

การส่งกลับ (refer back) ผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศรีสะเกษ



พญ.สมพร ยวนพันธ์

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

- การนิเทศหน่วยงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินบางช่วงเวลามีความหนาแน่น ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยหนักอยู่ห้องฉุกเฉินนาน ไม่สามารถส่งต่อได้ทันทีที่ต้องรอบริหารจัดการเตียงภายในหอผู้ป่วยก่อน ยกเว้น ช่องทางด่วนการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค
- เมื่อติดตามการปฏิบัติของหน่วยงานโดยเฉพาะในกลุ่มงานอายุรกรรมพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยแออัด ต้องเสริมเตียงเฉลี่ย 10 – 15 ต่อวัน โดยมีผู้ป่วย 3 – 5 รายต่อหอผู้ป่วยที่แพทย์จำหน่ายให้รักษา ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ไม่สามารถส่งกลับได้
- ส่งผลต่อ 1) ความแออัดในหอผู้ป่วย 2) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง 3) อัตราการค้างพยาบาลที่จำกัดในหอผู้ป่วยต้อง 4) คัดกรองและประเมินของผู้รับบริการรายใหม่ 5) การเฝ้าระวังอาการทรุดลงสำหรับผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยที่ดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาเฉพาะ เข้าสู่การรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูเพื่อฟื้นหายในโรงพยาบาลชุมชนหรือที่บ้าน

สถิติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสะเกษปี 2565 - 2567

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2565	2566	2567
จำนวนผู้ป่วยใน (ราย)	52,793	54,451	56,801
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย (วัน)	769	716	711
จำนวนผู้ป่วยรับใหม่เฉลี่ยต่อวัน	145	149	156
วันนอนเฉลี่ย (วัน)	5.31	4.79	4.63
อัตราครองเตียง (ร้อยละ)	95.02	83.89	84.40
เตียงที่ใช้จริง (Active bed)	768.71	715.58	719.93
Case Mix Index (CMI)	1.9497	2.0802	2.1164
อัตราตาย (ร้อยละ)	4.66	4.13	4.36

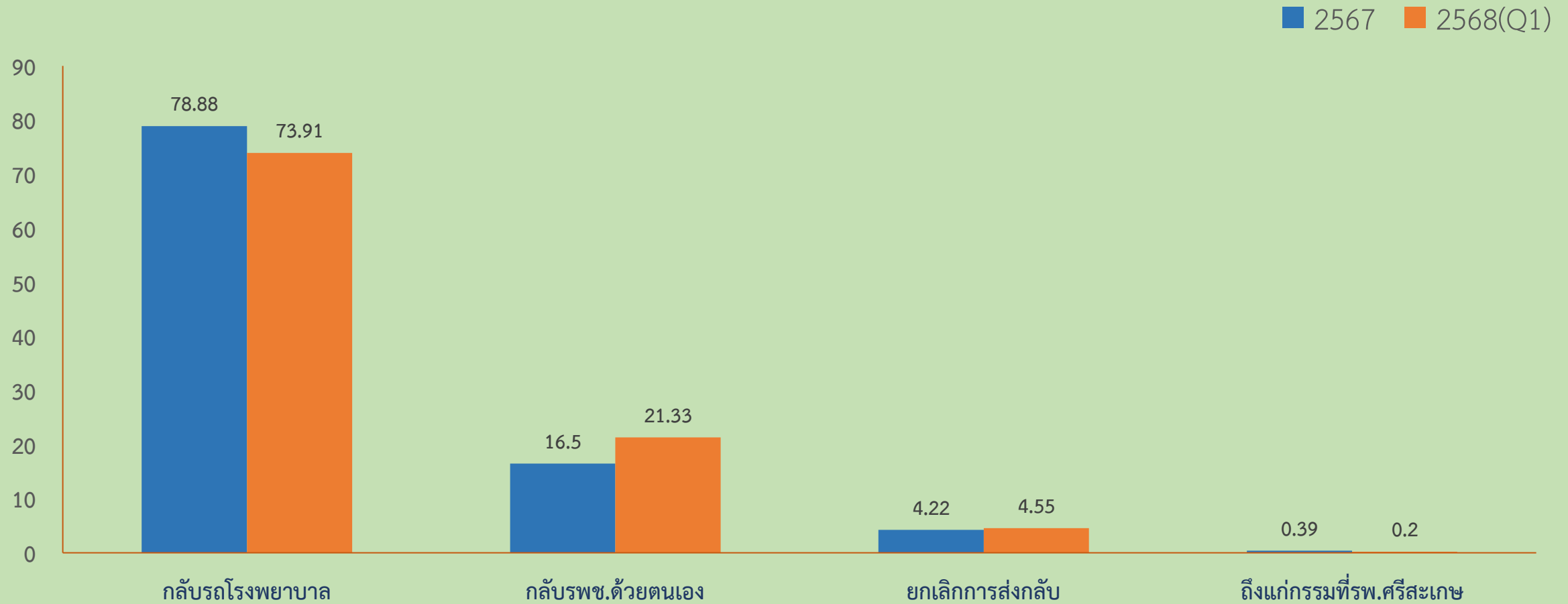
* ที่มา : งานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ (2568)

สถิติผู้ป่วย refer in / refer out ใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2565	2566	2567
จำนวนผู้ป่วย refer out (รพศ.ในเขต)	625	467	423
จำนวนผู้ป่วย refer out (นอกเขต 10)	91	103	151
รวม refer out ทั้งหมด	716	570	574
จำนวนผู้ป่วย IPD refer in (รพช.) ในจังหวัดศรีสะเกษ	91	103	151
จำนวนผู้ป่วย IPD refer in (รพ.ในเขต 10)	59	92	59
รวม refer in ทั้งหมด	11,181	11,803	12,050
จำนวนผู้ป่วย IPD refer back (รพช.ในเขต)	4,698	4,575	5,105
จำนวน refer back รพช (IPD) เทียบจำนวน refer in (IPD) รพช.	42.24	39.07	42.57

* ที่มา : งานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ (2568)

ผลการ refer back ปีงบประมาณ 2567 – มกราคม 2568



ผลการส่งผู้ป่วยกลับ (refer back) จำแนกรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนที่ ประสาน Refer back	ผู้ป่วยได้กลับโดยรพช.		ผู้ป่วยกลับ รพช.เอง	ยกเลิก ส่งกลับ	ถึงแก่กรรม
			จำนวน	ร้อยละ			
1	ขุนหาญ	361	299	82.83	51	10	1
2	กันทรลักษณ์	358	289	80.73	48	21	0
3	กันทรารมย์	351	297	84.62	39	15	0
4	ซุนธุ์	315	263	83.49	39	12	1
5	ศรีรัตนะ	266	217	81.58	33	15	1
6	บึงบูรพ์	232	178	76.72	42	12	0
7	เบญจลักษณ์	191	158	82.72	25	8	0
8	โนนคูณ	169	135	79.88	29	5	0
9	โพธิ์ศรีฯ	168	133	79.17	30	5	0
10	ห้วยทับทัน	153	113	73.86	35	4	1
11	น้ำเกลี้ยง	147	117	79.59	22	3	5

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนที่ ประสาน Refer back	ผู้ป่วยได้กลับโดยรพช.		ผู้ป่วยกลับ รพช.เอง	ยกเลิก ส่งกลับ	ถึงแก่กรรม
			จำนวน	ร้อยละ			
12	ปรังค์กู๋	145	106	73.1	30	8	1
13	ภูสิงห์	131	100	76.34	26	5	0
14	ยางชุมน้อย	118	88	74.58	22	7	1
15	เมืองจันทร์	96	73	76.04	20	3	0
16	อุทุมพรพิสัย	89	60	67.42	25	3	1
17	ราษีไศล	67	39	58.21	19	9	0
18	ไพรบึง	60	41	68.33	16	2	1
19	ศิลาลาด	59	37	62.71	18	3	1
20	พยุห์	54	45	83.33	9	0	0
21	วังหิน	13	13	100	0	0	0
รวม		3551	2,801	78.88	586	150	14

ที่มา : สารสนเทศทางการพยาบาล ศูนย์ประสานส่งต่อและรับส่งผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผลการส่งผู้ป่วยกลับ (refer back) จำแนกรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2568,Q1

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนขอ Refer back	ผู้ป่วยได้กลับโดยรพช.			ผู้ป่วยกลับ รพช.เอง	ยกเลิก ส่งกลับ	ถึงแก่กรรม	ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนขอ Refer back	ผู้ป่วยได้กลับโดยรพช.			ผู้ป่วยกลับ รพช.เอง	ยกเลิก ส่งกลับ	ถึงแก่กรรม
			รวม	ระยะเวลารอกลับ >48 ชม.								รวม	ระยะเวลารอกลับ >48 ชม.				
				จำนวน	ร้อยละ								จำนวน	ร้อยละ			
1	ขุนหาญ	113	91	8	8.79	19	3	0	12	โพธิ์ศรีสุวรรณ	42	33	2	6.06	6	3	0
2	ขุนันธ์	108	93	14	15.05	11	2	2									
3	กันทรารมย์	80	60	6	10.00	17	3	0									
4	บึงบูรพ์	72	58	6	10.34	11	3	0									
5	ศรีรัตนะ	60	38	4	10.53	18	4	0									
6	กันทรลักษ์	59	44	6	13.64	14	1	0									
7	โนนคูณ	54	42	1	2.38	10	2	0									
8	ห้วยทับทัน	45	25	6	24.00	17	3	0									
9	น้ำเกลี้ยง	44	29	6	20.69	13	2	0									
10	เบญจลักษ์	55	51	7	13.73	2	2	0									
11	ภูสิงห์	46	36	10	27.78	9	1	0	21	วังหิน	11	6	1	16.67	3	2	0
										รวม	989	731	109		211	45.00	2
										ร้อยละ		73.91		14.91	21.33	4.55	0.2

ที่มา : สารสนเทศทางการพยาบาล ศูนย์ประสานส่งต่อและรับส่งผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน

จำนวนผู้ป่วย refer in/refer back ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 23 กุมภาพันธ์ 2568

วัน/เดือน/ปี	จำนวนผู้ป่วย refer in				เฉลี่ยต่อวัน
	ตึก	เช้า	บ่าย	รวม	
1-31 มกราคม 2568	213	808	749	1770	57.10
	จำนวนผู้ป่วยขอ refer back				
	ตึก	เช้า	บ่าย	รวม	เฉลี่ยต่อวัน
	0	258	67	325	10.43
1-23 กุมภาพันธ์ 2568	จำนวนผู้ป่วย refer in				
	ตึก	เช้า	บ่าย	รวม	เฉลี่ยต่อวัน
	141	552	493	1186	51.57
	จำนวนผู้ป่วยขอ refer back				
	ตึก	เช้า	บ่าย	รวม	เฉลี่ยต่อวัน
	0	203	39	242	10.56

แนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งผู้ป่วยกลับ(Refer Back) ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ

1. หอผู้ป่วยส่งใบ refer back ให้ศูนย์ประสาน โรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. ศูนย์ประสาน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ส่ง ใบ refer back ให้โรงพยาบาลต้นทางใน line : refer back
3. ศูนย์ประสานฯ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โทรศัพท์ประสานงานกับโรงพยาบาลต้นทางเวลา 08.00 – 16.00 น. เพื่อติดตามลำดับคิวการรับกลับ
4. โรงพยาบาลต้นทางประสานและรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยกลับ เมื่อมี refer in โรงพยาบาลศรีสะเกษ
5. กรณีผู้ป่วยต้องการ ICU หรือผู้ป่วยวิกฤต แพทย์เจ้าของไข้ประสานโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับ refer back (อาการและอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย)
6. แนวทางการรับผู้ป่วยกลับสำหรับโรงพยาบาลชุมชนดังนี้
 - 6.1 กรณีระยะเวลาออกกลับนานเกิน 48 ชม. โรงพยาบาลต้นทางรับผู้ป่วยกลับ (ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน)
 - 6.2 กำหนดเวลาในการรับกลับไม่เกิน 20.00 น.
 - 6.3 กรณีหอผู้ป่วยเตรียมผู้ป่วยนานเกิน 30 นาที หลังได้รับการประสาน ให้รอทีมโรงพยาบาลชุมชน รอบถัดไป

ขอความร่วมมือโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

- รับผู้ป่วยกลับภายใน 48 ชั่วโมง
- เพื่อให้มีเตียงว่างในการรับผู้ป่วยอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางและใช้อุปกรณ์การแพทย์ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย
- โรงพยาบาลศรีสะเกษจะดำเนินการทบทวนเกณฑ์คุณลักษณะผู้ป่วยที่ส่งกลับ กระบวนการส่งกลับ refer back ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ทั้งการกลับด้วยรถโรงพยาบาล และกลับด้วยรถส่วนตัว เพื่อกำหนดแนวทางที่สามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย
- และจัดทำแผนการจำหน่าย (CPG) กลุ่มโรคสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเดียวกันทั้งเครือข่าย และนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการได้ (Service plan)