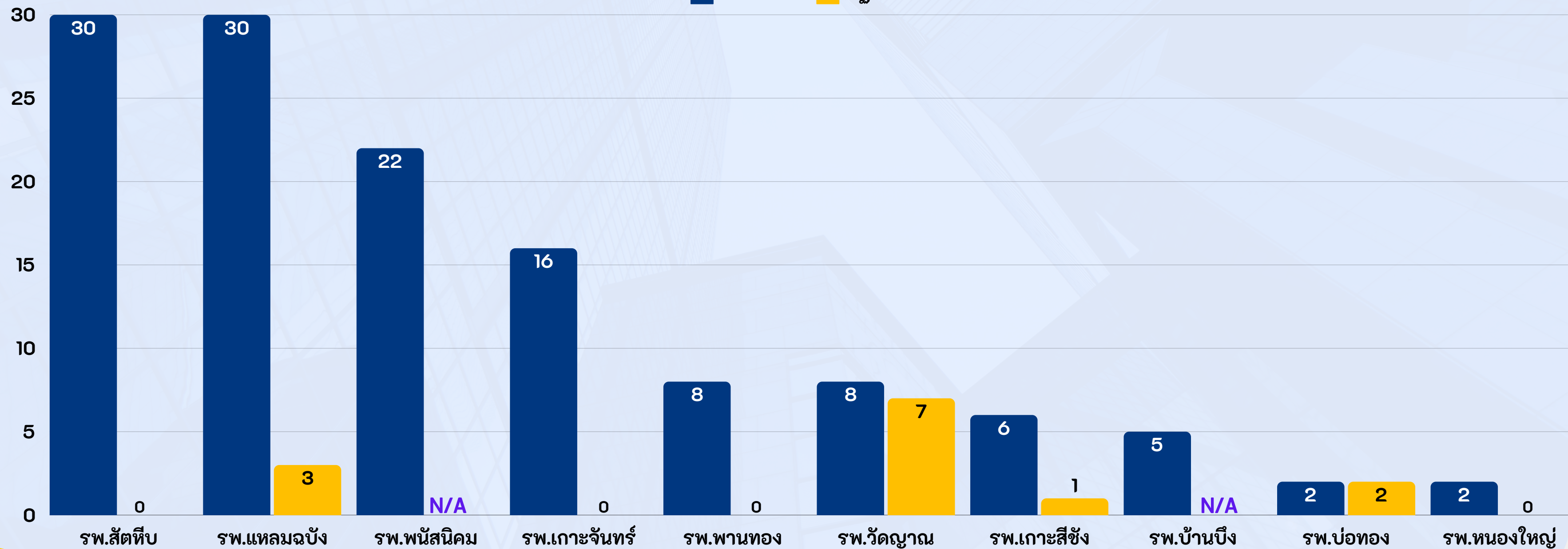
ข้อมูลการ Refer แผนกจิตเวช

ข้อมูล	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
โรงพยาบาลชลบุรี			
Refer in	61	67	107
Refer out	8	14	20
Refer back	-	-	14
โรงพยาบาลบางละมุง			
Refer out	N/A	N/A	33



จำนวน Case Refer out ปี 2567 ของ รพช./รพท.

Refer out ปฏิเสธรับ



พรบ.สุขภาพจิต



เดิม

โรงพยาบาลชลบุรี และ โรงพยาบาลบางละมุง ไม่ได้ขึ้นทะเบียน



ปัจจุบัน

โรงพยาบาลชลบุรี อยู่ระหว่างดำเนินการขึ้นทะเบียน รอบเดือนเมษายน 2568

ผู้ป่วยนอก



เดิม

- ระบบนัดหมายไม่สมบูรณ์
- ขาดการประสานงาน
- ต้องส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลทุกราย



ปัจจุบัน



- ผ่านระบบ ever refer
- ประสานงานจากกลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลชุมชนและทั่วไป
- Mobile service ไปที่รพ.พนัสนิคมตั้งแต่ตุลาคม 2567 และจะเริ่มที่รพ.แหลมฉบังเดือนมกราคม 2568

ผู้ป่วยใน



เดิม

ผู้ป่วยไม่ได้รับการ admit ทุกราย



ปัจจุบัน



ผู้ป่วยทุกรายที่ OAS score 2-3 ได้รับการ admit หรือส่งต่อเพื่อ admit ทุกราย โดยผู้ป่วยจะ admit ที่โรงพยาบาลชลบุรีเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และส่งกลับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อ admit ต่ออีก 2 สัปดาห์ จากนั้นส่งต่อเพื่อฟื้นฟูที่ค่ายบำบัดหรือมิณิธญารักษ์

Case refer



เดิม

ต้องผ่านห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชลบุรี หรือโรงพยาบาลบางละมุง
ก่อนขึ้น ward จิตเวชทุกครั้ง



ปัจจุบัน

โรงพยาบาลชลบุรีนำร่อง จัดทำ Fast track สำหรับผู้ป่วยจิตเวช
เริ่มเดือนมกราคม 2568 และอนาคตจะทำที่โรงพยาบาลบางละมุง



ปัญหาและอุปสรรค

- ไม่ทำตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ไม่มีเตียงรับผู้ป่วย
- ไม่เข้าสู่ระบบนัด
- Case OP anywhere ที่ไม่ผ่านโรงพยาบาลชุมชนมาก่อน



Thank You
For your Attention

