

สรุปการประชุมพิจารณากลับการปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ ระดับเขต
วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ประธานการประชุม นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ผู้เข้าประชุม ๑.คณะกรรมการพิจารณากลับการปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ ระดับเขต

๒.ประธาน Service Plan สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ ๘

๓.ประธาน CIO CHRO เขตสุขภาพที่ ๘

๔.นายแพทย์วิศิษฐ์ วิจิตรโกสุม ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลอุดรธานี /
คณะทำงานพัฒนาด้านอาคารสถานบริการสุขภาพ สู่ระบบ Building list สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อรองรับการจัดระบบบริการสุขภาพ Service Plan

ผลการประชุม

๑.นโยบายเขตสุขภาพ เน้นการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และใช้เตียงให้เกิดประโยชน์
สูงสุด ภายในจังหวัด และเขต ไม่มีนโยบายขยายเตียง

๒.หลักเกณฑ์การพิจารณาปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ

คำนิยาม



จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ

จังหวัดดำเนินการขอจัดตั้ง
หรือ
ขอสร้างโรงพยาบาลในอำเภอ
ที่ตั้งใหม่ ตามเขตการปกครอง
ของกระทรวงมหาดไทย

ปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ

หน่วยบริการสุขภาพที่มีความพร้อม
ต้องการปรับระดับศักยภาพสูงขึ้น
โดยดำเนินการตามที่กำหนดไว้ใน
แผนพัฒนาระบบบริการ
(Service Plan) ของเขตสุขภาพ

ขยายเตียง

หน่วยบริการสุขภาพ
ความต้องการขยายจำนวนเตียง
ของโรงพยาบาลให้ตรงกับ
ศักยภาพปัจจุบัน

ตติยภูมิ

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

ปฐมภูมิ

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

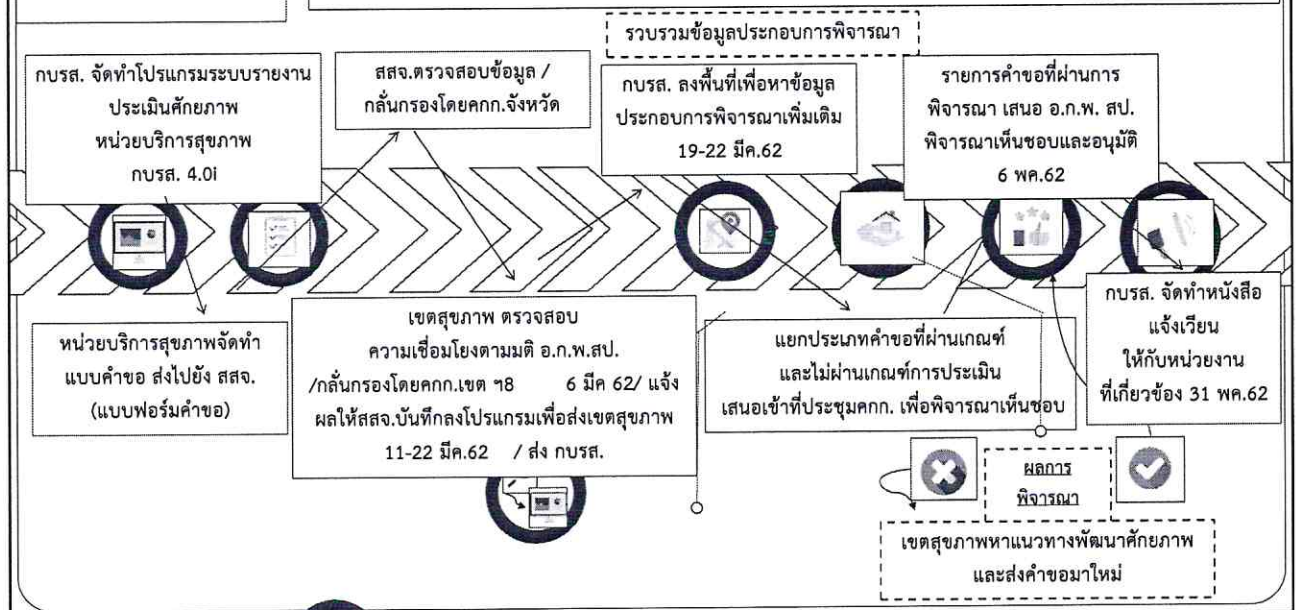
ระดับการจัดบริการ

ทุติยภูมิ

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

กระบวนการ

พิจารณารายการคำขอการจัดตั้ง / ปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ





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 Xrays)

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
- รพท.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 ,สวางฯ ,จวนรนิวาส
M2	5	รพ.บ้านผือ ,หนองหาน ,ธาตุพนม,ด่านซ้าย,ท่าบ่อ
F1	12	รพ.โพนพิสัย,บ้านดุง,เพ็ญ,เซกา,ศรีบุญเรือง,พังโคน,ศรีสงคราม,นาแก,วังสะพุง,น้ำโสม,อากาศอำนวย,บ้านม่วง
F2	49	รพ.ท่าลี่,โซพิสัย,นาแก,โคกศรีสุพรรณ,ปากคาด,เซียงคาน,บึงโขงหลง,ผาขาว,พรเจริญ,สุวรรณคูหา,หนองวัวซอ,วังสามหมอ,ภูกระดึง,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,ทูลฝืน,ไชยวาน,เต่างอย,นาูง,ภูเรือ,นาทม
F3	12	รพ.นาแห้ว,บึงคล้า,นิคมคำอุ่น,สระใคร,ห้วยเกิ้ง,ภูแก้ว,ประจักษ์ศิลปาคม,โพธิ์ตาก,เฝ้าไร่,รัตนวาปี,วังยาง,หนองหิน
รวม	88	
P	874	

เกณฑ์การพิจารณา

การจัดตั้ง ปรับระดับ ขยายเตียง

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

เกณฑ์การตัดสินการจัดตั้ง ปรับระดับ

การจัดตั้ง / ปรับระดับ / การขยายเตียง

- คะแนนรวมการประเมินตนเองจัดตั้ง ปรับระดับ ระดับ F1 F2 M2 คะแนนประเมิน ≥ 80 คะแนน
ระดับ M1 S A คะแนนประเมิน ≥ 85 คะแนน
- การขยายเตียง Active Bed $\geq 80\%$ ของเตียงที่ขยาย
- ข้อมูลที่ใช้พิจารณา : ประชากร/Active Bed/CMI/SUM Adj.RW
- CMI คัดจาก SUM Adj.RW หาดด้วย 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
- ชีตความสามารถ

คำนิยาม



สถานการณ์ปัจจุบัน

ครอบคลุม 7 จังหวัด

ประชากร 5.45 ล้านคน



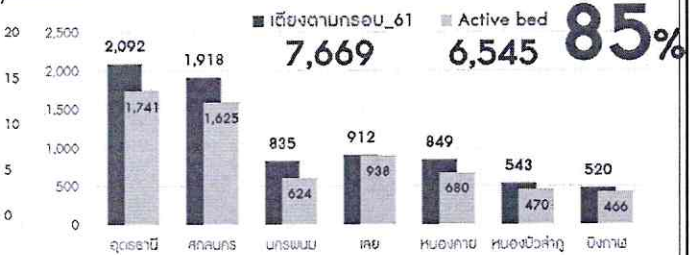
7,669 เตียง

14.05 : 10,000 POP

88 แห่ง

ตามโครงสร้าง (นบส. 21 บ.ก.61)

Active Bed เทียบกับเตียงตามกรอบ ปี 2561 (รายจังหวัด)

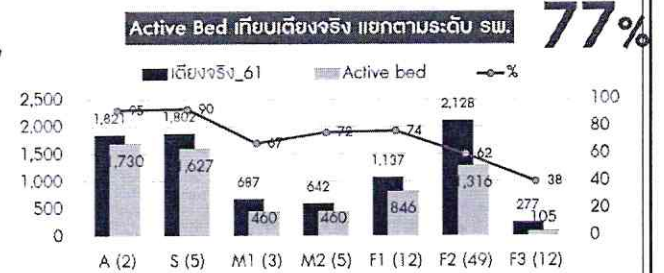
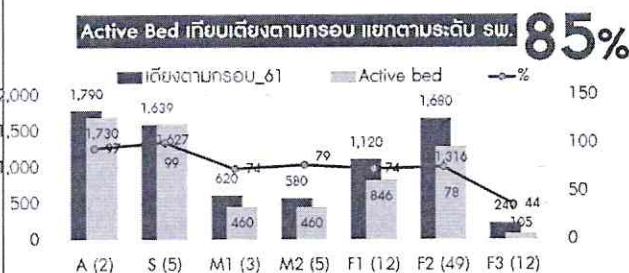


รพ.	เตียงตามกรอบ_61 (1)	เตียงจริง_61 (2)	Active bed (3)	+/- (4)=(1)-(3)	% Active Bed เทียบ เตียงตามกรอบ (5)=(3)x100/(1)	% Active Bed เทียบกับเตียงจริง (6)=(3)x100/(2)
A (2)	1,790	1,821	1,730	60	97	95
S (5)	1,639	1,802	1,627	12	99	90
M1 (3)	620	687	460	160	74	67
M2 (5)	580	642	460	120	79	72
F1 (12)	1,120	1,137	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



SW.A, S, M1, M2 เขตสุขภาพที่ 8

A A=2

S S=5

M1 M1=3

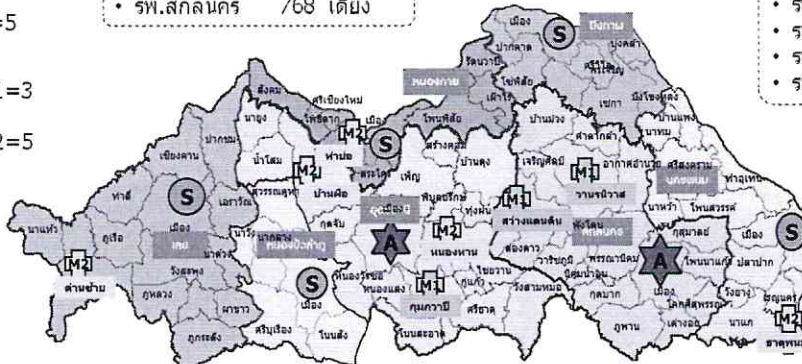
M2 M2=5

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.กุมภวาปี M1 180 เตียง
- รพช.สว่างแดนดิน M1 320 เตียง
- รพช.วานรนิวาส M1 120 เตียง

M2 5 แห่ง

- รพร.ท่าบ่อ M2 200 เตียง
- รพช.บ้านดือ M2 90 เตียง
- รพช.หนองหาน M2 110 เตียง
- รพร.ธาตุพนม M2 120 เตียง
- รพร.ด่านซ้าย M2 60 เตียง

ระยะทางระหว่าง เครือข่าย รพ.A-M2

A A=2

S S=5

M1 M1=3(1)

M2 M2=5 (3)



ระยะทางจาก ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการบริการ กรมทางหลวง <http://dabgis.doh.go.th/dablit/travel/>

6 มีนาคม ๒๕๖๒

จังหวัด	ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล ปรับระดับ	ระดับ	จำนวนเตียง ตามมติ กกพ. 61	แผนปรับปรุงระดับ รพ.	จำนวนระดับ รพ. รายปี				แผนขยายเตียง รายปี	จำนวนเตียงที่ขยายรายปี				
						61	62	63	64	65	61	62	63	64	65
หนองบัว	21	รพ.หนองหิน	F3	30	F2 ปี 62		F2								
	22	รพ.หนองบัวลำภู	S	300(มติกกพ.303)							330 เตียงปี 63 /350 เตียง ปี 65		27		20
	23	รพ.สุรรัตนคูหา	F2	30							40 เตียงปี 62	10			
	24	รพ.นาวังฯ	F2	30							40 เตียงปี 63		10		
หนองคาย	25	รพ.หนองคาย	S	349							429 เตียงปี 62	80			
	26	รพ.ท่าบ่อ	M2	200	M1 ปี 62		M1				250 เตียงปี 62	50			
	27	รพ.โพนพิสัย	F1	120	M2 ปี 63			M2							
	28	รพ.สระใคร	F3	30	F2 ปี 62										
บึงกาฬ	29	รพ.เผ่าไร่	F3	30	F2 ปี 62		F2								
	30	รพ.บึงกาฬ	S	200(มติกกพ.175)							280เตียงปี62/317เตียงปี63/338 เตียงปี64/352เตียงปี65	80	37	21	14
	31	รพ.เซกา	F1	120	M2 ปี 62		M2								
รวมปรับระดับ					ปรับลด 1 /ยก 11	1	5	1	-	5	รวมขยายเตียง				
												580	227	335	371

มติที่ประชุม ให้จังหวัดกลับไปทบทวนแผน และเพิ่มเติมข้อมูล นำเข้าที่ประชุม ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. จำแนกประเภทของเตียงที่จะขอขยาย ได้แก่เตียงสามัญ ,พิเศษ, ICU , NICU ,OR , เตียง Observe , เตียง Burn , Stroke unit , เตียง EENT , เตียง Inter mediate care และเตียงอื่นๆที่ต้องการจะพัฒนา เพื่อรองรับงาน Service Plan เป็นราย Ward
๒. จำนวนเตียงตามกรอบ ,จำนวนเตียงจริง , จำนวนเตียง Active Bed รพ.ระดับ F๑ ขึ้นไป (F๑, M๒, M๑,S ,A)
๓. จัดทำแผนการพัฒนาเตียงให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan เขตสุขภาพที่ ๘

นัดประชุมเพื่อจัดทำข้อมูลเตียงภาพเขตและพิจารณาลงมติการปรับระดับและขยายเตียง เขตสุขภาพที่ ๘ ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ประธานที่ประชุม มอบ นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นประธานการประชุมวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

ผู้บันทึกการประชุม

(นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง)
เลขานุการ