

สรุปการประชุมพิจารณาถ้อยแถลงการปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ ระดับเขต

วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ประธานการประชุม นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้เข้าประชุม ๑.คณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงการปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ ระดับเขต

๒.ประธาน/เลขานุการ Service Plan สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ, IMC, Stroke, ทารกแรกเกิด ,ODS
เขตสุขภาพที่ ๘

๓.ประธาน CSO CHRO เขตสุขภาพที่ ๘

๔.นายแพทย์วิสิทธิ์ วิจิตรโกสม ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลอุดรธานี /
คณะทำงานพัฒนาด้านอาคารสถานบริการสุขภาพ สูตรแบบ Building list สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อ
รองรับการจัดระบบบริการสุขภาพ Service Plan

ผลการประชุม

๑.ประธานนำเสนอ

-นิยาม การปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ

เตียง(Bed) หมายถึง เตียง สำหรับให้ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้นอนรักษา (admit) ในตึกผู้ป่วย/แผนก
ผู้ป่วย (Ward) พักนอน เพื่อการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (In Patient Care) ไม่รวมเตียงรอคอยเตียง ทารก
แรกเกิดที่มีอาการผิดปกติ เตียงตรวจโรค และเตียงสังเกตอาการ

เตียงตามกรอบ หมายถึง จำนวนเตียงที่กระทรวงกำหนดให้มี ตามศักยภาพหรือขนาดโรงพยาบาล

เตียงที่มีจริง หมายถึง จำนวนเตียงที่มีอยู่จริงในแต่ละหอผู้ป่วย(ward) หรือ แต่ละโรงพยาบาล

เตียงที่ใช้จริง (Active Bed) หมายถึง จำนวนเตียงที่ได้ใช้รองรับผู้ป่วยจริง ในแต่ละหอผู้ป่วย
(ward) หรือ แต่ละโรงพยาบาล คำนวณจากอัตราครองเตียง X จำนวนเตียงตามกำหนด ทารด้วย ๑๐๐ หรือ
วันนอนผู้ป่วยใน ใน ๑ ปี ทารด้วย ๓๖๕ (วัน)

อัตราครองเตียง (Bed Occupancy) หมายถึง อัตราของการใช้เตียงทั้งหมดของหอผู้ป่วย (Ward)
หรือ โรงพยาบาลนั้น ในช่วงเวลาที่กำหนด

อัตราครองเตียง =จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน ใน ๑ ปี X ๑๐๐

จำนวนเตียง X จำนวนวันใน ๑ ปี (๓๖๕)

สูตรคำนวณ เตียงที่ใช้จริง (Active Bed) คือ อัตราครองเตียง X จำนวนเตียงของหอผู้ป่วย
(Ward) หรือ โรงพยาบาล นั้น ทารด้วย ๑๐๐ หรือ

Active Bed =จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน ใน ๑ ปี

จำนวนวันใน ๑ ปี (๓๖๕)

-วัตถุประสงค์การขยายเตียง

เพื่อให้มีเตียง รองรับบริการดูแลผู้ป่วยใน ของแต่ละหอผู้ป่วย(Ward) หรือ โรงพยาบาล ที่พอเพียง มีประสิทธิภาพ ได้คุณภาพ มาตรฐาน

-ข้อพิจารณาในการขยายเตียง

การขยายหรือเพิ่มเตียง มีผลต่อการจัดการทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้าง การเงิน การจัดสรรงบประมาณ ทั้งระดับโรงพยาบาล จังหวัด เขตสุขภาพด้วย ผู้บริหารต้องคำนึงถึง

ความจำเป็น ในการจัดบริการ ตามจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น และตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan)

ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

คุณภาพบริการ ที่จัดให้ผู้รับบริการ

จำนวนเตียงที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยใน เกิดความแออัด

รองรับจำนวนผู้ป่วยใน ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสภาพการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ หรือจากการยกระดับศักยภาพของโรงพยาบาล ตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan)

มีความสามารถในการจัดการทรัพยากรพอ ได้แก่ มีบุคลากรพอ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ มีเงินพอ

การลดความแออัด จัดการได้ โดย

๑. ลดจำนวนผู้ป่วยใน โดยการลดการเจ็บป่วยของประชาชน และหรือกระจายจำนวนผู้ป่วยในไปหอผู้ป่วย(ward) หรือโรงพยาบาลอื่น เช่น ระบบ Refer back การพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care ในโรงพยาบาลชุมชน

๒. เพิ่มเตียง

-เกณฑ์การตัดสินใจการจัดตั้ง ปรับระดับ

●คะแนนรวมการประเมินตนเองจัดตั้ง ปรับระดับ ระดับ Fo F๒ M๒ คะแนนประเมิน ≥ ๘๐

คะแนน ระดับ M๑ S A คะแนนประเมิน ≥ ๘๕ คะแนน

●การขยายเตียง Active Bed $\geq ๘๐\%$ 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, ผล

ประกอบการขาดทุน ,ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย

●จำนวนเตียงตามกรอบและเตียงจริง ดูจาก HDC (อัตราให้บริการผู้ป่วยในปี ๒๕๖๑)

●จำนวนประชากร ๔ สิทธิรักษา ได้แก่ ข้าราชการ/ประกันสังคม/หลักประกันสุขภาพ/บุคคลมี

ปัญหาสถานะและสิทธิ (ถ้ามีสิทธิ ๕,๖ ให้ใส่ช่องอื่นๆ)

●การถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย / สถานที่

●ความพร้อมของบุคลากร :การวิเคราะห์อัตรากำลัง ตามภาระงาน FTE ,Service base

,Population ratio

●ขีดความสามารถ

จำนวนเตียงในหอผู้ป่วย และโรงพยาบาล



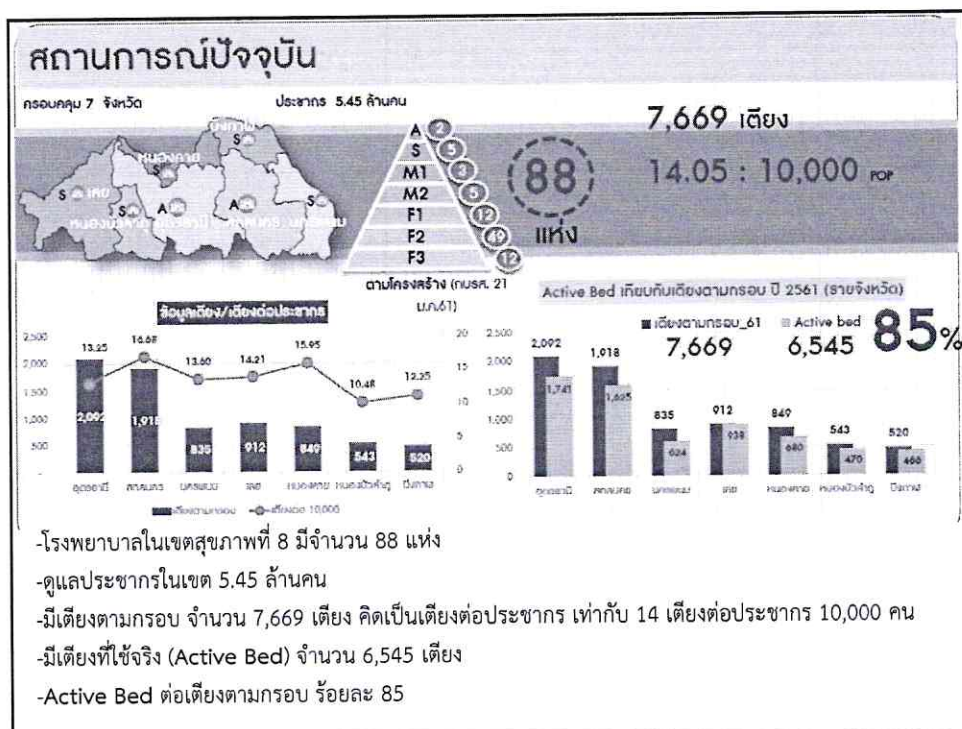
- โรงพยาบาล มีจำนวนหอผู้ป่วย(Ward) ขนาดของโรงพยาบาล
- จำนวนเตียงที่เหมาะสมของแต่ละ ward หรือแต่ละโรงพยาบาล ควรมีเตียงที่ใช้จริง (Active Bed) อย่างน้อย 80% สำรองเตียงไม่เกิน 20%
- เตียงที่ควรมีในแต่ละ ward หรือโรงพยาบาล คำนวณจาก $\text{Active Bed} \times 100/80$

ข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายเตียง ของโรงพยาบาล

จังหวัด.....เขตสุขภาพที่ 8

[illegible]

โรงพยาบาลที่มีจำนวน Ward ตั้งแต่ 2 Ward ขึ้นไป ให้จำแนกข้อมูลราย Ward



ชั้น	เตียงตาม กรอบ_61	เตียงจริง_61	Active bed	+/-	% Active Bed เทียบ เตียงตามกรอบ (5)-(3)×100/(1)	% Active Bed เทียบ เตียงจริงจริง (6)-(3)×100/(2)
	(1)	(2)	(3)	(4)=(1)-(2)	(5)	(6)
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

Active Bed เทียบเตียงตามกรอบ แยกตามระดับ ชั้น. 85%

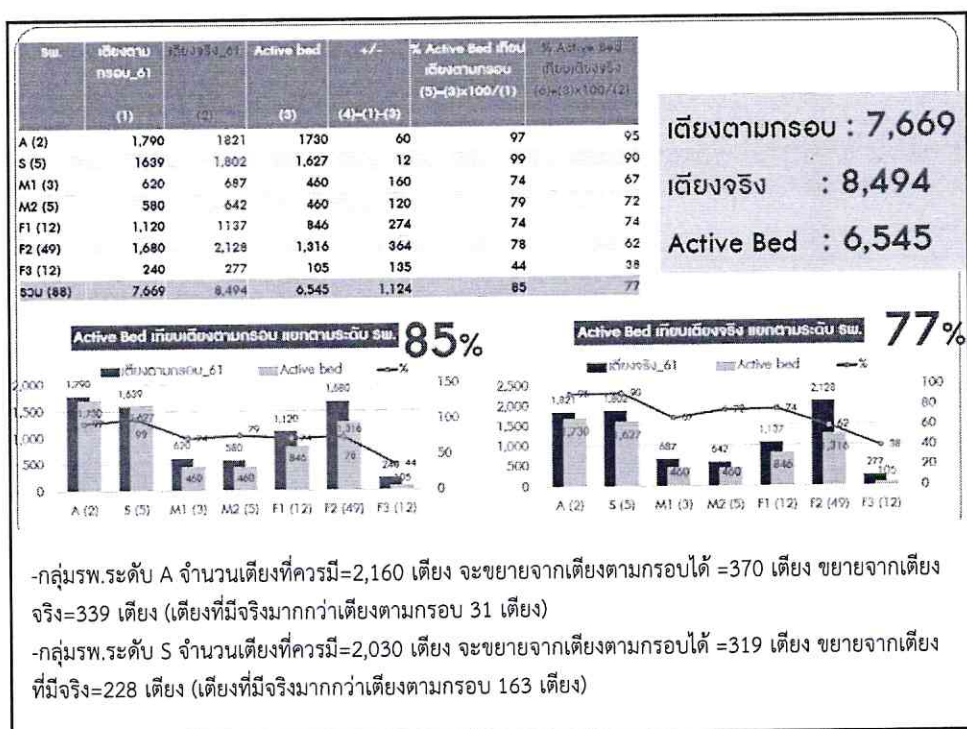
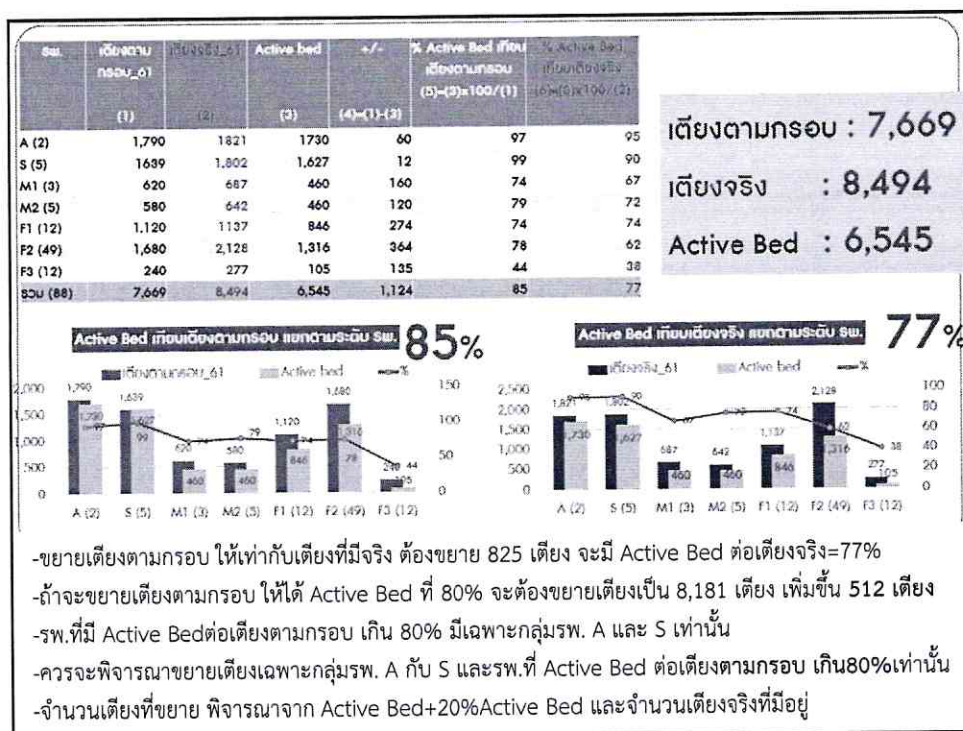
Active Bed เทียบเตียงจริง แยกตามระดับ ชั้น. 77%

ไม่มีเตียงจริง จำนวน 8,494 เตียง มากกว่าเตียงตามกรอบ อยู่ 885 เตียง

ไม่มีเตียงจริง มากกว่า Active Bed อยู่ 1,949 เตียง มีเตียงตามกรอบ มากกว่า Active Bed อยู่ 1,124 เตียง

-Active Bed ต่อเตียงตามกรอบ ร้อยละ 85, Active Bed ต่อเตียงที่มีจริง ร้อยละ 77

-Active Bed ต่อเตียงที่มีจริง สูงสุด ในกลุ่มรพ.ระดับ A (96%) S (90%) น้อยสุดในกลุ่มรพ.ระดับ F3 (38%) F2 (62%) ตามลำดับ



สรุปผลการพิจารณาแผนค่าของการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565) เขตสุขภาพที่ 8 (วันที่ 19 มีนาคม 2562)

จังหวัด	ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล ปรับระดับ	ระดับ	จำนวนเตียงตามมติ อภพ. 61	แผนปรับระดับ	จำนวนระดับ รพ.รายปี					แผนขยายเตียง	จำนวนเตียงที่ขยายรายปี					การพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรอง
						61	62	63	64	65		61	62	63	64	65	
อุดรธานี	1	รพ.บ้านดุง	F1(M2 25-09-2018)	120	M2 ปี62 /M1 ปี65		M2			M1	180 เตียงปี 65					60	ขอเป็น M2 ปี62 อนุมัติ ตามที่ขอ (ส่วนขอเป็น M1 ปี 65 และขยายเตียงให้บรรจุในแผนและให้ SP พิจารณาการ Share ทรัพยากรกับ รพ.วานรนิวาส ว่าจะให้แต่ละรพ.ได้ด้านใด)
	2	รพ.บ้านโสม	F1	60	ขอลดเป็น F2 ปี 62		F2				90 เตียงปี 65				30	ขอลดเป็น F2 เพื่อ Share ทรัพยากรร่วมกับ รพ.บ้านดุง อนุมัติตามข้อ (ขอขยาย 90 เตียงปี 65 บรรจุในแผน)	
	3	รพ.ภูแก้ว	F3	10	F2 ปี 65					F2						ขอเป็น F2 ปี65 อนุมัติ ตามที่ขอ ส่วนขอขยายเตียงไม่อนุมัติ	
	4	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	F3	10	F2 ปี 65					F2						ขอเป็น F2 ปี65 อนุมัติ ตามที่ขอ ส่วนขอขยายเตียงไม่อนุมัติ	
	5	รพ.กุมภวาปี	M1	180							198 เตียงปี 62 / 240 เตียงปี 63	18	42			ขอ 240 เตียง ปี 62 อนุมัติเท่าเตียงจริง 198 เตียง ปี 62 (ส่วนขอขยาย 240 เตียง ปี 63 บรรจุไว้ในแผน)	
	6	รพ.บ้านดือ	M2	90							90 เตียงปี 62					ขอ 120 เตียง ปี 62 ไม่อนุมัติ (ให้ตามกรอบ 90 เตียง)	
	7	รพ.หนองหาน	M2	110							150 เตียงปี 65				40	ขอ 150 เตียง ปี 65 บรรจุในแผน	
	8	รพ.หนองวัวซอ	F2	30 (มติ อภพ.60)							45 เตียงปี 62	15				ขอ 50 เตียง ปี 62 อนุมัติ 45 เตียง ปี 62	
	9	รพ.วังสามหมอ	F2	40							60 เตียงปี 63		20			ขอ 60 เตียง ปี 63 อนุมัติตามข้อ	
	10	รพ.กุดจับ	F2	50							60 เตียงปี 63		10			ขอ 60 เตียง ปี 63 อนุมัติตามข้อ	
สกลนคร	11	รพ.วานรนิวาส	M1	120							180 เตียง ปี 63		60			ขอ 200 เตียงปี 64 อนุมัติ 180 เตียง ปี 63	
	12	รพ.อากาศอำนวย	F1	90							120 เตียง ปี 63		30			ขอ 120 เตียงปี 63 อนุมัติ (เท่ากับเตียงจริง 120 เตียง)	
		รพ.พังโคน	F1	120												ขอ M2 ปี 65 ผลการประเมิน 75% (เกณฑ์80%) ไม่ผ่านเกณฑ์ ที่ประชุมไม่อนุมัติ (อยู่ใกล้สว่างา วานรฯ สกลนคร อากาศอำนวย)	
นครพนม	14	รพ.นครพนม	S	345							375 เตียงปี 62 / 405 เตียงปี 63	30	30			ขอ 405 เตียงปี 62 อนุมัติ 375 เตียง ปี 62 (405 เตียงปี 63 บรรจุในแผน)	

สรุปผลการพิจารณาแผนค่าของการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565) เขตสุขภาพที่ 8 (วันที่ 19 มีนาคม 2562)

จังหวัด	ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล ระดับ	ระดับ	จำนวนเตียง ตามมติ อภพ. 61	แผนปรับระดับ		จำนวนระดับ รพ.รายปี					จำนวนเตียงที่ขยายรายปี					การพิจารณาของคณะกรรมการภาคกลั่นกรอง	
					รพ.		61	62	63	64	65	61	62	63	64	65	การปรับระดับและขยายหน่วยฯเขตฯ 8	
เลย	15	รพ.ศรีสงคราม	F1	60									15				ขยายให้พัฒนาเป็น M2 (รองรับคนรวม บ้านแพน แต่อยู่ใกล้ สกลนคร นาน้ำไปสกลนคร อากาศอำนวย + ดัดเรื่องแพทย์ เฉพาะทาง) ควรพัฒนา F1 ให้ดีขึ้น ขยายเป็น 80 เตียง อนุมัติให้ขยายเตียงเท่าเตียงที่มี ABX100/80=75 เตียง ปี62	
	16	รพ.เลย	S	402									78			42	ขอ 480 เตียงปี 62 อนุมัติตามข้อ (522 เตียงปี 65 บรรจุในแผน)	
	17	รพ.วังสะพุง	F1	90	M2 ปี 63				M2					22		8	ขอM2ปี65 อนุมัติให้เป็น M2 ปี 63 (เพื่อรองรับแพทย์จบ 4 สาขา หลัก รองรับ SP Stroke + IMC + ดูแลเลยหนองบัวลำภู ภู กระดึง หนองหิน ผาขาว ภูหลวง นาดัง ส่วนขยายเตียง อนุมัติให้ขยายเท่าเตียงที่มีจริง 112 เตียง ในปี 62 (ขยายเตียง 120 เตียงปี65 บรรจุไว้ในแผน)	
หนองบัว	18	เขื่องคาน	F2	30	F1 ปี 64					F1			20				ขยาย 50 เตียงปี 62 อนุมัติตามข้อ (ปรับระดับ F1 ปี 64 บรรจุในแผน)	
	21	รพ.หนองหิน	F3	30	F2 ปี 62				F2								ขอเป็น F2 ปี 62 อนุมัติตามข้อ	
	22	รพ.หนองบัวลำภู	S	303)										27		20	ขยาย 330 เตียงปี 63 อนุมัติตามข้อ (ขยาย 350 เตียง ปี 65 บรรจุไว้ในแผน)	
หนองคาย	23	รพ.สุวรรณคูหา	F2	30									10				ขยาย 40 เตียงปี 62 อนุมัติตามข้อ	
	24	รพ.นาหว้า	F2	30										10			ขยาย 40 เตียงปี 63 อนุมัติตามข้อ	
	25	รพ.หนองคาย	S	349									80				ขยาย 429 เตียงปี 62 อนุมัติตามข้อ	
	26	รพ.ท่าบ่อ	M2	200										50			ขอเป็น M1 ปี 62 ไม่อนุมัติ ส่วนขยายเตียง 250 เตียงปี 62 อนุมัติ 250 เตียง ปี 63 (เท่ากับเตียงจริง 250 เตียง)	
	28	รพ.สระใคร	F3	30													ขอ F2 ปี 62 ไม่อนุมัติ	

สรุปผลการพิจารณาแผนค่าของการจัดตั้งและปรับปรุงระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565) เขตสุขภาพที่ 8 (วันที่ 19 มีนาคม 2562)

จังหวัด	ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล ปรับ ระดับ	ระดับ	จำนวนเตียง ตามมติ อภพ. 61	แผนปรับระดับ	จำนวนระดับ รพ.รายปี					แผนขยายเตียง	จำนวนเตียงที่ย้ายรายปี					การพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรอง การปรับระดับและขยายหน่วยฯ เขตฯ 8
						61	62	63	64	65		61	62	63	64	65	
	29	รพ.แม่ไร่	F3	30	F2 ปี 62		F2										ขอ F2 ปี 62 อนุมัติให้ปรับระดับปี 62 (ระยะทางไกล แต่ดีเรื่อง กรรมสิทธิ์ที่ดิน รอ สป.ส่วนกลางอนุมัติ)
บึงกาฬ	30	รพ.บึงกาฬ	S	200(มตอกพ.175)							270เตียงปี62 /317 เตียงปี63 /338 เตียงปี64 /352 เตียงปี65	70	47	21	14		ขอ 280เตียงปี62 แพทย์สาขาศัลยกรรมจะรวมมารวม 4 คน ขยาย wardให้แยกกรรมแยกชาย/หญิงอนุมัติ 270 เตียง ตามเตียงจริง (ส่วน ขยาย317เตียงปี63/338เตียงปี64/352เตียงปี65 บรรจุไว้ในแผน)
	31	รพ.เจกา	F1	120	M2 ปี 62		M2										ขอเป็น M2 ปี 62 อนุมัติ
รวมปรับปรุงระดับ					ปรับลด 1 /ยก 9		5	1	1	3	รวมขยายเตียง	460	474	149	344	1427	

มติที่ประชุม

สรุปผลการพิจารณาแผนคำขอ การปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕

๑.ให้จังหวัดที่ได้รับการอนุมัติแผนคำขอ การปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการ Key ข้อมูลลงโปรแกรมระบบรายงานประเมินศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ กบรส.๔.๐i ตามระยะเวลาที่ กบรส.กำหนด

๒.นำผลการประชุมพิจารณากลับกรองเข้าที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Board เขต) ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒ สำนักงานเขตสุขภาพส่งแผนคำขอให้ กบรส.โดยผู้ตรวจราชการเป็นผู้ลงนาม

๓.คณะกรรมการ CSO เขต ใช้ข้อมูลแผนคำขอ การปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (เตียงสามัญ) ในการวางเตียง ICU, OR, NICU,SNB ,Stroke unit, IMC ,Burn เพื่อจัดทำแผน Service Plan ร่วมกับคณะกรรมการ CIO CHRO CFO เขต

ผู้บันทึกการประชุม

(นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง)

เลขานุการ