

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

---

นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อน  
Referral system  
จังหวัดสระแก้ว

---

นพ. สุภโชค เวชภัณฑ์เกษัช



---

# Agenda

---

- ❖ กรอบคิด Conceptual framework
- ❖ Value based healthcare
- ❖ แนวทางการขับเคลื่อน
- ❖ ข้อเสนอ

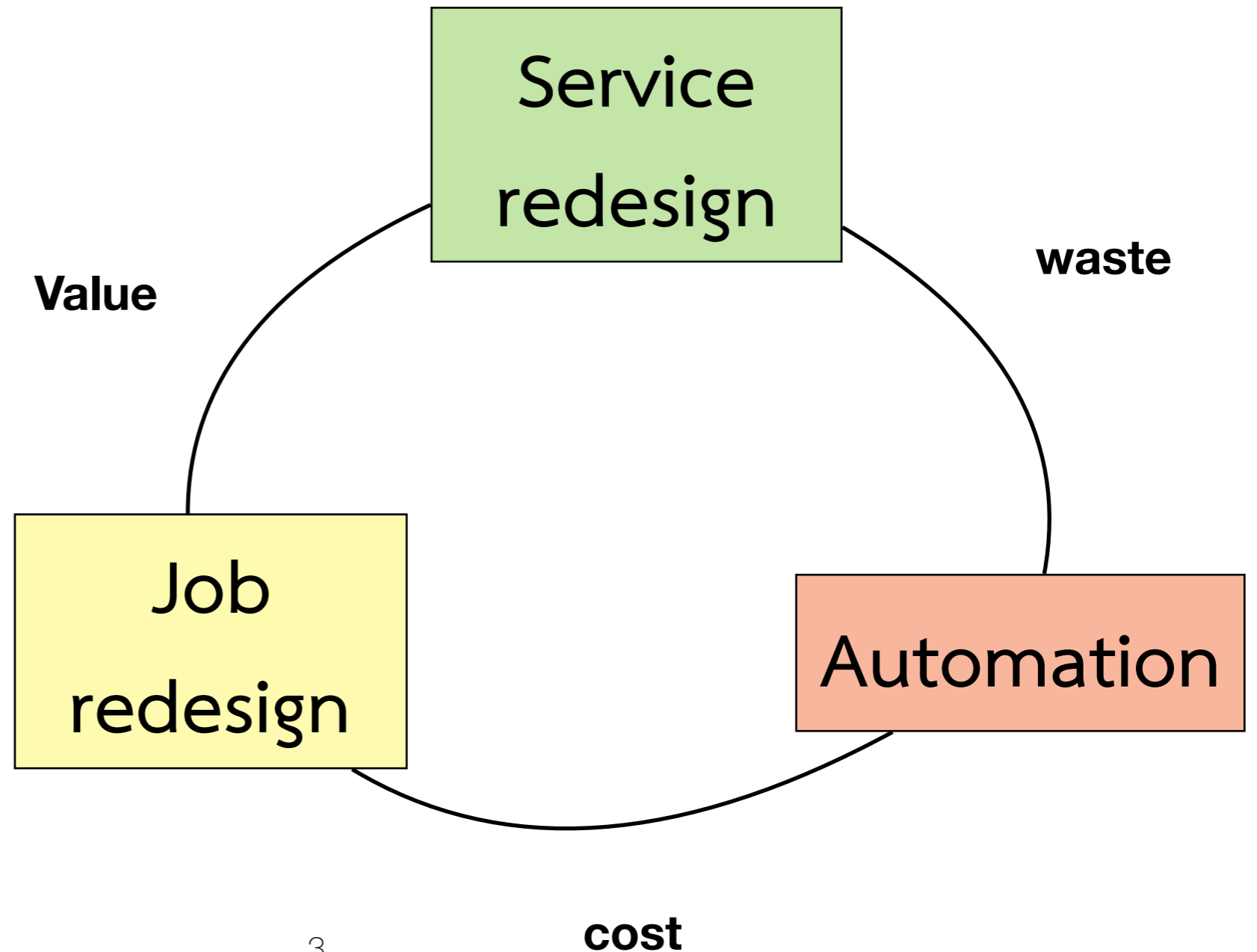
# Demand

- 1.สังคมผู้สูงอายุ
- 2.NCD
- 3.ความเหลื่อมล้ำ
- 4.PP&P ไม่ครอบคลุม
- 5.ขาดความรู้ด้านสุขภาพ

- 1.ความแออัด
- 2.ค่าใช้จ่ายสุขภาพ
- 3.ภาระงาน
- 4.Gate keeper ไม่สมบูรณ์

# supply

## Planning



# กรอบวิธีคิด

มองบริบท

ยุทธศาสตร์

ติดตามกำกับ



เป้าหมายให้ชัด

มองหาจุดเปลี่ยน

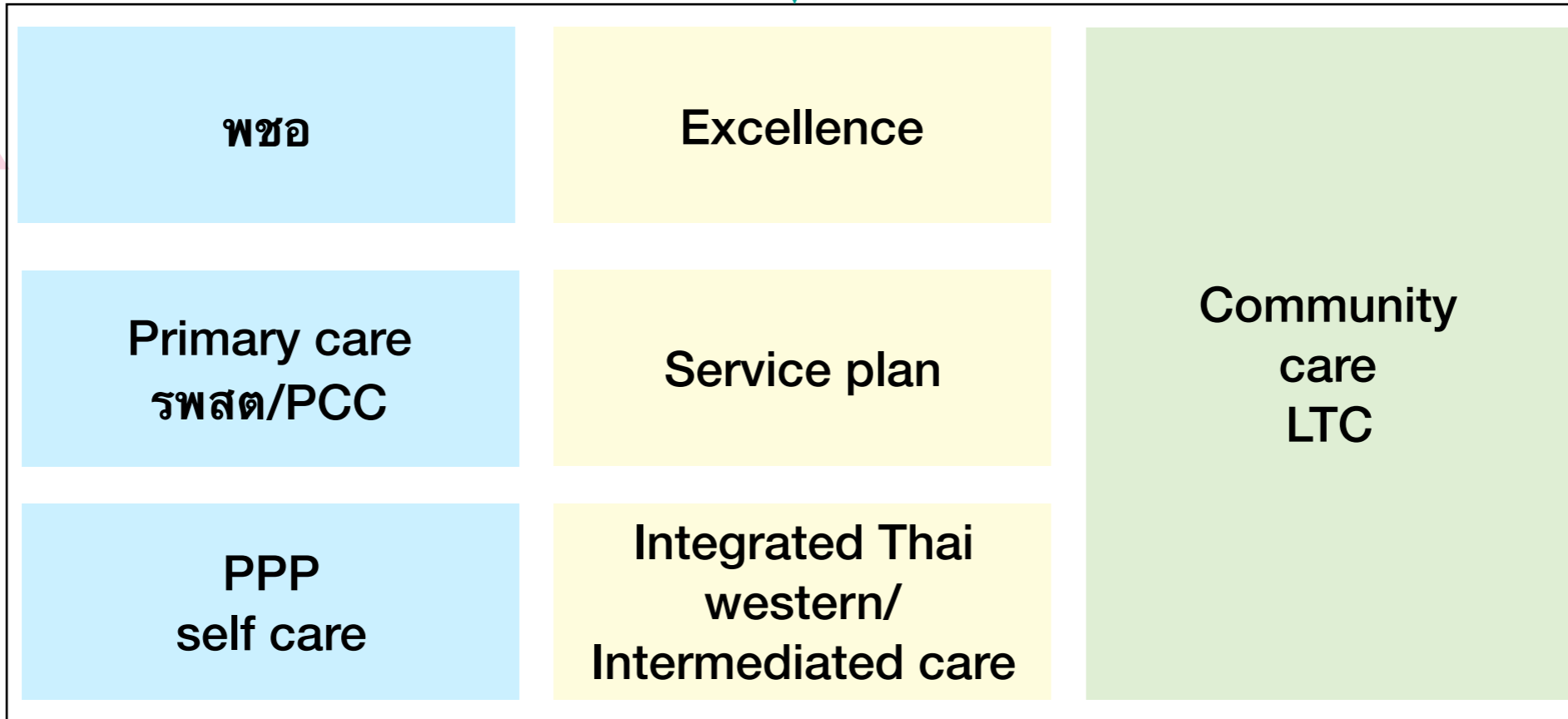
MOPH Health Policy

4 Sakaeo provincial health strategy

P&P  
Excellence

border health

Service  
Excellence



Pre hospital

hospital

Post hospital

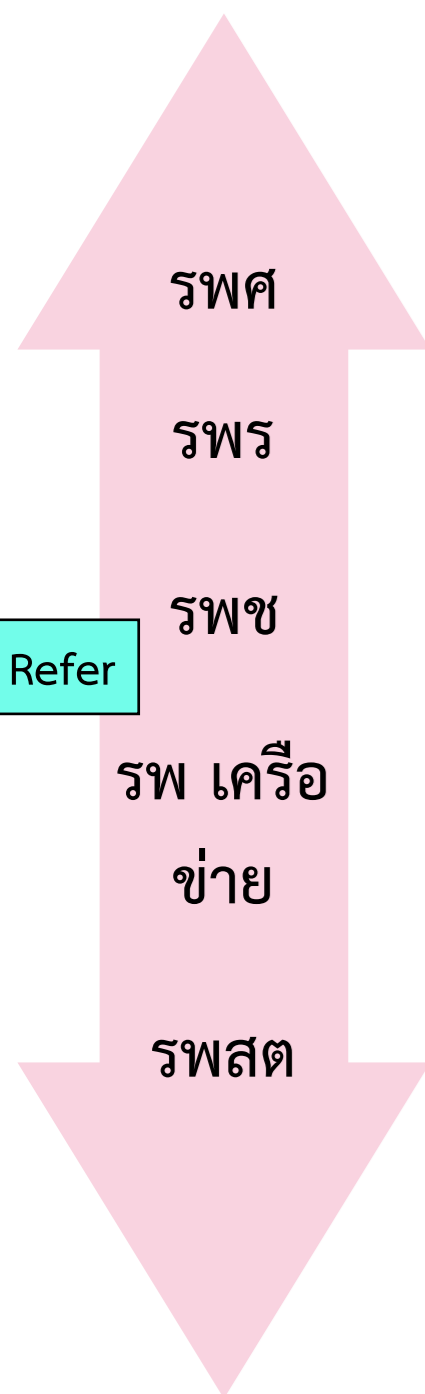
Financial management

HRD/HRP

ความยั่งยืน

Governance  
Excellence

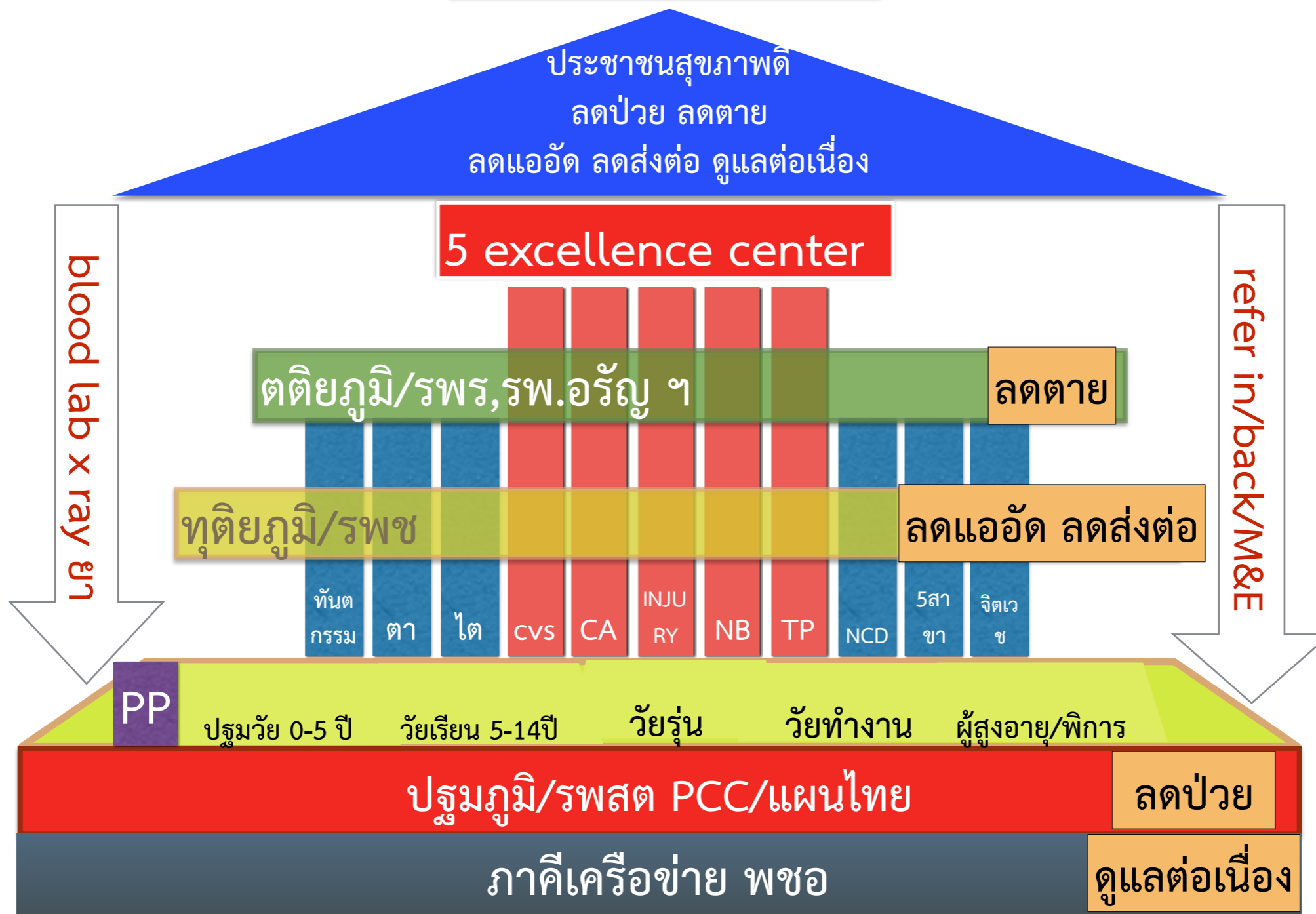
People  
Excellence



ลดป่วย  
ลดตาย  
ลดแออัด  
ลดส่งต่อ  
ดูแลต่อเนื่อง

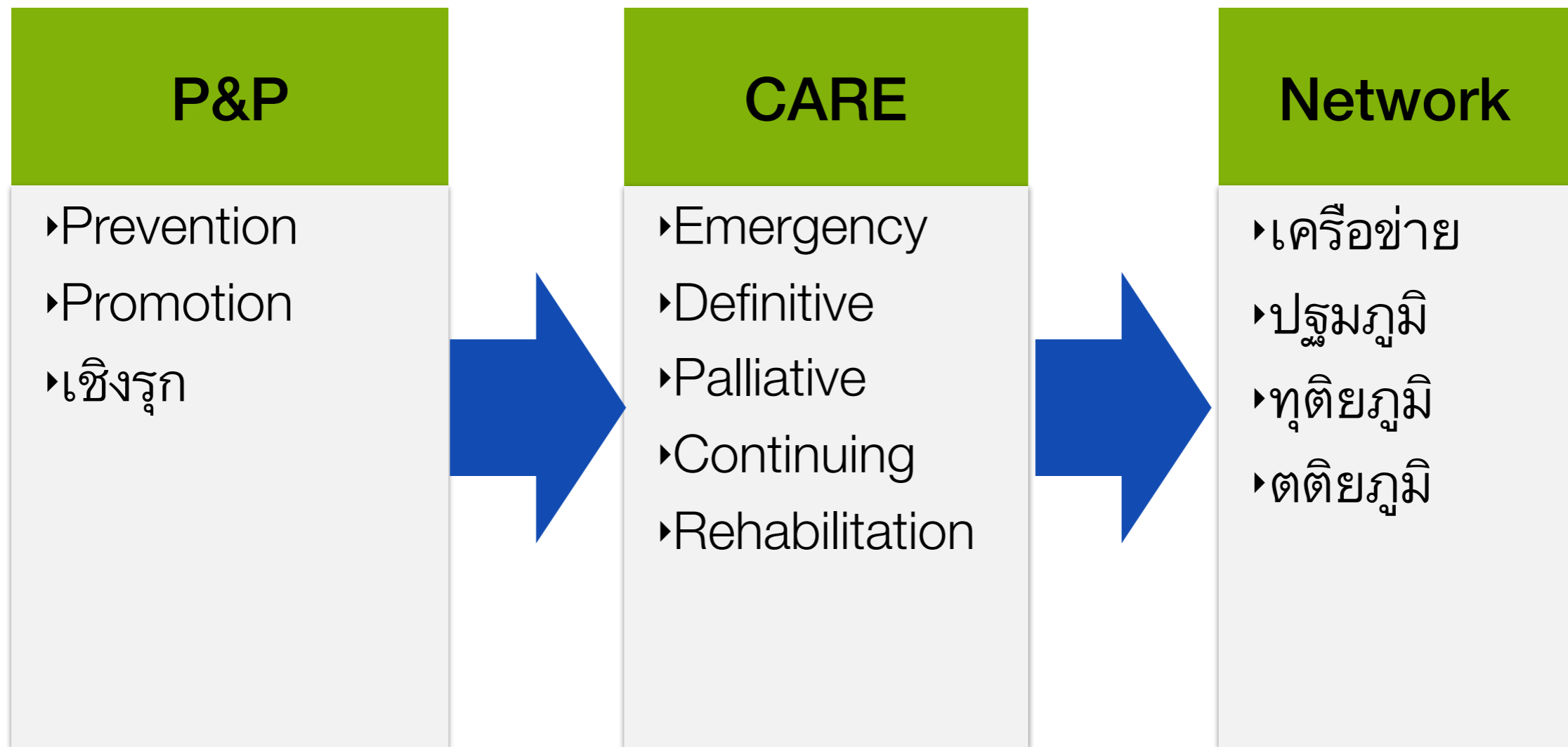


# Service plan



# กรอบกิจกรรม คณะทำงาน service Plan "Integrated Care"

---



Access

coverage

safety

Quality

# ระบบเครือข่าย Service plan network

## ระบบเครือข่าย Service plan network



รพช

รพร/อรัญ



ผู้นำพัฒนาเครือข่ายโรคอัตรตายสูง  
ปทุมภูมิเขตเมือง  
ยินดีรับเต็มที่ไม่มีเตียงเต็ม

Refer out  
รอรับกลับ  
ฟื้นวิกฤติ/เรื้อรังทำแผล/  
Palliative

Simply  
Efficiency  
Compliance  
proactive

รพ.สต.



อสม.  
Family care  
ดูแลต่อเนื่อง  
WE CAN DO



IT  
IT เชื่อมโยงทั่วถึงยอมรับ  
แลกเปลี่ยน พัฒนาเชิง  
ระบบ





IMPACT

ลดป่วย ลดตาย  
ลดแออัด ลดส่งต่อ  
ดูแลต่อเนื่อง



Incidence

Service plan Network

LTC

ปฐมภูมิ

Beyond Expectation

Promotion / Prevention

Sub acute

ทุติยภูมิ

Expectation

rehabilitation/continuous

Acute

Excellent  
ตติยภูมิ

Need

HRD/HRM

Service plan (accessibility/Rx)

Team/Network

# การจัดการความเชื่อมโยง service plan

IMPACT

What

อัตราการตาย /ลดความพิการ /ลด โรคอัตราตายสูง

KPI กระทรวง 72 ปี สุขภาพดี life expectancy

จังหวัด

IT ให้สำเร็จ  
เปิดเสร็จ ประเมิน

เตรียมคน  
เตรียมการ

monitor/ควบคุม  
ติดตามผลการรักษา

How

มีส่วนร่วม  
ช่วยออกแบบ  
พัฒนา bottom up

เชื่อม ล่างไปบน  
รับ บนส่งต่อล่าง

ชี้นำ  
พัฒนาเครือข่าย  
empower  
ติดตาม นิเทศ

ปฐมภูมิ

ทุติยภูมิ

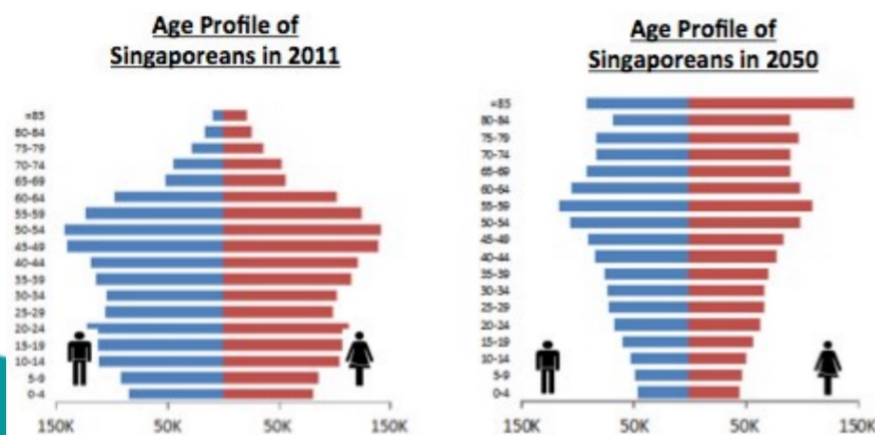
ตติยภูมิ



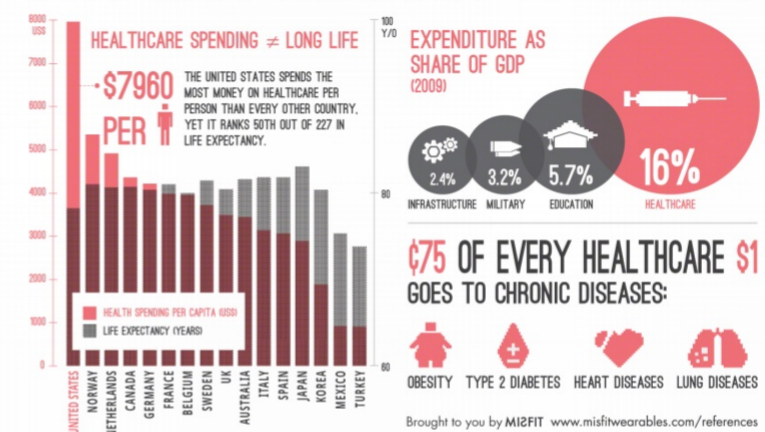
# Shifting our mindset



## Age Profile of Citizen Population



## U.S. HEALTHCARE SPENDING



Value based healthcare



Value

Based

Healthcare

V  
value

=

outcome

I Standard + Patient = Quality

Retent system

- ER
- logistic
- Med + Lab

OPD Reconste

II Primary gund  
stans

- child - RT?
- NCD - LTC
- TB - Indentib

III Intermediate + LTC

Digital transformation

III

Front -> Blockchain refer

Back -> INVS + EM

Reporting system

IV

HR transformation

People

- sp
- In Competency

Leader

- Strategy
- division

Organiz

- group
- code

DATA

⇓

Research.

# Value based of Referral system

$$\text{Value} = \frac{\text{Outcome}}{\text{cost}}$$

method

Care path  
Guidelines

Tools

PDCA                      design thinking  
Best practices                      M&E







method

Lean




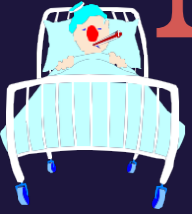


Tools




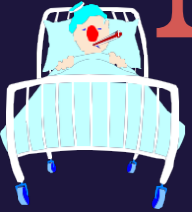


Digital transformation  
HR



AGE	Service plan	รพร
 <b>W/e</b>	Trauma	trauma center I Head injury network /multiple injury network
	Sur	Appendix/NF / refer network
	Or	OA / ortho /Fx network
	จิตเวช	ward จิตเวช/คลินิกจิตเวช/คลินิกอดสุรา/บุหรี
 <b>E</b> <b>C</b>  <b>A</b>	Ob	teen age preg/ c/s network
	Ped	NICU/ROP/hearing/LBW
	NB/Ob	
<b>N</b>   <b>D</b>	NCD	NCD Clinic network/คุณภาพ/ COPD
	ตา	
	ไต	cataract Sx/DR screen,Laser
	หัวใจ	CKD clinic/HD,CAPD/kidney transplant PCI/cvt
	Stroke	warfarin/echocardiogram
	องค์รวม	stroke unit/network/fast track
 <b>O</b>	Med	palliative care
	ทันตกรรม	refer network
	Cancer	dental caries/ฟันเทียม
		cancer screening



AGE	Service plan	M2-F
 <b>W/e</b>	Trauma Sur Or จิตเวช	<b>multiple injury network</b> <b>Appendix/ refer network</b> <b>/Fx network</b> <b>จิตเวช คลินิก/คลินิกอดสุรา/บุหรี</b>
 <b>E</b>	Ob	<b>teen age preg/ c/s network</b>
<b>C</b>	Ped	<b>refer network</b>
 <b>A</b>	NB/Ob	
<b>N</b>  	NCD	<b>NCD Clinic network/คุณภาพ/COPD</b>
	ตา	<b>Fundus canera/ cataract sceening</b>
	ไต	<b>CKD clinic</b>
	หัวใจ	<b>warfarin clinic network</b>
<b>D</b>	Stroke องค์กรวม	<b>stroke network</b> <b>palliative care</b>
<b>O</b> 	Med	<b>refer network</b>
	ทันตกรรม	<b>dental caries/ฟันเทียม</b>
	Cancer	<b>CA screening (breast/cervix/colon)</b>

AGE	Service plan	Primary
 <b>W/e</b>	Trauma Sur Or จิตเวช	<b>refer            network            screening            breast/cervix            Cataract/DR            สุขภาพช่องปาก            depression</b>
 <b>E</b>	Ob	
<b>C</b>	Ped	
 <b>A</b>	NB/Ob	<b>ANC คุณภาพ            NCD CLINIC            psychosocial clinic            Electronic family folder            IT ขับเคลื่อน ข้อมูล</b>
<b>N</b>	NCD	
	ตา	
	ไต	
 	หัวใจ Stroke	<b>Rehabilitation รายเครือข่าย esp            stroke            แพทย์แผนไทย            Home health care            palliative ติดเตียง            ส่งเสริมป้องกันอบายมุข</b>
<b>D</b>	องค์กรวม	
<b>Med</b>		
 <b>O</b>	ทันตกรรม	
	Cancer	

## ขับเคลื่อนเชิงระบบ

# service plan รายสาขา



สิทธิผู้ป่วย

- ▶ เยี่ยมและพัฒนาลูกข่าย
- ▶ พัฒนาเชิงระบบร่วมกัน
- \* **consult**
- \* **refer in**
- \* **ส่งกลับรับคืน**
- \* **Palliative care**
- \* **ระบบยา**
- \* **Lab**
- \* **รังสี**
- \* **blood bank**
- \* **พชอ (เครือข่ายปฐมภูมิ)**



knowledge  
equipment  
environment

LTC

Palliative ↔ HHC ↔ Refer ↔ LTC อ.เมือง

รพร

tertiary

LTC  
ระดับ  
จังหวัด

LTC

รพช

secondary

LTC

รพสต

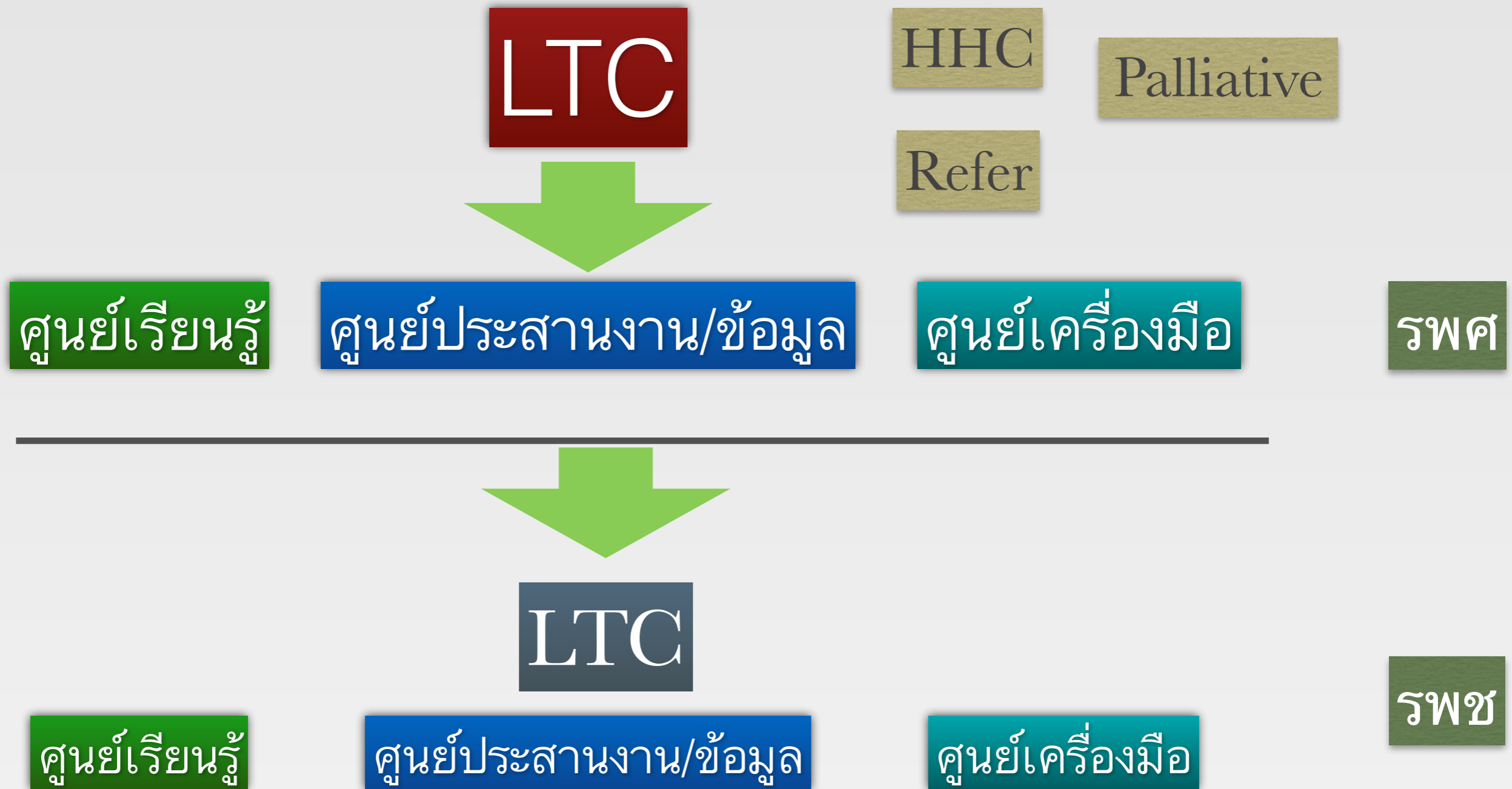
primary

รับรายใหม่/สำรวจรายเก่า

ทีม FCM/FCG/PT

PCC/FCT/พชอ

# กรอบการพัฒนา LTC







- Focusing priority/Strategic theme (เรียงลำดับความสำคัญ)
- ทบทวน Technique routine
- Strengthen
- ก้าวกระโดด
- จุดคานงัด นำไปสู่ อนาคต ที่ดีขึ้น มากๆ



มีที่ไหนทำได้บ้าง จะขอไปร่วมเรียนรู้ด้วยครับ

เริ่มเข้าทำงานเข้า ผู้จัดการระบบเวชปฏิบัติหรือผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ชุมชนหรือ  
ผอ.รพ.สต.ติดตามสถานการณ์ทุกวันว่าในคืนที่ผ่านมามีประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการที่ฉุกเฉินหรือถูกรับตัวไว้ในโรงพยาบาลใดด้วยโรคหรือภาวะใด แล้วส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลประจำครอบครัวร่วมวางแผนเพื่อช่วงบ่ายติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรับไว้ที่โรงพยาบาลหรือติดตามเยี่ยมที่บ้านกรณีไปรับบริการที่ฉุกเฉินแล้วแพทย์ให้กลับมาดูแลต่อที่บ้าน ในการทำงานช่วงเช้าทีมสหสาขาวิชาชีพทำตามแนวทางการดูแลให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างสัมพันธภาพ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลคนไข้ผสมผสานไปกับความเจ็บป่วย คิดถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เดินเข้ามาหาที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนหนึ่งราย รู้ข้อมูลสถานการณ์ระบาดวิทยาของโรคหรือภาวะนั้น อะไรเป็นปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ที่ผ่านมามีได้ทำ โครงการอะไรไปบ้าง ผลเป็นอย่างไร ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างไร จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้อย่างไร

Hospital  
to  
community

การทำงานเชิงระบบ  
ผอ รพสต



เที่ยงต่อบ่ายสั้นๆ ทีมงานสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน  
วางแผนและดำเนินการเยี่ยมบ้าน มีประชาชนหรือ  
ผู้ป่วยรายใดที่พบช่วงเช้าที่ต้องติดตามดูแลที่บ้าน  
ผู้ป่วยรายใดควรเยี่ยม โดย อสม.ช. พยาบาลเวชฯ  
แพทย์ นักกายภาพฯ หรือทีม มีการเยี่ยมผู้ป่วยที่  
ถูกส่งกลับจาก โรงพยาบาลดูแลทั้งกรณีผู้ป่วย  
เฉียบพลัน หลังผ่าตัด เรื้อรัง ส่งกลับมาฟื้นฟูที่บ้าน  
หรือดูแลแบบประคับประคอง และแพทย์/พยาบาล  
ประจำครอบครัวไม่ลืมที่จะติดตามมาเยี่ยมผู้ป่วย  
ในเขตรับผิดชอบที่ โรงพยาบาลเพื่อเชื่อมโยงระบบ  
บริการกับ Hospital care ทีมสหสาขาวิชาชีพอาจ  
จะมีกำหนดเวลาที่ตรงกันหลายเรื่อง คงต้องจัดการ  
ตามลำดับความสำคัญ อาศัยทักษะ time  
management ในช่วงบ่ายกิจกรรมออกไปทางการ  
สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน บางแห่งอาจทำเป็น  
คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในศูนย์แพทย์  
ชุมชน หากได้ผลดีก็ทำให้เป็นชุมชนสุขภาพดีเป็น  
setting approach ตามแนวคิด Ottawa,  
Bangkok charter การควบคุมป้องกันโรคที่เฝ้า  
ระวังทางระบาดวิทยาต้องดำเนินการอย่างเป็น  
ระบบ วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล นำไปใช้ประโยชน์  
เป็น และร่วมมือกับท้องถิ่นตลอดจนภาคีอื่นๆ

ดูแลทุกคน  
ทุกที่  
ทุกเวลา



## เวรช่วงเย็น ยังคงทำงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

ช่วง 20:00-8:00 น. จัดบริการ out of hour service จะจัดบริการอย่างไร รูปแบบเดิมๆ ก็คือ ให้คนไข้มาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือศูนย์แพทย์ชุมชนหลักบางแห่งหรือมี call center สำหรับประชาชน

ในหนึ่งสัปดาห์ ศูนย์แพทย์ชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ มีกิจกรรมพัฒนาวิชาการในลักษณะ clinical supervision, quality improvement หรือ case conference ซึ่งเป็นได้ทั้งจัดเองและเข้าร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัว สัปดาห์ละหนึ่งครั้งวัน และสละเวลาครึ่งวันทำงานทั้งศูนย์ร่วมมือกันพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ออกไปนิเทศเครือข่ายทำ clinical supervision หรือ ใช้แนวคิด Context Based Learning (CBL).

ทบทวนร่วมกัน

Healthcare  
to  
Health



# สิ่งที่ต้องทำ

- revised กรรมการ refer และ สนับสนุน
- สร้างทีม และ body
- organized flow
- พัฒนาการสื่อสาร IT (สสจ)
- ประชุมติดตาม

คิดกว้างๆ. เริ่ม เล็กๆ



---

# ข้อเสนอ

---

- ❖ คู่มือการส่งต่อร่วมกัน Refer in/back
- ❖ Specific patient group / condition
- ❖ Update guideline
- ❖ Action plan ศูนย์เรียนรู้ / ศูนย์ข้อมูล / ศูนย์เครื่องมือ
- ❖ คปสอ / รพสต ติดดาว (ของประชาชน)
- ❖ M and E ร่วมกัน

