

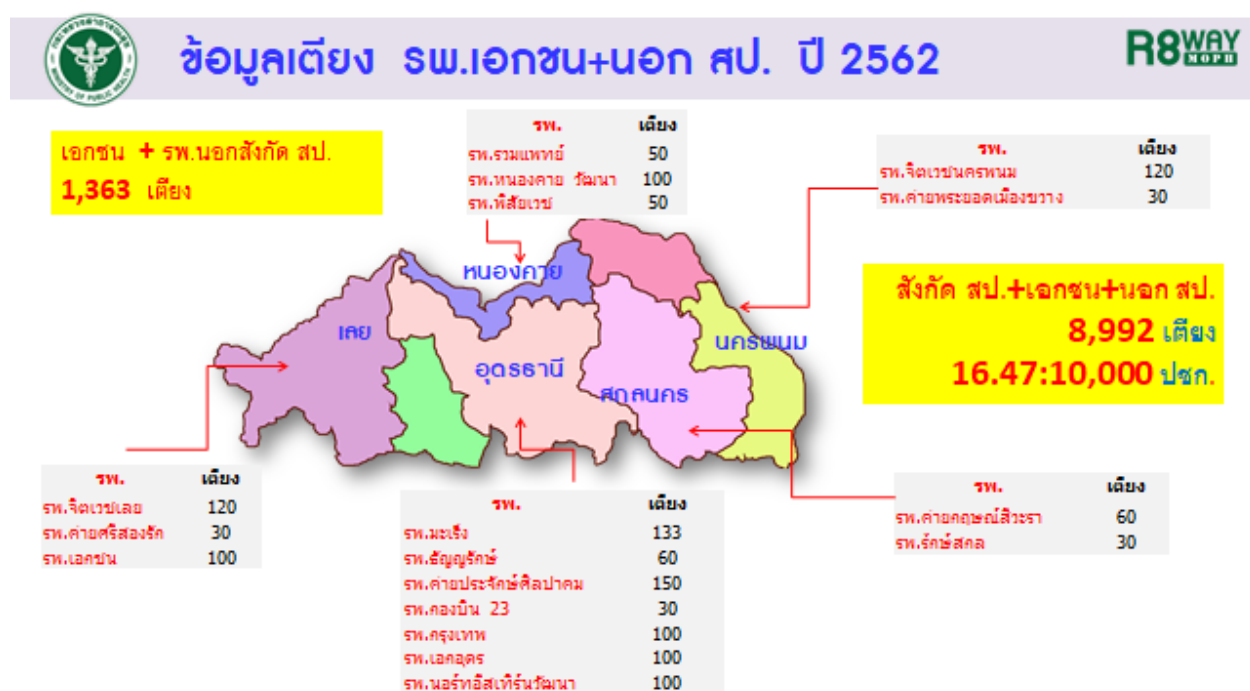
2.3 หน่วยบริการสังกัดกรม ภาครัฐอื่น มหาวิทยาลัย เอกชน

ตารางที่ 11 หน่วยบริการสังกัด กรม ภาครัฐอื่น มหาวิทยาลัย เอกชน

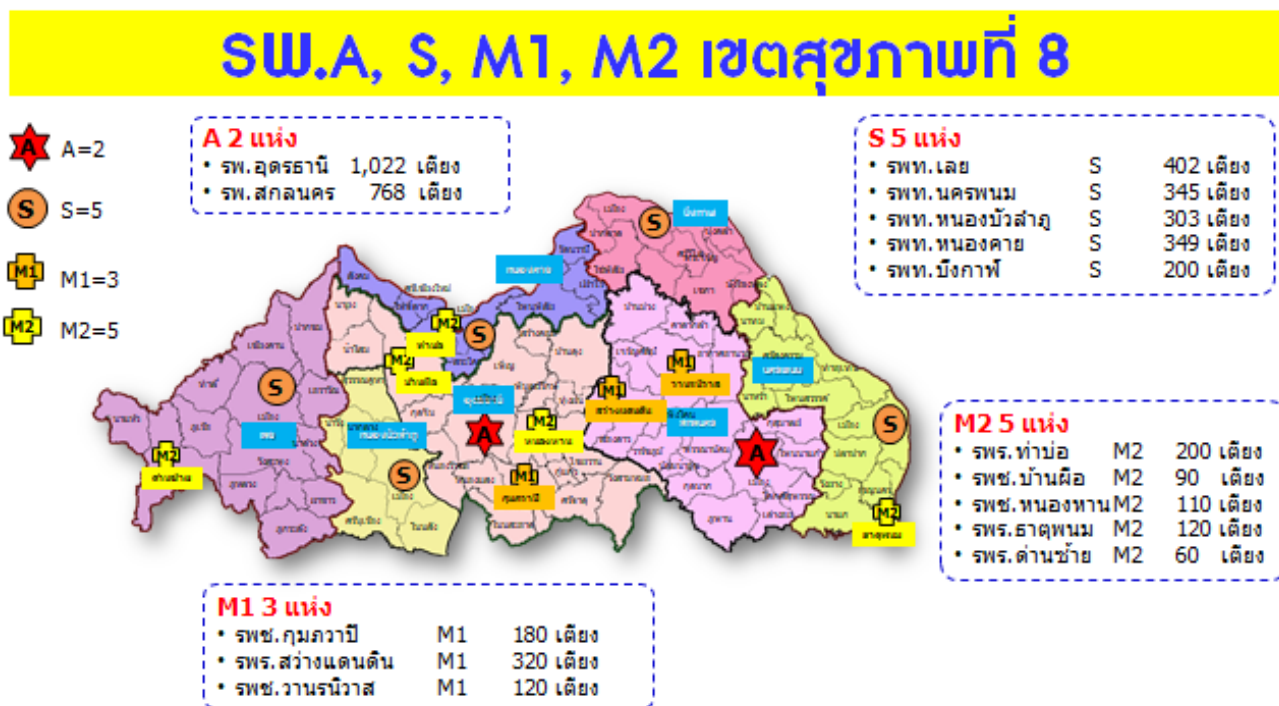
ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ชื่อหน่วยบริการ	สังกัด *	จำนวนเตียง	ความเฉพาะด้าน (ถ้ามี)
1	อุดรธานี	เมือง	รพ.มะเร็ง	กรมการแพทย์	133	
2			รพ.ธัญบุรี	กรมการแพทย์	60	
3			รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	กระทรวงกลาโหม	150	
4			รพ.กองบิน 23	กระทรวงกลาโหม	30	
5			รพ.กรุงเทพ	เอกชน	100	
6			รพ.เอกอุดร	เอกชน	100	
7			รพ.นอร์ทอีสเทิร์นวัฒนา	เอกชน	100	
8	สกลนคร	เมือง	รพ.ค่ายกษัตริย์สวรา	กระทรวงกลาโหม	60	
9			รพ.รักษาสกล	เอกชน	30	
10	นครพนม	เมือง	รพ.จิตเวชนครพนม	กรมสุขภาพจิต	120	
11			รพ.ค่ายพระยอดเมืองขวาง	กระทรวงกลาโหม	30	
12	เลย	เมือง	รพ.จิตเวชเลย	กรมสุขภาพจิต	120	
13			รพ.ค่ายศรีสองรัก	กระทรวงกลาโหม	30	
14			รพ.เอกชน	เอกชน	100	
15	หนองคาย	เมือง	รพ.รวมแพทย์	เอกชน	50	
16			รพ.หนองคาย วัฒนา	เอกชน	100	
17			รพ.พิสัยเวช	เอกชน	50	

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

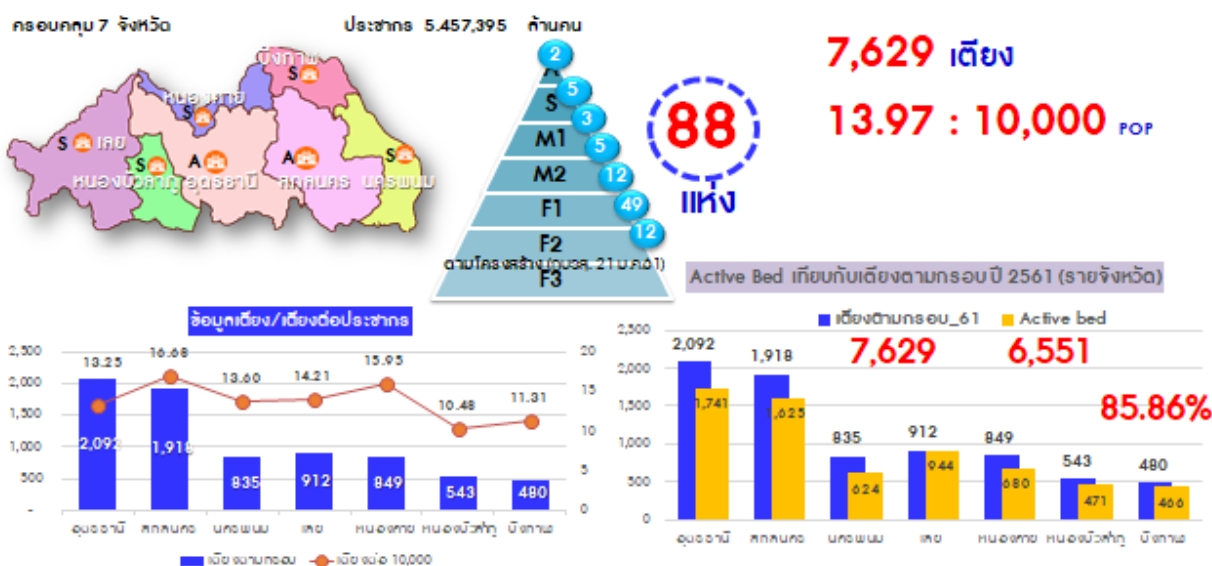
หมายเหตุ : * สังกัด หมายถึง หน่วยบริการสังกัด กรม (ระบุ) ภาครัฐอื่น มหาวิทยาลัย เอกชน



2.4 แผนที่แสดงหน่วยบริการสุขภาพ



สถานการณ์เตียงปัจจุบัน



สถานการณ์เตียงปัจจุบัน

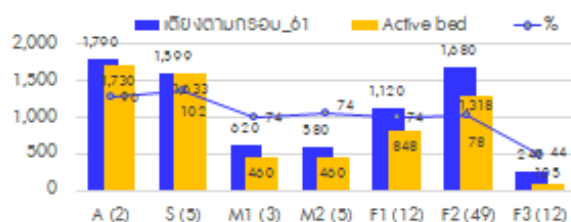
รพ.	เตียงตาม กรอบ_61 (1)	เตียงจริง_61 (2)	Active bed (3)	+/- (4)=(1)-(3)	% Active Bed เทียบ เตียงตามกรอบ (5)=(3)×100/(1)	% Active Bed เทียบกับเตียงจริง (6)=(3)×100/(2)
A (2)	1,790	1821	1730	60	96.64	95.00
S (5)	1,599	1,934	1,633	-34	102.12	84.43
M1 (3)	620	687	460	160	74.19	66.95
M2 (5)	580	591	460	120	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

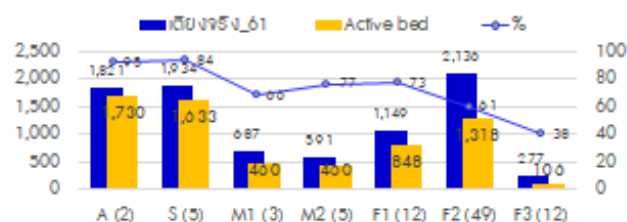
เตียงจริง : 8,595

Active Bed : 6,555

Active Bed เทียบเตียงตามกรอบ แยกตามระดับ รพ. 85.92%



Active Bed เทียบเตียงจริง แยกตามระดับ รพ. 76.26%



สถานการณ์เตียง ปี 2562-2565

R8WAY
NOPI

61 7,629 เตียง
13.97 : 10,000 POP



ระดับ	เตียง กรอบ 2561	เตียงจริง 2561	Active bed 2561	ขยายเตียง ปี/เตียง				รวมเตียง 2565
				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

ขยายเตียง ปี 62-65

859 เตียง

65 8,488 เตียง
15.55 : 10,000 POP

บทที่ 3

โอกาสพัฒนา

3.1 นโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการแพทย์ ชี้แจงทิศทางและการขับเคลื่อน Service Delivery Transformation ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การจัดทำแผนและแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพโดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Blueprint of Health Service and Human Resource) " เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2562 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้าแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

3.1.1 ทิศทางและการขับเคลื่อน Service Delivery Transformation

1. OP Visit ไม่มี walk in รพ ระดับ A (รพศ.)

2. รพ ระดับ A

2.1 ไม่เพิ่มเติม

2.2 ไม่มี OPD walk in

2.3. เพิ่มศักยภาพ PCC เขตเมือง มีที่ไหนอย่างไรบ้าง

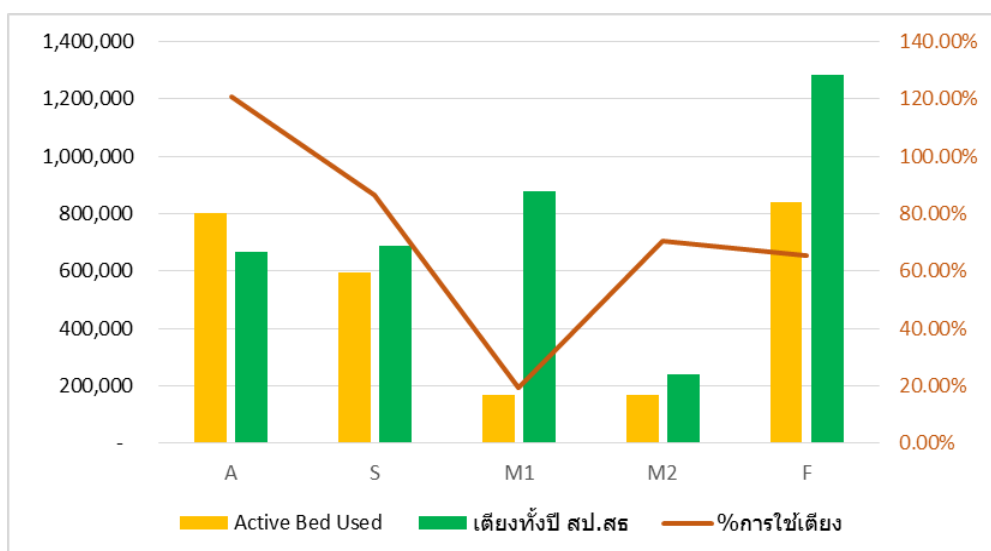
2.4 เพิ่มศักยภาพ รพ. ในเขตเมืองหรือใกล้เคียง เพื่อรองรับผู้ป่วยใน (IP) ในเขตเมือง

3. เพิ่มศักยภาพ รพ. ระดับ M รักษาโรคที่ RW > 1.8 มากขึ้น

การใช้เตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ในเขต 8 จำนวน 2 แห่ง มี % การใช้เตียงสูงมาก (เตียงล้น) แต่ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน มีเตียงเหลือ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลขนาด M1 ยังมีการใช้เตียงน้อยมาก เนื่องจากมีการเพิ่มเตียงจากการยกกระดาน แต่ศักยภาพ ยังขาดแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์ ที่จะสนับสนุนให้เกิดผลงาน

ระดับ รพ.	จำนวน IP	Active Bed Used	เตียงทั้งปี สป.สธ	%การใช้เตียง
A	150,994	803,474	664,665	120.88%
S	144,766	595,313	688,390	86.48%
M1	44,352	168,552	878,190	19.19%
M2	48,715	167,899	238,710	70.34%
F	271,952	841,162	1,285,530	65.43%
ผลรวมทั้งหมด	660,779	2,576,400	3,755,485	68.60%

ที่มา เขตสุขภาพที่ 8



สถานการณ์การใช้เตียงตาม CMI พบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รักษาโรคที่มี CMI ต่ำกว่า 1 เกือบ 50% และรักษาโรครายกที่มี CMI > 2 เพียง 15-24% และ โรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการครองเตียงสูงมาก แต่รักษาโรคที่ CMI ต่ำกว่า 0.5 อยู่ถึง 15-20% ควรเพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลระดับ M1, M2, F

ระดับ รพ.	CMI < 0.5	CMI 0.5 ถึง <1.0	CMI 1.0 ถึง <2.0	CMI ตั้งแต่ 2.0	การครองเตียงเฉลี่ย
A	15.40%	29.32%	28.30%	23.76%	120.88%
S	19.75%	28.34%	28.59%	15.10%	86.48%
M1	27.03%	33.45%	19.48%	10.97%	19.19%
M2	30.45%	31.80%	15.98%	11.38%	70.34%
F	43.67%	39.10%	9.14%	2.12%	65.43%
ผลรวมทั้งหมด	27.26%	32.40%	20.30%	12.67%	72.46%

3. เพิ่มศักยภาพ รพ. ระดับ M รักษาโรคที่ RW > 1.8 มากขึ้น

ค่าเฉลี่ย CMI รพ.ระดับ M เท่ากับ 0.93 Active Bed 75.94% ยังมีหลาย รพ.ที่ CMI < 0.90

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	ระดับ รพ.	จำนวนเตียงจริง	เตียงทั้งปี	SumAdjRW	SumLOS	จำนวนIP	Active Bed	CMI
1	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	M1	198	72,270	13,554.12	63,497	15,085	85.50	0.90
2	อุดรธานี	รพ.บ้านผือ	M2	110	40,150	6,669.75	25,656	9,032	73.39	0.74
3	อุดรธานี	รพ.หนองหาน	M2	113	41,245	7,294.28	32,867	9,375	78.00	0.78
4	สกลนคร	รพ.สว่างแดนดิน	M1	240	87,600	17,234.00	54,560	15,626	62.28	1.10
5	สกลนคร	รพ.วานรนิวาส	M1	186	67,890	12,119.36	50,495	13,641	74.38	0.89
6	นครพนม	รพ.ธาตุพนม	M2	120	43,800	6,465.16	29,565	9,510	67.50	0.68
7	เลย	รพ.ด่านซ้าย	M2	60	21,900	4,054.00	17,521	5,775	81.12	0.70
8	หนองคาย	รพ.ท่าบ่อ	M2	251	91,615	24,237.95	62,290	15,023	85.33	1.61
รวม รพ M1 M2				160	58,309	11,454	42,056	11,633	75.94	0.93

กลุ่มโรคในโรงพยาบาล ขนาด M ของเขตสุขภาพที่ 8 ที่มี RW >1.8 (ข้อมูลปี 2561)

ลำดับ	กลุ่มโรค	RW
1	Newborns and Other Neonates with Conditions Originating in the Perinatal Period	2.79
2	Diseases and Disorders of the Ear, Mouth and Throat	2.36
3	Diseases and Disorders of the Blood and Blood Forming Organs and Immunological	2.01

กลุ่มโรค ที่มี RW < 1.8 ของโรงพยาบาลศูนย์ ในเขต 8 ที่ควรย้ายไป โรงพยาบาลระดับ M

ลำดับ	กลุ่มโรค	RW
1	Mental Diseases and Disorders	1.56
2	Injuries, Poisonings and Toxic Effects of Drugs	1.56
3	Alcohol/Drug Use and Alcohol/Drug Induced Organic Mental Disorders	1.53
4	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases and Disorders	1.50
5	Pregnancy, Childbirth and Puerperium	1.34
6	Diseases and Disorders of the Digestive System	1.21
7	Factors Influencing Health Status and Other Contacts with Health Services	1.19
8	Diseases and Disorders of the Circulation	1.10
9	Infectious and Parasitic Diseases (Systemic or Unspecified Sites)	1.10
10	Diseases and Disorders of the Nervous System	1.00
11	Diseases and Disorders of the Respiratory	0.99
12	Diseases and Disorders of the Skin, Subcutaneous Tissue and Breast	0.91
13	Diseases and Disorders of the Eye	0.84
14	Myeloproliferative Diseases and Disorders, Poorly Differentiated Neoplasms	0.84
15	Diseases and Disorders of the Kidney and Urinary Tract	0.82
16	Diseases and Disorders of the Female Reproductive System	0.78
17	Diseases and Disorders of the Male Reproductive System	0.69
18	Burns	0.67
19	Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infections	0.49
20	Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	0.48
21	Diseases and Disorders of the Hepatobiliary System and pancreas	0.40
22	Multiple Significant Trauma	0.19
23	Pre MDC (Liver, Lung, Bone marrow, Heart transplant)	0.04

4. ยกกระต๊ับ รพ. ระดับ F1 ที่มีศักยภาพ ให้เป็นระดับ M

แผนปรับระดับและขยายเตียง ปี 62

2562 ขอปรับระดับ 5 แห่ง

รพ.บ้านดุง	F1 เป็น M2
รพ.เซกา	F1 เป็น M2
รพ.หนองหิน	F3 เป็น F2
รพ.เฝ้าไร่	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.เขียงคาน	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 ขอขยายเตียง 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.เชียงใหม่ F2 เป็น F1

2564 ขอย้ายเตียง 1 แห่ง 

รท.บึงกาฬ 317 เป็น 338



แผนปรับระดับและขยายเตียง ปี 65

2565 ขอปรับระดับ 3 แห่ง

รพ.บ้านดง M2 เป็น M1

รพ.กุ่มแก้ว F3 เป็น F2

รพ.ประจำตัว F3 เป็น F2

2565 ขอย้ายเตียง 9 แห่ง

รท.บ้านดง 120 เป็น 180

รท.น้ำโสม	60	เป็น	90
-----------	----	------	----

รพ. รพ.คู่แก้ว 10 เป็น 30

รพ.ประจำตัว 10 เป็น 30

รพ.หนองหาน 110 เป็น 150

รพ.เลข 480 เป็น 522

รพ.วังสะพุง	112	เป็น	120
-------------	-----	------	-----

รพ.หนองบัวลำภู 330 เป็น 350

รพ.บึงกาฬ 338 เป็น 352

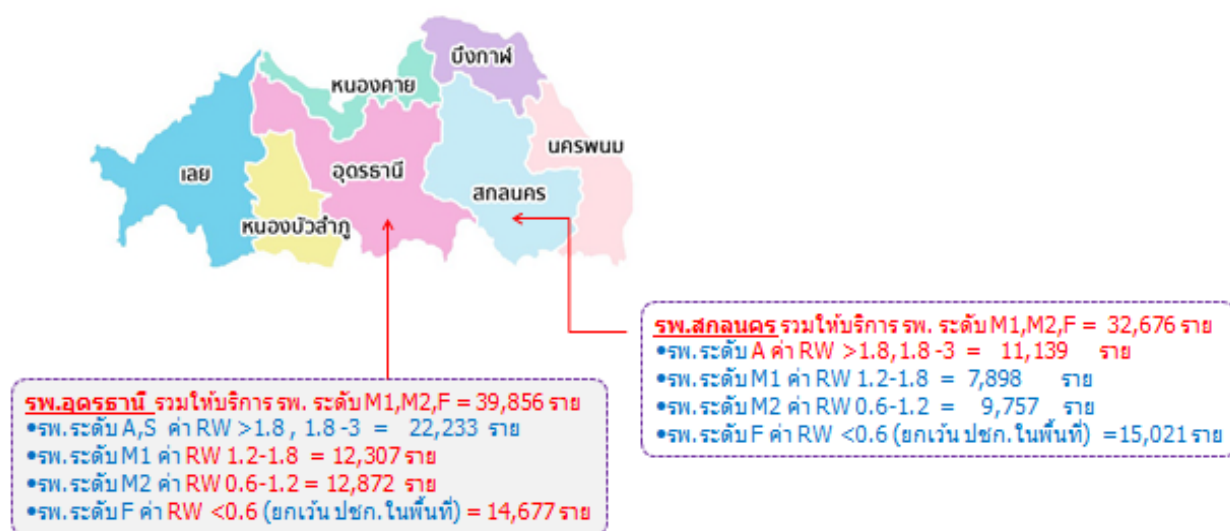


5. ความยากง่ายของการรักษาโรค ด้วยค่า RW

5.1 รพ.ระดับ A ค่า RW > 1.8 ขึ้นไป

● สถานการณ์การรักษาตามค่า RW รพ.ระดับ A

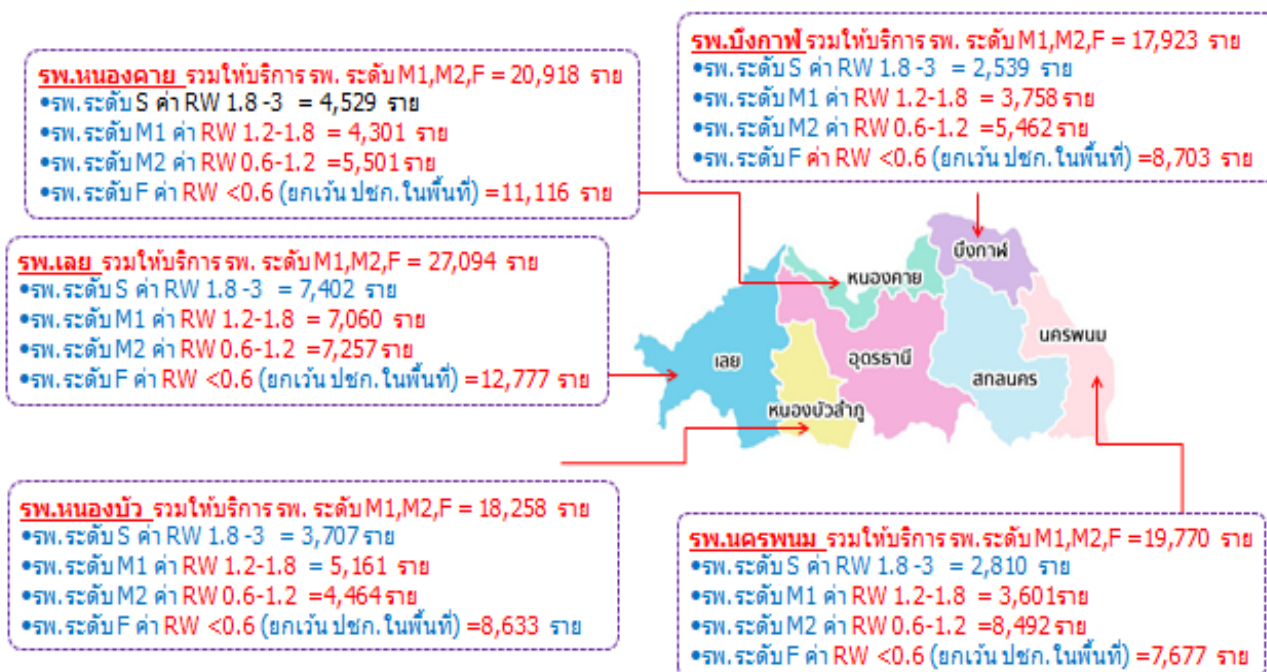
(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษ 62)



5.2 รพ.ระดับ S ค่า RW = 1.8 – 3

● สถานการณ์การรักษาตามค่า RW รพ.ระดับ S

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษ 62)



5.3 รพ.ระดับ M1 ค่า RW = 1.2 - 1.8

● สถานการณ์การรักษาตามค่า RW รพ.ระดับ M1

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษ 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.กมกวาปี 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

5.4 รพ.ระดับ M2 ค่า RW = 0.6 - 1.2

● สถานการณ์การรักษาตามค่า RW รพ.ระดับ M2

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษ 62)

รพ.บ้านเขี้ยว รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 3,649 ราย

•รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8-3 = 241 ราย

•รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 459 ราย

•รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 1,360 ราย

•รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 1,830 ราย

รพ.ท่าบ่อ รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 9,443 ราย

•รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8-3 = 3,619 ราย

•รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 1,756 ราย

•รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 2,457 ราย

•รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 5,230 ราย

รพ.บ้านเพือ รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 6,297 ราย

•รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8-3 = 487 ราย

•รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 1,100 ราย

•รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 1,615 ราย

•รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 3,582 ราย

รพ.หนองนาบ รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 3,279 ราย

•รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8-3 = 239 ราย

•รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 615 ราย

•รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 1,339 ราย

•รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 1,325 ราย

รพ.ธาตุพนม รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F = 7,693 ราย

•รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8-3 = 374 ราย

•รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8 = 702 ราย

•รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2 = 1,740 ราย

•รพ.ระดับ F ค่า RW <0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่) = 5,251 ราย

5.5 รพ.ระดับ F1 ค่า RW < 0.6 (ยกเว้นประชากรในพื้นที่)

● สถานการณ์การรักษาตามค่า RW รพ.ระดับ F1

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมย 62)

รพ.	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	รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F
เพ็ญ	289	965	1,633	4,763	7,361
บ้านดุง	340	841	1,810	4,538	7,189
น้ำโสม	93	260	1,173	4,234	5,667
พังโคน	351	582	1,438	3,624	5,644
บ้านม่วง	182	543	1,129	3,205	4,877
อากาศอำนวย	149	452	1,704	4,735	6,891
ศรีสงคราม	165	504	967	2,383	3,854
วังสะพุง	457	852	2,251	5,236	8,339
โพนพิสัย	177	377	1,780	4,663	6,820
นาแก	182	446	1,275	2,655	4,376
ศรีบุญเรือง	290	349	916	3,921	5,186
เซกา	37	61	131	275	467

5.6 รพ.ระดับ F2 ค่า RW < 0.6 (ยกเว้นประชากรในพื้นที่)

● สถานการณ์การรักษาตามค่า RW รพ.ระดับ F2

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมย 62)

รพ.	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	รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F
กุดจับ	25	48	199	517	764
โซอวาน	47	102	374	892	1,368
ทุ่งฝน	0	3	4	1,254	1,261
นาอูง	44	75	407	1,649	2,131
โนนสะอาด	88	224	716	2,001	2,941
พิบูลย์รักษ์	0	0	1	2,501	2,502
วังสามหมอ	84	297	1,047	2,910	4,254
ศรีธาตุ	90	249	674	1,960	2,883
สร้างคอม	12	26	71	1,941	2,038
หนองวัวซอ	90	332	1,067	2,915	4,314
หนองแสง	33	84	414	1,433	1,931

● สถานการณ์การรักษาตามค่า **RW** รพ.ระดับ **F2**

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษ 62)

รพ.	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	รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F
กุสุมาลย์	69	179	589	1,126	1,894
กุศลนาถ	39	175	416	1,379	1,970
พระอาจารย์ผืน	1,410	1,733	2,637	4,992	9,362
วาริชภูมิ	102	186	661	1,642	2,489
คำตากล้า	38	85	742	1,506	2,333
สองดาว	28	83	620	1,988	2,691
เผ่าทอง	20	110	350	1,555	2,015
โคกศรีสุพรรณ	34	87	643	1,804	2,534
เจริญศิลป์	50	79	620	1,197	1,896
โพนนาแก้ว	47	111	490	2,136	2,737
พระอาจารย์แบน	30	341	470	1,347	2,158

● สถานการณ์การรักษาตามค่า **RW** รพ.ระดับ **F2**

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษ 62)

รพ.	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	รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F
นาแก	66	159	525	2,266	2,950
บ้านแพง	50	130	375	1,275	1,780
ปลาปาก	9	29	99	835	963
ท่าอุเทน	3	11	49	306	366
เรณูนคร	66	185	596	1,615	2,396
นาหว้า	16	72	405	2,045	2,522
โพนสวรรค์	32	117	529	2,346	2,155
นาทม	14	62	238	1,509	18,09

● สถานการณ์การรักษาตามค่า **RW** รพ.ระดับ **F2**

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษ 62)

รพ.	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	รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F
เอราวัณ	62	263	1,305	1,749	3,317
ภูเรือ	0	3	1	2,128	2,132
ภูกระดึง	21	98	485	2,445	3,028
ปากชม	14	25	163	574	762
เขื่อนคาน	47	210	1,125	3,465	4,800
นาด้วง	5	17	72	629	718
ภูหลวง	53	164	553	1,966	2,683
ท่าวา	5	5	3	3,134	3,142
ผาขาว	52	235	945	2,327	3,507

● สถานการณ์การรักษาตามค่า **RW** รพ.ระดับ **F2**

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษ 62)

รพ.	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	รวมให้บริการ รพ. ระดับ M1,M2,F
ศรีเชียงใหม่	53	101	436	104	1,668
สังคม	27	77	511	443	1,031
โนนสัง	173	349	679	1,362	2,390
สุวรรณคูหา	111	319	739	1,417	2,475
นาหว้า	441	277	1,323	0	1,600
พรเจริญ	157	336	1,453	3,878	5,667
โซพิสัย	202	504	1,852	5,172	7,528
ปากคาด	84	282	754	1,594	2,630
บึงโขงหลง	398	594	1,100	2,991	4,685
ศรีวิไล	141	416	1,250	2,859	4,525

5.6 รพ.ระดับ F3 ค่า RW < 0.6 (ยกเว้นประชากรในพื้นที่)

6. ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ไป กลับ) ลดการส่งต่อออกนอกเขต ยกเว้นเกินศักยภาพ และรอยต่อระหว่างเขต

ทิศทางนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ
กระทรวงปี 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 ไม่เพิ่มเตียง
 - ไม่มี OPD Walk in
 - เพิ่มศักยภาพ PCC เขตเมือง
 - เพิ่มศักยภาพ รพ.เขตเมือง & ใกล้เตียง 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)

ทิศทางนโยบายการพัฒนา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562-2567

พัฒนา Node เป็น Gate keeper

M1 3 แห่ง

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

M2 5 แห่ง

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

**A รับการส่งต่อโรค
ค่า RW < 1.8 ลดลง**

- 62 = 15 %
- 63-64 = 30 %
- 65-67 = 100 %



A ไม่มี OPD Walk in

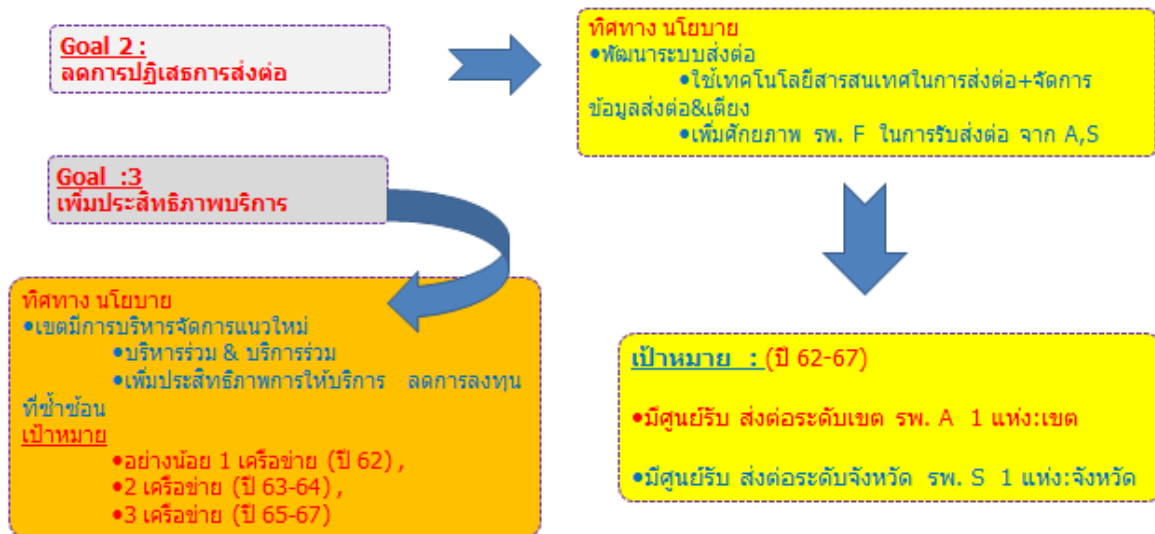
- 62 = 30 %
- 63-64 = 40 %
- 65-67 = 100 %

พัฒนาศักยภาพ Node ระดับ M1, M2, F1 เป็น Gate keeper ก่อนส่ง รพ.ระดับ A, S

แผน รพ.ระดับ A (รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร) รับส่งต่อโรค ค่า RW < 1.8 ลดลง เป้าหมาย ปี 2562 ลดลงร้อยละ 15 ปี 2563-2564 ลดลงร้อยละ 30 ปี 2565-2567 ลดลงร้อยละ 100

รพ. A (รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร) ไม่มี OPD Walk in ปี 2562 ร้อยละ 30 ปี 2563-2564 ร้อยละ 40 ปี 2565-2567 ร้อยละ 100

ทิศทางนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ กระทรวง ปี 2562-2567



พัฒนา รพ. ระดับ A (รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร) เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับเขต ภายในปี ๒๕๖๒ โดยแบ่ง Zone รับผิดชอบจังหวัด ดังนี้

- 1.รพ.อุดรธานี รับส่งต่อ จังหวัดหนองคาย เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ (ศรีวิไล บุ่งคล้า ปากคาด ไซพิสัย)
 - 2.รพ.สกลนคร รับส่งต่อ จังหวัด นครพนม บึงกาฬ (รพ.เซกา บึงโขงหลง พรเจริญ)
- ส่งต่อนอกเขต ผ่านศูนย์ส่งต่อ รพ.อุดรธานี เท่านั้น (สิทธิ UC)

พัฒนา รพ.ระดับ S 5 แห่ง (รพ.นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ) เป็นศูนย์รับส่งต่อจังหวัด ภายในปี 2562

การบริหารจัดการแนวใหม่ บริหารร่วม /บริการร่วม One Hospital One Province เป้าหมาย ปี 2562 จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2564 จังหวัดสกลนคร หนองคาย ปี 2565-2567 จังหวัดนครพนม เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ

7. การบริหารร่วมและบริการร่วม

7.1 ระบบส่งต่อการบริหารจัดการแนวใหม่ บริหารร่วม /บริการร่วม One Hospital One Province
เป้าหมายปี 2562 จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเริ่มดำเนินการในกลุ่มโรค

- โรคธาลัสซีเมียในเด็ก
- ปี 2562 การใช้แพทย์ศัลยกรรมร่วมภายในจังหวัด เพื่อผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน และจัดระบบ Fast track appendicitis
ปี 2563 รพ. M2 สามารถผ่าตัดไส้ติ่งได้และ
ปี 2564-2567 รพ. M1,M2 รับส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลลูกข่าย
- โรงพยาบาลชุมชนรับผู้ป่วยส่งกลับในกลุ่มโรค Intermediate care ในปี 2562
- โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานีรับผู้ป่วยส่งกลับไปรักษาต่อเนื่อง ปี 2562 เพิ่มจำนวนมากขึ้น ปีละ 10%

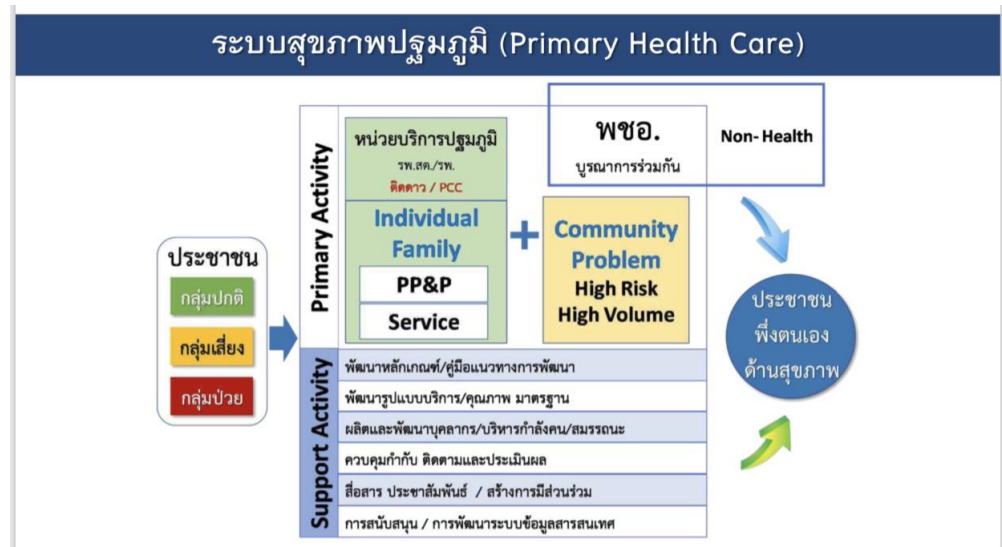
ปี 2563-2564 จังหวัดสกลนคร หนองคาย ปี 2565-2567 จังหวัดนครพนม เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ

7.2 จัดบริการรังสีรักษาร่วมกับ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ รพ.มะเร็งอุดรธานี

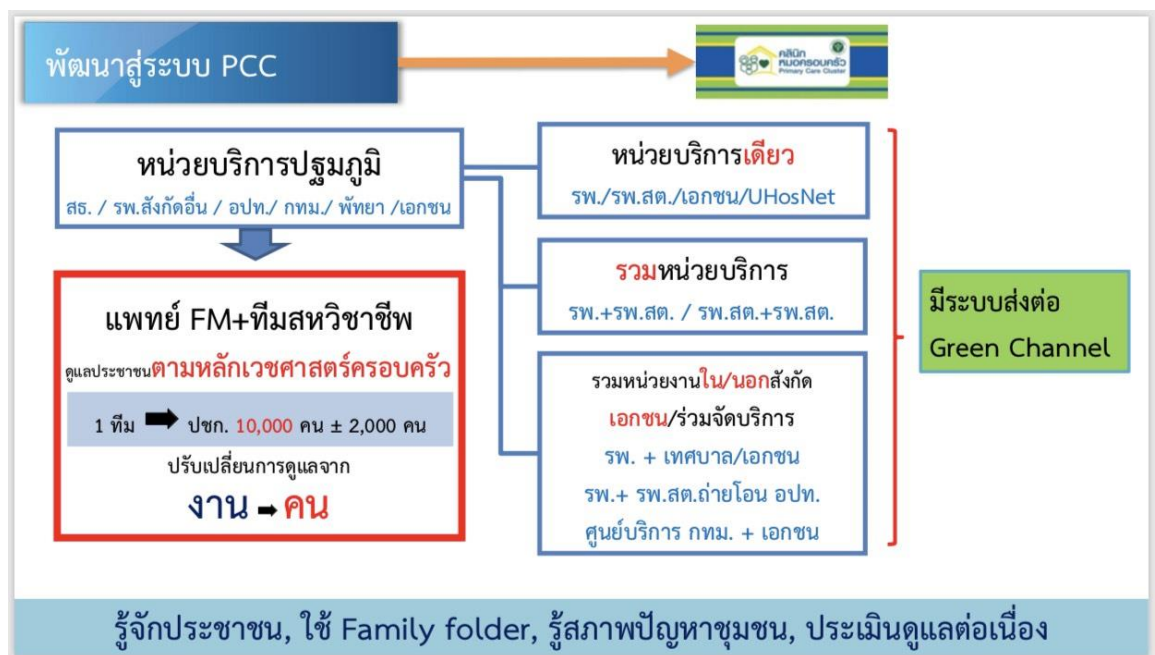
7.3 จัดบริการผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดเลย นครพนม ร่วมกับรพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต รพ.จิตเวชราชชนรินทร์เลย และรพ.จิตเวชราชชนรินทร์นครพนม

7.4 ซื่อร่วม

3.1.2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



3.1.3 การพัฒนาระบบ PCC



การบริการ :

ในระดับปฐมภูมียังขาดความเชื่อมต่อกับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ในหลายๆ service plan ยังขาดความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ที่นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนซึ่งปฐมภูมิอยู่ด้านหน้าและใกล้ชิดที่สุด ที่จะทำให้เกิดกระบวนการ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาเบื้องต้นตามศักยภาพก่อนส่งต่อไปยังระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิต่อไป

บุคลากร :

ในระดับปฐมภูมิบุคลากรโดยส่วนใหญ่ ยังมีปริมาณไม่เพียงพอตามขนาดของสถานบริการที่มีเกณฑ์กำหนดไว้ ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในทุกวิชาชีพจึงมีความสำคัญ แต่การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญในบทบาทของปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมุ่งเน้นการรักษาโรคตาม service plan และในระดับปฐมภูมินั้นในแต่ละวิชาชีพต้องทำหน้าที่ทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาเบื้องต้น โดยไม่ได้แบ่งแยกวิชาชีพอย่างชัดเจน

ระบบฐานข้อมูล :

ในระดับปฐมภูมิต้องมีข้อมูลประชากรทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรายโรครายบริการแต่ยังขาดความครบถ้วนครอบคลุม มีความซ้ำซ้อน ข้อมูลมีมากแต่นำไปใช้ประโยชน์ได้ยังไม่เหมาะสมและคุ้มค่าและหลายข้อมูลระดับปฐมภูมิไม่สามารถเชื่อมต่อกับแม่ข่ายระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ได้ ทำให้ข้อมูลที่มีเกิดประโยชน์น้อย และบุคลากรต้องทำข้อมูลหลายขั้นตอน

เวชภัณฑ์ ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ :

ในระดับปฐมภูมินั้นการบริการยังไม่มี ความชัดเจน และบุคลากรต้องทำหลายบทบาท ศักยภาพยังไม่ถูกพัฒนาตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม ดังนั้นเครื่องมือต่างๆและเวชภัณฑ์ ยาต่างๆ ย่อมมีการใช้ที่ยังไม่เหมาะสมเช่นเดียวกัน

การมีส่วนร่วมของชุมชน :

หากเริ่มต้นด้วยเรื่องปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะแปรตาม service plan บุคลากรทางสาธารณสุขจะสื่อสารไปยังชุมชน หรือคืนข้อมูลในมุมปัญหาของการรักษาพยาบาลมากกว่าการการดูแลตนเอง การป้องกันตนเอง หรือการมีบทบาทของชุมชนที่จะมีส่วนช่วยเหลือในการสร้างสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ทำให้ประชาชนมองว่าเป็นเรื่องของบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับต้องแก้ไขปัญหา รักษาโรคให้หาย มากกว่าการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ที่เป็นบทบาทหลักของระดับปฐมภูมิ ทำให้การขับเคลื่อนการบริหารและบริการในระดับปฐมภูมิไม่เป็นระบบและขาดกำลังชุมชนหรือภาคีที่เกี่ยวข้องมาช่วยขับเคลื่อนและพัฒนา

3.2 สรุปวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และโอกาสพัฒนา

สถานการณ์ :.....,

ปัญหา :