



การจัดระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8

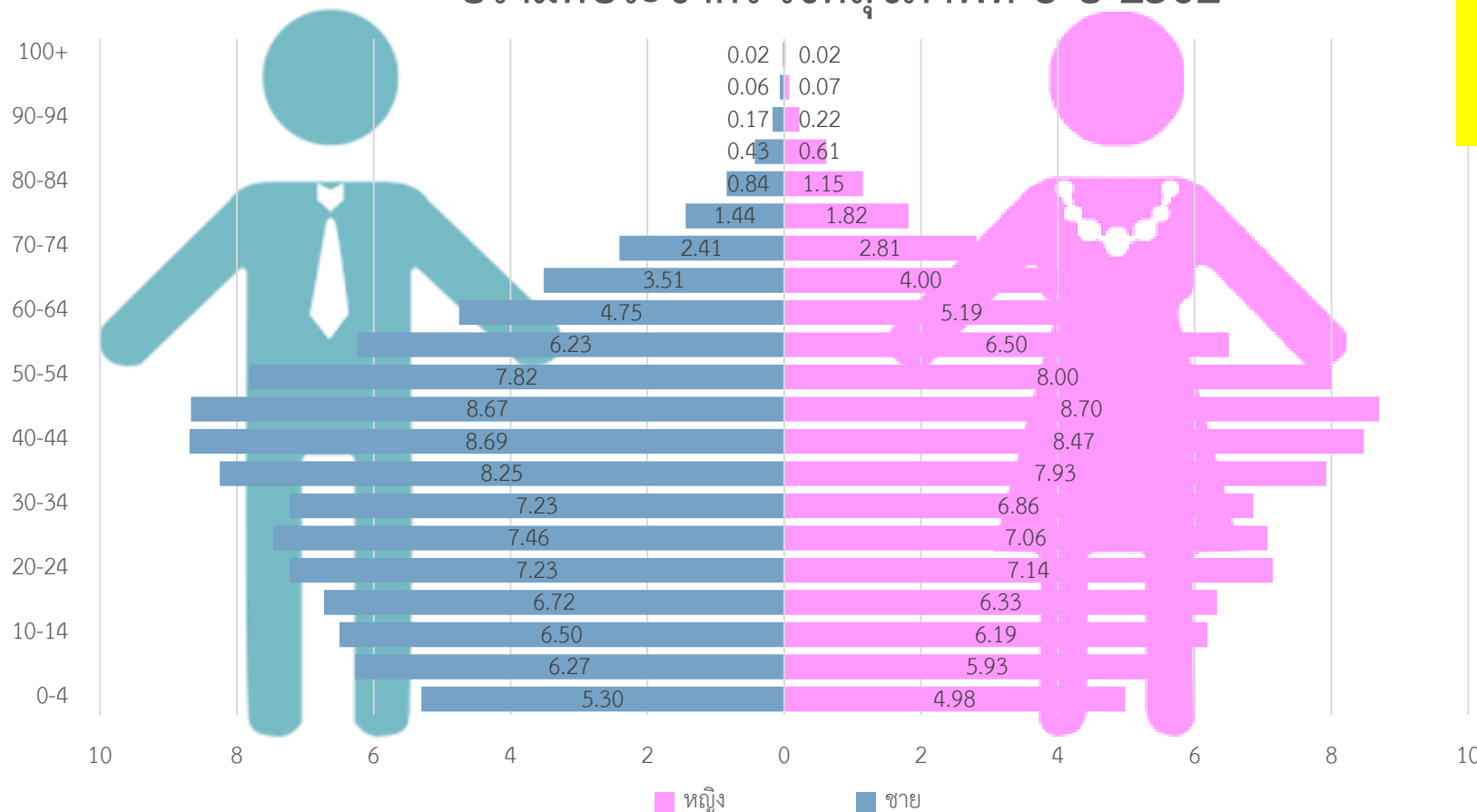


นายแพทย์สมชาย เชื้อน่านนท์
ผอ.รพ.หนองบัวลำภู
ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ 8



- ☐ บริบท เขตสุขภาพที่ 8
- ☐ ทิศทาง นโยบาย จัดระบบบริการกระทรวง
- ☐ สถานการณ์เตียง แผนปรับระดับ และขยายเตียง 62-65
- ☐ ยุทธศาสตร์เขต ปี 62
- ☐ จังหวัด Focal point SP
- ☐ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ปิรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562



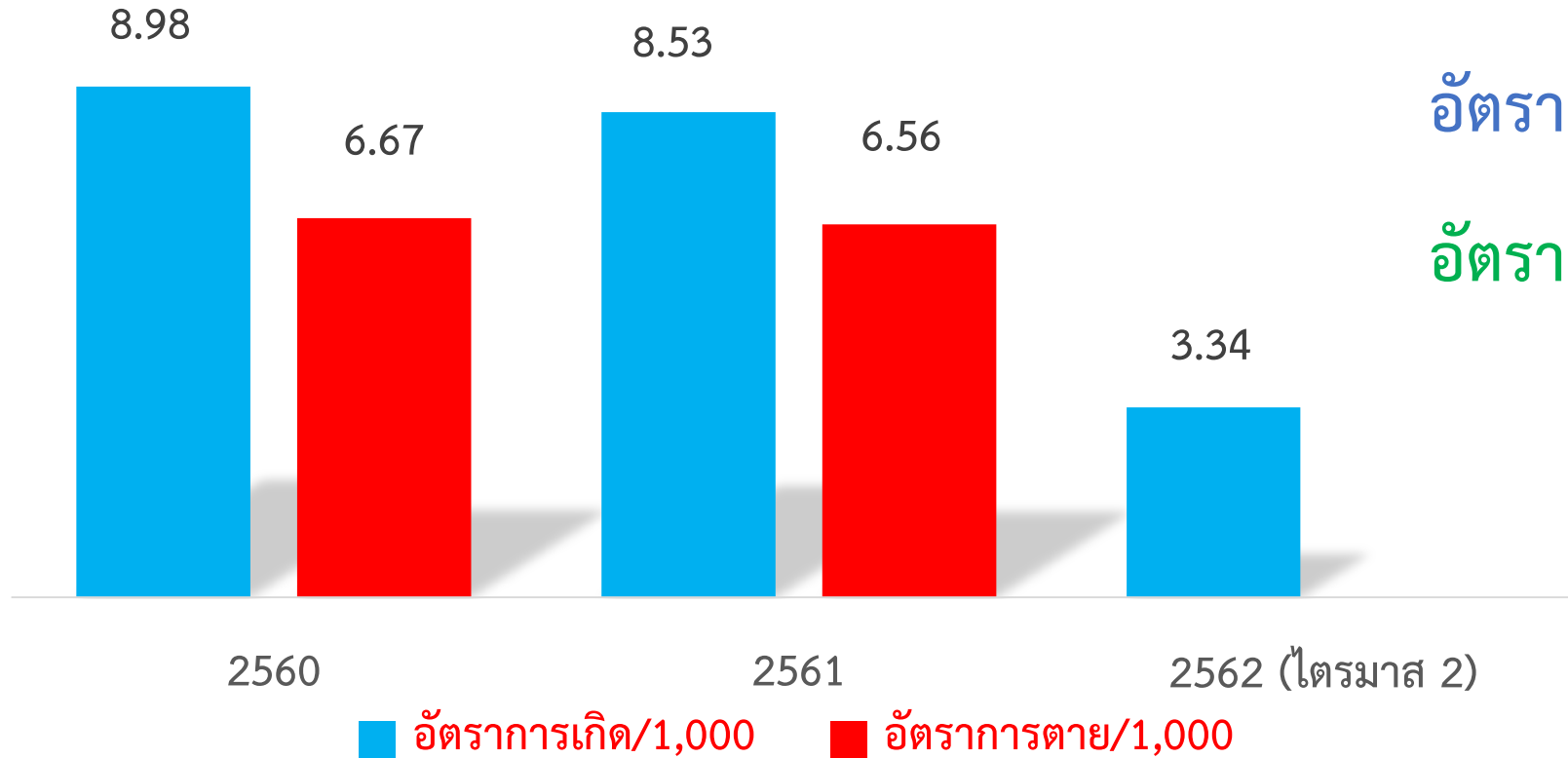
ประชากร 5,539,400 คน

ผู้สูงอายุ (60+) **14.8%**

ต่างด้าว 18,037 คน

0.3%

การเกิด/ การตาย ปี 2560-2562

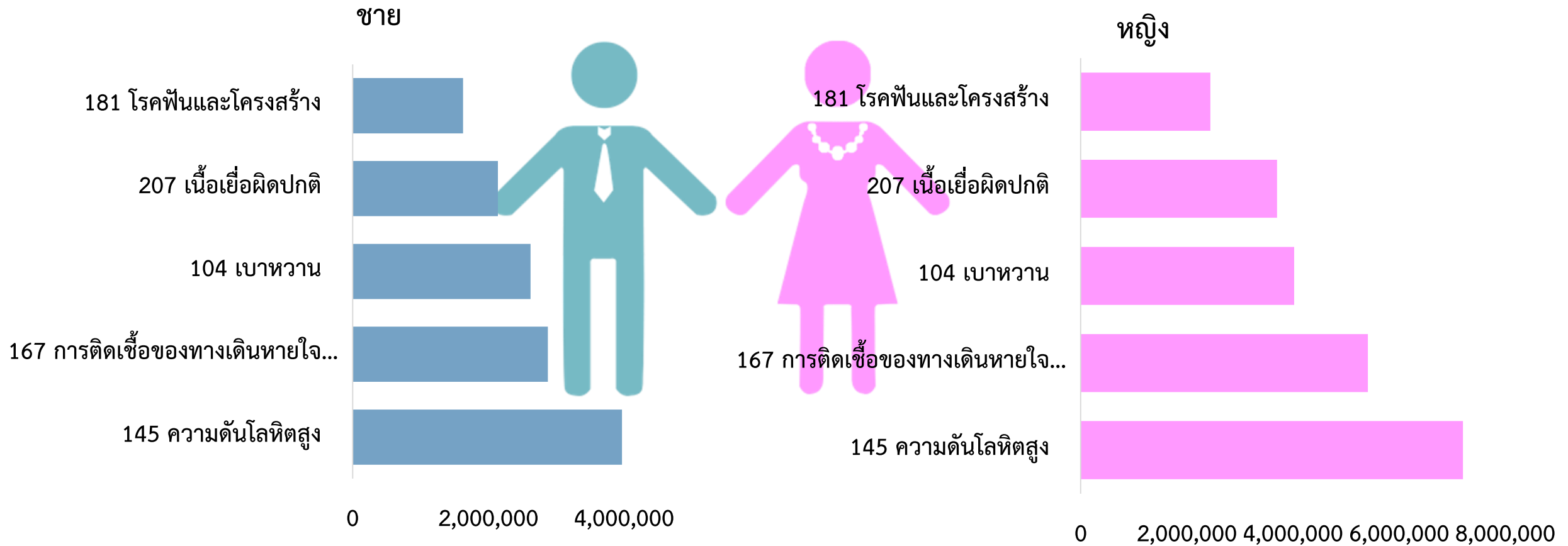


อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง

อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง



สาเหตุการป่วยของ ผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ปี 2562



สาเหตุการป่วยของ ผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ปี 2562

ชาย

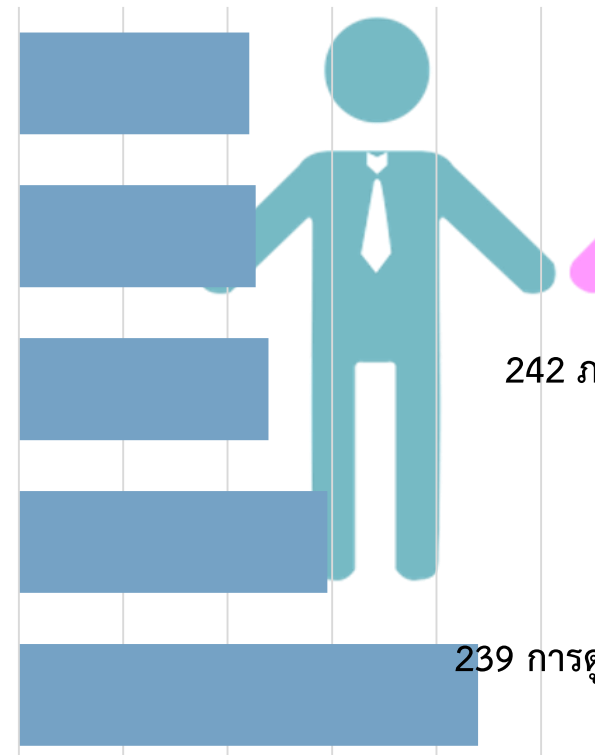
278 การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ

098 โลหิตจางอื่นๆ

175 โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรัง...

281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ

169 ปอดบวม



0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000

หญิง

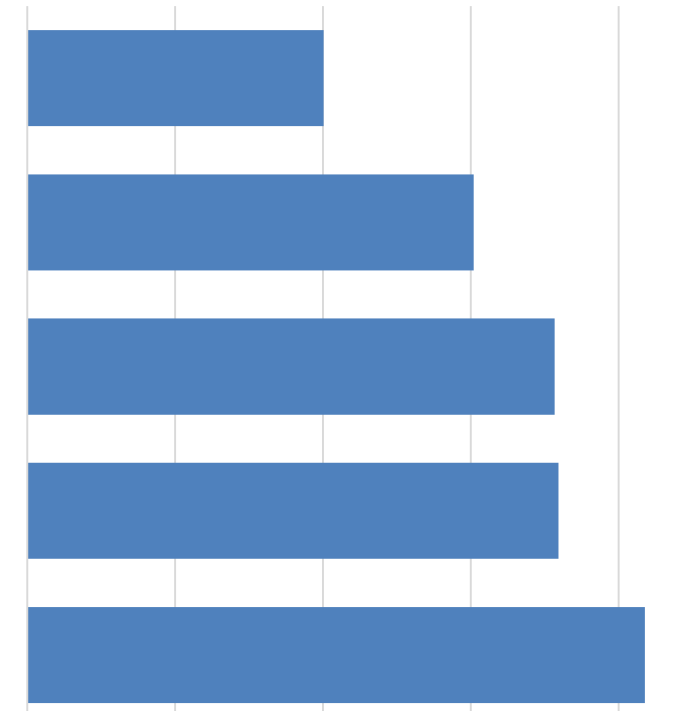
104 เบาหวาน

098 โลหิตจางอื่น ๆ

242 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์และการคลอด

169 ปอดบวม

239 การดูแลมารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ



0 2,000 4,000 6,000 8,000

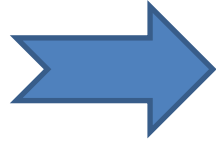
สาเหตุการตายตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปี 2562

ลำดับ	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	วัณโรค	577	784	1,361
2	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	712	476	1,188
3	มะเร็งเซลล์ตับ	331	154	485
4	การติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ระบุชนิด	236	206	442
5	หัวใจล้มเหลว	227	156	383
6	มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	201	158	359
7	ไตวายเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด	141	179	320
8	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	131	168	299
9	โรคเสื่อมของสมองในวัณโรค มิได้จำแนกไว้ที่ใด	102	155	257
10	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	126	122	248

1. หัวใจล้มเหลว
2. มะเร็งตับ
3. ติดเชื้อในกระแสเลือด

ทิศทางนโยบายการพัฒนาระบบบริการระดับ Excellence center:กระทรวง ปี2563-2570

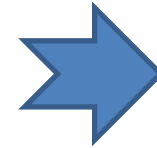
Goal :
เพิ่มคุณภาพบริการ



ทิศทาง นโยบาย
•ความร่วมมือคณะแพทยศาสตร์กับเขตสุขภาพด้านระบบ
บริการวิชาการและวิจัย

เป้าหมาย :

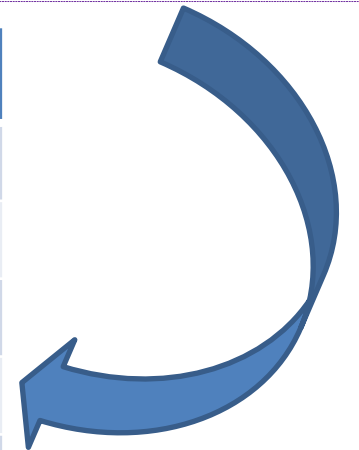
- ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Excellence Center)
- ศูนย์กลางการศึกษาด้านการแพทย์ (Academic Excellence Center)
- ศูนย์กลางการวิจัยทางการแพทย์ (Research Excellence Center)



เป้าหมาย : กระทรวง

- สาขาหัวใจ 1+
- สาขามะเร็ง 1+
- สาขามาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน 1+
- สาขาทารกแรกเกิด 1+
- สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ 1+

สาขา /เป้าหมายเขต 8	รพ.อุดรธานี		รพ.สกลนคร	
	ปัจจุบัน	แผน 63-70	ปัจจุบัน	แผน 63-70
สาขาหัวใจ	1	1+ ปี.....	1	1+ ปี.....
สาขามะเร็ง	1	1+ ปี.....	2	1+ ปี.....
สาขามาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน	1	1+ ปี.....	2	1+ ปี.....
สาขาทารกแรกเกิด	1	1+ ปี.....	2	1+ ปี.....
สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	1	1+ ปี.....	??	1+ ปี.....

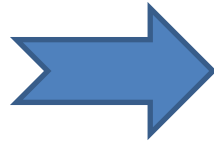


ทิศทางการนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ

กระทรวง ปี 2562-2567

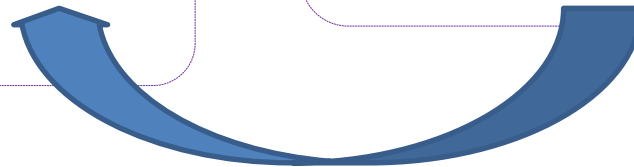
Goal 1 :

ลดแออัด มีเตียงเหมาะสม
เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียง



เป้าหมาย :

- รพ.ระดับ A รับส่งต่อโรค ค่า $RW < 1.8$ ลดลง 15% (ปี 62) ,30%(ปี 63-64),100(ปี 65-67)
- รพ.ระดับ A มีผู้ป่วย OPD ร้อยละ 30 (ปี 62) ,40%(ปี 63-64),100(ปี 65-67)



ทิศทาง นโยบาย

- รพ. A ไม่เพิ่มเติมเตียง
 - ไม่มี OPD Walk in
 - เพิ่มศักยภาพ PCC เขตเมือง
 - เพิ่มศักยภาพ รพ.เขตเมือง & ใกล้เคียง รองรับ IP
- ระดับ M เพิ่มศักยภาพรักษาโรค $RW > 1.8$
- ระดับ F1 ที่มีศักยภาพ ยกเป็น M
- บริหารจัดการการรักษาโรคด้วยค่า RW
 - รพ.ระดับ A ค่า RW 1.8 ขึ้นไป
 - รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3
 - รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8
 - รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2
 - รพ.ระดับ F ค่า RW < 0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่)

ทิศทางนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ กระทรวง ปี 2562-2567

Goal 2 :
ลดการปฏิเสธการส่งต่อ

Goal :3
เพิ่มประสิทธิภาพบริการ

ทิศทาง นโยบาย

- เขตมีการบริหารจัดการแนวใหม่
 - บริหารร่วม & บริการร่วม
 - เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ลดการลงทุน

ที่ซ้ำซ้อน
เป้าหมาย

- อย่างน้อย 1 เครือข่าย (ปี 62) ,
- 2 เครือข่าย (ปี 63-64) ,
- 3 เครือข่าย (ปี 65-67)

ทิศทาง นโยบาย

- พัฒนาระบบส่งต่อ
 - ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อ+จัดการข้อมูลส่งต่อ&เตียง
 - เพิ่มศักยภาพ รพ. F ในการรับส่งต่อ จาก A,S

เป้าหมาย : (ปี 62-67)

- มีศูนย์รับ ส่งต่อระดับเขต รพ. A 1 แห่ง:เขต
- มีศูนย์รับ ส่งต่อระดับจังหวัด รพ. S 1 แห่ง:จังหวัด

ทิศทางนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ กระทรวง ปี 2562-2572

Goal :
PCC Visit เพิ่มขึ้น
Home visit เพิ่มขึ้น

ทิศทาง นโยบาย

- PCC
- รพ.สต.
- การถ่ายโอน รพสต.

เป้าหมาย : กระทรวง
(ปี 62)

- PCC เขตเมือง
- รพสต.
 - 3 ดาว 100%
 - 5 ดาว 60%

เป้าหมาย : กระทรวง
(ปี 63-67)

- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ

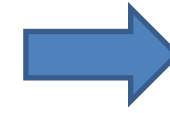
เขตสุขภาพที่ 8

63-64	65-67	68-72
ประเมิน รพ.สต. ที่สิ้นสุดการรับรอง (2 ปี) ระดับ 5 ดาว ตามกระบวนการ รพ.สต.ติดดาว ใหม่		
จัดตั้ง PCC ตามความพร้อมของหน่วยบริการ และเป้าหมายประเทศ ในแต่ละปี		

63-64	65-67	68-72
รพศ./รพท.จัดตั้ง 50%	รพศ./รพท.จัดตั้ง 75%	รพศ./รพท.จัดตั้ง 100%
รพช.จัดตั้ง 25%	รพช.จัดตั้ง 50%	รพช.จัดตั้ง 75-100%
63-64	65-67	68-72
5 ดาว 100%		หน่วยบริการปฐมภูมิ
		-FM
		-ปรับเปลี่ยน จนท.

ทิศทางนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ กระทรวง ปี 2562-2572

ข้อมูลการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562



1

พื้นที่ต้นแบบ เขตละ 1 แห่ง

PCC สว่างแดนดิน จ.สกลนคร

- มีแพทย์ปฏิบัติงานมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ มีสหวิชาชีพครบ
- จัดบริการได้ตามรูปแบบของ PCC และสามารถ Link ข้อมูลสุขภาพระหว่าง PCC กับ รพร.สว่างแดนดิน ได้
- มีโครงสร้างเป็นสัดส่วน ชัดเจน และเป็นแหล่งสนับสนุนวิชาการให้กับ PCC อื่นๆ

2

PCC มีการประเมินตนเอง (3S) ของ PCC ปี 2562

จังหวัด	แผนดำเนินการ ปี 2562 (ทีม)				ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	แผนปี 2562	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	รอเปิด	
1. อุดรธานี	4	4	-	-	-
2. สกลนคร	3	3	-	-	-
3. เลย	1	1	-	-	-
4. นครพนม	1	1	-	-	-
5. หนองคาย	2	1	1	-	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่ตรงตามเกณฑ์
6. หนองบัวลำภู	4	4	-	-	-
7. บึงกาฬ	-	-	-	-	-
เขตสุขภาพที่ 8	15	14	1	-	

ทิศทางนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ กระทรวง ปี 2562-2572

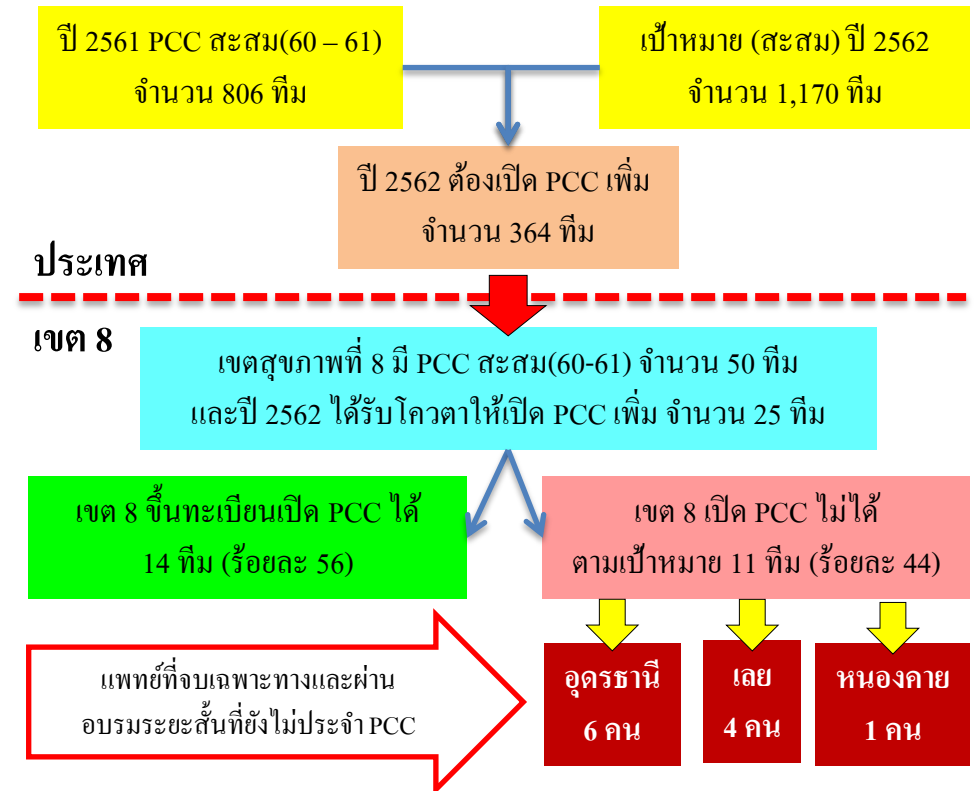
ข้อมูลการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562



3 มี PCC ทีมใหม่ 50 % (ปี 62 เป้าหมาย เขต 8 จำนวน 25 ทีม)

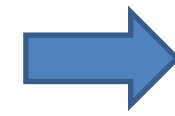
จังหวัด	จำนวน PCC ที่เปิดให้บริการ			รวม (59 – 62)
	ปี 2559 - 2560	ปี 2561	ปี 2562	
1. อุดรธานี	4	9	4	17
2. สกลนคร	6	4	3	13
3. เลย	3	3	1	7
4. นครพนม	4	3	1	8
5. หนองคาย	7	4	1	12
6. หนองบัวลำภู	1	-	4	5
7. บึงกาฬ	2	-	-	2
เขตสุขภาพที่ 8	27	23	14	64

PCC ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

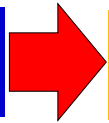


ทิศทางนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ กระทรวง ปี 2562-2572

ข้อมูลการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

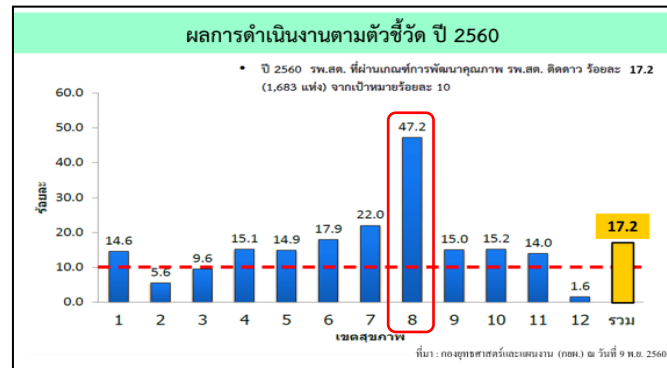


เป้าหมาย เขต 8 ปี 2562

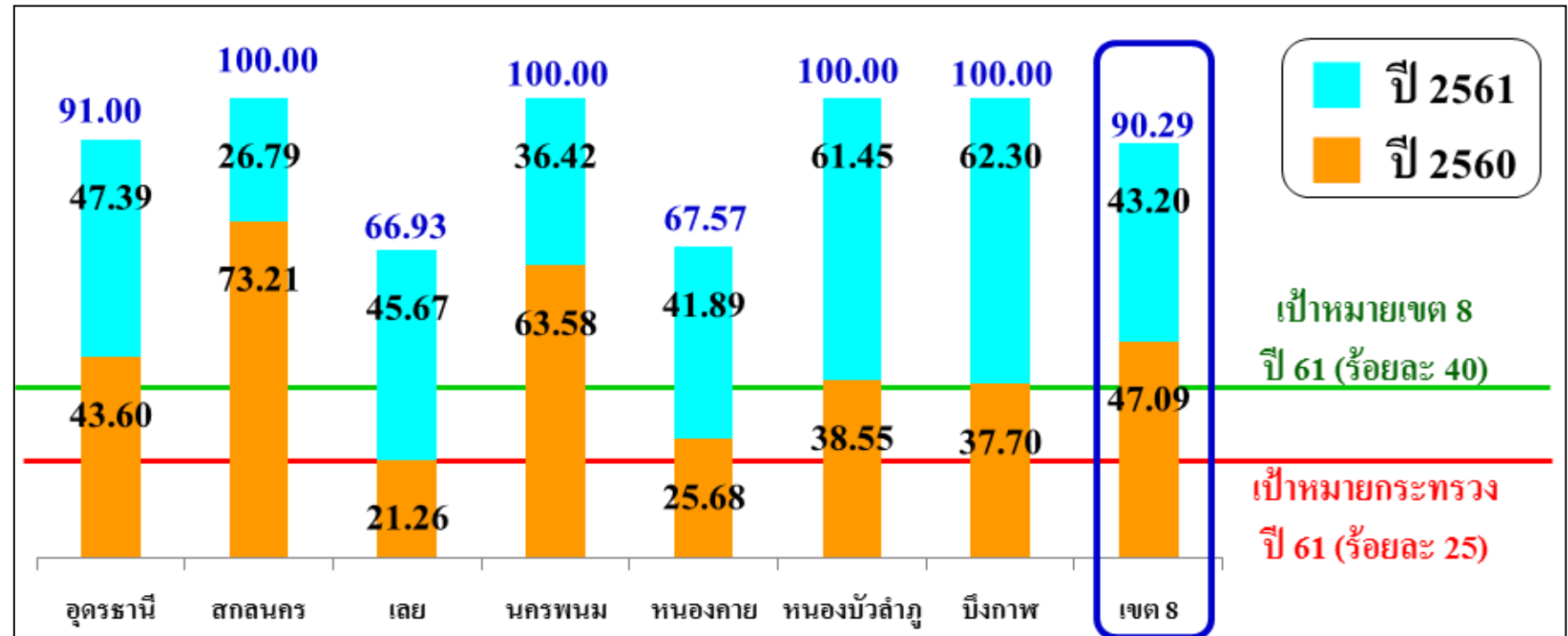


รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100

ผลงานแยกรายเขตสุขภาพ



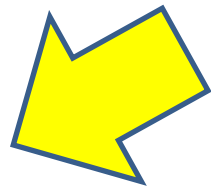
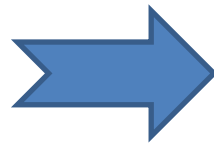
ผลการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561 (ร้อยละสะสม ปี 60 + 61)



ทิศทางนโยบาย Digital Transformation กระทรวง ปี 2562-2567

Goal :

- Smart place / Infrastructure
- Smart tools
- Smart service
- Smart outcome
- Smart hospital



ทิศทาง นโยบาย

- Smart hospital
- APP: PCC Link / MOPH Connect

เป้าหมาย กระทรวง 62

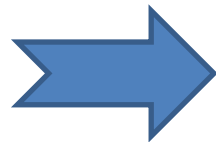
เป้าหมาย เขต 8

62	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ
รพศ/รพท.ผ่านเกณฑ์ระดับ 1,2 100%							
รพช.ผ่านเกณฑ์ระดับ 1,2 50%							
รพ.สังกัดกรมวิชาการ ต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 1,2 50%							
ทีม PCC ขึ้นทะเบียนเขตละ 1 จังหวัด ต้องใช้ App PCC Link				✓			

ทิศทางนโยบาย Digital Transformation กระทรวง ปี 2562-2567

Goal :

- Smart place /Infrastructure
- Smart tools
- Smart service
- Smart outcome
- Smart hospital



ทิศทาง นโยบาย

- Smart hospital
- APP: PCC Link / MOPH Connect

เป้าหมาย กระทรวง 63-64

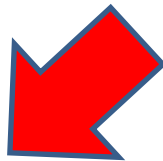
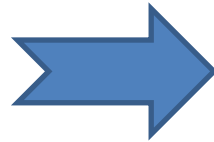
เป้าหมาย เขต 8

63-64	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ
รพ.ประกาศนโยบาย Smart Hospital							
Lean Process							
Paperless OPD 100%							
e-Prescription							

ทิศทางนโยบาย Digital Transformation กระทรวง ปี 2562-2567

Goal :

- Smart place /Infrastructure
- Smart tools
- Smart service
- Smart outcome
- Smart hospital



ทิศทาง นโยบาย

- Smart hospital
- APP: PCC Link / MOPH Connect

เป้าหมาย กระทรวง 65-67

เป้าหมาย เขต 8

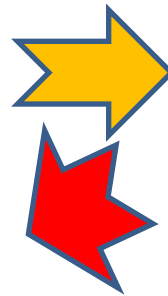
65-67	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ
Queue online /Automation							
Health Literacy							
ระบบ IT รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน							
Smart place /Infrastructure							

ทิศทางนโยบาย Service support กระทรวง ปี 2562-2567

Goal 1 ด้านเภสัช :

- การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและระบบตรวจสอบภายใน
- การสำรองยาพร้อมและยากำพร้า

เป้าหมาย



ทิศทาง นโยบาย

- Real time cold chain monitoring and alert
- Robot Pharmacy System
- พัฒนาระบบส่งต่อยา ใน รพสต.

62	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	เลย	หนองบัว	บึงกาฬ
•Real time cold chain monitoring and alert							
•Robot Pharmacy System							
63-64							
•รพ.ระดับ A,S,M1 มีระบบการจัดยาอัตโนมัติ ร้อยละ 30							
•เขตมีระบบการจัดการคลังสำรองยาพร้อมและยากำพร้า							
65-67							
•รพ.ระดับ A,S,M1 มีระบบการจัดการยาอัตโนมัติ ร้อยละ 50							

ทิศทางนโยบาย Service support กระทรวง ปี 2562-2567

Goal 2 ด้าน LAB:

- ลดความแออัด และเพิ่มความสะดวกของผู้ป่วย

เป้าหมาย

ทิศทาง นโยบาย

- Central LAB and Logistic
- LAB Application

62	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	เลย	หนองบัว	บึงกาฬ
•มีระบบ Central LAB and Logistic พื้นฐาน จังหวัดละ 1 อำเภอ	รพ. อุดรธานี	รพ. สกลนคร	รพ. นครพนม	รพ. หนองคาย	รพ. เลย	รพ. หนองบัวลำภู	รพ. บึงกาฬ
63-64							
•มีระบบ Central LAB and Logistic ทั้งจังหวัด เขตละ 2 จังหวัด	รพ. อุดรธานี	รพ. สกลนคร					
65-67							
•มีระบบ Central LAB and Logistic ทั้งจังหวัดและระดับเขต	รพ. อุดรธานี	รพ. สกลนคร	รพ. นครพนม	รพ. หนองคาย	รพ. เลย	รพ. หนองบัวลำภู	รพ. บึงกาฬ
•มีการพัฒนา LAB Application อย่างต่อเนื่อง และ รพศ./รพท./รพช. Node ทุกแห่ง มีการใช้งาน	รพ. อุดรธานี รพ.กุมภวาปี	รพ. สกลนคร รพ. สว่างแดนดิน	รพ. นครพนม				

●สถานการณ์การรักษาตามค่า RW รพ.ระดับ A,S

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมย 62)

รพ.หนองคาย รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 20,918 ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = 4,529 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 4,301 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 5,501 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 11,116 ราย

รพ.เลย รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 27,094 ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = 7,402 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 7,060 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 7,257 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 12,777 ราย

รพ.บึงกาฬ รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 17,923 ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = 2,539 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 3,758 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 5,462 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 8,703 ราย

รพ.นครพนม รวมให้บริการ รพ.ระดับ M1,M2,F = 19,770 ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = 2,810 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 3,601 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 8,492 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 7,677 ราย

รพ.สกลนคร รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = ราย

รพ.อุดรธานี รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 39,856 ราย

- รพ.ระดับ A,S ค่า RW >1.8 , 1.8 -3 = 22,233 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 12,307 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 12,872 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 14,677 ราย

รพ.หนองบัว รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 18,258 ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = 3,707 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 5,161 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 4,464 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 8,633 ราย



● สถานการณ์การรักษาตามค่า **RW** รพ.ระดับ **M1**

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมย 62)



รพ.สว่างแดนดิน รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 10,752 ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = 271 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 253 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 340 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 10,159 ราย

รพ.วานรนิวาส รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 10,777 ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = 1,245 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 838 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 3,775 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 6,164 ราย

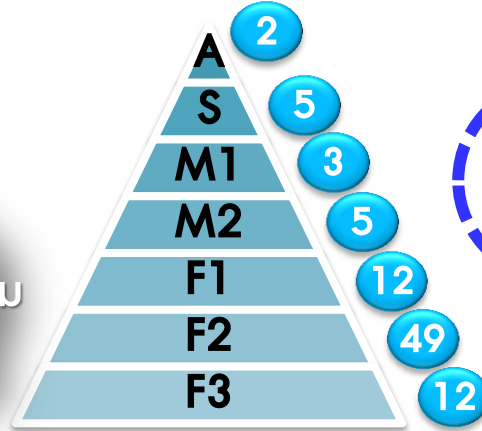
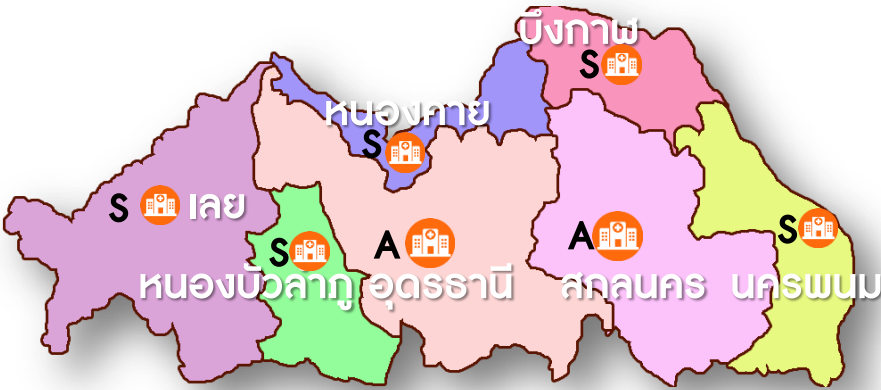
รพ.กุมภวาปี รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 10,062 ราย

- รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3 = 1,323 ราย
- รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 1,895 ราย
- รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 2,918 ราย
- รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 5,249 ราย

สถานการณ์เตียงปัจจุบัน

ครอบคลุม 7 จังหวัด

ประชากร 5,457,395 ล้านคน



88
แห่ง

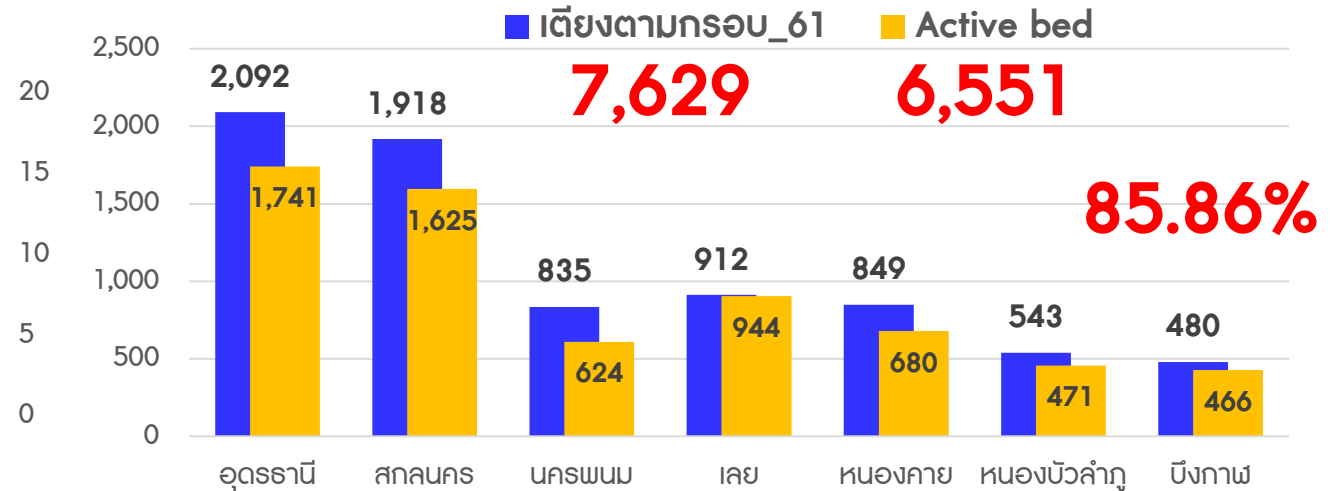
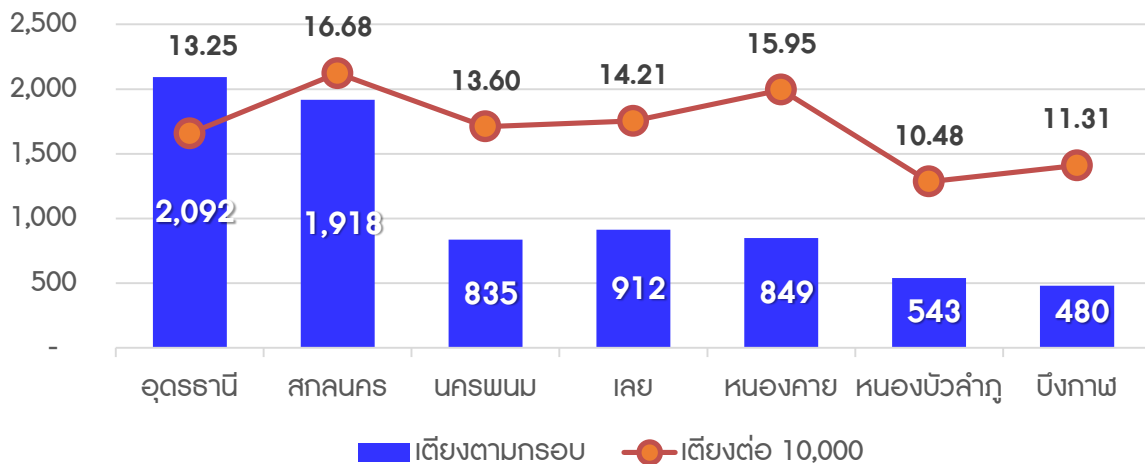
7,629 เตียง

13.97 : 10,000 POP

ตามโครงสร้าง (กบรศ. 21 ม.ค.61)

Active Bed เทียบกับเตียงตามกรอบ ปี 2561 (รายจังหวัด)

ข้อมูลเตียง/เตียงต่อประชากร



สถานการณ์เตียงปัจจุบัน

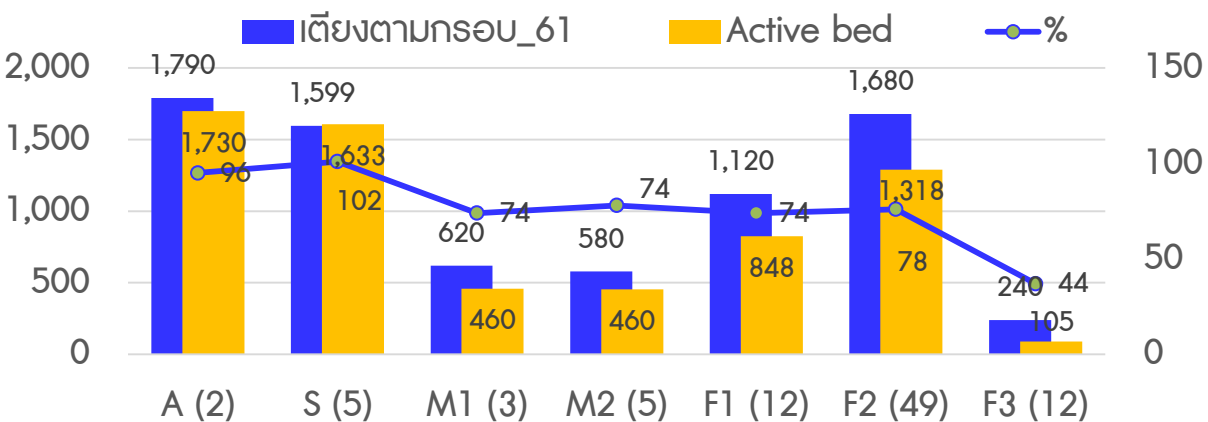
รพ.	เตียงตาม กรอบ_61 (1)	เตียงจริง_61 (2)	Active bed (3)	+/- (4)=(1)-(3)	% Active Bed เทียบ เตียงตามกรอบ (5)=(3)x100/(1)	% Active Bed เทียบกับเตียงจริง (6)=(3)x100/(2)
A (2)	1,790	1821	1730	60	96.64	95.00
S (5)	1,599	1,934	1,633	-34	102.12	84.43
M1 (3)	620	687	460	160	74.19	66.95
M2 (5)	580	591	460	120	74.19	77.83
F1 (12)	1,120	1149	848	272	75.71	73.80
F2 (49)	1,680	2,136	1,318	362	78.45	61.70
F3 (12)	240	277	106	134	44.16	38.26
รวม (88)	7,629	8,595	6,555	1,108	85.92	76.26

เตียงตามกรอบ : 7,629

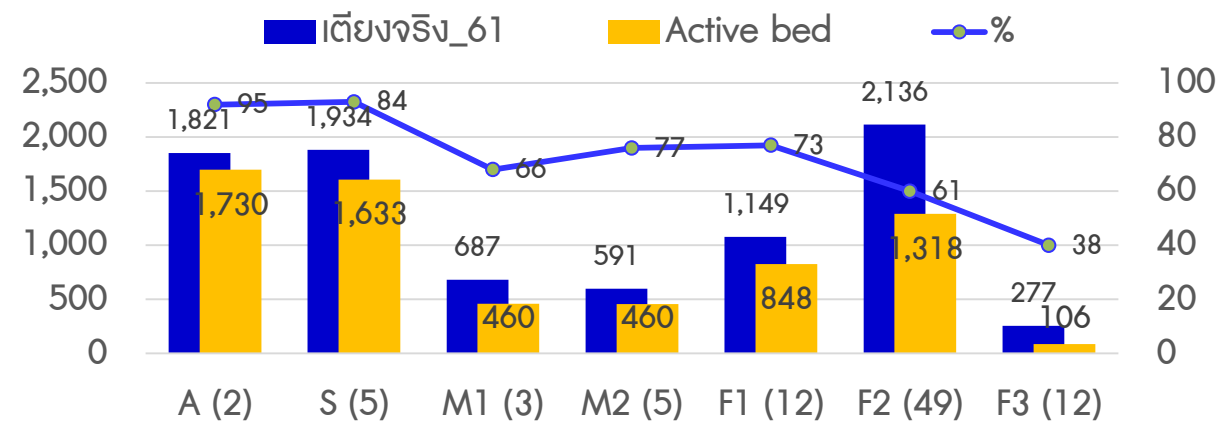
เตียงจริง : 8,595

Active Bed : 6,555

Active Bed เทียบเตียงตามกรอบ แยกตามระดับ รพ. **85.92%**



Active Bed เทียบเตียงจริง แยกตามระดับ รพ. **76.26%**

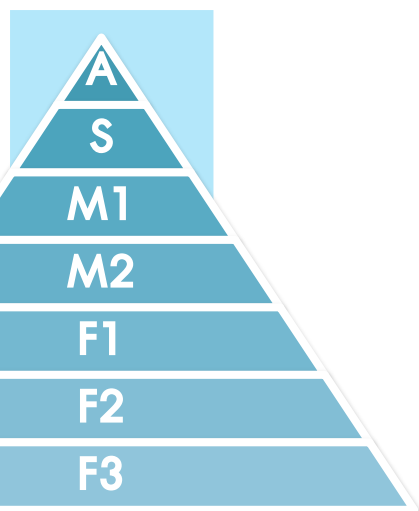




สถานการณ์เตียง ปี 2562-2565

R8WAY
MOPH

61 **7,629** เตียง
13.97 : 10,000 POP



ตามโครงสร้าง (กบรส. 21 ม.ค.61)

ขยายเตียง ปี 62-65

859 เตียง

ระดับ	เตียง กรอบ 2561	เตียงจริง 2561	Active bed 2561	ขยายเตียง				รวมเตียง 2565
				ปี/เตียง				
				62	63	64	65	
A (2)	1,790	1821	1730	0	0	0	0	1,790
S (5)	1,599	1,934	1,633	258	104	21	76	2,058
M1 (3)	620	687	460	18	102	0	0	740
M2 (5)	580	591	460	0	50	0	40	670
F1 (12)	1,120	1149	848	37	30	0	38	1,225
F2 (49)	1,680	2,136	1,318	45	40	0	0	1,765
F3 (12)	240	277	106	0	0	0	0	240
รวม	7,629	8,595	6,555	358	326	21	154	8,488

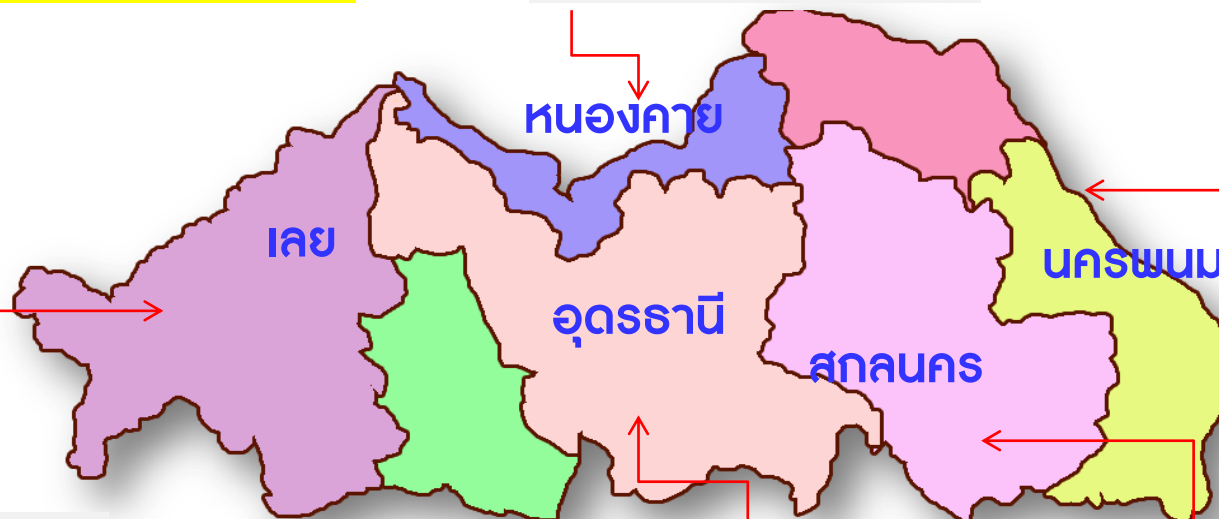
65 **8,488** เตียง
15.55 : 10,000 POP

ข้อมูลเตียง รพ.เอกชน+นอก สป. ปี 2562

เอกชน + รพ.นอกสังกัด สป.
1,363 เตียง

รพ.	เตียง
รพ.รวมแพทย์	50
รพ.หนองคาย วัฒนา	100
รพ.พิสัยเวช	50

รพ.	เตียง
รพ.จิตเวชนครพนม	120
รพ.ค่ายพระยอดเมืองขวาง	30



สังกัด สป.+เอกชน+นอก สป.
8,992 เตียง
16.47:10,000 ปชก.

รพ.	เตียง
รพ.จิตเวชเลย	120
รพ.ค่ายศรีสองรัก	30
รพ.เอกชน	100

รพ.	เตียง
รพ.มะเร็ง	133
รพ.ธัญญรักษ์	60
รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	150
รพ.กองบิน 23	30
รพ.กรุงเทพ	100
รพ.เอกอุดร	100
รพ.นอร์ทอีสเทิร์นวัฒนา	100

รพ.	เตียง
รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา	60
รพ.รักษัสกล	30

SW.A, S, M1, M2 เขตสุขภาพที่ 8



A=2



S=5



M1=3



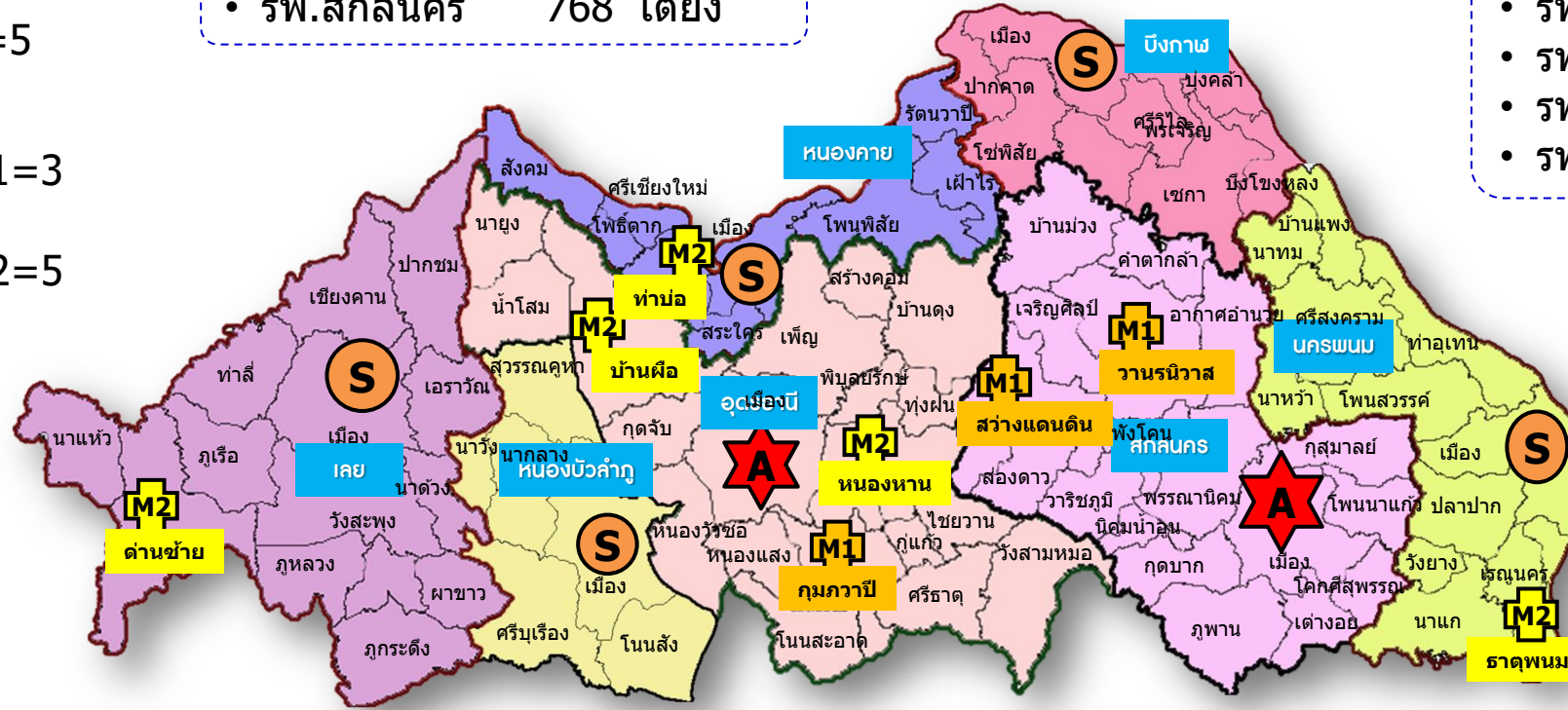
M2=5

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 200 เตียง



M2 5 แห่ง

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

M1 3 แห่ง

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

แผนปรับระดับและขยายเตียง ปี 62

2562 ขอปรับระดับ 5 แห่ง



รพ.บ้านดุง	F1	เป็น M2
รพ.เซกา	F1	เป็น M2
รพ.หนองหิน	F3	เป็น F2
รพ.เผ่าไร่	F3	เป็น F2
รพ.น้ำโสม	F1	เป็น F2



2562 ขอขยายเตียง 10 แห่ง



รพ.กุมภวาปี	180	เป็น 198
รพ.หนองวัวซอ	30	เป็น 45
รพ.นครพนม	345	เป็น 375
รพ.ศรีสงคราม	60	เป็น 75
รพ.เลย	402	เป็น 480
รพ.วังสะพุง	90	เป็น 112
รพ.เขื่องคาน	30	เป็น 50
รพ.สุวรรณคูหา	30	เป็น 40
รพ.หนองคาย	349	เป็น 429
รพ.บึงกาฬ	200	เป็น 270

แผนปรับระดับและขยายเตียง ปี 63

2563 ขอปรับระดับ 1 แห่ง



รพ.วังสะพุง F1 เป็น M2



2563 ขยายเตียง 10 แห่ง



รพ.กุมภวาปี	198	เป็น	240
รพ.วังสามหมอ	40	เป็น	60
รพ.กุดจับ	50	เป็น	60
รพ.นครพนม	375	เป็น	405
รพ.หนองบัวลำภู	303	เป็น	330
รพ.นาหว้า	30	เป็น	40
รพ.ท่าบ่อ	200	เป็น	250
รพ.บึงกาฬ	270	เป็น	317
รพ.วานรนิวาส	120	เป็น	180
รพ.อากาศอำนวย	90	เป็น	120

แผนปรับระดับและขยายเตียง ปี 64

2564 ขอปรับ 1 แห่ง



รพ.เชียงคาน F2 เป็น F1

2564 ขอขยายเตียง 1 แห่ง



รพ.บึงกาฬ 317 เป็น 338



ข้อมูลเตียง ICU ปี 2561-2565

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	40	36	14(65)	
รพ.ด่านซ้าย	6	0	0	ปี 62
รพ.วังสะพุง	9	8	2(62=1,63=1)	
เขียงคาน	3	0	2 (65)	ขาด 1

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	35	32	4(65)	
รพ.ท่าบ่อ	20	14	0	??
รพ.โพนพิสัย	12	0	0	ปี 63

A,S,M1,M2 = 4,589 เตียง (10%=458 เตียง)
มี ICU 300 เตียง = 65.50%
แผน 62-65 เพิ่ม 161 เตียง = 461 เตียง = 100.65%



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	20	10	10(63=6,64=4)	
รพ.เซกา	12	4	0	ขาด 8

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	35	18	10 (63)	ขาด 7
รพ.ธาตุพนม	12	4	0	ขาด 8
รพ.ศรีสงคราม	6	0	4(62) กค.62	ขาด 2

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	77	54	47(61=12,62=19,63=8,64=8)	
รพ.สว่างแดนดิน	32	10	5(62=2,65=3)	ขาด 17
รพ.วานรนิวาส	12	8	0	ขาด 4
รพ.อากาศอำนวย	9	0	0	6
รพ.พังโคน	12	0	??? (65)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	30	8	0	22
รพ.ศรีบุญเรือง	9	0	3	6
รพ.นาแก	6	0	0	6

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	102	82	22 (62=8,63=10,64=4)	
รพ.กุมภวาปี	18	8	8(62)	ขาด 2
รพ.บ้านดุง	12	0	8(64=4,65=4)	ขาด 4
รพ.หนองหาน	11	0	12(63=4,64=8)	
รพ.บ้านฝ้อ	9	4	4(63)	
รพ.น้ำโสม	6	0	0	ขาด 6
รพ.เพ็ญ	12	0	6(62=4,63=2)	ขาด 5

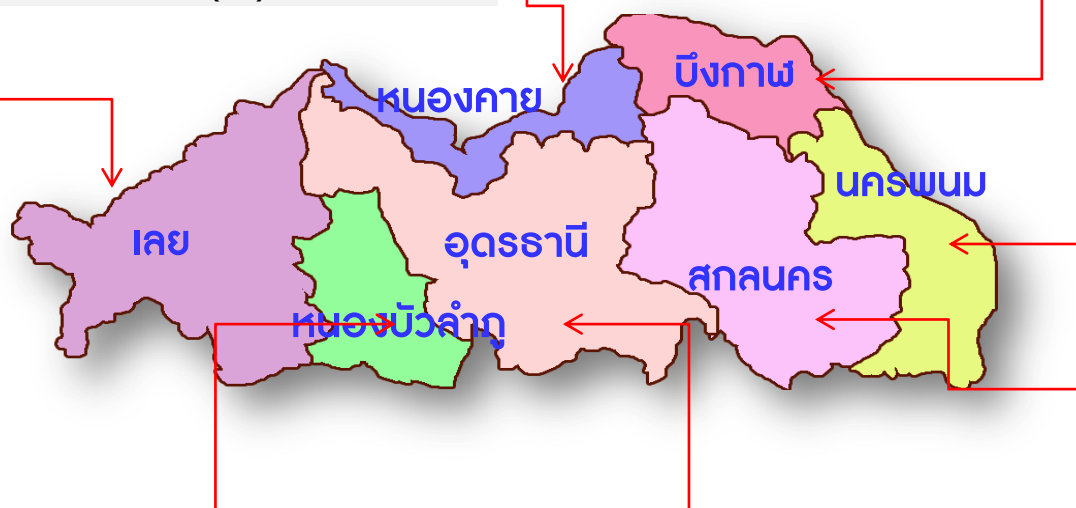
ข้อมูลเตียง OR ปี 2561-2565

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	10	8	4(61=2),(65=2)	
รพ.ด่านซ้าย	1	2	1(63)	
รพ.วังสะพุง	9	8	2(62=1,63=1)	
เขียงคาน	1	1	1 (64)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	7	8	4(65)	
รพ.ท่าบ่อ	4	4	0	
รพ.โพนพิสัย	2	3	0	

A,S,M1,M2 = 4,589 เตียง (50 เตียง : OR 1 เตียง =
ควรมี 92 เตียง) มี OR แล้ว 117 เตียง = 142 %
แผน 62-65 เพิ่ม 39 เตียง = 169.56%

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	4	5	3(62)	
รพ.เซกา	2	2	0	



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	8	9	9 (61)	
รพ.ศรีสงคราม	1	2	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	15	13	2 (ปี	
รพ.สว่างแดนดิน	6	5	1(62)	
รพ.วานรนิวาส	2	3	1 (65)	
รพ.อากาศอำนวย	2	1	1 (ปี	
รพ.พังโคน	1	3	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	6	8	0	
รพ.ศรีบุญเรือง	2	2	0	
รพ.นากลาง	1	2	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	20	20	2(63)	
รพ.กุมภวาปี	4	4	0	
รพ.บ้านดุง	2	2	3(64=1,65=2)	
รพ.หนองหาน	2	2	4(64=4)	
รพ.บ้านฝื่อ	2	2	2(62)	
รพ.น้ำโสม	1	1	0	
รพ.เพ็ญ	2	2	0	



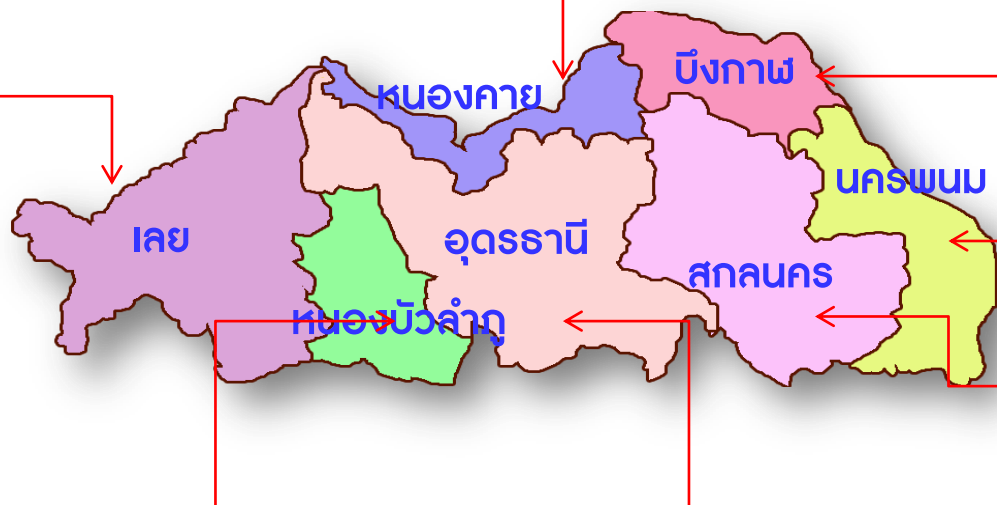
ข้อมูลเตียง NICU ปี 2561-2565

R8WAY
MOPH

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	8	8	0	
รพ.ท่าบ่อ		4	0	

ปี 61 เกิด 47,215 คน (1 Unit:500 LB ควรมี 94 Unit) มีแล้ว NICU 71 (+ Semi NICU 8) =71 Unit = 75.53% ขาด 23Unit
แผน 62-65 เพิ่ม NICU 23 (+ Semi NICU 4) Unit = 94 Unit =100%

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	12	12	0	



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	8	4	4(62=4)	ขาด 2
รพ.เซกา	2	2	1(62)	0

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	8	6	2(63)	2

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	24	12	4(62)	
รพ.สว่างแดนดิน		5	0	
รพ.วานรนิวาส		2	2 (62)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	8	4	2(63)	ขาด 4

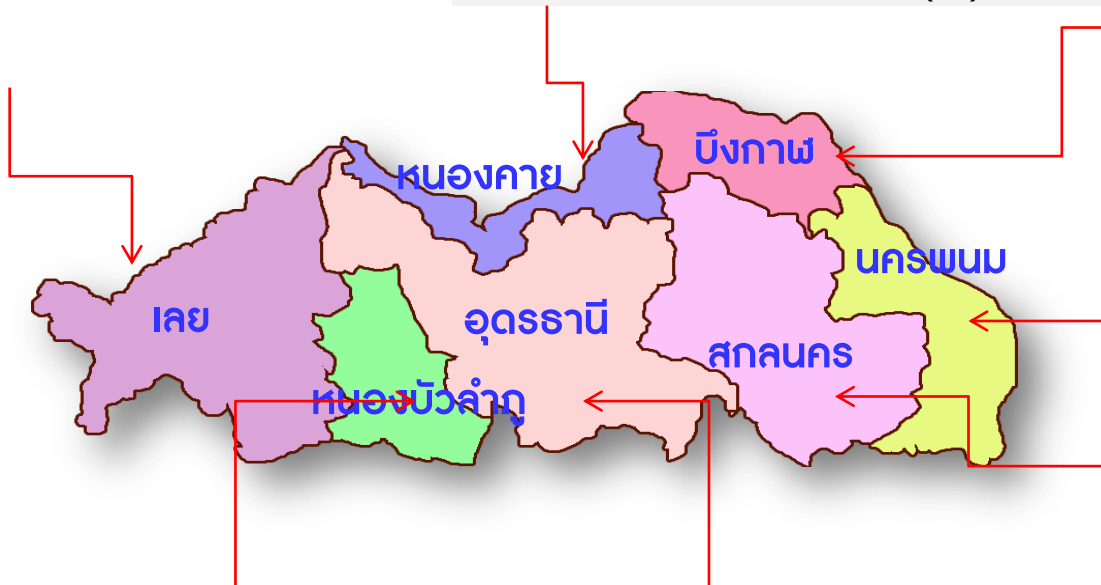
รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need	Semi-NICU	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	24	12	0	ขาด 12		8	4(62)	0
รพ.กุมภวาปี		0	2(62)					
รพ.บ้านดุง		0	2(62)					
รพ.บ้านผือ		0	2(62)					
รพ.เพ็ญ		0	2(63)					

ข้อมูลเตียง SNB ปี 2561-2565

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	24	32	0	
รพ.ด่านซ้าย	-	0	4(62)	ปี 62

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	16	10	6(65)	
รพ.ท่าบ่อ	4	4	0	
รพ.โพนพิสัย	-	2	2(63)	ปี 63

1 NICU : SNB 2 เตียง มี NICU 94 x 2 SNB = ต้องการ SNB = 188 เตียง) มีแล้ว 222 เตียง = 118.08 %
แผน 62-65 เพิ่ม 31 เตียง = 253 เตียง = 134.57%



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	26	26	0	
รพ.เซกา	6	8	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	20	30	0	
รพ.ธาตุพนม	-	3	0	
รพ.ศรีสงคราม	-	4	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	48	30		
รพ.สว่างแดนดิน	-	10		
รพ.วานรนิวาส	-	3	5 (62)	
รพ.อากาศอำนวย	-	2	0	
รพ.พังโคน	-	0	2 (65)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	16	16	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	48	30	0	
รพ.กุมภวาปี	-	10	10(63)	
รพ.บ้านดุง	-	0	2(62)	
รพ.บ้านผือ	-	2	0	



ข้อมูลเตียง STROKE UNIT ปี 2561-2565

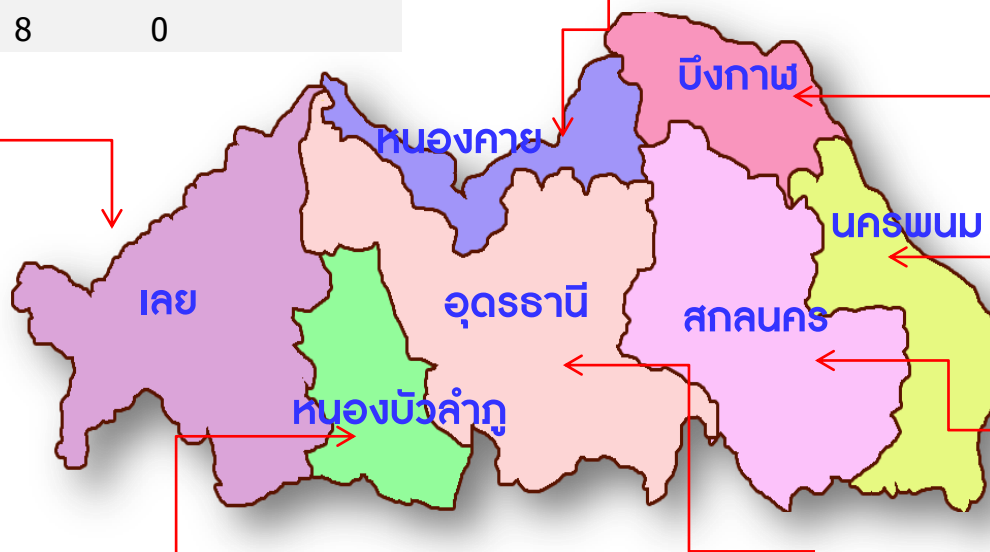
R8WAY
MOPH

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	4	0	4(63)	

A,S มี Stroke Unit ควรมี 72 เตียง มีแล้ว 68 เตียง = 94.44%
แผน 63-64 เพิ่ม S หนองคาย 4(63) , บึงกาฬ 4(64) = 76 เตียง = 105.55%

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	12	8	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	4	0	4(64)	



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	6	8	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	16	24	0	
รพ.สว่างแดนดิน	4	6	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัวลำภู	6	6	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	16	16	0	

ภาพรวมการจัดตั้ง Stroke Unit รายจังหวัด

จังหวัด	ระดับ	จำนวนผู้ป่วยStroke ปี 59	Stroke Unit		
			ควรมี	มีแล้ว	Planning เตียง/ปี
อุดรธานี	A	1,546	16	16	Fill
สกลนคร	A	1,509	16	24	+8
รพ.ร สว่างแดนดิน	M1	366	4	6	+2
นครพนม	S	493	6	8	+2
เลย	S	1,147	12	8	- 4
หนองคาย	S	728	8	Corner	ปี63
หนองบัวลำภู	S	593	6	6	Fill
บึงกาฬ	S	234	4	ดูแลรวมในอายุรกรรม	ปี64
รวมเขต 8			72	68	-4

ที่มา : จำนวนผู้ป่วย Stroke รายจังหวัด จากร่อง stroke

หมายเหตุ จำนวนเตียง SU = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย} \times \text{วันนอนเฉลี่ย (4วัน)}}{365}$

ข้อมูลเตียง CCU / Burn Unit ปี 2561-2565



♦CCU มีแล้ว = 8 เตียง แผน 62-65 เพิ่ม เตียง
♦Burn Unit มีแล้ว = 6 เตียง แผน 62-65 เพิ่ม เตียง

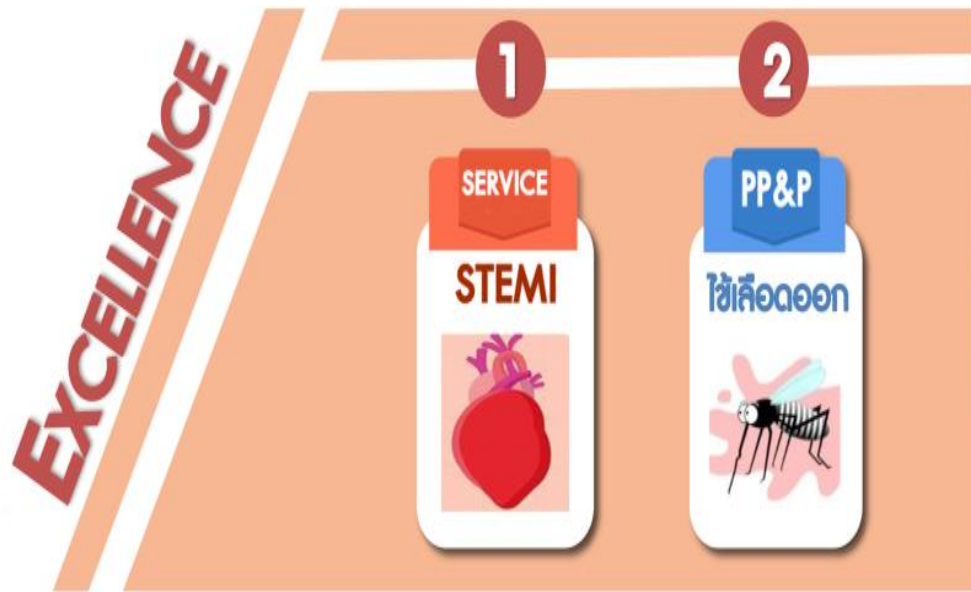
CCU

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	-	8	0	
รพ.สกลนคร	-	10	0	

Burn Unit

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	-	6	0	
รพ.สกลนคร	-	0	0	????

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562



โดย..กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

Focal point Service plan ปี 2562

no.	SP กระทรวง		no.	SP เขต		no.	สนับสนุน	
	สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point
1	สาขาโรคหัวใจ	รพศ.อุดรธานี	1	Road Traffic Injury (RTI)	สสจ.อุดรธานี	1	วัสดุ วิทยาศาสตร์ การแพทย์	สสจ.อุดรธานี
2	สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	รพศ.อุดรธานี	2	วัยเรียน วัยรุ่น	สสจ.อุดรธานี			
3	สาขาศัลยกรรม/One day surgery	รพศ.อุดรธานี						
4	สาขาอายุรกรรม / Sepsis	รพศ.อุดรธานี						
5	สาขาออร์โธปิดิกส์	รพศ.อุดรธานี						
6	สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่าย อวัยวะ	รพศ.อุดรธานี						
7	สาขาการดูแลแบบประคับประคอง	รพศ.อุดรธานี						
8	สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่ง เฉียบพลัน	รพศ.อุดรธานี						
9	สาขาแม่และเด็ก	สสจ.อุดรธานี						



Focal point Service plan ปี 2562

no.	SP กระทรวง		no.	SP เขต		no.	สนับสนุน	
	สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point
1	สาขาทารกแรกเกิด	รพศ.สกลนคร	1	พัฒนาการเด็ก	สสจ.สกลนคร	1	ซื้อยาพร้อม	รพ.สกลนคร
2	Stroke (สาขาย่อย NCD1)	รพศ.สกลนคร	2	Hospital Accreditation (HA)	สสจ.สกลนคร			
3	พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี (สาขาย่อยCA1)	สสจ.สกลนคร	3	Green &Clean Hospital	สสจ.สกลนคร			
4	สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	สสจ.สกลนคร	4	เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน	สสจ.สกลนคร			



Focal point Service plan ปี 2562

no.	SP กระทรวง		no.	SP เขต		no.	สนับสนุน	
	สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point

1 COPD & Asthma
(สาขาย่อย NCD 2) รพ.นครพนม

1 Long Term Care (LTC) รพ.นครพนม

2 TB & HIV สสจ.นครพนม

3 ใช้เลือดออก สสจ.นครพนม

4 สุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สสจ.นครพนม



Focal point Service plan ปี 2562

no.	SP กระทรวง		no.	SP เขต		no.	สนับสนุน	
	สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point
1	สาขาไต	รพ.หนองคาย	1	บริการเพิ่มพิเศษ Convenient Healthcare (CHC)	รพ.หนองคาย			
2	สาขาโรคไม่ติดต่อ (สาขาลหลักNCD)	สสจ.หนองคาย	2	วัยทำงาน	สสจ.หนองคาย			
3	สาขาการพัฒนาระบบ บริการเพื่อใช้ยาอย่างสม เหตุผล (RDU)	รพ.หนองคาย						



Focal point Service plan ปี 2562

no.	SP กระทรวง		no.	SP เขต		no.	สนับสนุน	
	สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point
1	สาขาทา	รพ.หนองบัวลำภู	1	ผู้สูงอายุ	สสจ.หนองบัว	1	วัสดุทันตกรรม	สสจ.หนองบัวลำภู
2	สาขาโรคมะเร็ง (สาขาหลัก CA)	รพ.หนองบัวลำภู	2	คปส & Food Safety	สสจ.หนองบัวลำภู			
3	สาขาสุภาพช่องปาก	สสจ.หนองบัวลำภู						



Focal point Service plan ปี 2562

no.	SP กระทรวง		no.	SP เขต		no.	สนับสนุน	
	สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point		สาขา	Focal Point
1	สาขาสุภาพจิตและจิตเวช	สสจ.เลย				1	วัสดุการแพทย์ & x-ray	สสจ.เลย
2	สาขายาเสพติด	สสจ.เลย						



R8WAY
MOPH

CSO

**Thank
You**



นายแพทย์สมชาย เชื้อน่านนท์
ผอ.รพ.หนองบัวลำภู
ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ 8



R8WAY
MOPH

แผนพัฒนา SP ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8

15 พฤษภาคม 2562

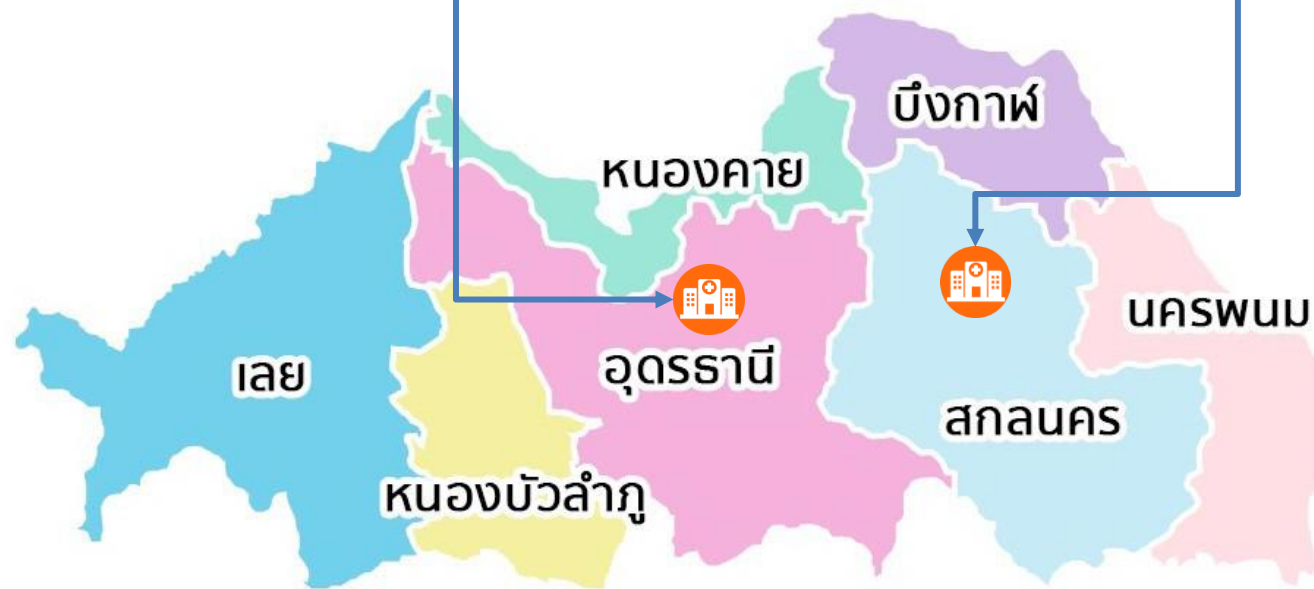
สาขา New born

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

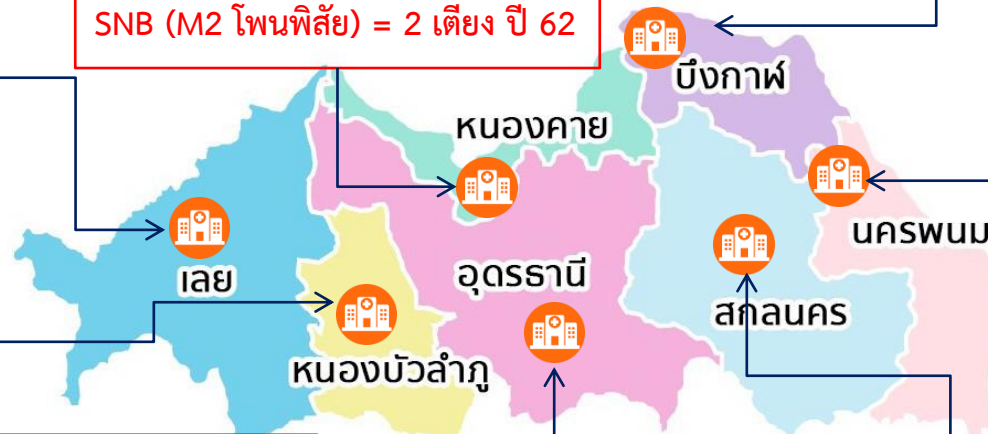
NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง
รพ.เลย = 12 เตียง
SNB (M2 ด้านซ้าย) = 4 เตียง

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 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 = 2 เตียง ปี 62

NICU ปิด GAP ปี 62

NICU สกลนคร ต้องการ 24 เตียง (รวม 25 เตียง)
A รพ.สกลนคร = 12 เตียง + ปี 62 = 4 เตียง รวม 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



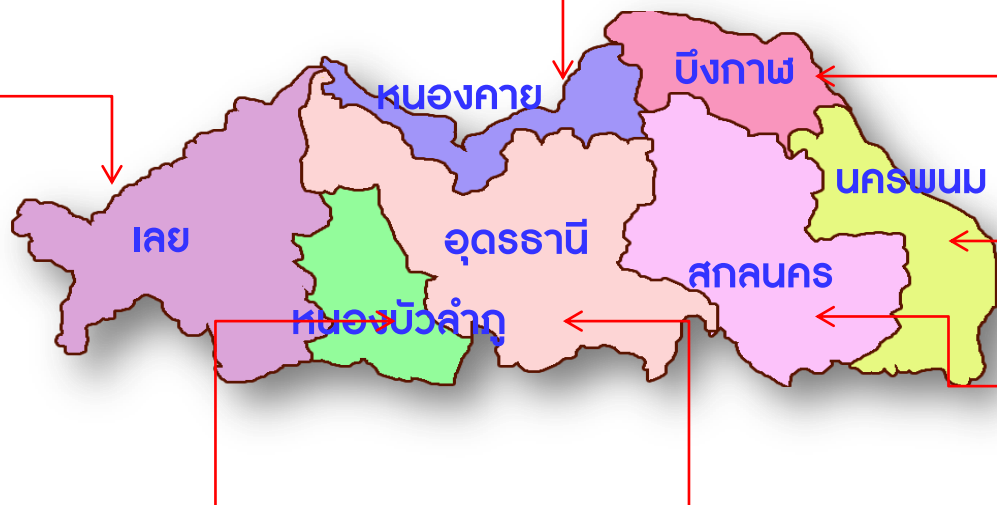
ข้อมูลเตียง NICU ปี 2561-2565

R8WAY
MOPH

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	8	8	0	
รพ.ท่าบ่อ		4	0	

ปี 61 เกิด 47,215 คน (1 Unit:500 LB ควรมี 94 Unit) มีแล้ว NICU 71 (+ Semi NICU 8) =71 Unit = 75.53% ขาด 23Unit
แผน 62-65 เพิ่ม NICU 23 (+ Semi NICU 4) Unit = 94 Unit =100%

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	12	12	0	



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	8	4	4(62=4)	ขาด 2
รพ.เซกา	2	2	1(62)	0

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	8	6	2(63)	2

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	24	12	4(62)	
รพ.สว่างแดนดิน		5	0	
รพ.วานรนิวาส		2	2 (62)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	8	4	2(63)	ขาด 4

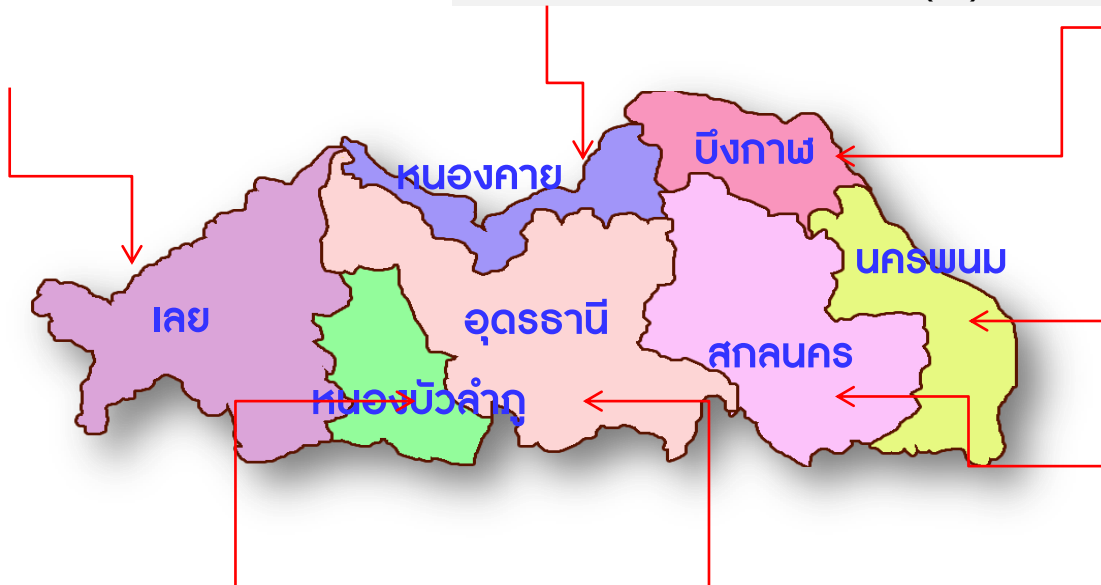
รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need	Semi-NICU	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	24	12	0	ขาด 12		8	4(62)	0
รพ.กุมภวาปี		0	2(62)					
รพ.บ้านดุง		0	2(62)					
รพ.บ้านผือ		0	2(62)					
รพ.เพ็ญ		0	2(63)					

ข้อมูลเตียง SNB ปี 2561-2565

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	24	32	0	
รพ.ด่านซ้าย	-	0	4(62)	ปี 62

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	16	10	6(65)	
รพ.ท่าบ่อ	4	4	0	
รพ.โพนพิสัย	-	2	2(63)	ปี 63

1 NICU : SNB 2 เตียง มี NICU 94 x 2 SNB = ต้องการ SNB = 188 เตียง) มีแล้ว 222 เตียง = 118.08 %
แผน 62-65 เพิ่ม 31 เตียง = 253 เตียง = 134.57%



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	26	26	0	
รพ.เซกา	6	8	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	20	30	0	
รพ.ธาตุพนม	-	3	0	
รพ.ศรีสงคราม	-	4	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	48	30		
รพ.สว่างแดนดิน	-	10		
รพ.วานรนิวาส	-	3	5 (62)	
รพ.อากาศอำนวย	-	2	0	
รพ.พังโคน	-	0	2 (65)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	16	16	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	48	30	0	
รพ.กุมภวาปี	-	10	10(63)	
รพ.บ้านดุง	-	0	2(62)	
รพ.บ้านผือ	-	2	0	

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

♦Burn Unit มีแล้ว = 6 เตียง แผน 62-65 เพิ่ม เตียง



Burn Unit

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	-	6	0	
รพ.สกลนคร	-	0	0	????

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

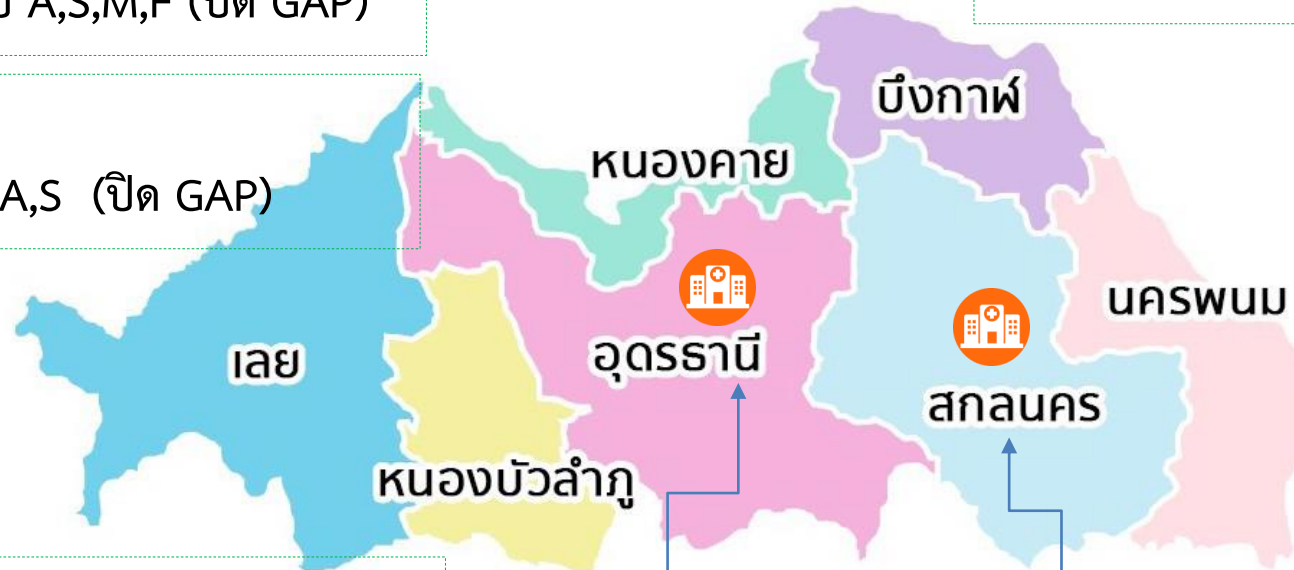
สาขาหัวใจ

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

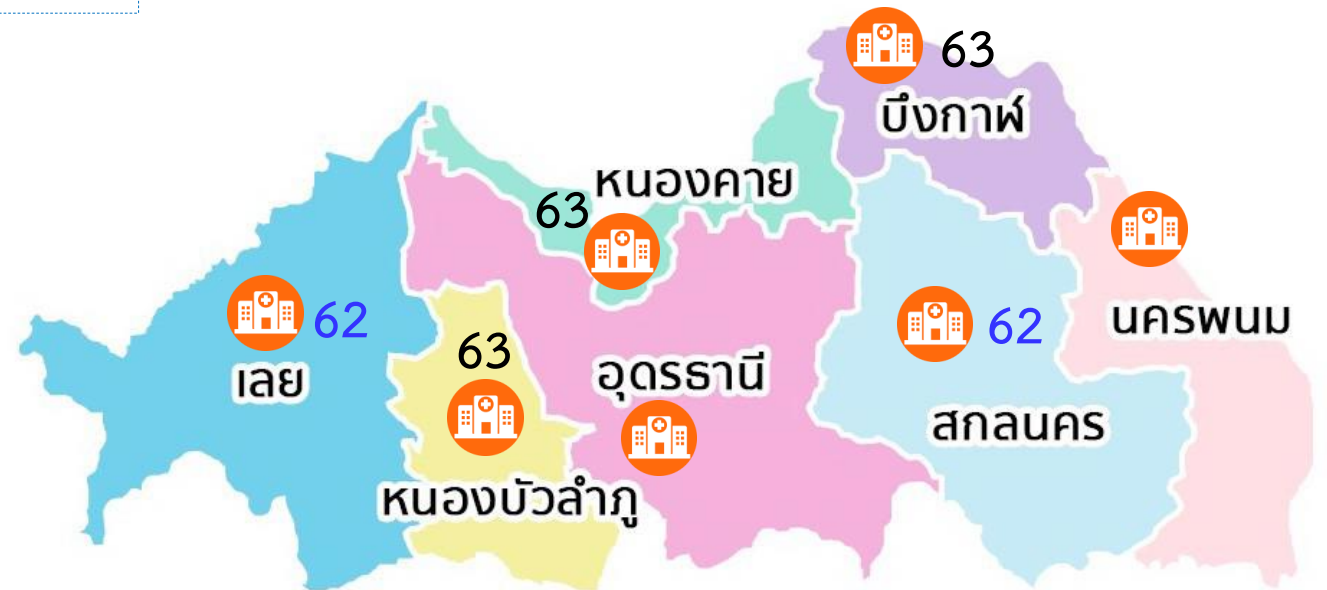
ประเมิน PNC ทั้งเขต

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



♦CCU มีแล้ว = 8 เตียง แผน 62-65 เพิ่ม เตียง



CCU

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	-	8	0	
รพ.สกลนคร	-	10	0	

สาขา Stroke

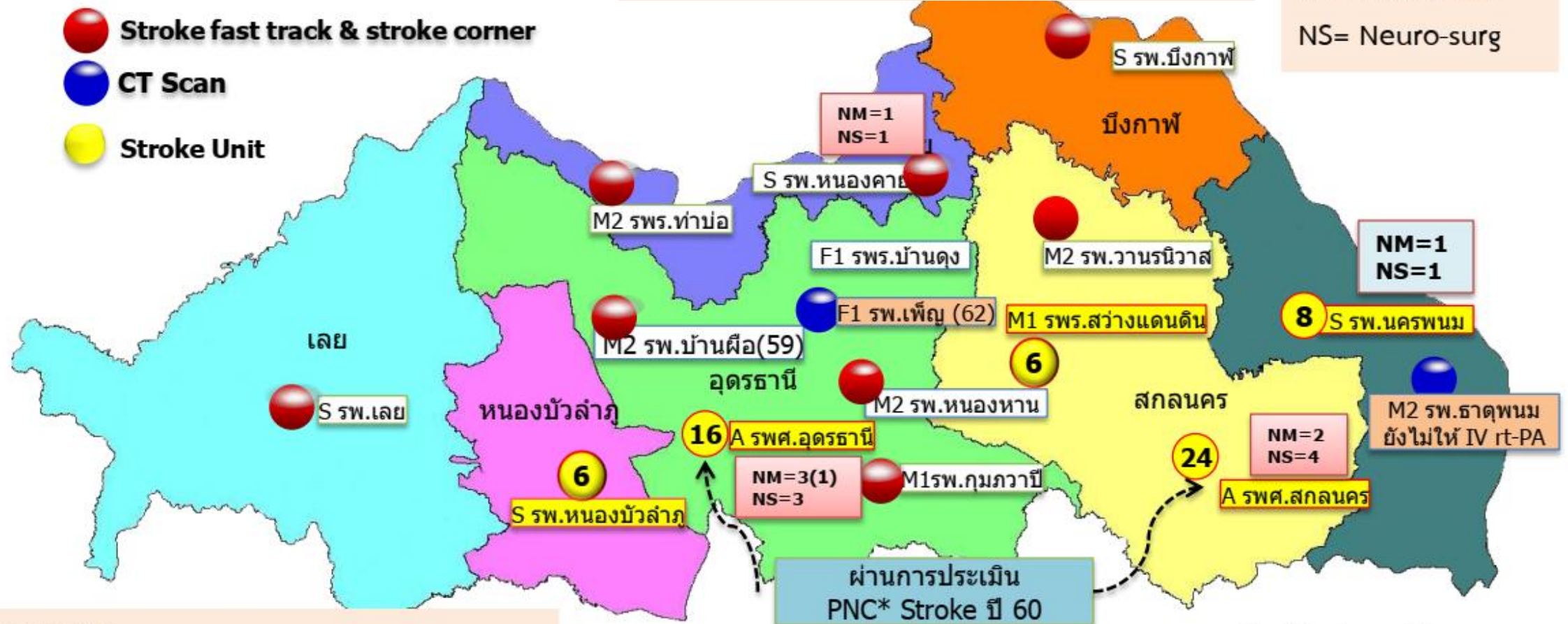
SD D1 บริการ Stroke Unit ในรพ.ระดับ A,S,M

ผลงาน ดำเนินการได้ในรพ.ระดับ A,S,M1

ปี 62 เพิ่ม Node rt-PA ที่ รพ.แพทย์ จ.อุดรธานี
รพ.เลข ธค.61 Stroke unit 8 เตียง

NM=Neuro-Med

NS= Neuro-surg



หมายเหตุ

ปี 62 เพิ่ม Node rt-PA ที่ รพ.เพ็ญ จ.อุดรธานี
รพ.เลข ๕.ค.61 Stroke Unit 8 เตียง

Update 1 ต.ค.61



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



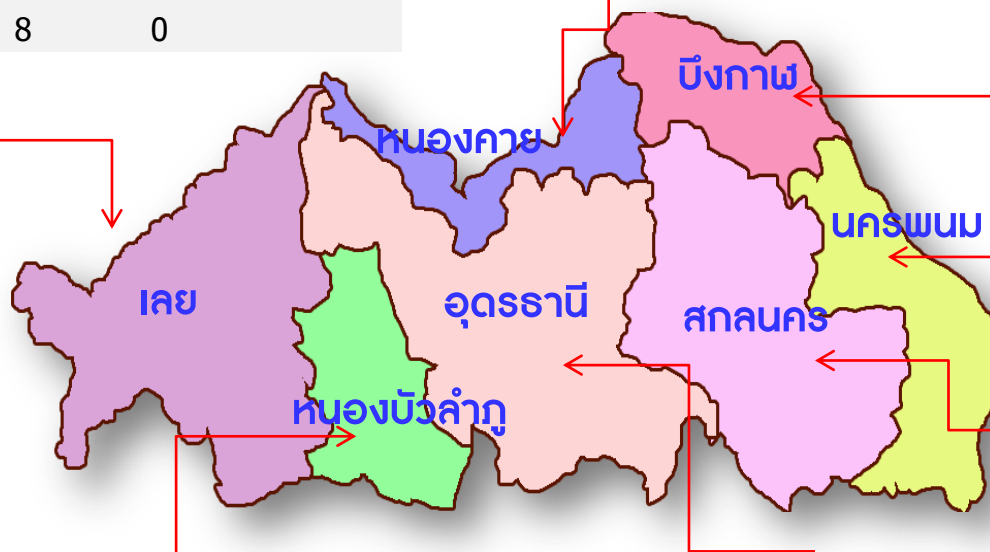
ข้อมูลเตียง STROKE UNIT ปี 2561-2565

R8WAY
MOPH

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	4	0	4(63)	

A,S มี Stroke Unit ควรมี 72 เตียง มีแล้ว 68 เตียง = 94.44%
แผน 63-64 เพิ่ม S หนองคาย 4(63) , บึงกาฬ 4(64) = 76 เตียง = 105.55%

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	12	8	0	



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	4	0	4(64)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	6	8	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	16	24	0	
รพ.สว่างแดนดิน	4	6	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัวลำภู	6	6	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	16	16	0	

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

แผนปี 2562

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

ข้อมูลเตียง IMC ปี 2561-2565

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย				
รพ.ด่านซ้าย				
รพ.วังสะพุง				
เขียงคาน				

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	-	0	0	
รพ.ท่าบ่อ	-	0	0	

A,S,M1,M2,F1,F2

มีแล้ว.....เตียง =%

แผน 62-65 เพิ่มเตียง =%

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	-			
รพ.เซกา	-	2	0	



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม				
รพ.ศรีสงคราม				

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร				
รพ.สว่างแดนดิน				
รพ.วานรนิวาส	-	8	0	
รพ.อากาศอำนวย	-	0	4 (63)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	-	-	0	
รพ.ศรีบุญเรือง	-	0	3 (.....)	
รพ.สุวรรณคูหา	-	0	2(.....)	
รพ.นาหว้า	-	0	5 (.....)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	-	20	0	
รพ.กุมภวาปี	-	0	2(62)	
รพ.บ้านดุง	-	0	2(62)	
รพ.หนองหาน	-	0	2(62)	
รพ.บ้านผือ	-	0	2(62)	
รพ.น้ำโสม	-	0	2(62)	
รพ.เพ็ญ	-	0	2(62)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.น้ำโสม	-	0	2(62)	
รพ.กุดจับ	-	0	2(62)	
รพ.วังสามหมอ	-	0	2(62)	
รพ.หนองวัวซอ	-	0	2(62)	
รพ.กุแก้ว	-	0	2(62)	
รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	-	0	2(62)	

R8WAY
MOPH

CSO

**Thank
You**





R8WAY
MOPH

แผนพัฒนา SP ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8

16 พฤษภาคม 2562

สาขา Sepsis

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

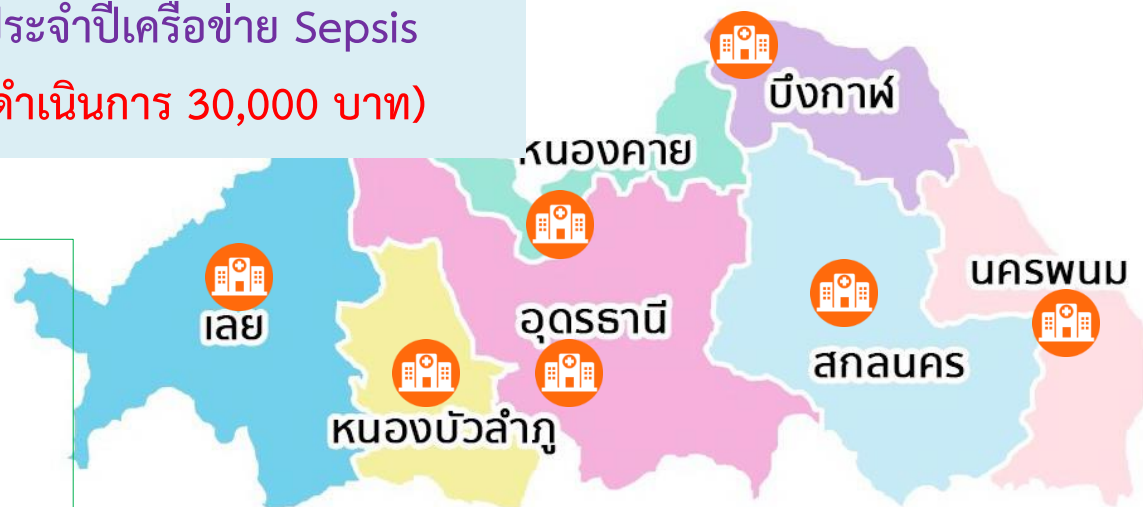
ปี 2562 ประชุมวิชาการประจำปีเครือข่าย Sepsis
(สนง.เขต 8 สนับสนุนงบดำเนินการ 30,000 บาท)

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

ข้อมูลเตียง ICU ปี 2561-2565

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	40	36	14(65)	
รพ.ด่านซ้าย	6	0	0	ปี 62
รพ.วังสะพุง	9	8	2(62=1,63=1)	
เขียงคาน	3	0	2 (65)	ขาด 1

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	35	32	4(65)	
รพ.ท่าบ่อ	20	14	0	??
รพ.โพนพิสัย	12	0	0	ปี 63

A,S,M1,M2 = 4,589 เตียง (10%=458 เตียง)
มี ICU 300 เตียง = 65.50%
แผน 62-65 เพิ่ม 161 เตียง = 461 เตียง = 100.65%



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	20	10	10(63=6,64=4)	
รพ.เซกา	12	4	0	ขาด 8

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	35	18	10 (63)	ขาด 7
รพ.ธาตุพนม	12	4	0	ขาด 8
รพ.ศรีสงคราม	6	0	4(62) กค.62	ขาด 2

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	77	54	47(61=12,62=19,63=8,64=8)	
รพ.สว่างแดนดิน	32	10	5(62=2,65=3)	ขาด 17
รพ.วานรนิวาส	12	8	0	ขาด 4
รพ.อากาศอำนวย	9	0	0	6
รพ.พังโคน	12	0	??? (65)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	30	8	0	22
รพ.ศรีบุญเรือง	9	0	3	6
รพ.นาแก	6	0	0	6

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	102	82	22 (62=8,63=10,64=4)	
รพ.กุมภวาปี	18	8	8(62)	ขาด 2
รพ.บ้านดุง	12	0	8(64=4,65=4)	ขาด 4
รพ.หนองหาน	11	0	12(63=4,64=8)	
รพ.บ้านฝื่อ	9	4	4(63)	
รพ.น้ำโสม	6	0	0	ขาด 6
รพ.เพ็ญ	12	0	6(62=4,63=2)	ขาด 5

สาขา RDU

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

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



ปี 2562

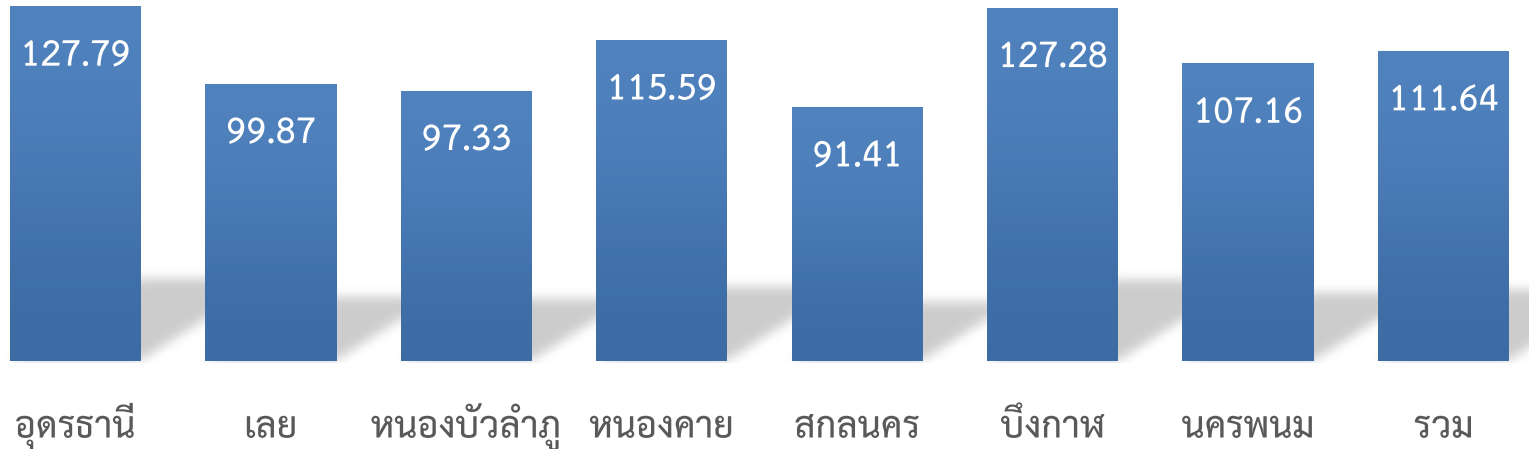
- การทำงานเป็นทีม คณะทำงาน
- สหวิชาชีพของจังหวัด (แพทย์มาร่วม)
- เน้นการดำเนินงานใน 4 กลุ่มโรคหลัก (URI, AD,FTW, APL))
- กลยุทธ์ ค้นหาเป้าหมายที่เป็นไปได้ และ รักษาสถานภาพรพ.ที่ผ่าน
- การติดตามและสะท้อนข้อมูล
- ส่งต่อข้อมูล & ประสานกับ Service plan ที่เกี่ยวข้อง
- IT Support (รพ.บ้านม่วงร่วมกับ กบรส)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

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

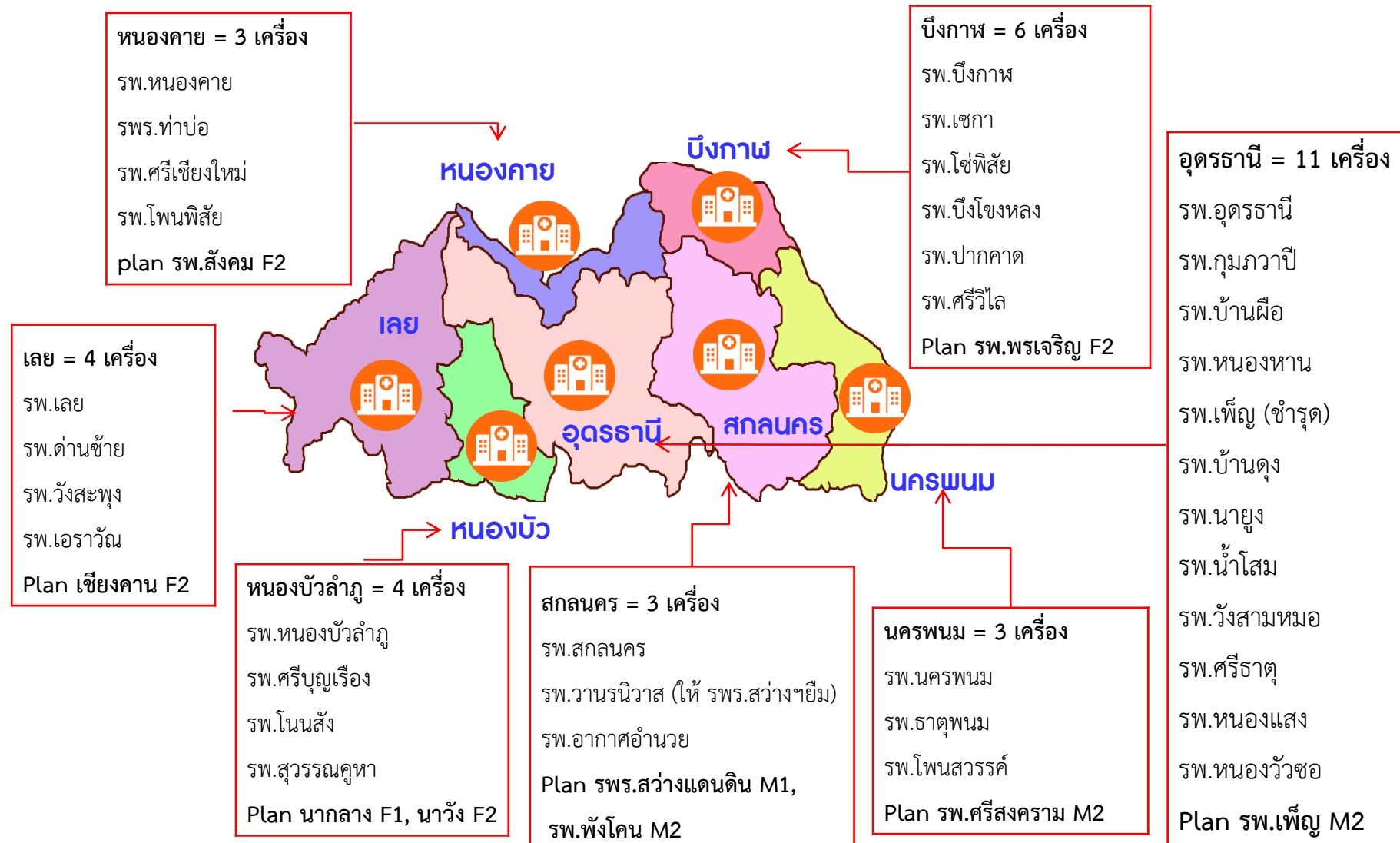
บูรณาการแผนร่วมกับ SP NCD ,STEMI ,Stroke
ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องบุหรี่ การกินยา ควบคุม
เบาหวาน

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



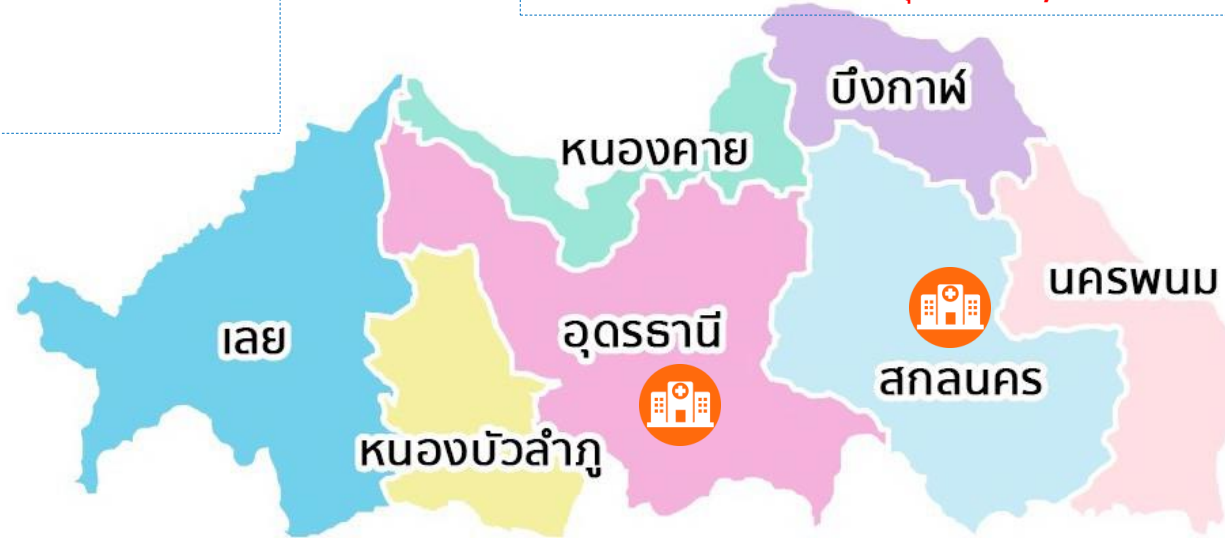
สาขามะเร็ง

- **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

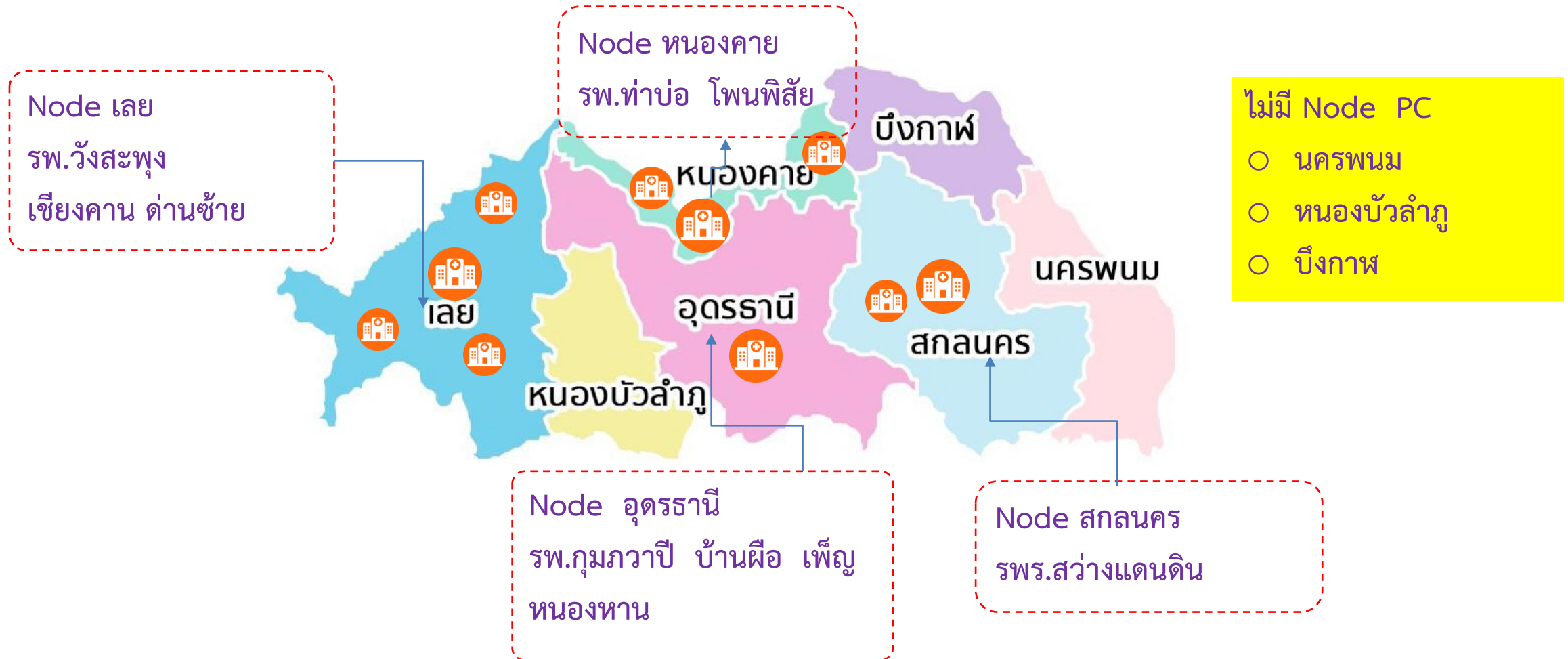
- ตรวจสอบคุณภาพทะเบียนมะเร็ง
 - Pop-base (ปี 59 – 60) จ.อุดรธานี
 - Hos-base (ปี 59 – 60) รพศ.อุดรธานี ,รพ.สกลนคร และ รพ.หนองคาย
- ฐานข้อมูลมะเร็ง TCB (พัฒนาระบบเก็บข้อมูล) ,Training TCB

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

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

สาขาออร์โธปิดิกส์

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

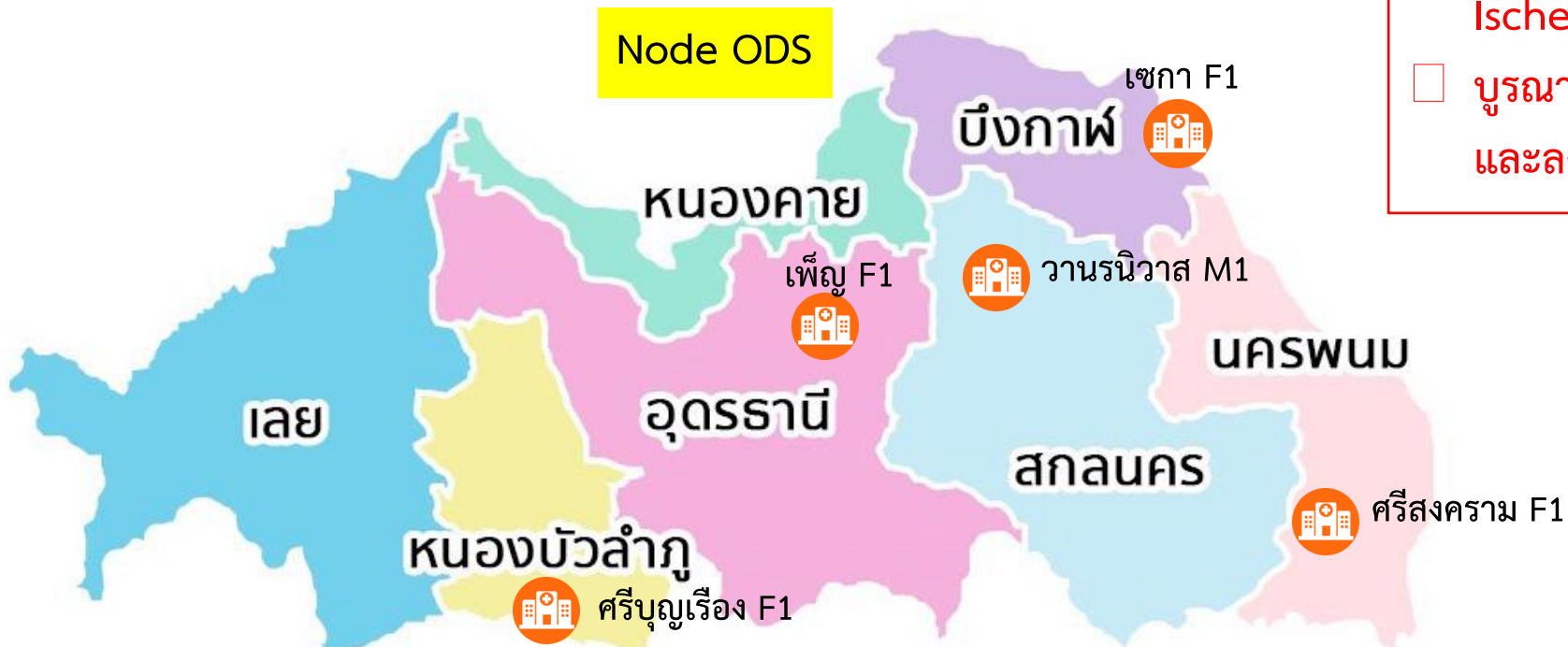


สาขาศัลยกรรม

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%)



ปี 2562

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



ข้อมูลเตียง OR ปี 2561-2565

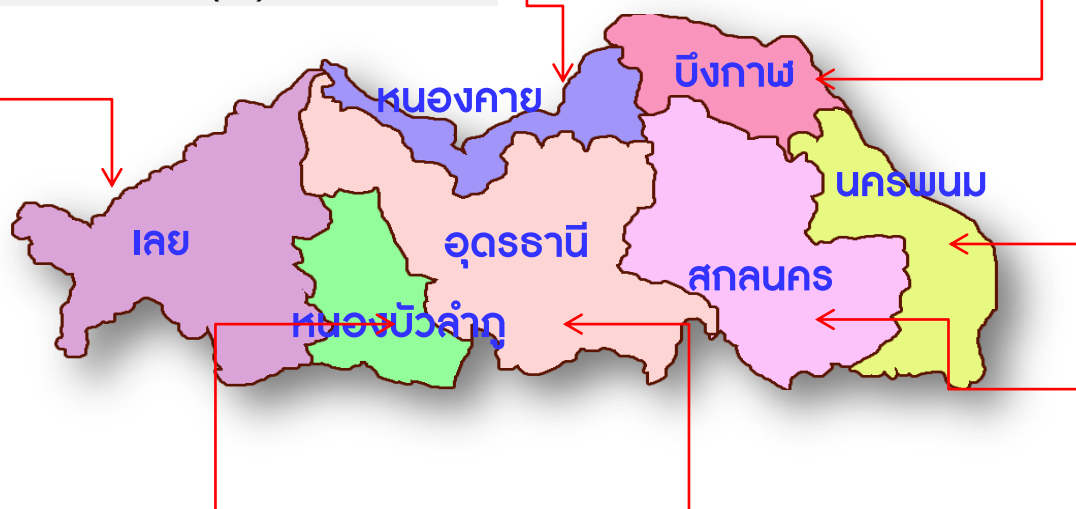
R8WAY
MOPH

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	10	8	4(61=2),(65=2)	
รพ.ด่านซ้าย	1	2	1(63)	
รพ.วังสะพุง	9	8	2(62=1,63=1)	
เขียงคาน	1	1	1 (64)	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	7	8	4(65)	
รพ.ท่าบ่อ	4	4	0	
รพ.โพนพิสัย	2	3	0	

A,S,M1,M2 = 4,589 เตียง (50 เตียง : OR 1 เตียง =
ควรมี 92 เตียง) มี OR แล้ว 117 เตียง = 142 %
แผน 62-65 เพิ่ม 39 เตียง = 169.56%

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	4	5	3(62)	
รพ.เซกา	2	2	0	



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	8	9	9 (61)	
รพ.ศรีสงคราม	1	2	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	15	13	2 (ปี	
รพ.สว่างแดนดิน	6	5	1(62)	
รพ.วานรนิวาส	2	3	1 (65)	
รพ.อากาศอำนวย	2	1	1 (ปี	
รพ.พังโคน	1	3	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัว	6	8	0	
รพ.ศรีบุญเรือง	2	2	0	
รพ.นาแก	1	2	0	

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	20	20	2(63)	
รพ.กุมภวาปี	4	4	0	
รพ.บ้านดุง	2	2	3(64=1,65=2)	
รพ.หนองหาน	2	2	4(64=4)	
รพ.บ้านผือ	2	2	2(62)	
รพ.น้ำโสม	1	1	0	
รพ.เพ็ญ	2	2	0	

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

สาขา Transplant

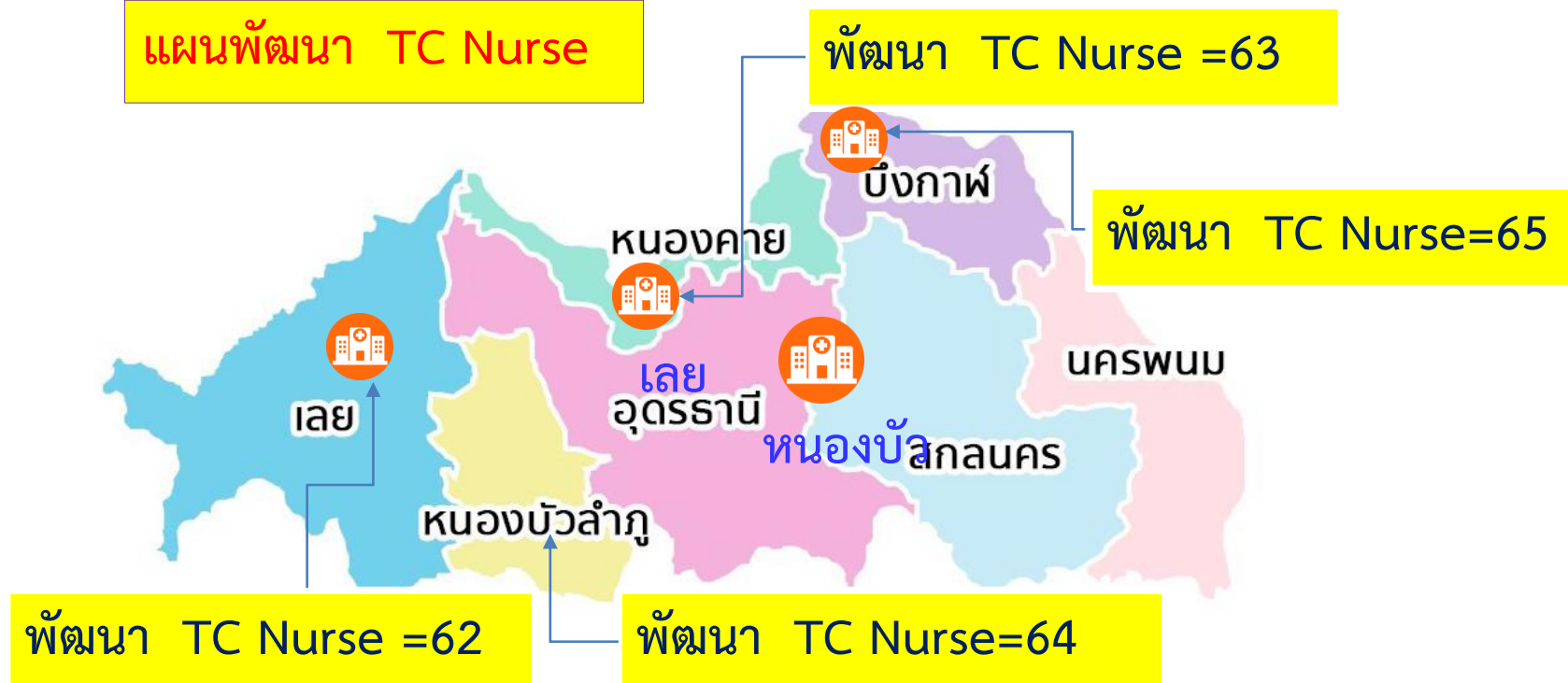
SD Tr1 บริการ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ รพ.ระดับ A,S
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S (ปิด GAP)

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

แผนพัฒนา TC Nurse

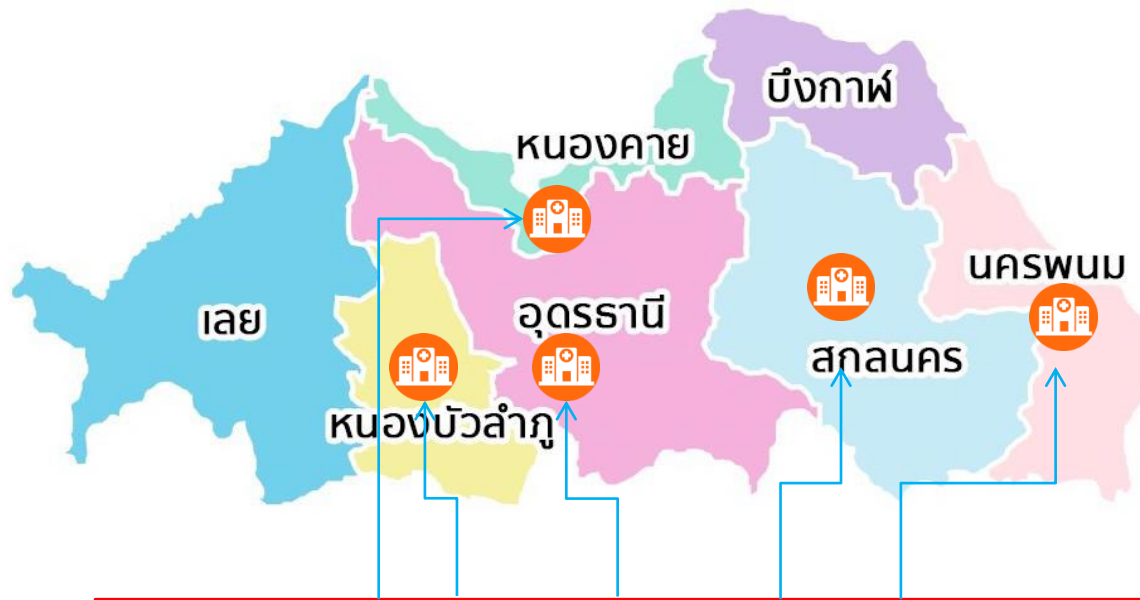
SD Tr3 บริการศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา รพ. ระดับ A
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)

- งบประมาณ ให้จังหวัด
ทำแผนขอใช้งบพัฒนา
บุคลากร รายจังหวัด
- ปิด GAP ปี 65



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

DHF

RTI

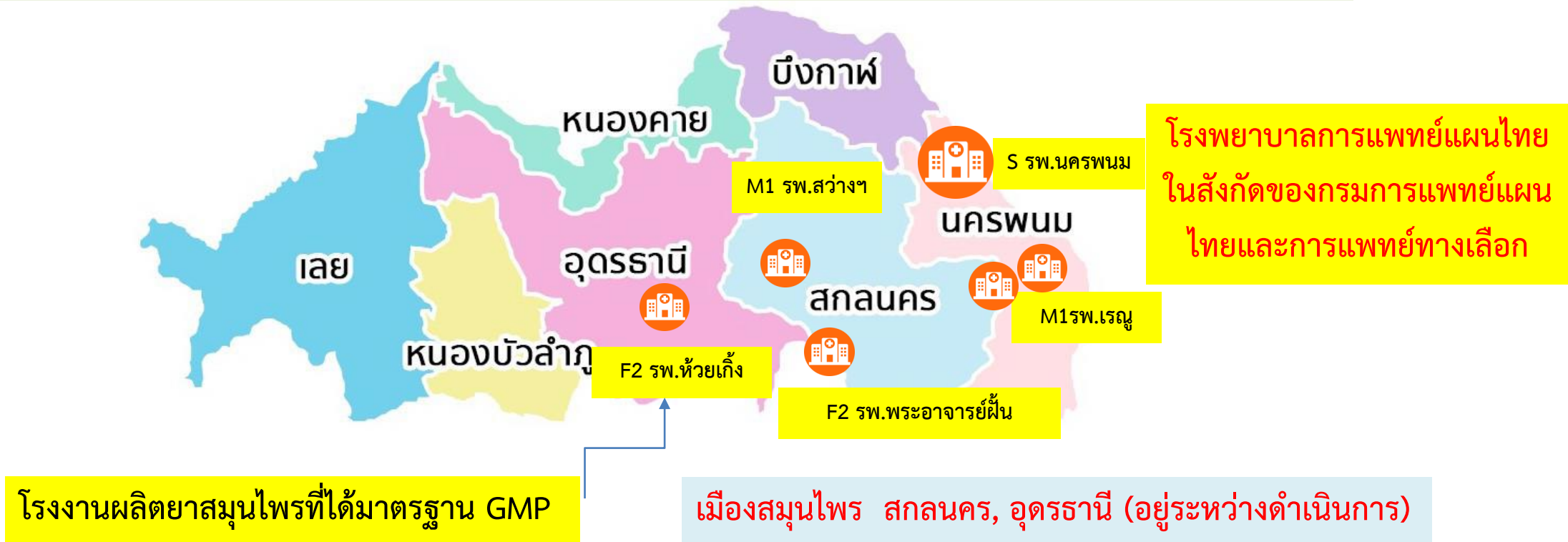
สาขาแพทย์แผนไทยฯ

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



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

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

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

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

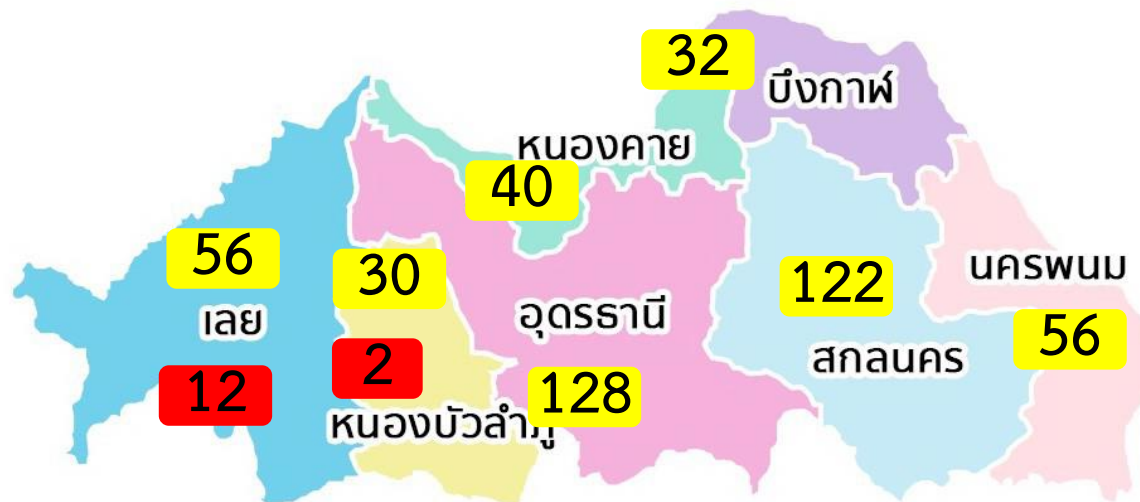
SD K3 บริการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ใน รพ.ระดับ A,S M

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

R8WAY
MOPH

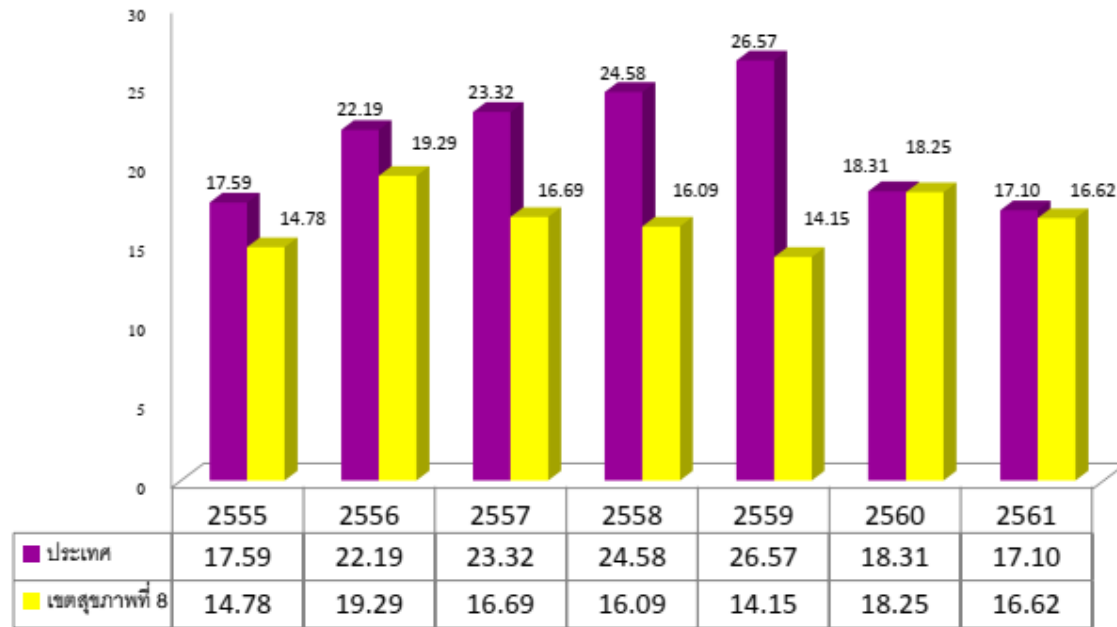
CSO

**Thank
You**



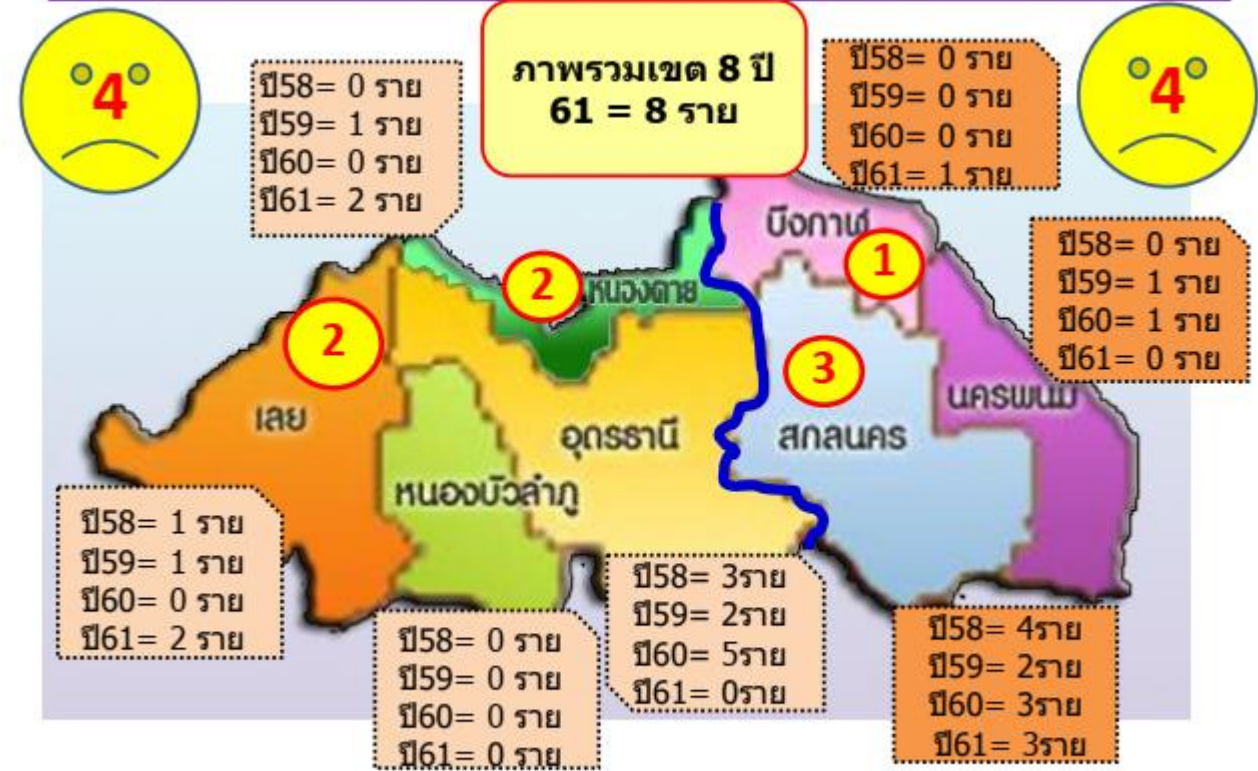
สาขาแม่และเด็ก

อัตราตายมารดา ปี 2555-2561



แหล่งข้อมูล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาในช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ

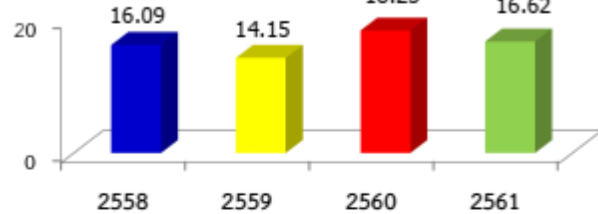


สาขาแม่และเด็ก

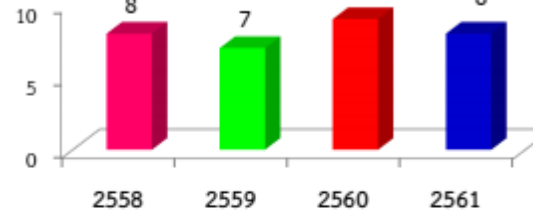
โซน 1 **อุดรธานี** หนองคาย หนองบัวลำภู เลย

โซน 2 **สกลนคร** นครพนม บึงกาฬ

อัตราการตายต่อการเกิดมีชีวิตคน

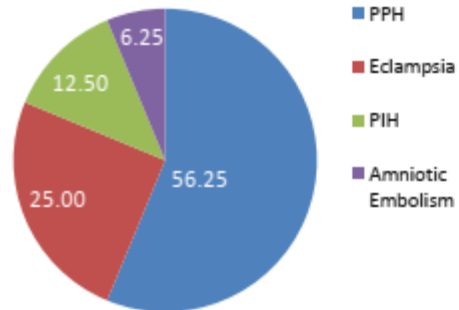


จำนวนมารดาตาย (คน)



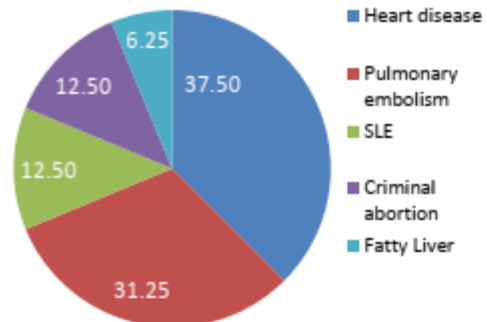
สาเหตุการตายมารดา ปี 2558 - 2561

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

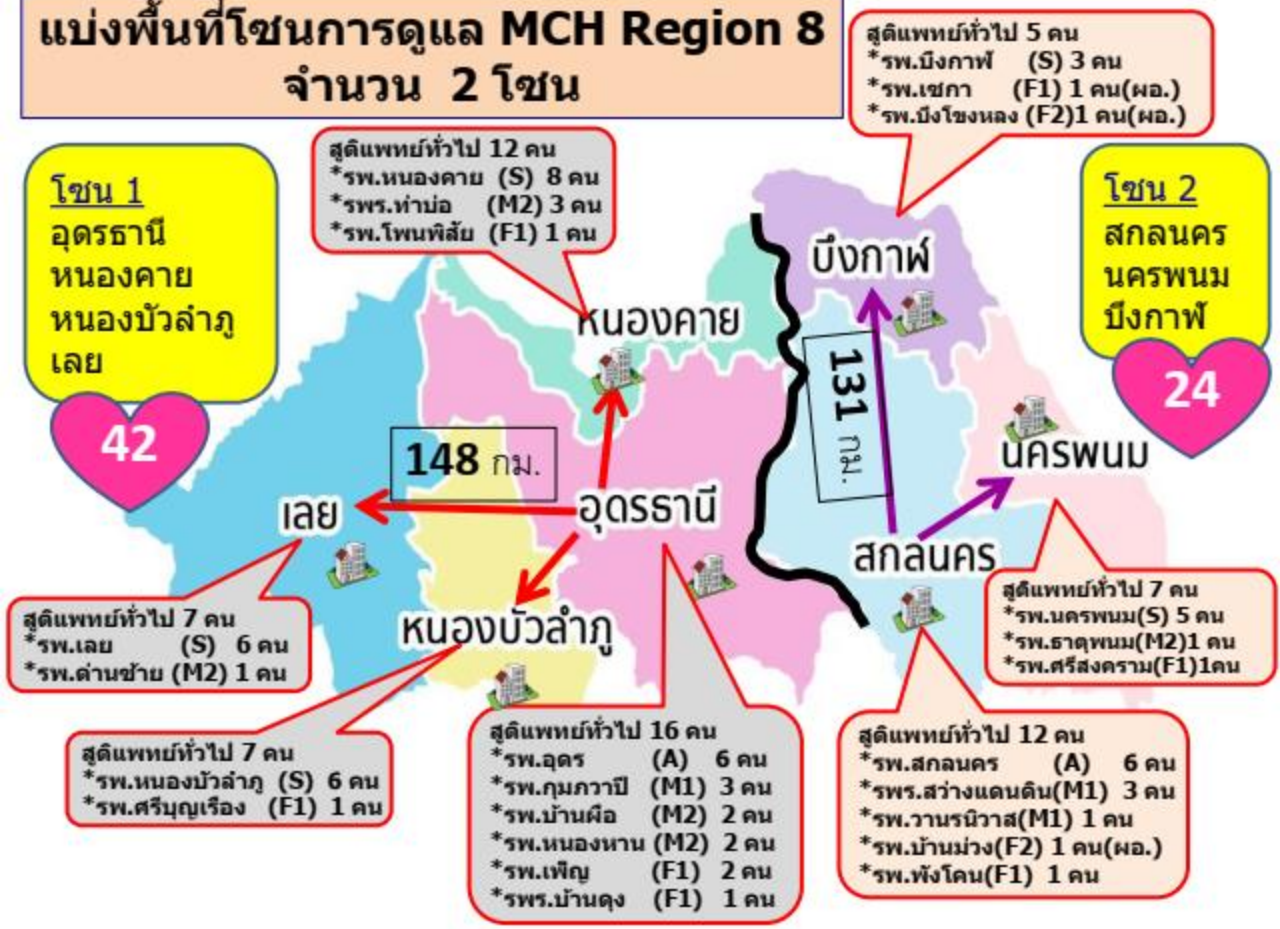
เพิ่ม Strength

- ANC ตามเกณฑ์เสี่ยง ,ตาม โซน
- LR คุณภาพ
- PP คุณภาพ
- ระบบส่งต่อ เน้น รับส่ง 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**



แผน MCH ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3
สร้างกระบวนการพัฒนา	เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก
กิจกรรม • คัดกรองข้อมูลครรภ์เสี่ยง • ติดตามขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมพร้อมให้คำแนะนำ • รร.พ่อแม่รายบุคคล • ประชุม MCH Board • จัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล • นิเทศ/Coaching	กิจกรรม • คัดกรองกลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์ • ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ • ประชาสัมพันธ์ร่วมกับอปท.ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กในชุมชน • ประสานการณเฝ้าระวัง	กิจกรรม • MM conference • KM & CQI • ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤตฉุกเฉิน • ช้อมแผน • ฝึกทักษะบุคลากร

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 ฟันฟูวิชาการ 200,000 บาท
- สปสช. สนับสนุนงบฯ PPA ปรับพฤติกรรม 4,708,725 บาท
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สนับสนุนงบดำเนินการ 50,000 บาท

สำนักงานเขตสุขภาพ

งบประมาณ Service Plan

- สนับสนุน คณะทำงาน SP ทุกสาขาประชุมทีม
-ไตรมาสที่ 1 พฤศจิกายน - ธันวาคม 2561
- เตรียมทีม
-ไตรมาสที่ 3 เมษายน-มิถุนายน 2562
- ติดตามความก้าวหน้า และสรุปผลการดำเนินงาน

ปฏิทินการดำเนินงาน

- ✓ พฤศจิกายน 61 SP ทุกสาขาประชุมคณะทำงาน
- ✓ ธันวาคม 61 ออกเยี่ยมจังหวัด
- ✓ 15-16 พฤษภาคม 62
 - สรุปผลงานรอบ 6 เดือน
 - การจัดระบบบริการ เขต 8 ปี 62-70
 - ปฐมภูมิ
 - ทุติยภูมิ ตติยภูมิ
 - Excellence center
- กรกฎาคม 62 นำเสนอผลงาน Best practice
- สิงหาคม 62 มอบรางวัลประจำปี

R8WAY
MOPH

CSO

**Thank
You**



นายแพทย์สมชาย เชื้อน่านนท์
ผอ.รพ.หนองบัวลำภู
ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ 8