

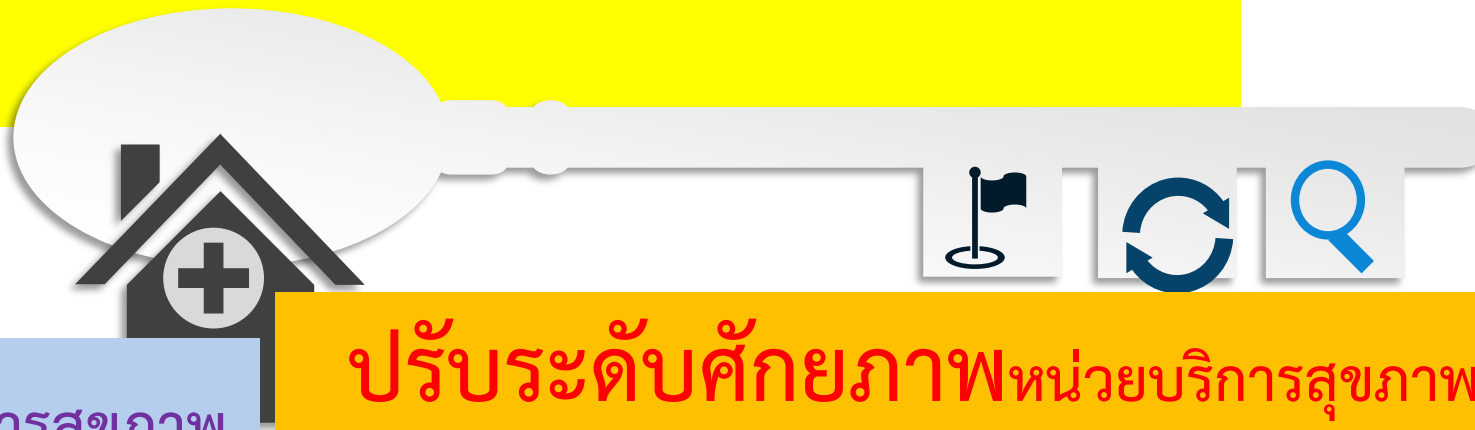


การจัดทำคำขอ

จัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ
ของหน่วยบริการสุขภาพ

นพ.สมชาย เชื้อน่านนท์
ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘
6 มีนาคม 2562

คำนิยาม



จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ

ปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ

หน่วยบริการสุขภาพที่มีความพร้อม
ต้องการปรับระดับศักยภาพสูงขึ้น
โดยดำเนินการตามที่กำหนดไว้ใน
แผนพัฒนาระบบบริการ
(Service Plan) ของเขตสุขภาพ

จังหวัดดำเนินการขอจัดตั้ง
หรือ
ขอสร้างโรงพยาบาลในอำเภอ
ที่ตั้งใหม่ ตามเขตการปกครอง
ของกระทรวงมหาดไทย

ขยายเตียง

หน่วยบริการสุขภาพ
ความต้องการขยายจำนวนเตียง
ของโรงพยาบาลให้ตรงกับ
ศักยภาพปัจจุบัน

ตติยภูมิ

- โรงพยาบาลศูนย์ (A)
- โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
- โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1)

ปฐมภูมิ

- ☐ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)
- ☐ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
- ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)

ระดับการจัดบริการ

ทุติยภูมิ

- โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2)
- โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)
- โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)
- โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)

กระบวนการ

พิจารณารายการคำขอการจัดตั้ง / ปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ



องค์ประกอบการ

จัดทำหลักเกณฑ์การปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ



ประชากร

ภายในและนอกเครือข่าย
(ตามทะเบียนราษฎร์ 4 สิทธิการรักษา
/ปชก.รับส่งต่ออำเภอข้างเคียง)



ความพร้อมบุคลากร
(จำนวนและขีดความสามารถ)



ขนาดที่ดิน



สภาพพื้นที่ สถานที่ตั้ง
มีความเหมาะสม



ศักยภาพการให้บริการด้านการรักษาตาม
ศักยภาพแต่ละระดับหน่วยบริการ
(CMI ไม่นับคลอดปกติ /
SUM AdjRw/Active bed)

A= CMI ไม่น้อยกว่า 1.6 S= CMI ไม่น้อยกว่า 1.2
M1= CMI ไม่น้อยกว่า 1.0 M2= CMI ไม่น้อยกว่า 0.8
F1-2-3= CMI ไม่น้อยกว่า 0.6



สถานะการเงิน
ของหน่วยบริการ



โครงสร้างพื้นฐาน และ
ความพร้อมระบบสาธารณูปโภค



ความเป็นศูนย์
เชี่ยวชาญระดับสูง

- ที่มา :
- แนวทางการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังฯ , สถาบันพระบรมราชชนก
 - แบบมาตรฐานพื้นที่ใช้สอย , กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไป
 - การขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) พ.ศ.2560-2564 , กองบริหารการสาธารณสุข

- กรอบโครงสร้างใหม่ , กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
- เกณฑ์ชี้วัดความเสี่ยงทางการเงิน

เกณฑ์การขยายเตียง

กลุ่มที่ 1

AB น้อยกว่า 150 เตียง



AB เกิน 14 เตียง → 30 เตียง

AB เกิน 40 เตียง → 60 เตียง

AB เกิน 75 เตียง → 90 เตียง

AB เกิน 105 เตียง → 120 เตียง

AB เกิน 135 เตียง → 150 เตียง

กลุ่มที่ 2

AB เกิน 150 เตียง

แต่ไม่เกิน 500 เตียง

AB เกิน 175 เตียง → 200 เตียง

AB เกิน 225 เตียง → 250 เตียง

AB เกิน 300 เตียง → 350 เตียง

AB เกิน 350 เตียง → 400 เตียง

AB เกิน 400 เตียง → 450 เตียง

AB เกิน 450 เตียง → 500 เตียง

กลุ่มที่ 3 AB เกิน 500 เตียงขึ้นไป



AB เกิน 500 เตียง → เพิ่มครั้งละ 100 เตียง

การจัดระดับหน่วยบริการ 3 ระดับ

ระดับปฐมภูมิ แบ่งเป็น 3 ระดับ

- สสช.
- ศสม.
- รพ.สต.
- ขนาดเล็ก ปชก. 3,000 คน
- ขนาดกลาง ปชก. 3,000-6,000 คน
- ขนาดใหญ่ ปชก. 6,000 คน ขึ้นไป

ระดับทุติยภูมิ แบ่งเป็น 4 ระดับ

- รพช.ขนาดเล็ก F3=30 เตียง แพทย์ GP หรือ FM=1-2 คน (LR IPD)
- รพช.ขนาดกลาง F2=30-90 เตียง แพทย์ GP หรือ FM=2-5 คน
ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง (OR LR IPD)
- รพช.ขนาดใหญ่ F1=90-120 เตียง แพทย์ GP หรือ FM
และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา (สูติ-ศัลย์-med-เด็ก-ortho-วิสัญญี)
เท่าที่มีอยู่ รวม 3-10 คน (OR LR IPD)
- รพช.แม่ข่าย M2=120 เตียงขึ้นไป แพทย์ GP หรือ FM=3-5 คน และแพทย์
เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขา (สูติ-ศัลย์-med-เด็ก-ortho-วิสัญญี) สาขาละ 2 คน +
แพทย์เฉพาะทางรังสี (OR LR IPD ICU LAB X Rays)

F=First — level Hospital

การจัดระดับหน่วยบริการ 3 ระดับ

ระดับตติยภูมิ แบ่งเป็น 3 ระดับ

- รพท.ขนาดเล็ก M1 =รับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง ปกต. แพทย์สาขาหลัก 6 สาขา สาขารองในบางสาขาที่จำเป็น
- รพท.ระดับ S=เชี่ยวชาญเฉพาะ ปกต. แพทย์สาขาหลัก 6 สาขา สาขารองทุกสาขาและสาขาย่อยในบางสาขา เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 2 หรือ 3 รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน
- รพศ.ระดับ A =เชี่ยวชาญเฉพาะ เทคโนโลยีขั้นสูง ราคาแพง ปกต. แพทย์สาขาหลัก 6 สาขา สาขารองทุกสาขาและสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญ ใน 4 สาขาหลัก ระดับ 1 หรือ 2 (สาขาโรคหัวใจ ,โรคมะเร็ง ,อุบัติเหตุ และทารกแรกเกิด) รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง ภายในเขต /เขตใกล้เคียง ครอบคลุม 4-8 จังหวัด

M= Middle-level Hospital ,S=Standard-level Hospital, A=Advance-level Hospital

ข้อมูลการปรับระดับ รพ. เขต 8 ตามมติ อภพ.สป. ข้อมูล ณ มค 2561

ระดับ	จำนวน รพ.	รายชื่อ
A	2	รพ.อุดรธานี ,สกลนคร
S	5	รพ.นครพนม ,หนองคาย ,เลย ,หนองบัว ,บึงกาฬ
M1	3	รพ.กุมภวาปี ,สว่างฯ ,วานรนิวาส
M2	5	รพ.บ้านผือ ,หนองหาน ,ธาตุพนม,ด่านซ้าย,ท่าบ่อ
F1	12	รพ.โพนพิสัย,บ้านดุง,เพ็ญ,เซกา,ศรีบุญเรือง,พังโคน,ศรีสงคราม,นากลาง,วังสะพุง,น้ำโสม,อากาศอำนวย,บ้านม่วง
F2	49	รพ.ท่าลี่,ไชยพิสัย,นาแก,โคกศรีสุพรรณ,ปากคาด,เซียงคาน,บึงโขงหลง,ผาขาว,พรเจริญ,สุวรรณคูหา,หนองวัวซอ,วังสามหมอ,ภูกระดัง,กุดจับ,ปากชม,โนนสะอาด,วาริชภูมิ,ปลาปาก,ศรีธาตุ,โนนสัง,สังคม,เรณูนคร,เอราวัณ,นาหว้า,กุดบาก,คำตากล้า,ส่องดาว,บ้านแพง,กุสุมาลย์,เจริญศิลป์,ท่าอุเทน,นาหว้า,โพนสวรรค์,โพนนาแก้ว,ภูหลวง,ศรีวิไล,หนองแสง,นาด้วง,พระอาจารย์แบน,พิบูลย์รักษ์,สร้างคอม,ศรีเชียงใหม่,ทูลฝน,ไชยวาน,เต่างอย,นาูง,ภูเรือ,นาทม
F3	12	รพ.นาแห้ว,บุงคล้า,นิคมน้ำอุ่น,สระใคร,ห้วยเกิ้ง,กู่แก้ว,ประจักษ์ศิลปาคม,โพธิ์ตาก,เฝ้าไร่,รัตนวาปี,วังยาง,หนองหิน
รวม	88	
P	874	

เกณฑ์การพิจารณา

การจัดตั้ง ปรับระดับ ขยายเตียง

- หลักความสามารถที่ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ ระดับศักยภาพเดิมที่มีอยู่
- การเข้าถึงบริการ ความยากลำบาก การเดินทาง
- รวมศูนย์การบริการโรคซับซ้อนชั้นสูง
- บทบาท รพ.ขนาดใหญ่ ให้เป็นรพ.ระดับตติยภูมิ ดูแลผู้ป่วยหนัก
- มุ่งเน้นการดูแลระบบปฐมภูมิ ทีมหมอครอบครัว กระจายผู้ป่วยโรคเรื้อรังสู่ชุมชน ลดแออัดในรพ.ขนาดใหญ่
- การปรับระดับ ควรเน้นเพิ่ม CMI เช่น เพิ่มเตียง ICU เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ
ก่อนแล้วจึงขอขยายเตียง ความแออัดพิจารณาเตียงใน รพ.ใกล้เคียงที่ไม่ได้ใช้งาน

เกณฑ์การตัดสินการจัดตั้ง ปรับระดับ

การจัดตั้ง / ปรับระดับ / การขยายเตียง

- คะแนนรวมการประเมินตนเองจัดตั้ง ปรับระดับ ระดับ F1 F2 M2 คะแนนประเมิน ≥ 80 คะแนน
ระดับ M1 S A คะแนนประเมิน ≥ 85 คะแนน
- การขอขยายเตียง Active Bed $\geq 80\%$ ขอเตียงที่ขอขยาย
- ข้อมูลที่ใช้พิจารณา : ประชากร/Active Bed/CMI/SUM Adj.RW
- CMI คัดจาก SUM Adj.RWหารด้วย จำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่ายทั้งหมด / จำนวนวันนอน
- Risk score : Current ratio , Quick ratio , Cash ratio ,ทุนสำรองสุทธิติดลบ, ผลประกอบการขาดทุน , ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย
- จำนวนเตียงตามกรอบและเตียงจริง ดูจาก HDC (อัตราให้บริการผู้ป่วยในปี 2561)
- จำนวนประชากร 4 สิทธิรักษา ได้แก่ ข้าราชการ/ประกันสังคม/หลักประกันสุขภาพ/บุคคลมีปัญหาด้านและสิทธิ (ถ้ามีสิทธิ 5,6 ให้ใส่ช่องอื่นๆ)
- การถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย / สถานที่
- ความพร้อมของบุคลากร : การวิเคราะห์อัตรากำลัง ตามภาระงาน FTE ,Service base ,Population ratio
- ขีดความสามารถ

สถานการณ์ปัจจุบัน

ครอบคลุม 7 จังหวัด

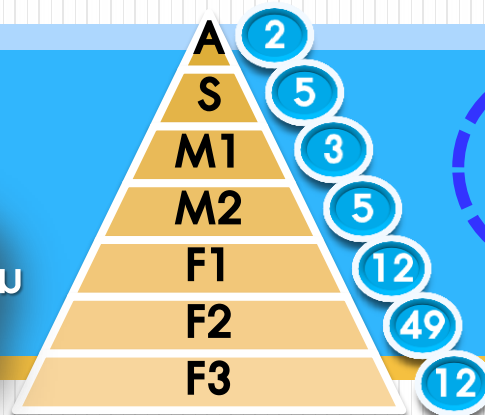
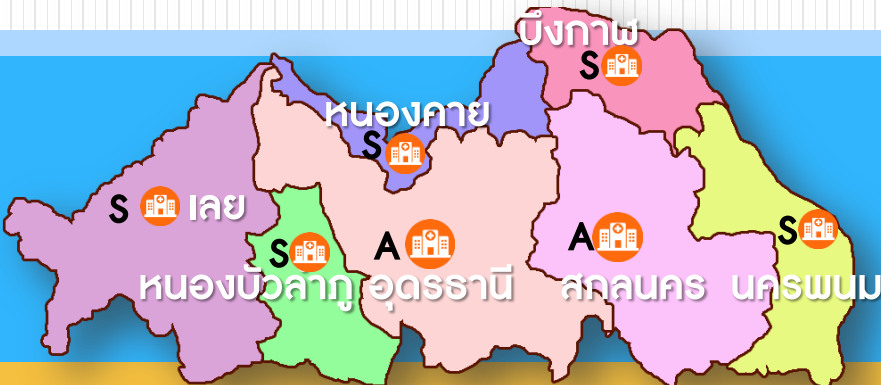
ประชากร 5.45 ล้านคน

7,669 เตียง

14.05 : 10,000 POP

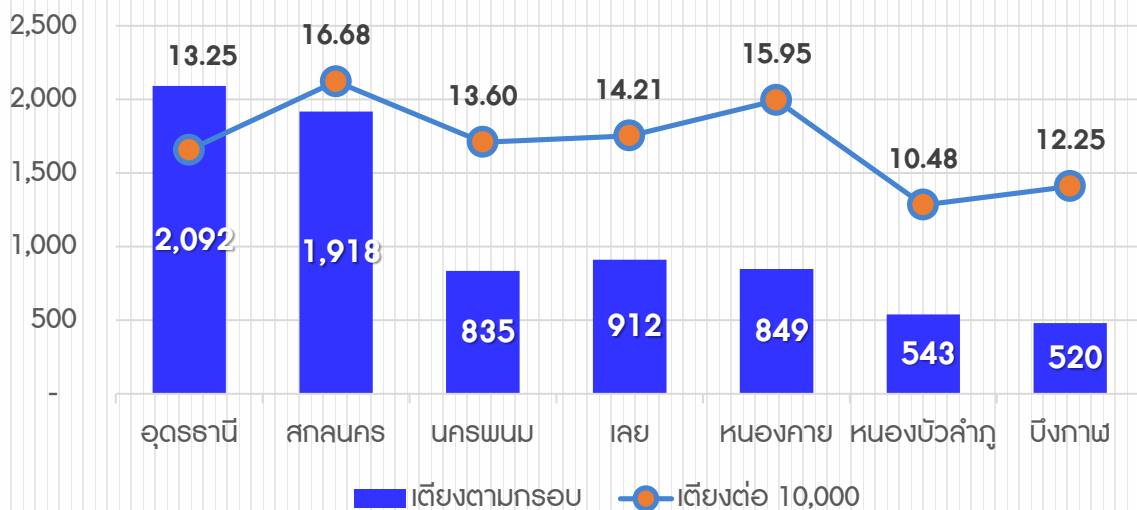
88

แห่ง

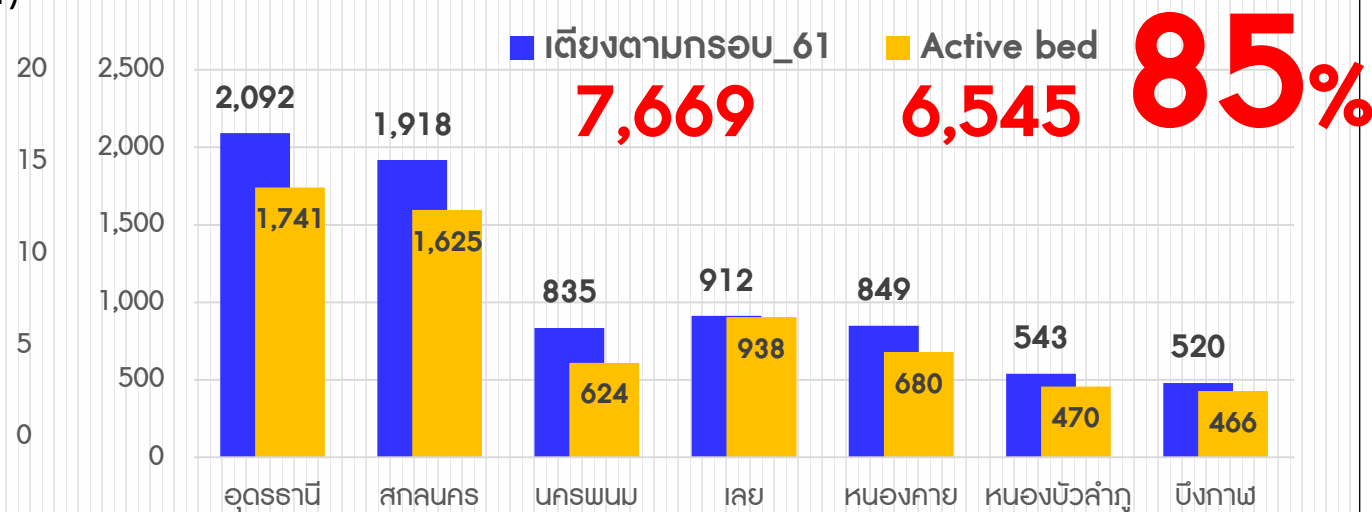


ตามโครงสร้าง (นบส. 21 ม.ค.61)

ข้อมูลเตียง/เตียงต่อประชากร



Active Bed เทียบกับเตียงตามกรอบ ปี 2561 (รายจังหวัด)



7,669 6,545 85%

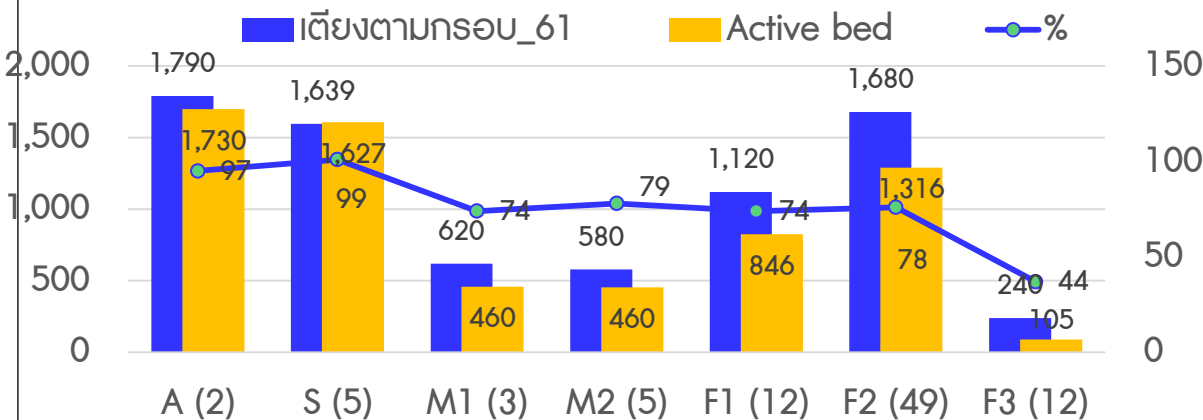
รพ.	เตียงตาม กรอบ_61	เตียงจริง_61	Active bed	+/-	% Active Bed เทียบ เตียงตามกรอบ (5)=(3)x100/(1)	% Active Bed เทียบกับเตียงจริง (6)=(3)x100/(2)
	(1)	(2)	(3)	(4)=(1)-(3)		
A (2)	1,790	1821	1730	60	97	95
S (5)	1639	1,802	1,627	12	99	90
M1 (3)	620	687	460	160	74	67
M2 (5)	580	642	460	120	79	72
F1 (12)	1,120	1137	846	274	74	74
F2 (49)	1,680	2,128	1,316	364	78	62
F3 (12)	240	277	105	135	44	38
รวม (88)	7,669	8,494	6,545	1,124	85	77

เตียงตามกรอบ : 7,669

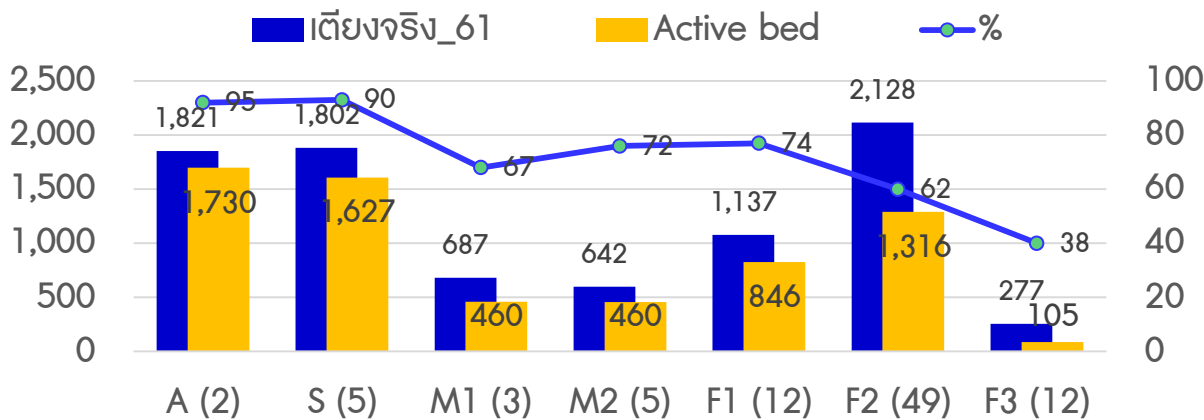
เตียงจริง : 8,494

Active Bed : 6,545

Active Bed เทียบเตียงตามกรอบ แยกตามระดับ รพ. 85%



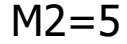
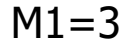
Active Bed เทียบเตียงจริง แยกตามระดับ รพ. 77%



SW.A, S, M1, M2 เขตสุขภาพที่ 8



S=5

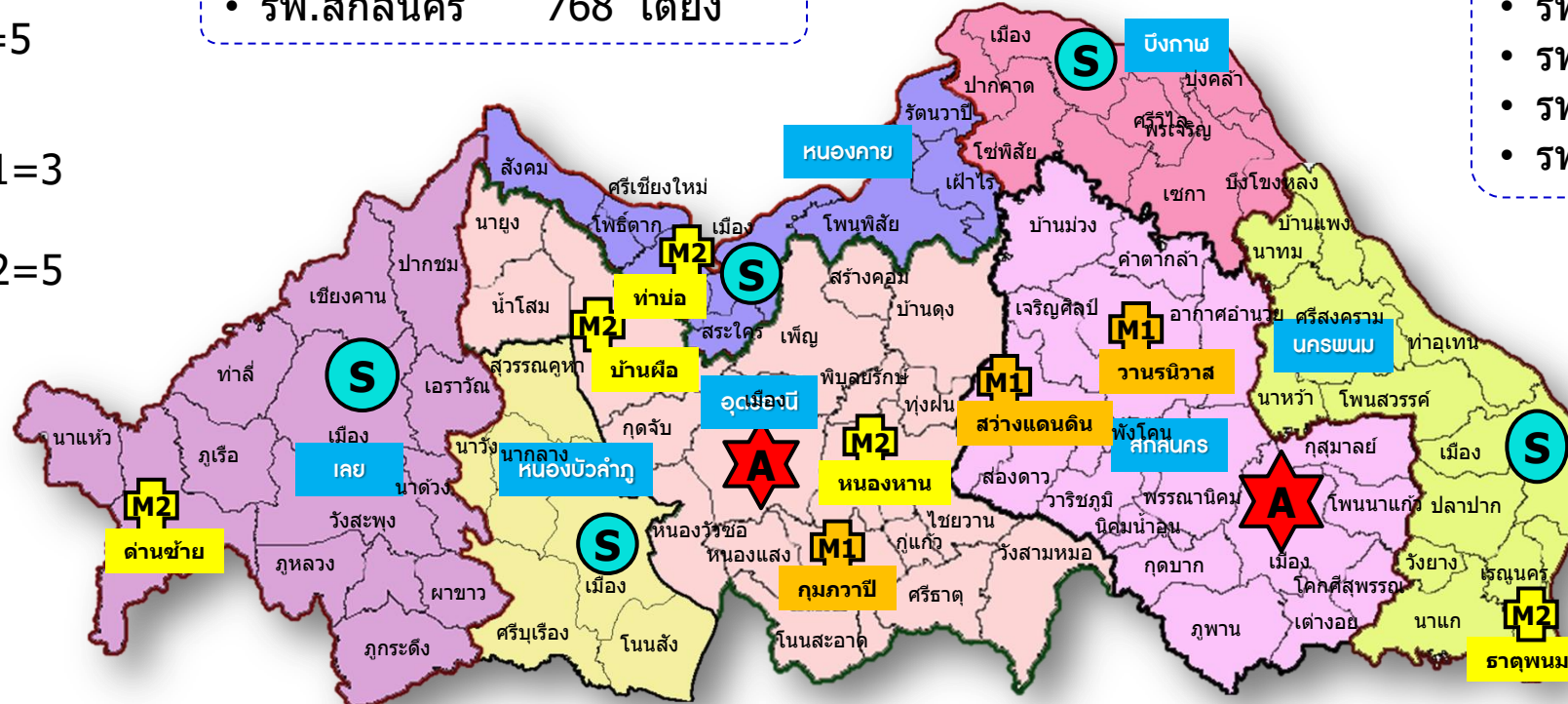


A 2 แห่ง

- รพ.อุดรธานี 1,022 เตียง
- รพ.สกลนคร 768 เตียง

S 5 แห่ง

- | | | | |
|-------------------|---|-----|-------|
| • รพท.เลย | S | 402 | เตียง |
| • รพท.นครพนม | S | 345 | เตียง |
| • รพท.หนองบัวลำภู | S | 303 | เตียง |
| • รพท.หนองคาย | S | 349 | เตียง |
| • รพท.บึงกาฬ | S | 240 | เตียง |



M1 3 แห่ง

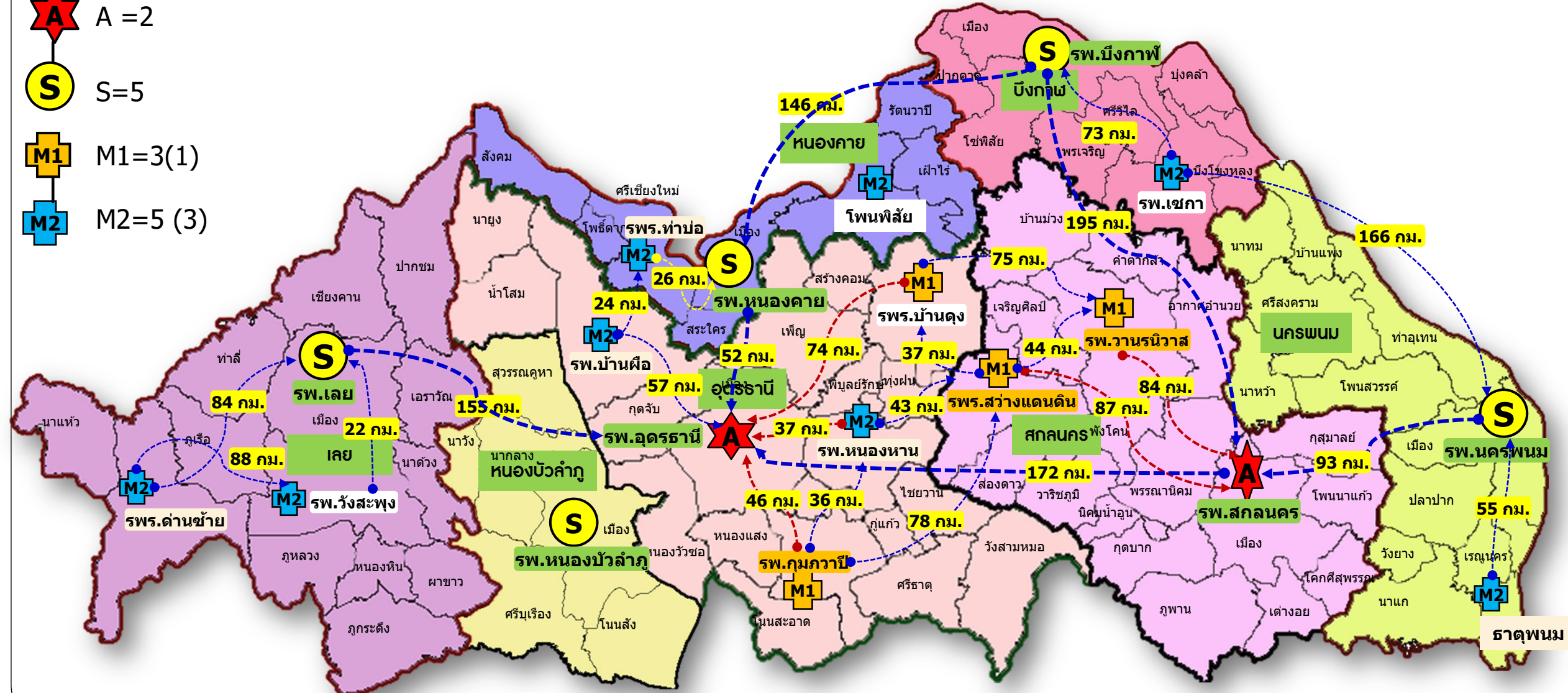
- รพช.กุ่มกาวาปี M1 180 เตียง
- รพร.สว่างแดนดิน M1 320 เตียง
- รพช.วานรนิวาส M1 120 เตียง

M2 5 แห่ง

- รพร.ท่าบ่อ M2 200 เต็ม
- รพช.บ้านฝื่อ M2 90 เต็ม
- รพช.หนองหาน M2 110 เต็ม
- รพร.ธาตุพนม M2 120 เต็ม
- รพร.ด่านซ้าย M2 60 เต็ม

ระยะทางระหว่าง เครือข่าย รพ.A-M2

-  A = 2
-  S = 5
-  M1 = 3(1)
-  M2 = 5 (3)





R8WAY
MOPH

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8

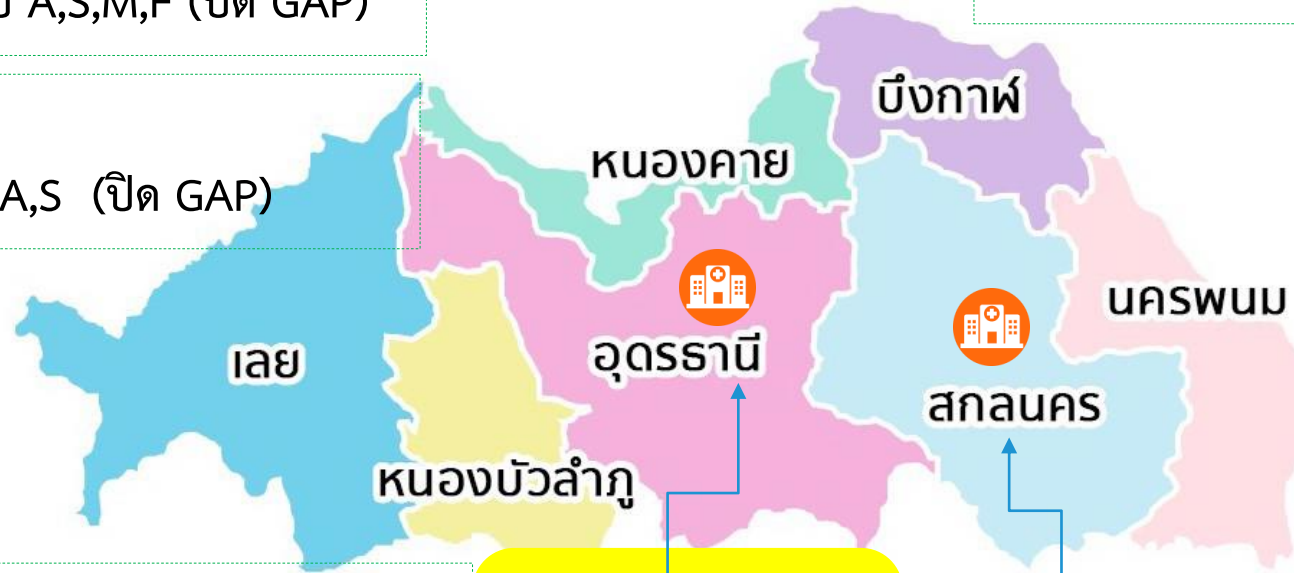
สาขาหัวใจ

SD H1 บริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F (ปิด GAP)

SD H3 = PPCI
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S (ปิด GAP)

SD H4 บริการให้ยา Warfarin ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการ
ผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือด
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F1-2 (ปิด GAP)

SD H5 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S
อุดรธานี สกลนคร เลย หนองบัวลำภู



รพ.อุดรธานี
ผ่านการประเมิน PNC
ปี 2560

SD H2 บริการผ่าตัดหัวใจ ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A
ผลงาน รพ.สกลนคร 1 พย. 61 (ปิด GAP)

สาขาหัวใจ

- **Secondary Prevention** อบรมพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยกลับ ใน รพช. รพสต. เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
- จำนวน **500** คน แบ่งเป็นอบรม **2** รุ่นๆ ละ **1** วัน
Zone A (อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย)
Zone B (สกลนคร นครพนม บึงกาฬ)
- งบสนง.เขต สนับสนุน **50,000** บาท

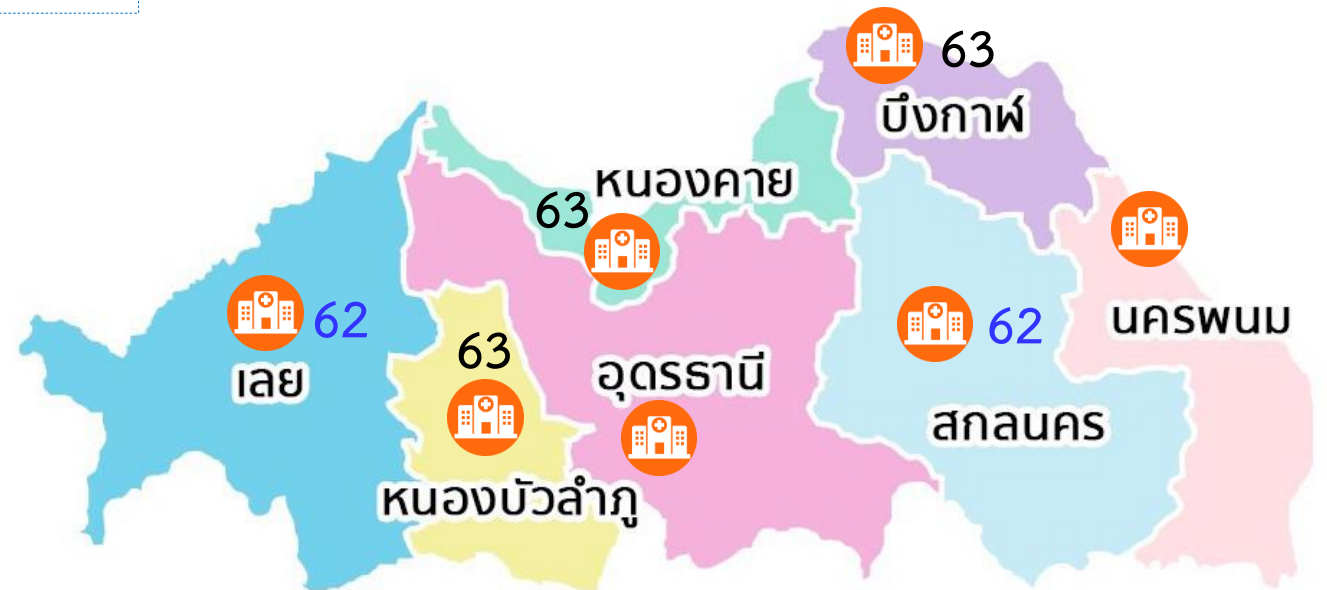
ประเมิน PNC ทั้งเขต

ปี 62 สกลนคร เลย

ปี 63 หนองบัว หนองคาย บึงกาฬ

Primary prevention บูรณาการแผนร่วมกับ SP NCD ,CKD ,COPD, Stroke

- ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องบุหรี่ การกินยา ควบคุมเบาหวาน ความดัน การออกกำลังกาย
- ลดอ้วน ลดหวาน มัน เค็ม ย่าง ทอด การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด การพักผ่อน



สาขาหัวใจ

Excellence Center หัวใจ



รพ.อุดรธานี จากระดับ 1 เป็น 1+
รพ. สกลนคร จากระดับ 2 เป็น 1
ได้รับการรับรอง PNC ทั้งเขต

- รักษาโรคหัวใจเด็ก
- ผ่าตัดหัวใจเด็ก
- ตรวจรักษากระแสไฟฟ้าหัวใจ
- เป็นแม่ข่ายและศูนย์รับผู้ป่วยซับซ้อน
- เป็นสถาบันหลักฝึกอบรมทุกสาขา
- มีผลงานวิจัยระดับชาติ/นานาชาติ
- มีห้องพิเศษผู้ป่วยโรคหัวใจ

- ผ่าตัดหัวใจเด็ก
- เป็นสถาบันหลักฝึกอบรม
- มีการจัดการสารสนเทศ
- มีผลงานวิจัย

- การสนับสนุนของผู้บริหาร
รวมถึงงบประมาณในการ
เตรียมประเมิน PNC

สาขา Trauma

SD T2 บริการ Multiple injury รพ.ระดับ A,S
ผลงาน ครบ 7 จังหวัด

SD T1 บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ รพ.ระดับ A,S
ผลงาน อุดรธานี, สกลนคร, เลย ,หนองคาย
แผน บึงกาฬ (63), หนองบัว (65)

SD T3 ป้องกันและควบคุมจุดเสี่ยง
ผลงานดำเนินการในระดับ A,S,M,F
ผลงาน ครบ 7 จังหวัด

SD T4 บริการห้อง ER คุณภาพ
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ
A,S,M ครบ 7 จังหวัด (88 รพ.)

SD T5 บริการช่องทางด่วน Fast track ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
จาก ER ไปยัง OR รพ.ระดับ A,S
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S ครบทุกจังหวัด
แผนปี 62 ติดตามร้อยละการเข้าถึงทันเวลา



SD T7 TEA Unit เปิด
ดำเนินการรพ.ระดับ
A,S,M1 แต่ขาดรูปแบบที่
ชัดเจน ER ทำคนเดียว
ขาดการบูรณาการทีม
PCT
● ประสานกรมการแพทย์
กำหนดรูปแบบที่ชัดเจน

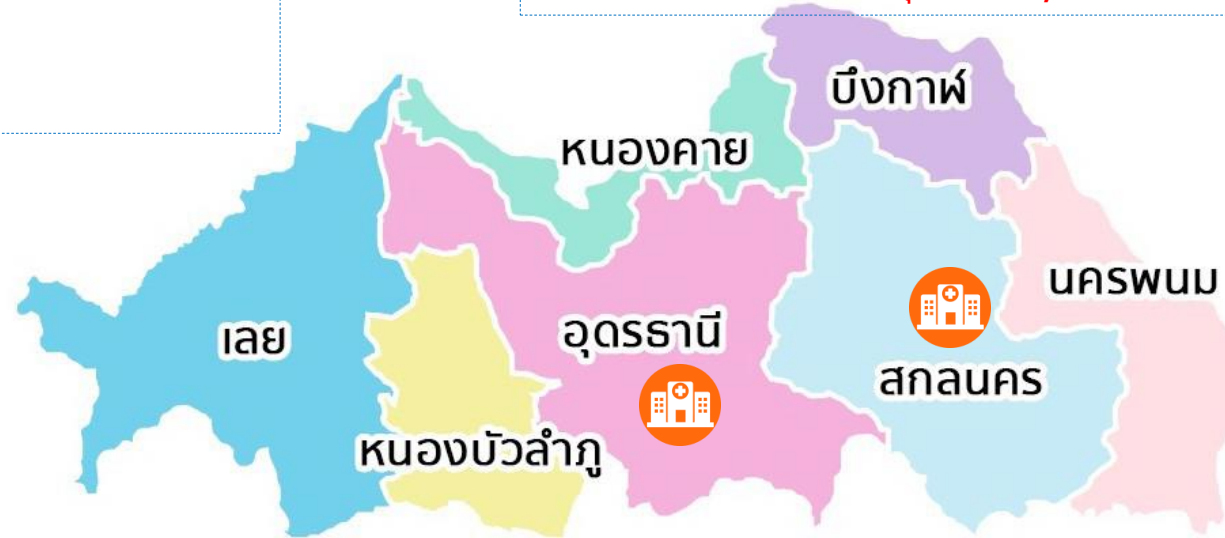
สาขามะเร็ง

- **SD C1 บริการเคมีบำบัดระดับ A,S**

ผลงาน A,S ทุกแห่ง
M1 (สว่างฯ, วานร)
M2 (ท่าบ่อ)

- **SD C2 บริการรังสีรักษา รพ.ระดับ A**

ผลงาน รพ.มะเร็งอุดรธานี, สกลนคร (ปิด GAP)



2562 บูรณาการงาน + งบฯ ร่วมกับสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

- ตรวจสอบคุณภาพทะเบียนมะเร็ง
 - Pop-base (ปี 59 – 60) จ.อุดรธานี
 - Hos-base (ปี 59 – 60) รพศ.อุดรธานี ,รพ.สกลนคร และ รพ.หนองคาย
- ฐานข้อมูลมะเร็ง TCB (พัฒนาระบบเก็บข้อมูล) ,Training TCB

สาขา Transplant

SD Tr1 บริการ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ รพ.ระดับ A,S
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S (ปิด GAP)

SD Tr2 บริการ ศูนย์ปลูกถ่ายไต รพ.ระดับ A
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)

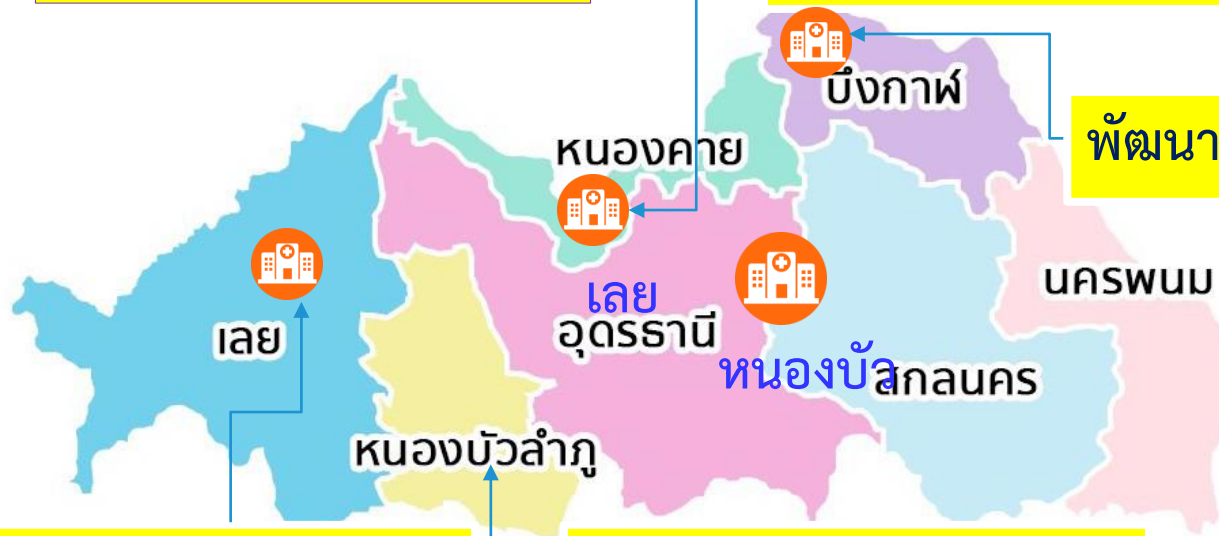
SD Tr3 บริการ ศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา รพ. ระดับ A
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)

แผนพัฒนา TC Nurse

พัฒนา TC Nurse =63

พัฒนา TC Nurse=65

- งบประมาณ ให้จังหวัด
ทำแผนขอใช้งบพัฒนา
บุคลากร รายจังหวัด
- ปิด GAP ปี 65



พัฒนา TC Nurse =62

พัฒนา TC Nurse=64

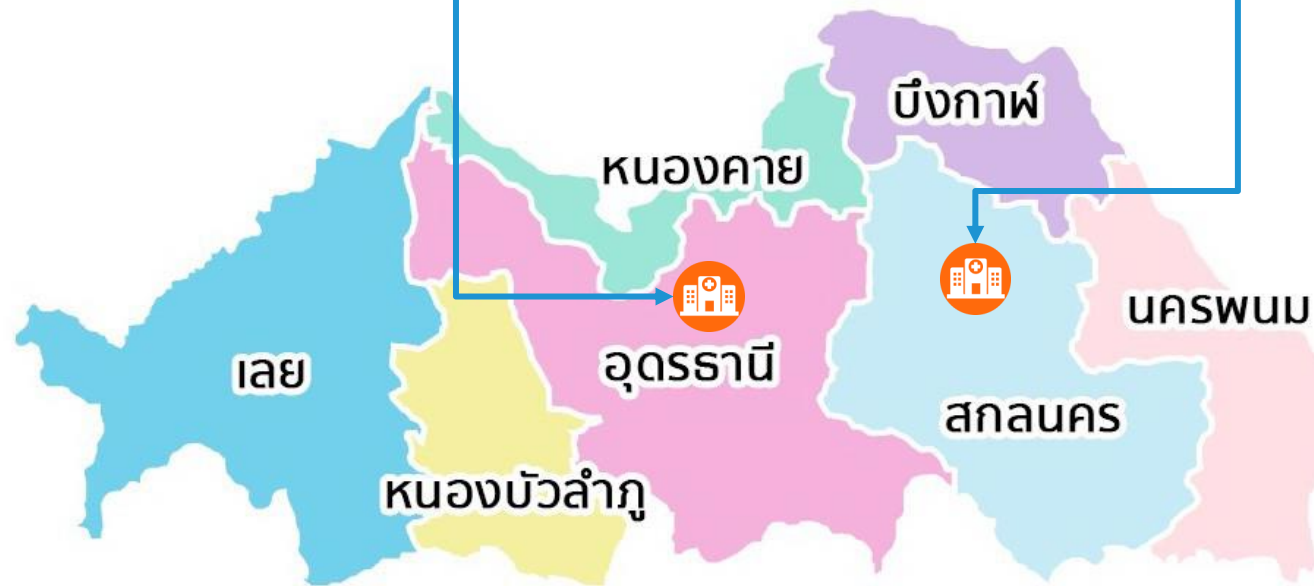
สาขา New born

SD N1 บริการ Cooling system รพ.ระดับ A

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)

SD N3 บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาคัดสรรทุกชนิด รพ.ระดับ A

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)



สาขา New born

SD N2 บริการ NICU รพ.ระดับ
A,S,M1M2

NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง
รพ.เลย = 12 เตียง
SNB (M2 ด้านซ้าย) = 4 เตียง

NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง
รพ.หนองบัวฯ = 4 เตียง

NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง
รพ.หนองคาย = 8 เตียง
M2 รพ.ท่าบ่อ = 4 เตียง
SNB (M2 ท่าบ่อ) = 4 เตียง
SNB (M2 โพนพิสัย) = 2 เตียง ปี 62

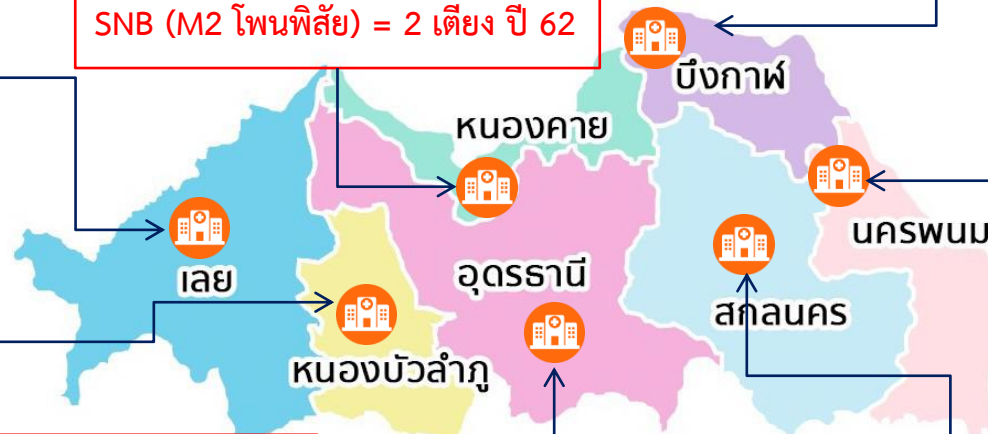
NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง
รพ.บึงกาฬ = 6 เตียง
F1 รพ.เซกา = 4 เตียง + แผนเพิ่ม 2 เตียง
SNB (F1 รพ.เซกา) = 2 เตียง

NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง
รพ.นครพนม = 8 เตียง
SNB (M2ศรีสงคราม) = 2 เตียง
SNB (M2ธาตุพนม) = 2 เตียง

NICU ปิด GAP ปี 62

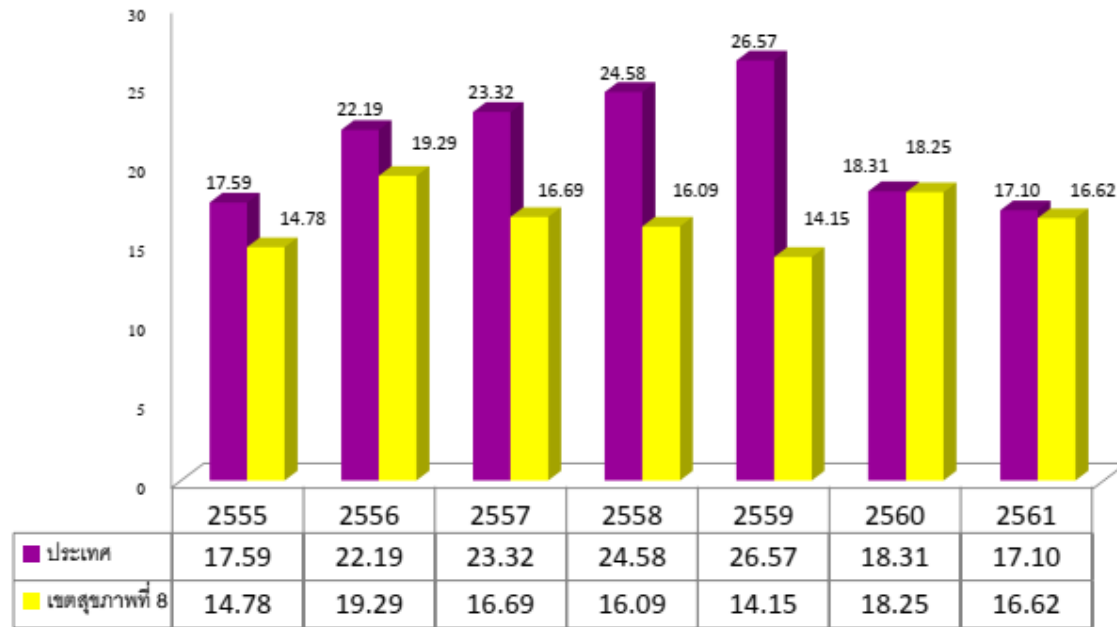
NICU อุดรธานี ต้องการ 24 เตียง (รวม 30 เตียง)
A รพ.อุดรธานี = 12 เตียง + Semi NICU 8 เตียง +
Semi NICU ปี 62 = 4 เตียง รวม 24 เตียง
M1 รพ.กุมภวาปี = 2 เตียง ปี 62
M2 รพ.บ้านผือ = 2 เตียง + SNB = 2 เตียง ปี 62
M2 รพ.เพ็ญ = 2 เตียง ปี 63
M2 รพ.บ้านดุง + SNB = 4 เตียง ปี 62
M2 รพ.หนองหาน + SNB = 2เตียง ปี 62

NICU สกลนคร ต้องการ 24 เตียง (รวม 25 เตียง)
A รพ.สกลนคร = 12 เตียง + ปี 62 = 4 เตียงรวม 16 เตียง
M1 รพ.สว่างฯ = 5 เตียง
M1 วานรนิวาส = 2 เตียง + ปี 62 = 2 เตียง รวม 4 เตียง
+ SNB = 2 เตียง ปี 62
SNB (M2อากาศอำนวย) = 2 เตียง ปี 62
SNB (M2พังโคน) = 2 เตียง ปี 62



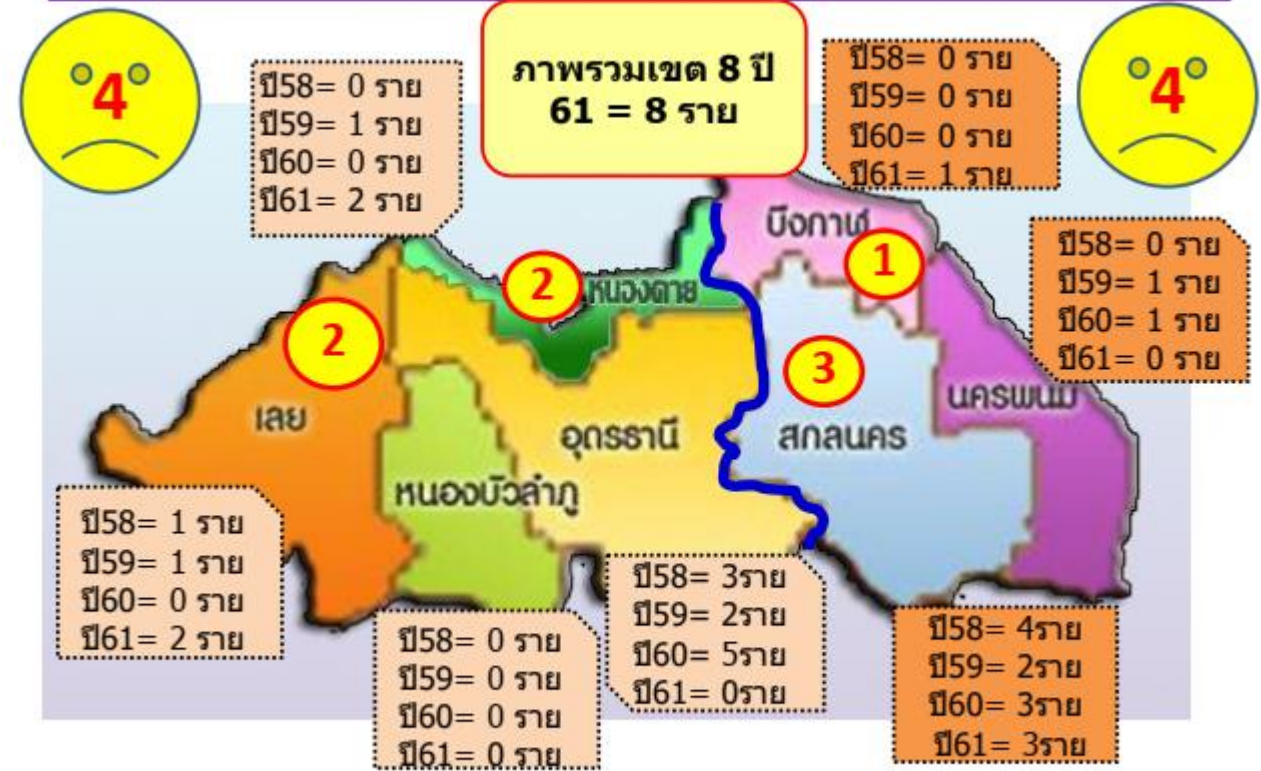
สาขาแม่และเด็ก

อัตราการตายมารดา ปี 2555-2561



แหล่งข้อมูล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาในช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ

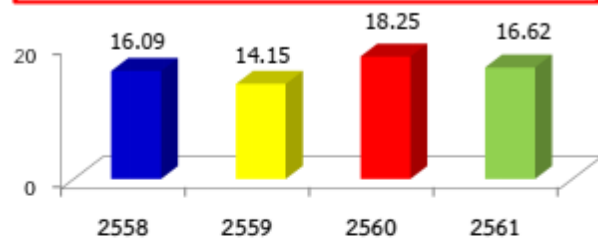


สาขาแม่และเด็ก

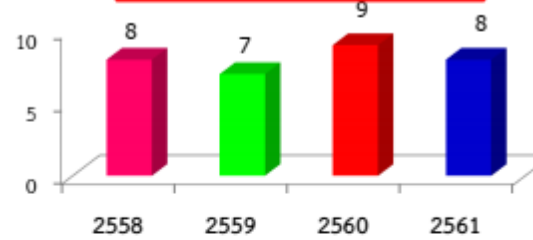
โซน 1 อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย

โซน 2 สกลนคร นครพนม บึงกาฬ

อัตราการตายต่อการเกิดมีชีวิตคน

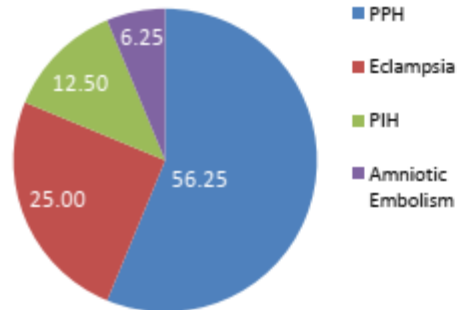


จำนวนมารดาตาย (คน)



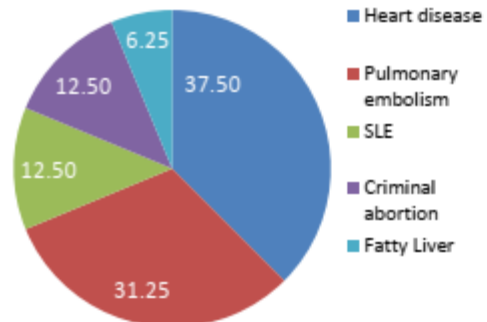
สาเหตุการตายมารดา ปี 2558 - 2561

Direct cause



Direct cause	จำนวน	ร้อยละ
PPH	9	56.25
Eclampsia	4	25.00
PIH	2	12.50
Amniotic Embolism	1	6.25

Indirect cause



Indirect cause	จำนวน	ร้อยละ
Heart disease	6	37.50
Pulmonary embolism	5	31.25
SLE	2	12.50
Criminal abortion	2	12.50
Fatty Liver	1	6.25



จาก weakness

- มารดาตาย
- ทารกตายปริกำเนิด
- Case near dead ในมารดาและทารก

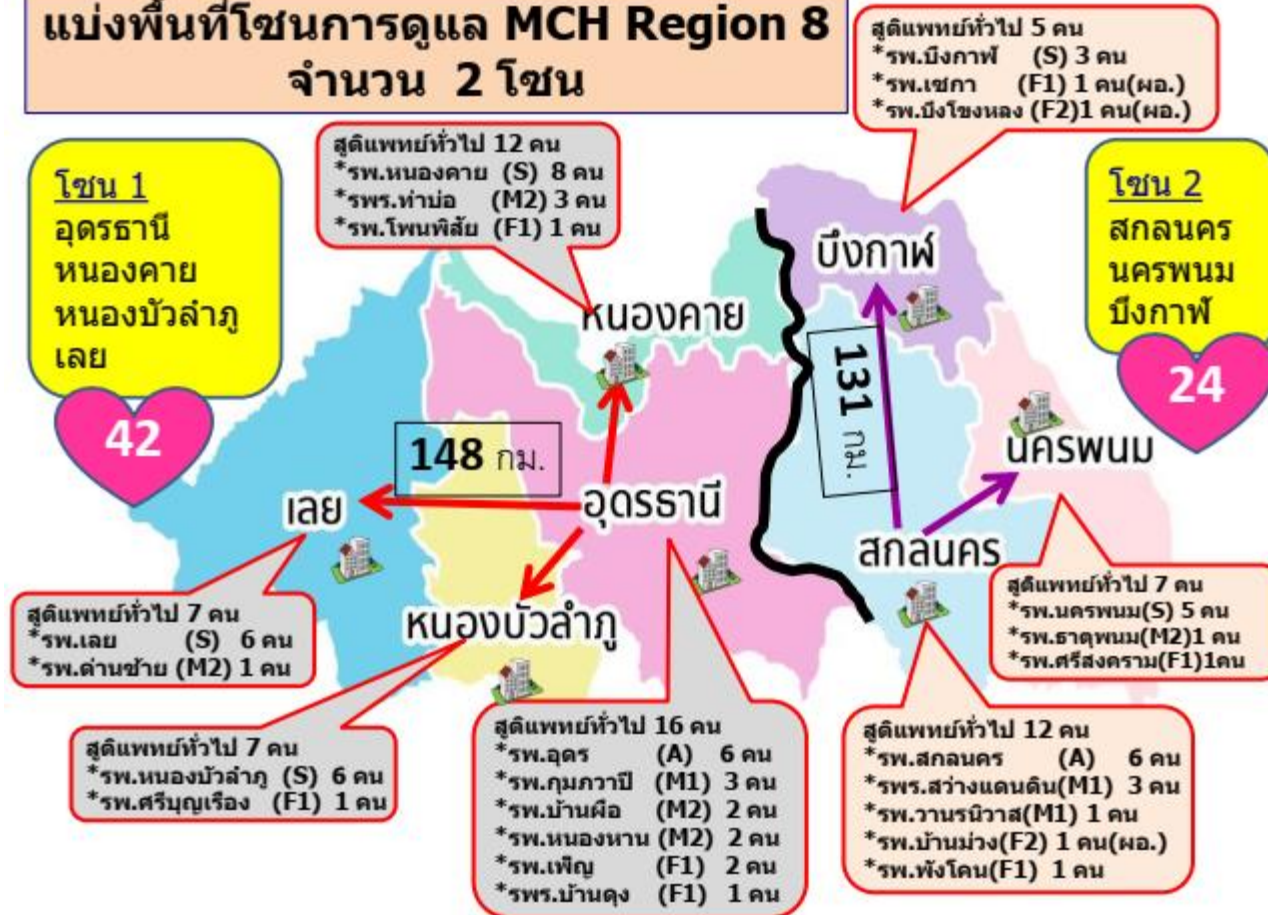
เพิ่ม Strength

- ANC ตามเกณฑ์เสี่ยง ,ตาม โซน
- LR คุณภาพ
- PP คุณภาพ
- ระบบส่งต่อ เน้น รีบส่ง ก่อนทรุดหนัก
- ระบบ Consult โดยสูติแพทย์ 24 ชม.
- ระบบ Fast track : PPH ,critical case

เพื่อ GOAL Outcome

- อัตราส่วนการตาย มารดาลดลง 50%

แบ่งพื้นที่โซนการดูแล MCH Region 8 จำนวน 2 โซน



แผนพัฒนา PNC MCH

2561 อุดรธานี (ผ่านแล้ว)

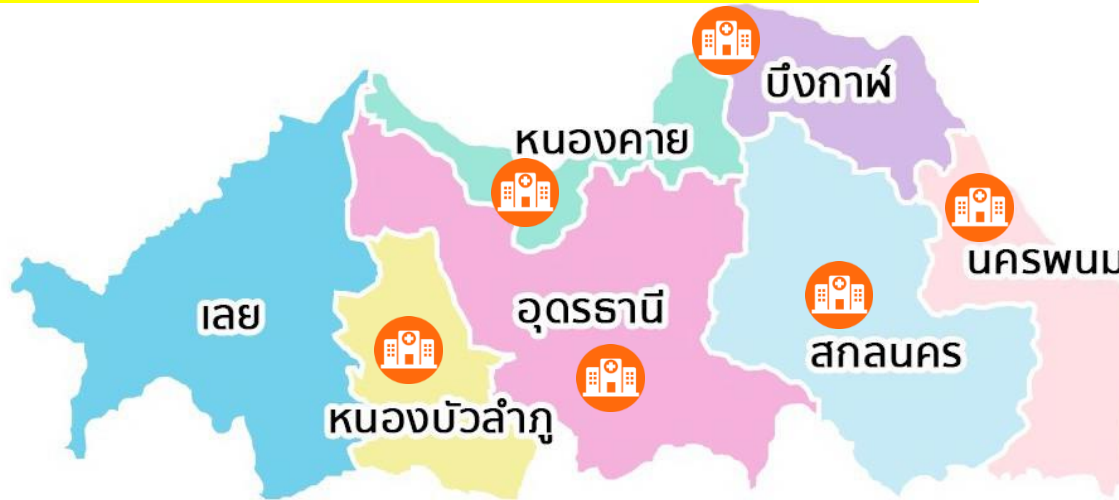
2562 สกลนคร /หนองบัวลำภู

2563 เลย /นครพนม

2564 หนองคาย /บึงกาฬ

สาขา NCDs

SD D2 บริการคลินิก NCD ในรพ.ระดับ A,S,M,F
ผลงาน ดำเนินการได้ในรพ.ระดับ A,S,M,F1-2



ปี 2562

Primary prevention

บูรณาการแผนร่วมกับ SP STEMI ,COPD ,Stroke ,ศัลยกรรม
(Foot care)

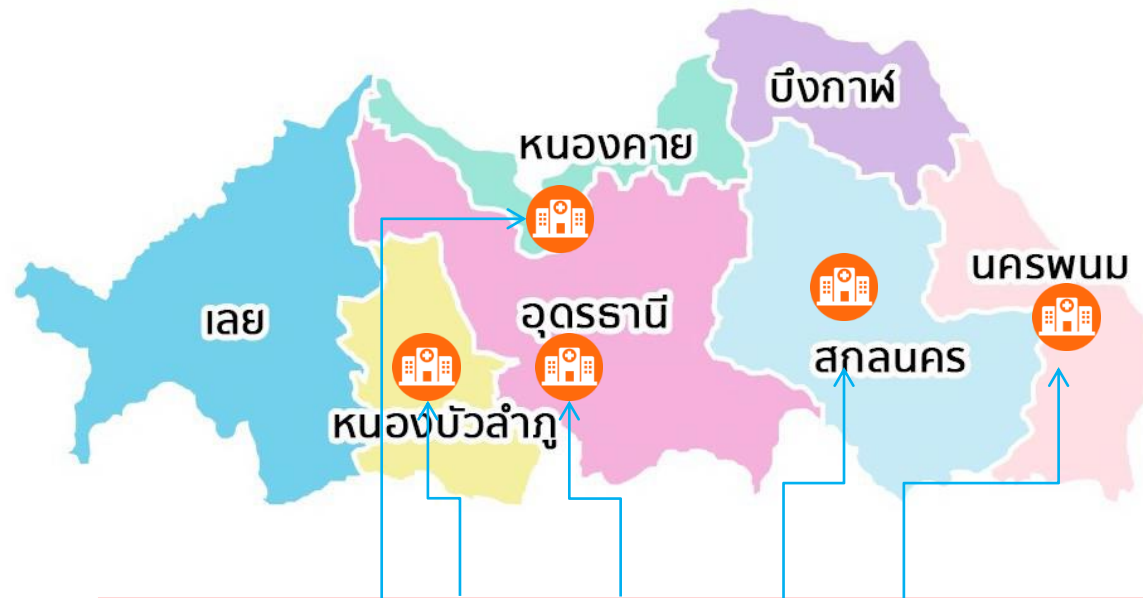
ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องบุหรี การกินยา ควบคุมเบาหวาน
ความดัน การออกกำลังกาย ลดอ้วน ลดหวาน มัน เค็ม อย่าง
ทอด การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด การพักผ่อน

งบประมาณ

- บูรณาการงาน + งบประมาณร่วมกับ สคร.8 อุดรธานี พื้นฟูวิชาการ 200,000 บาท
- สปสช. สนับสนุนงบฯ PPA ปรับพฤติกรรม 4,708,725 บาท
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สนับสนุนงบดำเนินการ 30,000 บาท (พัฒนาระบบสารสนเทศ 43 แห่ง)

สาขาตา

SD E1 บริการ Laser ROP สำหรับทารกแรกเกิด รพ.ระดับ A
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A รพ.อุดรธานี (ปิด GAP)



ปี 2562 คัดกรองโรคตาในเรือนจำ อุดรธานี สกลนคร
หนองบัวฯ หนองคาย

อุดร หนองบัว เริ่มดำเนินการปี 61 และต่อเนื่องทุกปี

SD E2 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตา รพ.ระดับ A
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S ,M2 (รพ.ท่าบ่อ),
F2 (รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ)

SD E3 บริการผู้ป่วยผ่าตัด Blinding cataract
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S ,M,F2 รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ
(ปิด GAP)

SD E4 ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S ,M, F
ปี 62 เน้นการคัดกรอง ส่วนกลางให้ชะลอโครงการเนื่องจากไม่มีแว่นตา
สนับสนุนให้เด็กนักเรียน

ปี 2562

●พัฒนา Seamless เขต 8 โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ใน case ต้อกระจก
ที่ต้องผ่าตัดต้อเนื้อและต้อน้ำตาอุดตันก่อน
ที่พบต้อเนื้อและต้อน้ำตาอุดตัน

สาขาไต

SD K1 บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic)

ระดับ A,S,M,F1-3

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F1-3 (ปิด GAP)



จังหวัดที่ยังไม่มี Node CAPD

SD K2 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รพ.ระดับ A,S,M

ผลงาน ดำเนินการได้ รพ.ระดับ A,S,M1M2 (ปิด GAP)

- Primary prevention

แผน 2562

บูรณาการแผนร่วมกับ SP NCD ,STEMI ,COPD ,Stroke

ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องบุหรี่

การกินยา ควบคุมเบาหวาน ความดัน การออกกำลังกาย ลดอ้วน ลด
หวาน มัน เค็ม ย่าง ทอด การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด การพักผ่อน

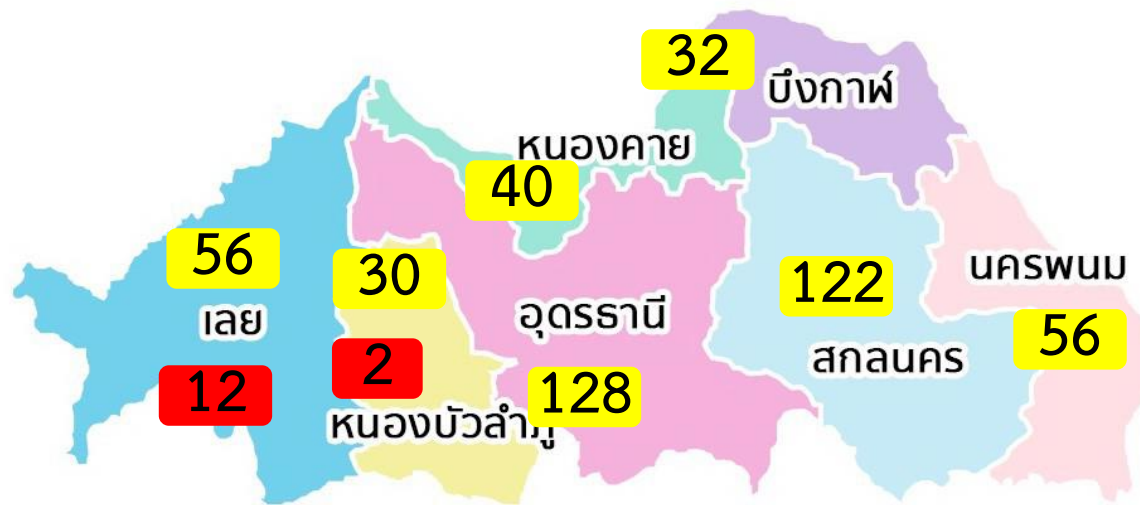
SD K3 บริการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ใน รพ.ระดับ A,S M

ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S ,M1M2

Node CAPD	อุดรธานี	กุมภวาปี	บ้านผือ	หนองหาน
	สกลนคร	สว่างแดนดิน	วานรนิวาส	
	นครพนม	ศรีสงคราม		
	หนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	
	บึงกาฬ	เซกา		

สาขาไต

จำนวนเครื่อง HD รวมภาครัฐ+เอกชน)



จังหวัด	HD ที่มีอยู่ (30ต.ค.61)	HD ที่ควรมี	ควรเพิ่ม (100%)
อุดรธานี	158	128	0
สกลนคร	135	112	0
หนองบัวฯ	28	30	2
เลย	44	56	12
หนองคาย	71	40	0
นครพนม	80	56	0
บึงกาฬ	37	32	0
รวม	553	454	14

ต้องเพิ่ม HD 14 เครื่อง

คน

- ขาดแพทย์โรคไต (บึงกาฬ,สกลนคร)
- ขาดโภชนากร (เลย)
- พยาบาล CAPD : ผู้ป่วย
สัดส่วน 1 : 90 – 1 : 150 (เกณฑ์ 1:50)
- บุคลากรใหม่ขาดความรู้เรื่องการจัดการ CKD clinic

GAP

- การจัดบริการ Palliative care อย่างน้อยจังหวัดละ 3 รพ. (ระดับประเทศกำลังดำเนินการออกแนวทาง)
- ขาดระบบควบคุมคุณภาพศูนย์ PD



SP Stroke

Goal: ผู้ป่วย Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA มากกว่า 5%
ผู้ป่วย Stroke อัตราตายรวม <7%

Access Quality Efficiency Seamless

Input	Process	Output
- การเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast Track ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง - การได้รับยา rt-PA	- Stroke awareness การคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ FAST Score - Stroke Alert - ระบบ Stroke Fast track (IV rt-PA) & Stroke Unit - Door to Needle time < 60 นาที - เพิ่ม Node of rt-PA - Referral System & Zoning - Stroke Network and Benchmarking	- ลดอัตราการเกิดความพิการ NIHSS / Barthel's Index / mRS - ลดอัตราการตาย - การจัดการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ (COC) 2nd Prevention - Stroke rehabilitation

ดูแลผู้ป่วย
ใน stroke
Unit

เพิ่ม
Node of
rt-PA

พัฒนาระบบ
Stroke Fast
Track

**Stroke
Intervention**

Node rtPA

Stroke Unit

Stroke Fast Track

Early Rehab

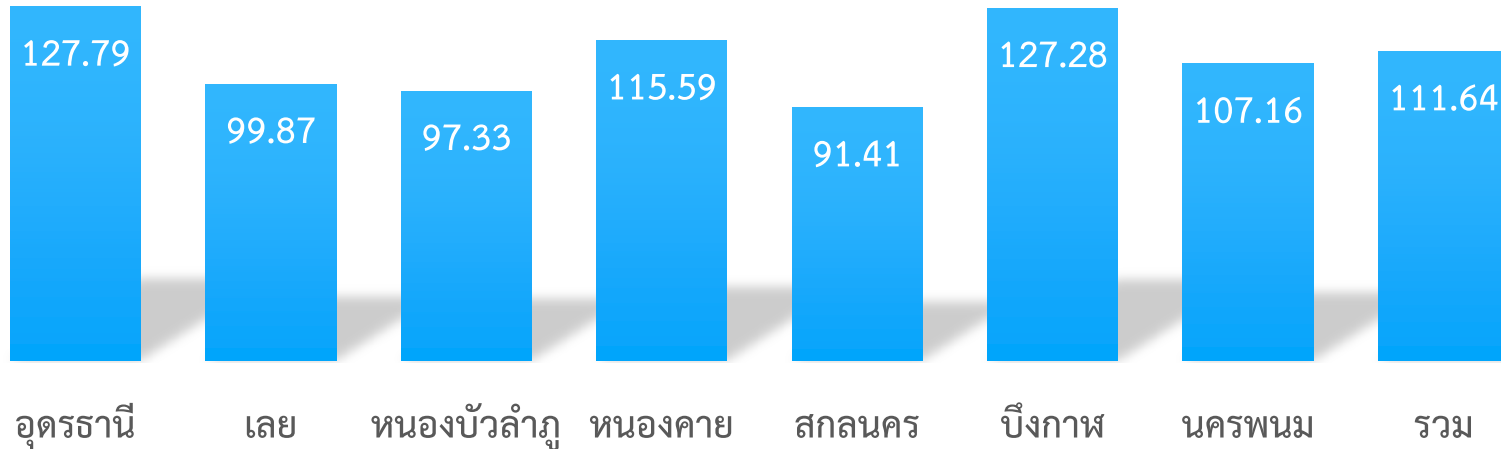
KM & Sharing

สาขา COPD & Asthma

SD D3 บริการคลินิก COPD ในรพ.ระดับ A,S,M,F

อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน (เป้าหมาย >60%) ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 7 จังหวัด

อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป
จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561
(เป้าหมาย <130 ครั้ง/ร้อยคน)



ปี 2562

- Primary prevention

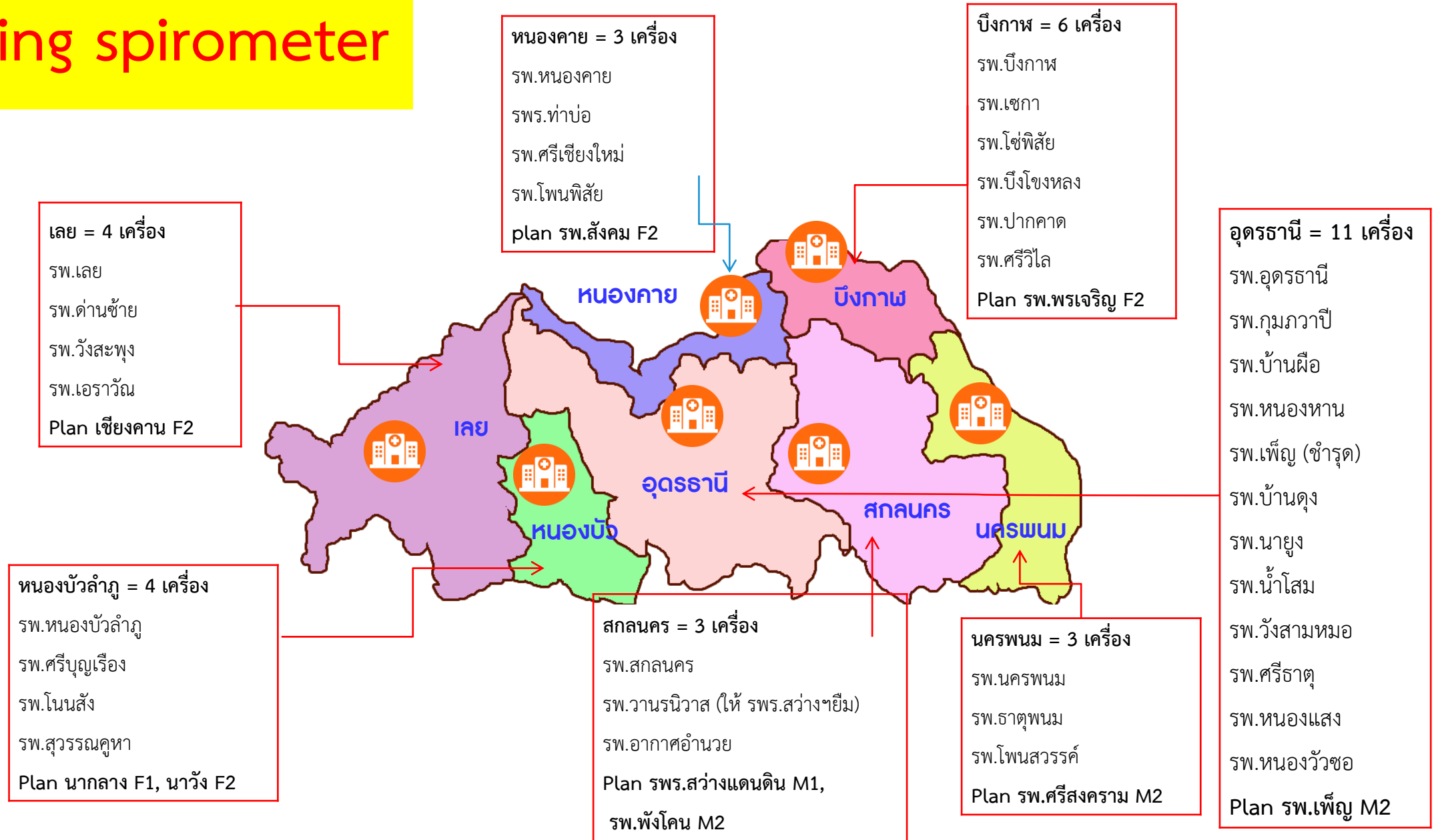
บูรณาการแผนร่วมกับ SP NCD ,STEMI ,Stroke
ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องบุหรี่ การกินยา ควบคุม
เบาหวาน

ความดัน การออกกำลังกาย ลดอ้วน ลดหวาน มัน
เค็ม ย่าง ทอด การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด การ
พักผ่อน

- ปรับแก้ KPI template ที่สอดคล้องกับบริบท
- พัฒนาระบบการบันทึก การจัดเก็บ และการ
วิเคราะห์ข้อมูล เชื่อมโยงทุกระดับ (COPD
Quality of Care, HDC, Cockpit, EACC)
- พัฒนา Dashboard COPD
- ประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้ร่วมกับ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เยี่ยมนิเทศ

สาขา COPD & Asthma

Mapping spirometer



สาขา Sepsis

SD S3 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ รพ.ระดับ A,S,M
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A, S, M1,M2,F1

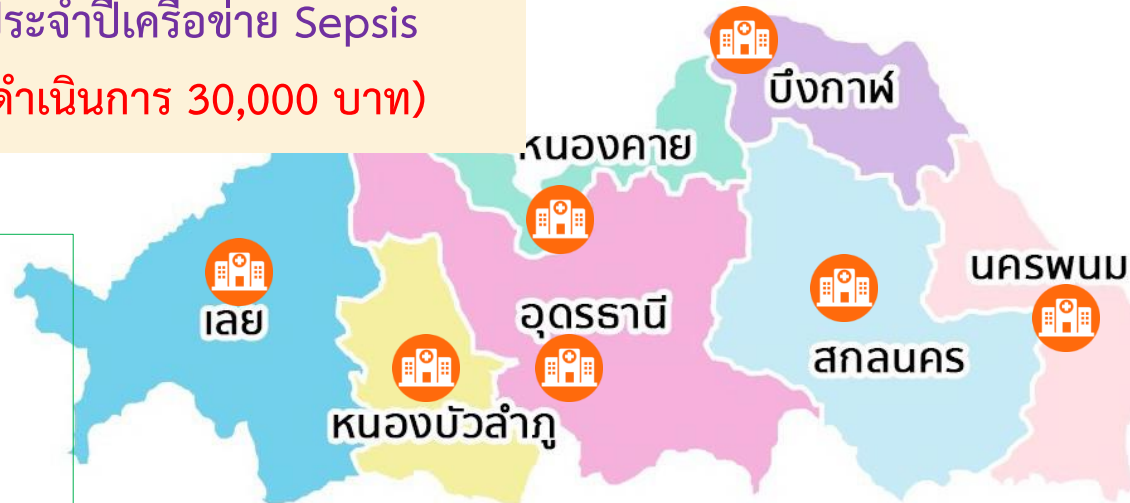
ปี 2562 ประชุมวิชาการประจำปีเครือข่าย Sepsis
(สนง.เขต 8 สนับสนุนงบดำเนินการ 30,000 บาท)

เลย จำนวน ICU = 44 เตียง
รพ.เลย S 36 เตียง
รพ.วังสะพุง F1 8 เตียง
Plan ด้านซ้าย M2
เชียงคาน F2

หนองบัว จำนวน ICU =35 เตียง
รพ.หนองบัว S 35 เตียง
Plan ศรีบุญเรือง F1
นากลาง F1

อุดรธานี จำนวน ICU =98 เตียง
รพ.อุดรธานี A 82 เตียง
รพ.กุมภวาปี M1 8 เตียง
รพ.บ้านผือ M2 4 เตียง
รพ.หนองหาน M2 4 เตียง
Plan บ้านดุง F1

Node ICU



หนองคาย จำนวน ICU =56 เตียง
รพ.หนองคาย S 42 เตียง
รพ.ท่าบ่อ M2 14 เตียง
Plan โพนพิสัย F1

บึงกาฬ จำนวน ICU =10 เตียง
รพ.บึงกาฬ S 10 เตียง
Plan เชกา F1

นครพนม จำนวน ICU =31 เตียง
รพ.นครพนม S 24 เตียง
รพ.ธาตุพนม M2 7 เตียง
Plan ศรีสงคราม F1

สกลนคร จำนวน ICU =72 เตียง
รพ.สกลนคร A 54 เตียง
รพ.สว่างฯ M1 10 เตียง
รพ.วานร M1 8 เตียง
Plan พังโคน F1

สาขา RDU

บริการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในรพ.ระดับ A,S,M,F,P

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F,P



ปี 2562

- การทำงานเป็นทีม คณะทำงาน
- สหวิชาชีพของจังหวัด (แพทย์มาร่วม)
- เน้นการดำเนินงานใน 4 กลุ่มโรคหลัก (URI, AD,FTW, APL))
- กลยุทธ์ ค้นหาเป้าหมายที่เป็นไปได้ และ รักษา สถานภาพรพ.ที่ผ่าน
- การติดตามและสะท้อนข้อมูล
- ส่งต่อข้อมูล & ประสานกับ Service plan ที่เกี่ยวข้อง
- IT Support (รพ.บ้านม่วงร่วมกับ กบรส)
- Sharing & KM

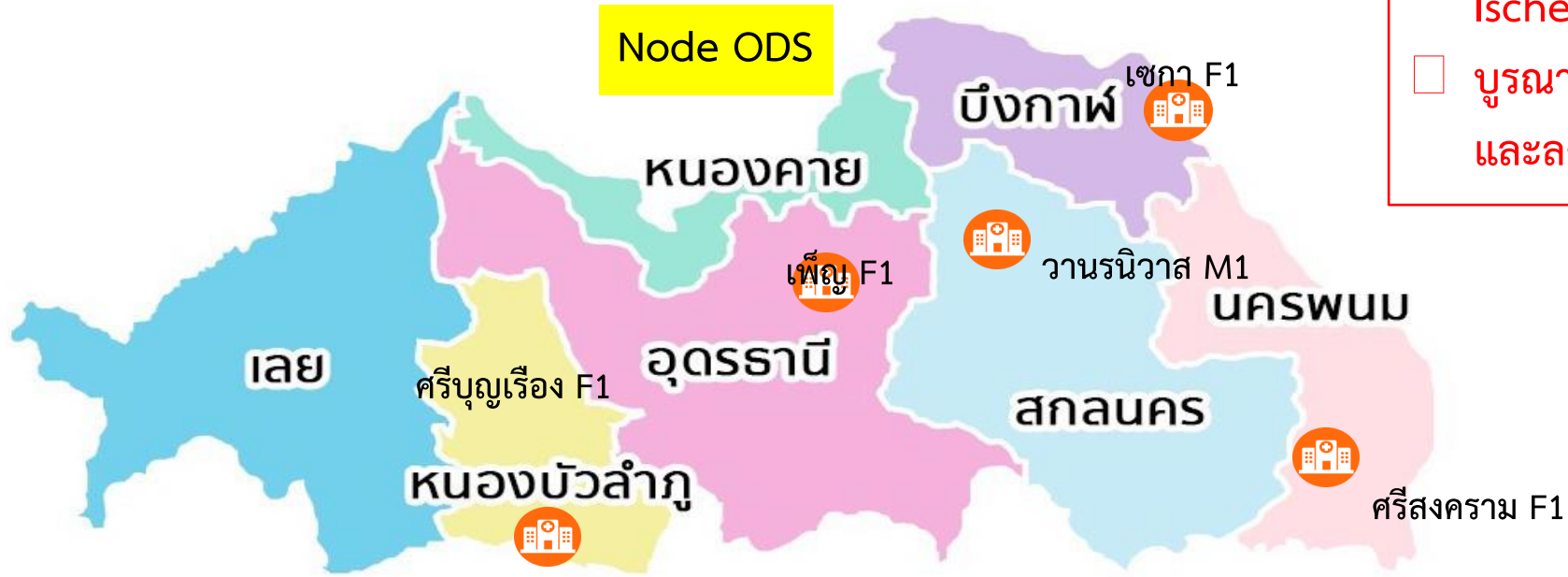
สาขาศัลยกรรม

ให้บริการผ่าตัด One Day Surgery: ODS) ในรพ.ระดับ A,S

SD ให้บริการ ODS ใน 12 กลุ่มโรค ใน รพ.ระดับ A,S M, F

ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (100%), S (100%), M1 (12.5%), F1 (5.5%)

Node ODS



ปี 2562

- ☐ พัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลระบบการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS)
- ☐ พัฒนาเครือข่ายในการจัดตั้ง ODS Unit
- ☐ พัฒนาระบบการส่งต่อในผู้ป่วย Acute limb Ischemia
- ☐ บูรณาการแผนร่วมกับ SP NCD ในการคัดกรองและลดอัตราการตัดเท้าในผู้ป่วยเท้าเบาหวาน

สาขาออร์โธปิดิกส์

SD S5 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแบบไม่เคลื่อน (non displace fracture) ในรพ.ระดับ A,S,M
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A รพ.อุดรธานี S รพ.เลย



สาขา Intermediate Care

SD D4 การจัดหน่วยบริการดูแลผู้ป่วย (Post Rehabilitation Unit) ใน รพ.ระดับ A,S,M

ผลงานปี 2561 รวม รพ.ระดับ A,S,M = 38 เตียง A(รพ.อุดรธานี 20 เตียง), S(รพ.นครพนม 8 เตียง, รพ.หนองบัวลำภู 8 เตียง), M1(รพ.สว่างแดนดิน 2 เตียง), M2(0), F1 F2 F3 (10 เตียง)

Node Post Rehabilitation Unit

อุดรธานี	รพ.อุดรธานี, รพ.หนองหาน, รพ.บ้านผือ, รพ.กุดจับ
สกลนคร	รพ.สกลนคร, รพ.สว่างแดนดิน
นครพนม	รพ.นครพนม, รพ.ท่าอุเทน
เลย	รพ.เลย, รพ.วังสะพุง, รพ.ด่านซ้าย
หนองคาย	รพ.หนองคาย, รพ.รัตนวาปี, รพ.สระใคร
หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู, รพ.นาแก, รพ.ศรีบุญเรือง
บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ, รพ.เซกา

สถาบันสิรินธร กรมการแพทย์สนับสนุนงบฯ อบรมพยาบาล
250,000 บาท

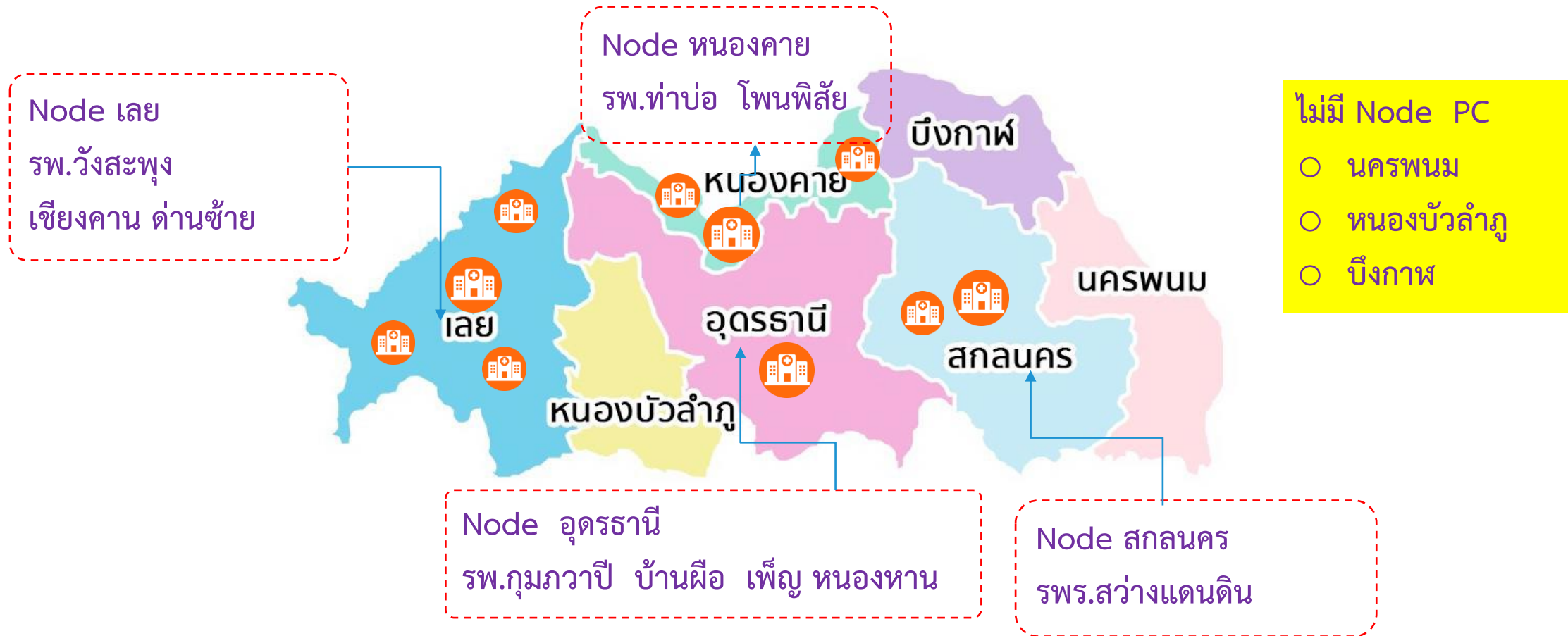
แผนปี 2562

- สนับสนุนการจัดตั้ง IMC bed/ward ใน รพ.ระดับ M,F ให้ได้ร้อยละ 50 คิดเป็นจำนวน 40 แห่ง (จาก 79 แห่ง)
- อบรมพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพหลักสูตร 3 วัน จำนวน 118 คน
บูรณาการงานร่วมกับสำนักการแพทย์เขต 8 สนับสนุนงบฯ
- พัฒนาโปรแกรมลงข้อมูล IMC และนำสู่การปฏิบัติจริง

สาขา Palliative Care

SD P2 บริการดูแลผู้ป่วย Palliative care ในรพ.ระดับ A,S,M,F1-3,รพสต.

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F1-3,รพสต.



Palliative Care

Service Delivery

- การเข้าถึงยา Opioid
: กำหนดกรอบยา Opioid ในรพ.A-F
: จัดหายา Opioid เพียงพอ
: จัดระบบนำยา Opioid ใช้นอก รพ.
- เพิ่มการวินิจฉัย palliative care
กลุ่มCA & non CA
- ระบบการดูแล PC ในชุมชน
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
ในระบบการรับ-ส่งต่อ

Governance

นิเทศ/ ออกประเมิน /ประชุม
นโยบายขับเคลื่อนโดยพชอ.(รับส่งต่อ
เครื่องมือ social care)

Workforce

อัตรากำลัง;รพA-F

แพทย์ทั่วไป 1

เภสัชกร 1

Nurse Co 1

HRD (Co ศูนย์การุณรักษ์)

หลักสูตร Palliative care
for แพทย์/เภสัชกร/
พยาบาล 3d, 5d, 4 wk,
8 wk, 4 month

Finance

- เงินบำรุง /กองทุน/สปสช

Equipment

- เปิดศูนย์ Palliative care
(A,S,M1)
- เปิด Pain & Palliative
care Clinic (A)
- Syringe drive 2/เครื่องผลิต
O2 5 (A-F)
- Opioid; MST (10), MST
(30), MO syr./ MO IR,
MDZ inj

Technology & KM

- พัฒนา palliative
care ward nurse
- การจัดการความรู้
ร่วมกับเครือข่าย

สาขาสุขภาพช่องปาก

SD O1 บริการสุภาพช่องปากที่มีคุณภาพในรพสต. ศสม.
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพสต. ศสม. (ปิด GAP)

SD O2 บริการดูแลรักษาโรคทันตกรรมเฉพาะทาง ในรพ.ระดับ A,S,M
ผลงาน ดำเนินการได้ รพ.ระดับ A,S,M



ปี 2562

- งานส่งเสริมสุภาพช่องปาก บูรณาการแผนกับกลุ่มก่อนวัยเรียน(มหัศจรรย์ 1,000 วัน) และวัยเรียน เพื่อเพิ่ม Caries free ในกลุ่มเด็ก 3 ปี และ 12 ปี + ศูนย์อนามัยที่ 8
- เพิ่มการส่งเสริมสุภาพในกลุ่มวัยทำงาน (นำร่องในกลุ่มแกนนำที่เป็น key person ในกลุ่ม 3 ปี และ 12 ปี)

SD O3 ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง สาขาสุภาพช่องปาก ในรพ.ระดับ A
ผลงาน ยังไม่ได้ดำเนินการ Plan รพ.อุดรธานี ปี 62

สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ยาเสพติด

SD M1 บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน

(Acute care) ในรพ.ระดับ A,S

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ S หนองบัวลำภู

Plan รพ.สกลนคร ปี 2563

SD M2 บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก รพ.ระดับ A,S,M

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M1 M2 ,F1

SD M3 บริการคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติดคุณภาพ รพ.

ระดับ A,S,M,F

ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F 1-3



ปี 2562

- เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า
- นำร่อง 506 Dashboard จิตเวช จังหวัดหนองบัวลำภู เลย
- เพิ่มหน่วยบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก รพ.ระดับ A,S,M,F
- เพิ่มหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน HA ยาเสพติด

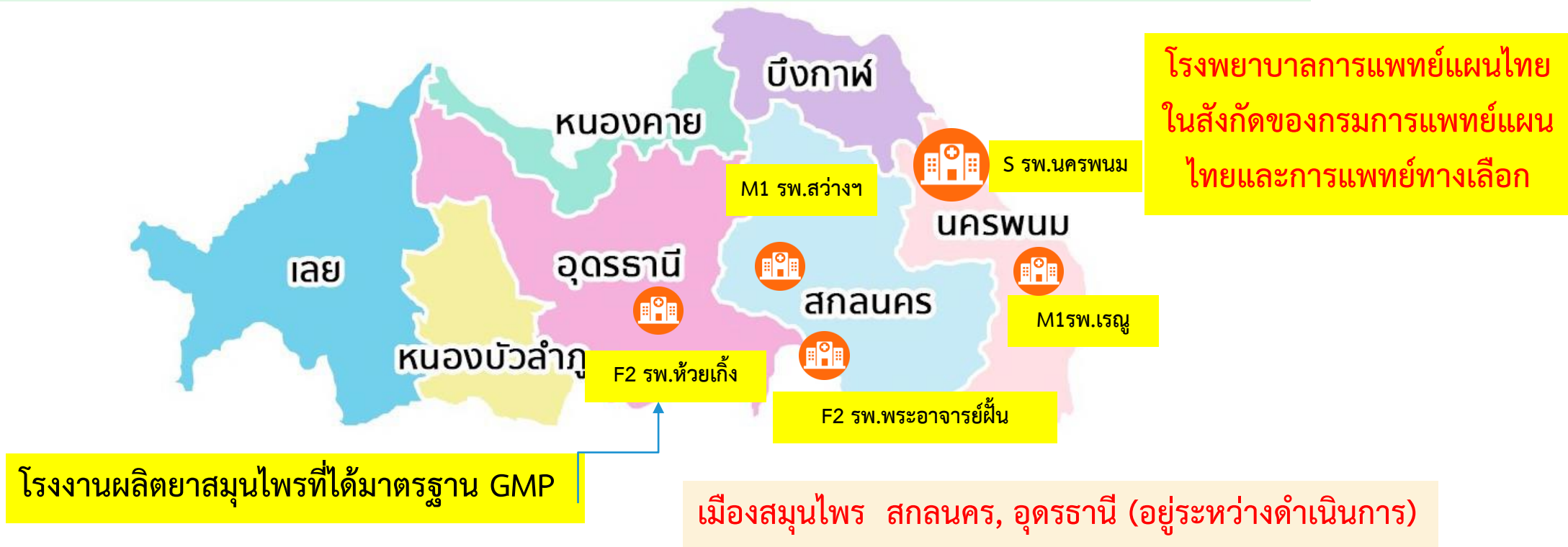
สาขาแพทย์แผนไทยฯ

SD A1 บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของรพ.ภาครัฐ (OPD คู่ขนาน) รพ.ระดับ A,S,M,F

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F

SD A2 บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยฯ แบบครบวงจร (การให้บริการรักษาโรคทั่วไป และเฉพาะโรคไม่เกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต และภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น รพ.ระดับ A,S,M,F

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F





R8WAY
MOPH

Thank You