

3.2 สรุปวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และโอกาสพัฒนา

ปัญหาสำคัญเขตสุขภาพที่ 8

1.สาขาหัวใจ อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 11.81 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 8 สามารถให้ยาลดไขมันเลือด ในโรงพยาบาลระดับ F3-A ทุกแห่ง บริการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร บริการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) ในโรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลสกลนคร บริการให้ยา Warfarin ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลระดับ A-F2 และบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลระดับ A-S

2.สาขามะเร็ง สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัย ภายใน 4 สัปดาห์ 81.60% และ สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ 78.1% สามารถเปิดให้บริการเคมีบำบัด โรงพยาบาลระดับ M,S,Aทุกแห่ง(ยกเว้นโรงพยาบาลบึงกาฬส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอุดรธานี) บริการรังสีรักษา พัฒนาโรงพยาบาลสกลนครให้เป็นศูนย์มะเร็งของเขต

3.สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 16.34 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย <22.3:แสนปชก.) พัฒนาการบริการผ่าตัดสมอง และ Multiple injury ในโรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร

4.สาขาทารกแรกเกิด อัตราตายทารก 3.4 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย<3.8:1,000 LB) จัดให้มีบริการ Cooling System วาง Node ที่โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร บริการคัดแยกรมเด็กวาง Node ที่โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสกลนคร ในปี 2561 เด็กเกิด 47,215 คน (1 Unit:500 LB ควรมี 94 Unit) มีแล้ว NICU 71 (+ Semi NICU 8) =71 Unit คิดเป็น 75.53% ขาด 23 Unit แผนเพิ่มเติม NICU ปี 2562-2565 เพิ่ม NICU 23 (+ Semi NICU 4) Unit = 94 Unit =100%

5.สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลระดับ A ,S ทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตาที่โรงพยาบาลอุดรธานี

6.สาขาสุขาภพจิต จิตเวชและยาเสพติด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1.68 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย <6.3:แสน ปชก.) ปัญหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขาภพจิต ร้อยละ 65.26 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย≥ 65%) จัดให้มีบริการผู้ป่วยในจิตเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู แผนโรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2562 และโรงพยาบาลสกลนคร 2563 บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก M2-A ทุกแห่ง และบริการคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติด คุณภาพ F1-A ทุกแห่ง

7.สาขาทา บริการ Laser ROP ที่โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร บริการดูแลผู้ป่วยมี ปัญหาจอประสาทตาที่โรงพยาบาลอุดรธานี (แผน ปี 2564 เปิด Retina Center โรงพยาบาลอุดรธานี)

8.สาขาไต K1 บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลระดับ F2-A ทุกแห่ง บริการ Hemodialysis ในโรงพยาบาลระดับ M1-A ทุกแห่ง บริการ CAPD ในโรงพยาบาล M2-A ทุกแห่ง (แผนจังหวัดหนองบัวลำภู ,เลย)

9.พัฒนา 5 สาขาหลักให้สามารถบริการครบทุกสาขาในโรงพยาบาลระดับ M2 ภายในปี 2563

10.สาขาโรคไม่ติดต่อ อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2561 ร้อยละ 3.53 (เป้าหมาย < 7%) พัฒนา Stroke Unit ในโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลสว่างแดนดิน (แผนโรงพยาบาลหนองคายปี 2563 โรงพยาบาลบึงกาฬ 2564)

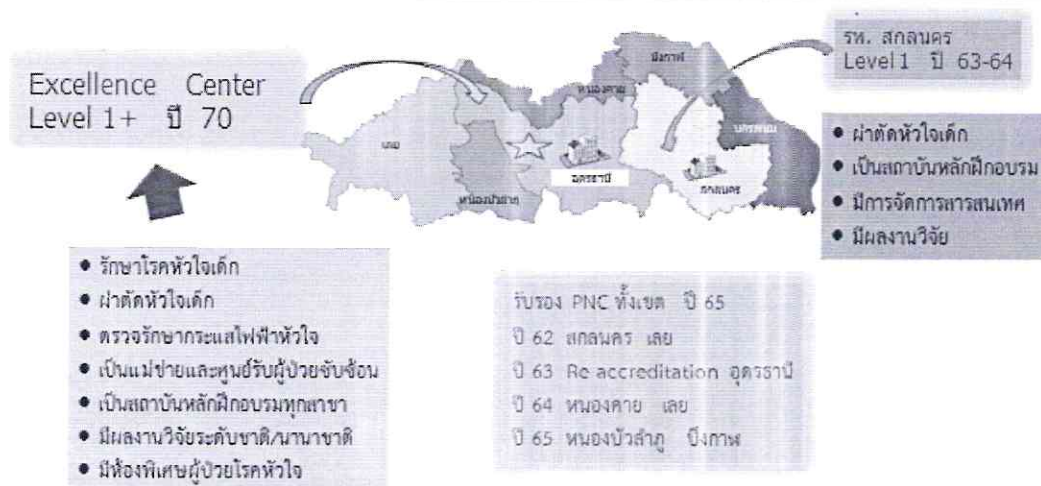
4.3.2 แผนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตารางที่ 14 แผนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center)

ชื่อหน่วยงาน	หัวใจ		มะเร็ง		บาดเจ็บ		ทารกแรกเกิด		เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	
	ปัจจุบัน	แผนปี	ปัจจุบัน	แผนปี	ปัจจุบัน	แผนปี	ปัจจุบัน	แผนปี	ปัจจุบัน	แผนปี
รพ.อุดรธานี (A) Level	1	1+(70)	2	1(67)	2	1(67)	1	1+(65)	2	1(67)
รพ.สกลนคร (A) Level	2	1(64)	1	1(67)	2	1(65)	1	1+(67)	3	2(67)
รพ.มะเร็งอุดรธานี (A) Level			1	1+(63)						

1.สาขาหัวใจ

ทิศทาง นโยบาย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8



พัฒนา รพ. ระดับ A รพ.อุดรธานี จาก Level 1 เป็น Level 1+ ภายในปี 2570 รพ.สกลนคร จาก Level 2 เป็น Level 1 ในปี 2564

ประเมินรับรอง PNC ทั้งเขต ปี 2565 โดย รพ. A รพ.อุดรธานี ได้รับการรับรองตั้งแต่ปี 2560 และจะ Re-accreditation ในปี 2563 ,รพ.สกลนคร และ รพ.เลย ขอรับการประเมิน ปี 2562 ส่วนรพ.หนองคาย เลย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ วางแผนขอรับการประเมินในปี 2564-2565

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8

- SD H1 ให้อยู่ภายใต้การดูแล (STEMI) A-F2
 SD H2 ผ่าตัดหัวใจ A
 SD H3 ขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) A
 SD H4 Warfarin clinic A-F2
 SD H5 HF clinic A,S

Open heart surgery เป้าหมาย A 2 แห่ง =100% (ปี 61)
 Warfarin clinic เป้าหมาย A-F2 =100% (ปี 60)
 HF clinic เป้าหมาย A,S = 100% (ปี 64)



STEMI/NSTEMI (ปี 57)
 Open heart surgery (ปี 56)
 Warfarin clinic (ปี 56)
 HF clinic (ปี 58)
 รักษาโรคหัวใจเด็ก (ปี 63)
 EP ปี 65

STEMI/NSTEMI (ปี 62)
 Cath lab (ปี 60)
 Open heart surgery (ปี 61)
 Warfarin clinic (ปี 60)
 HF clinic (ปี 57)
 EP ปี 61

STEMI/NSTEMI	HF clinic
เลย	ปี 59
หนองบัวลำภู	ปี 60
นครพนม	ปี 62
หนองคาย	ปี 63
บึงกาฬ	ปี 64

CCU รพ.อุดรธานี 8 เตียง
 รพ.สกลนคร 10 เตียง

การจัดบริการผ่าตัดหัวใจใน รพ.ระดับ A เป้าหมาย รพ.อุดรธานี, รพ.สกลนคร สามารถเปิดให้บริการครบทั้ง 2 แห่งภายในปี 2561 มีเตียง CCU รพ.อุดรธานี 8 เตียง และรพ.สกลนคร 10 เตียง, Warfarin clinic เป้าหมาย รพ.ระดับ A-F2 =100 % ปี 2560 ,บริการ Heart Failure Clinic เป้าหมาย รพ.ระดับ A,S ให้บริการแล้ว 4 จังหวัด อุดรธานี สกลนคร เลย หนองบัวลำภู วางแผนเปิดบริการ 100% จังหวัดนครพนม ปี 2562 , หนองคายปี 2563 และบึงกาฬ ปี 2564

2.สาขาทารกแรกเกิด

แผนพัฒนาภายใน 5 ปี + ส่วนขาด

โรงพยาบาล	ส่วนขาด	GAP	แผน	เป้าหมายระดับบริการ
สกลนคร	-ทำ Laser ROP -ให้การผ่าตัด Open heart surgery	-เครื่องยิง Laser -ศัลยแพทย์ทรวงอกสำหรับ Open heart surgery ในเด็ก -พยาบาลทารกแรกเกิด	ปี 2563 ปี 2567	1+
อุดรธานี	ให้การผ่าตัด Open heart surgery	-กุมารแพทย์โรคหัวใจ และศัลยแพทย์ทรวงอก สำหรับ Open heart surgery ในเด็ก -พยาบาลทารกแรกเกิด	ปี 2565	1+
หนองคาย	การรักษา Birth Asphyxia ด้วย Cooling system และรักษา PPHN ด้วย Nitric oxide	-เครื่อง Cooling system -เครื่อง Nitric oxide -พยาบาลทารกแรกเกิด	ปี2563- 2564	1
บึงกาฬ	--เพิ่มจำนวนเตียง NICU ให้เพียงพอ -ผสม TPN ได้มาตรฐาน -Surfactant therapy	-ตู้ lamina -ยา Surfactant -กุมารแพทย์ -พยาบาลทารกแรกเกิด	ปี 2563- 2564	2

หมายเหตุ โรงพยาบาลระดับ 5 อื่นๆ อยู่ระดับ 2

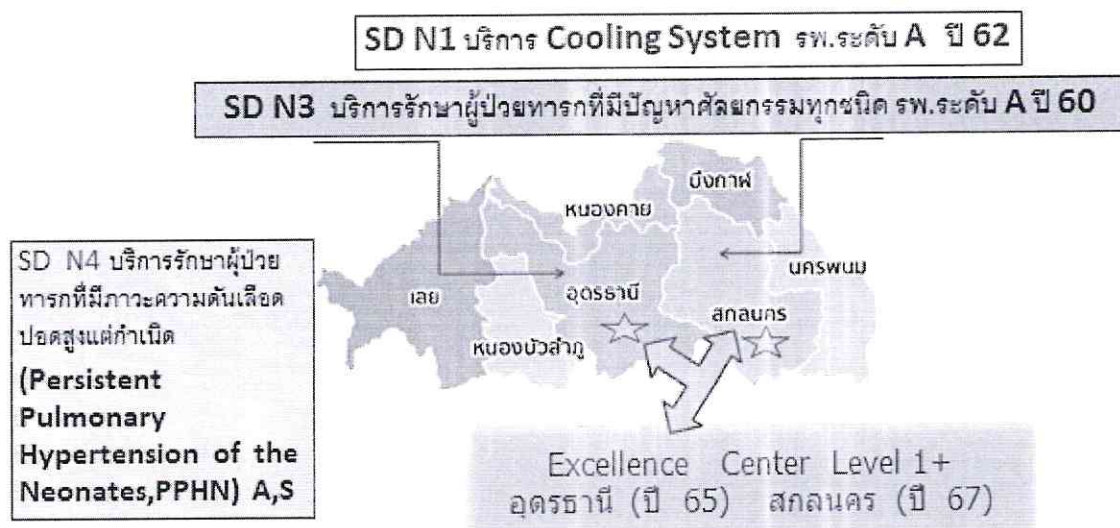
แผนพัฒนาภายใน 10 ปี

พัฒนาโรงพยาบาลสกลนครและโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นศูนย์การวิจัยทางทารกแรกเกิด ปี 2570 โดยมีแผนดังนี้

ปี 2563 -2565 โรงพยาบาลสกลนคร/โรงพยาบาลอุดรธานี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านวิจัย ระดับ 3

ปี 2566 -2570 โรงพยาบาลสกลนคร/โรงพยาบาลอุดรธานี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านวิจัย ระดับ 2

ทิศทาง นโยบาย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดเขตสุขภาพที่ 8



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิดเขตสุขภาพที่ 8

**SD N2 บริการ NICU
รพ.ระดับ A,S,M1,M2**

ปี 61 เกิด 47,215 คน (1 Unit:500 LB ควรมี 94 Unit) มีแล้ว NICU 71 (+ Semi NICU 8) = 75.53%
ขาด 23 Unit แผน 62-65 เพิ่ม NICU 23 (+ Semi NICU 4) = 97 Unit = 100%

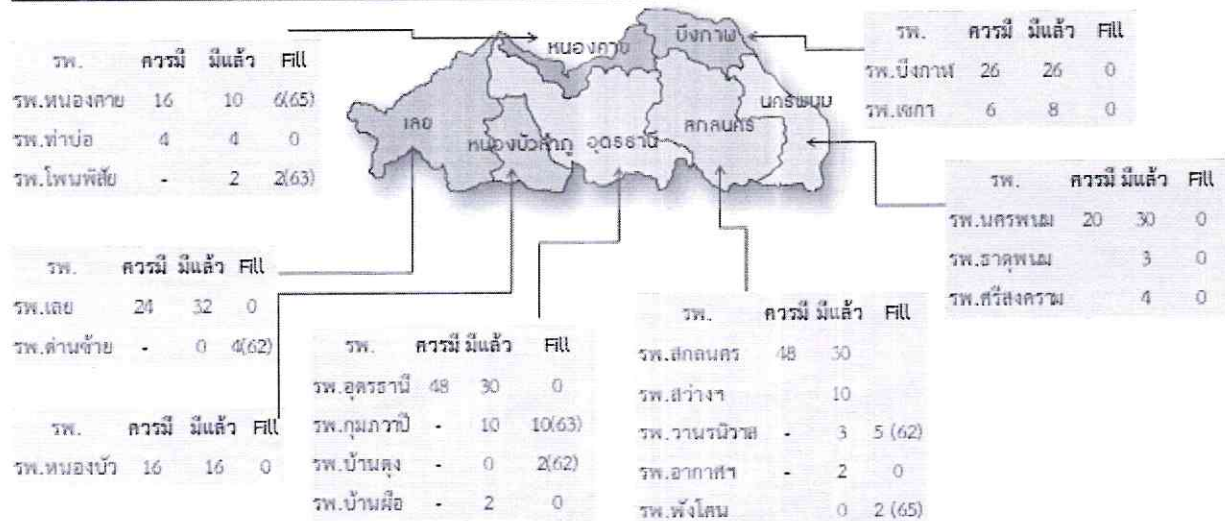
รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	8	8	0	
รพ.ท่าบ่อ		4	0	
รพ.เลย	12	12	0	
รพ.หนองบัว	8	4	2(63)	ขาด 4
รพ.อุดรธานี	24	12	0	ขาด 12
รพ.กุมภวาปี		0	2(62)	
รพ.บ้านดุง		0	2(62)	
รพ.บ้านผือ		0	2(62)	
รพ.เพ็ญ		0	2(63)	
รพ.บึงกาฬ	8	4	4(63-64)	ขาด 2
รพ.เซกา	2	2	1(62)	0
รพ.นครพนม	8	6	2(63)	2
รพ.สกลนคร	24	12	4(62)	
รพ.สว่าง		5		
รพ.วานรนิวาส		2	2 (62)	

แผนบริการ เพียง NICU ในรพ.ระดับ A,S,M1,M2 (เพียง NICU 1 Unit : 500 LB) ควรมี 94 Unit มีแล้ว 71 Unit = 75.33% ขาด 23 Unit แผนเพิ่มเติม ปี 2562-2565 จำนวน 23 Unit รวมเปิดบริการ NICU ปี 2565 จำนวน 94 เพียง = 100% โดยเฉพาะจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากระยะทางไกล มีผลต่อคุณภาพชีวิตของทารก

GAP : จังหวัดบึงกาฬ ขาดกุมารแพทย์

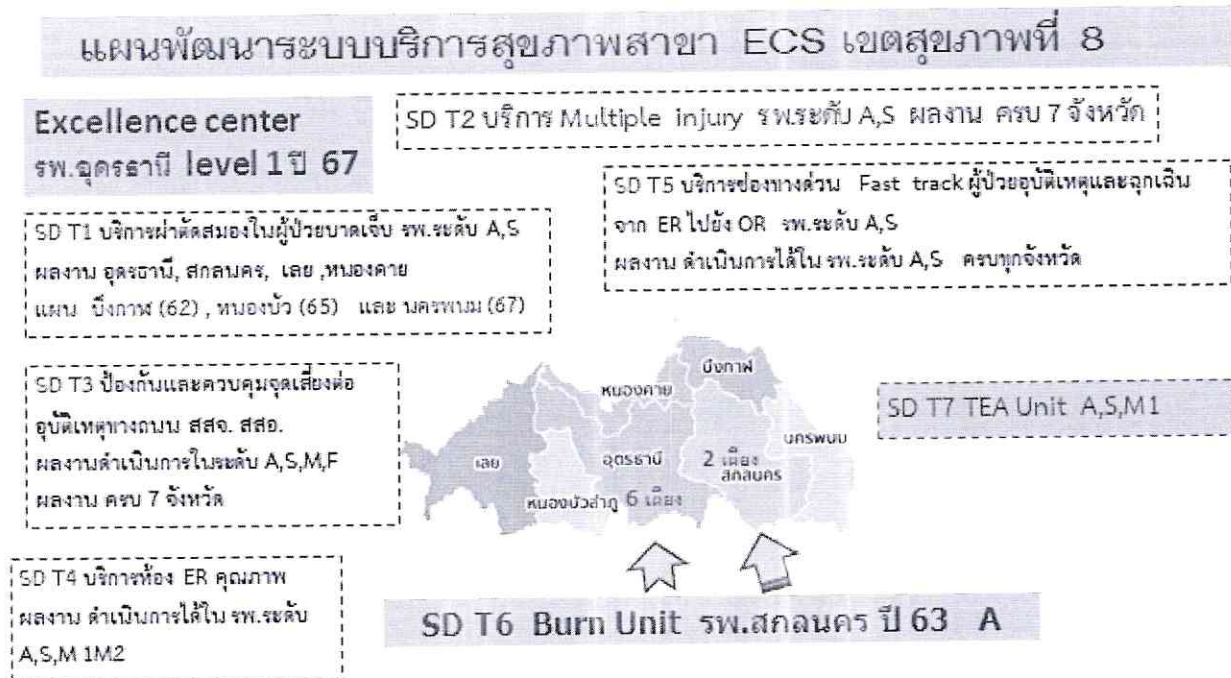
แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิดเขตสุขภาพที่ 8

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



แผนบริการเตียง SNB 2 เตียง : 1 NICU = $94 \times 2 = 188$ เตียง มีแล้ว 222 เตียง (118.08%) แผนเพิ่มเตียง SNB ปี 2562-2565 จำนวน 31 เตียง รวม 253 เตียง (134.57%) ในโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ รองรับผู้ป่วย จาก NICU เพื่อให้เตียง NICU รับผู้ป่วยอื่นๆได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยทารกได้รับการรักษาใกล้บ้าน

3.สาขา ECS



พัฒนา รพ. A รพ.อุดรธานี ให้เป็น Excellence Center ระดับ 1 ภายในปี 2567

บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ ในรพ.ระดับ A,S รพ.อุดรธานี สกลนคร เลย หนองคาย แผนพัฒนา รพ.บึงกาฬ ปี 2562 รพ.หนองบัวลำภู ปี 2565 และรพ.นครพนม ปี 2567

พัฒนา TEA Unit ใน รพ. A ภายในปี 2567

บริการ Burn Unit ในรพ.ระดับ A รพ.อุดรธานี ให้บริการ 6 เติ่ง รพ.สกลนคร 2 เติ่ง ปี 2563

GAP : ยังไม่มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ประเมินส่วนขาด Excellence trauma

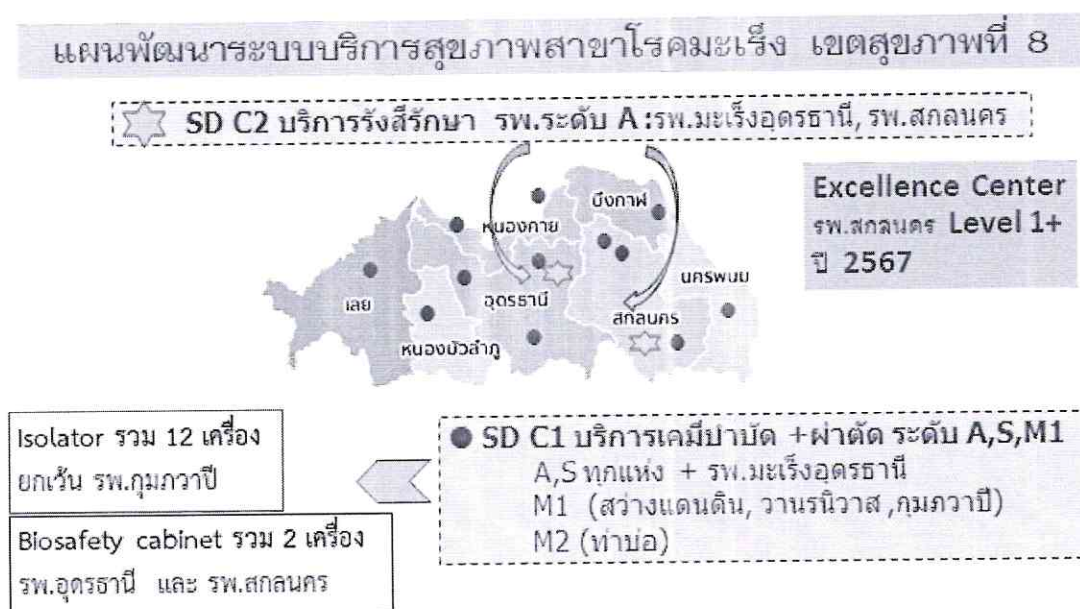
รพ.อุดรธานี Level 1 ปี 2567

- ด้านการวินิจฉัย ขาด intervention radiology
- ด้านวิชาการ General surgery ไม่สามารถเปิด Resident Training Program
- ด้านสถานที่ยังไม่มี Radio intervention unit
- ด้านกำลังคน ยังไม่มี trauma surgeon
- ด้านการรักษา ไม่สามารถทำ angiographic embolization

รพ.สกลนคร Level 2 แผนพัฒนา Level 1 ปี 2565 โดยเพิ่ม

- 1.ICU Trauma
- 2.Burn Unit
- 3.Vascular Unit
- 4.เพิ่ม EP

4.สาขามะเร็ง



พัฒนา รพ.ระดับ A รพ.สกลนครให้เป็น Excellence Center Level 1+ ในปี 2567 รพ.อุดรธานี Level 1 ปี 2567

บริการรังสีรักษา รพ.สกลนคร และจัดบริการร่วมกับรพ.สังกัดกรมการแพทย์ รพ.มะเร็งอุดรธานี

บริการผ่าตัดและเคมีบำบัด ในรพ.ระดับ A รพ.อุดรธานี รพ.สกลนคร และรพ.มะเร็งอุดรธานี
รพ.ระดับ S ที่รพ.นครพนม รพ.เลย รพ.หนองคาย รพ.หนองบัวลำภู และรพ.บึงกาฬ
รพ.ระดับ M1 ที่รพ.สว่างแดนดิน รพ.วานรนิวาส และรพ.กุมภวาปี
รพ.ระดับ M2 ที่รพ.ท่าบ่อ รวม 12 รพ.

ตู้สมยาเคมีบำบัด Isolator รพ.ระดับ A, S, M1, M2 รวม 12 เครื่อง ยกเว้น รพ.กุมภวาปี

Biosafety cabinet รวม 2 เครื่อง ที่รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร

GAP: 1.การบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน

2.คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ งานเพิ่ม คน ของ เท่าเดิม มีปัญหาการคัดกรองมา รอคิว Colonoscopy นาน

3.พัฒนา Node Chemo ที่ รพ.กุมภวาปี

4.พัฒนา Nuclear Medicine

รพ.สกลนคร ระดับ 1+ ภายในปี 2567

ด้านพยาธิ ระดับ 1

ด้านรังสีวินิจฉัย ระดับ 1+

ด้านการผ่าตัด ระดับ 1+

ด้านเคมีบำบัด ระดับ 1

ด้านรังสีร่วม ไม่มีบริการ

ด้านรังสีรักษา ระดับ 1

ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ไม่มีบริการ

รพ.อุดรธานี ระดับ 1

ด้านศัลยกรรม ต้องการแพทย์ General surgeon 1 คน ปี 2563 ,Colorectal surgeon 1 คน ปี 2564, Surgical oncologist 1 คน ปี 2565

ด้านพยาธิวิทยา เพิ่มบริการตรวจ Frozen section แผนครุภัณฑ์ เครื่อง Frozen section และเตรียมสถานที่ ปี 2565

ด้านรังสี เพิ่มบริการตรวจ Angiogram แผนครุภัณฑ์ เครื่อง Subtraction Angiogram ปี 2563

เพิ่มบริการรังสีรักษา ปี 2563 เพิ่มพยาบาลเฉพาะทางด้านรังสีรักษา 2 คน ปี 2563

จัดบริการฉายแสง ร่วม กับรพ.มะเร็่งอุดรธานี

รพ.มะเร็่งอุดรธานี ระดับ 1+ ภายในปี 2563

ด้านศัลยกรรม ต้องการแพทย์ General surgeon จำนวน 1 คน ในปี 2563 คน และ แพทย์ ENT 1 คน ในปี 64

ด้านรังสีวินิจฉัย แผนครุภัณฑ์ CT Simulator ปี 2563 ,ปัจจุบันมีการใช้เครื่อง Mammogram ร่วมกับ รพ.กุมภวาปี

ด้านรังสีรักษา แพทย์รังสีรักษา 1 คน ปี 2563 และในปี 2564 จำนวน 1 คน แผนครุภัณฑ์ เครื่องใส่แร่รังสี ระยะใกล้แบบ 3 มิติ ปี 2563 ,ระบบภาพนำวิถีพร้อมชุดอุปกรณ์ปรับประสิทธิภาพเครื่องเร่งอนุภาครังสีสำหรับการฉาย รังสีเชิงปริมาณ ปี 2563,เครื่องวางแผนการรักษาแบบแปรความเข้มเชิงปริมาณ ปี 2563,Electronic Portal Imaging Device-EPID ปี 2564,Database network ปี 2564 ,Quality Assurance and Pretreatment Verification ปี 2564 ,เครื่องฉายรังสีเร่งอนุภาคแบบระบบภาพนำวิถี ปี 2565, Treatment Record and verification system ปี 2565, เครื่อง X- ray เคลื่อนที่แบบซีอาร์ม ปี 2567

5.สาขาศัลยกรรมและปลูกถ่ายอวัยวะ

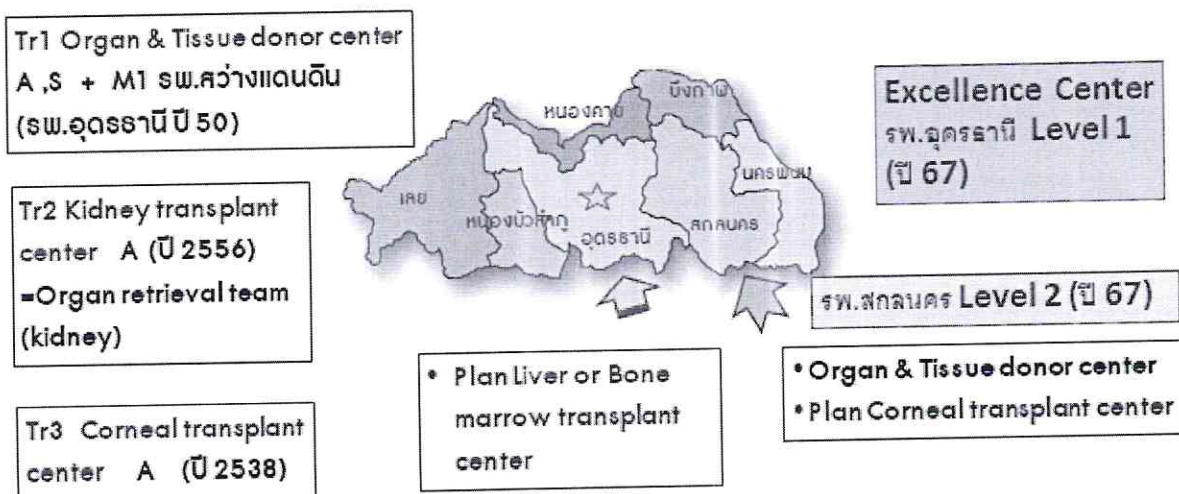
แผนพัฒนาภายใน 5 ปี (Level 1) + ส่วนขาด

1. มี Nurse Transplant Coordinate Fulltime ใน รพ. donor center ทุกแห่ง
2. มี Regional kidney harvesting team เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะศัลยแพทย์ ไม่น้อยกว่า 2 คน
3. มียาและเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยสมองตายใน รพ. donor center ทุกแห่ง ได้แก่ Endtidal CO2 monitor, Hyperthermia blanket และยา DDAVP เป็นต้น
4. มี kidney transplant team เพิ่มขึ้น มีศัลยแพทย์ Uro และ Vascular ไม่น้อยกว่า 2 คน
5. มี Transplant unit เฉพาะ ไม่น้อยกว่า 4 เตียง
6. มีศัลยแพทย์ Hepatobiliary อย่างน้อย 2 คน ถ้าจะเปิด Liver transplant
7. มี Nurse case manager liver transplant Fulltime ไม่น้อยกว่า 2 คน
8. มี Infectious doctor อย่างน้อย 1 คน ใน Transplant center
9. มีแพทย์ปลูกถ่ายกระดูกตา อย่างน้อย 1 คน ของโรงพยาบาลสกลนคร

แผนพัฒนาภายใน 10 ปี (Level 1+)

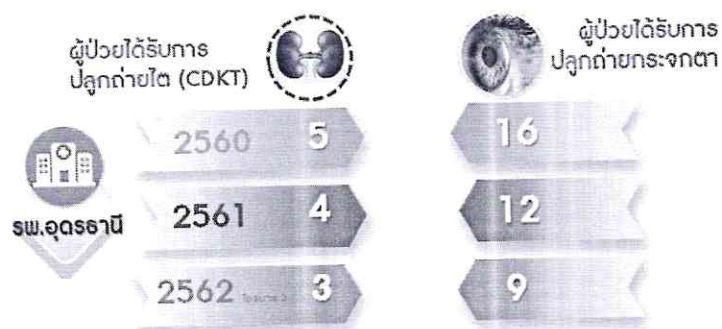
1. มี Regional kidney and liver harvesting team เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะศัลยแพทย์ ไม่น้อยกว่า 4 คน
2. มี kidney and liver transplant team เพิ่มขึ้น มีศัลยแพทย์ และ Vascular ไม่น้อยกว่า 4 คน
3. มีศัลยแพทย์ CVT อย่างน้อย 4 คน ถ้าจะเปิด Heart transplant
4. มี Nurse case manager heart transplant Fulltime ไม่น้อยกว่า 2 คน
5. มีอายุรแพทย์โรคกระดูก/ผู้ใหญ่/โรคเลือด ไม่น้อยกว่า 4 คนถ้าจะเปิด bone marrow transplant
6. มี Nurse case manager bone marrow transplant Fulltime ไม่น้อยกว่า 2 คน
7. มี Transplant unit เฉพาะ ไม่น้อยกว่า 8 เตียง
8. มี Transplant unit follow up เฉพาะ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาศัลยกรรมและปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 8



พัฒนา รพ.ระดับ A รพ.อุดรธานี เป็น Excellence Center จาก Level 2 เป็น Level 1 ภายในปี 2567 รพ.สกลนคร จาก Level 3 เป็น Level 2 ในปี 2567 และ รพ. S ทุกแห่ง + รพ.ระดับ M1 รพ.สว่างแดนดิน เป็น Organ & Tissue donor center ครบทุกแห่งแล้ว

ผลการดำเนินงานปลูกถ่ายอวัยวะ

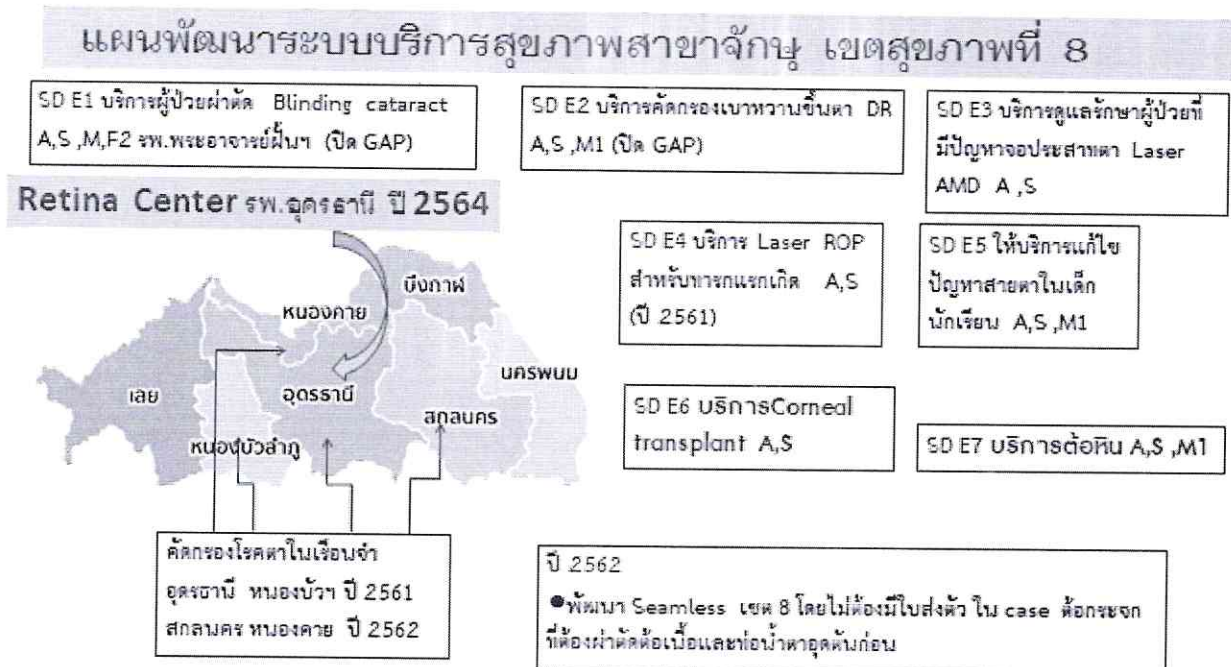


รพ.สกลนคร มีผู้ป่วย Brain dead & Trauma dead จำนวนมาก มีแผนพัฒนาเป็น Excellence ด้าน Trauma , มีทีมแพทย์ Nuero Surgery 4 คน และ Nuero med 2 คน แผนภายใน 5 ปี มีศักยภาพเป็น Havesting team ในรพ.ตนเองได้

6.สาขาทา

สถานการณ์

ต้อกระจกมีอัตราสูงมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8 มีการดำเนินงานเฝ้าระวังรักษาตาบอดจากต้อกระจกอย่างต่อเนื่องตามนโยบาย ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการการคัดกรองการสายตาและการผ่าตัดต้อกระจก เพิ่มขึ้น จากข้อมูลใน Vision2020 พบว่า ปี 2562 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา ร้อยละ 71.02 ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน ร้อยละ 94.1 ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย 9 วัน ยังต้องเฝ้าระวังพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องด้วยประชากรผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี



พัฒนา รพ.ระดับ A รพ.อุดรธานี เป็น Retina Center ภายในปี 2564

ให้บริการ Laser ROP ทารกแรกเกิด รพ.ระดับ A รพ.อุดรธานี ปี 2561

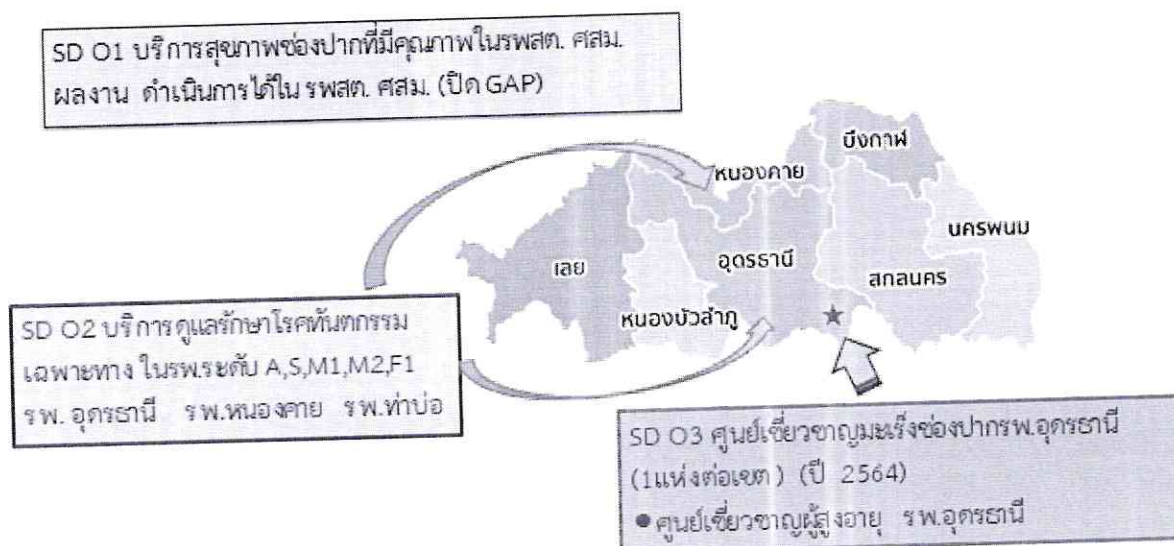
Seamless โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ในเขตสุขภาพ ใน Case ต้อกระจกที่ต้องผ่าตัดต้อเนื้อและต้อน้ำตาอุดตันก่อน ผ่าตัด Blinding cataract ใน รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F2 (รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ)

7. แผนพัฒนาสาขาสุขาพช่องปาก

สถานการณ์

ปี 2561 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 สามารถจัดบริการสุขาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม.ได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 86.21 จากเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 50 ในส่วนของการเข้าถึงบริการสุขาพช่องปากของประชากร ผลงานภาพรวมของจังหวัดในเขต ร้อยละ 39.77 จากเป้าหมายร้อยละ 35 ถือว่าการจัดบริการผ่านเกณฑ์ แต่สภาวะปราศจากฟันผุของเด็ก 3 ปี และเด็ก 12 ปี ในจังหวัดที่สำรวจยังต่ำกว่าร้อยละ 52 แต่ใน HDC มีข้อมูลที่ได้เกินค่าเป้าหมาย (เนื่องจากการบันทึกข้อมูลใน HDC ไม่ถึง ร้อยละ 40 ของประชากรทั้ง 2 กลุ่มอายุ)

แผนพัฒนาระบบบริการสุขาพ สาขาสุขาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 8



รพ.ระดับ A

- เปิดศูนย์ความเชี่ยวชาญมะเร็งช่องปาก รพ.อุตรธานี ปี 2564

1 การรักษา ระดับเชี่ยวชาญ(ระดับ2)

ข้อมูล	60	61	ตค 61-พค62
รักษา CA st. I ,II	2	3	7
รักษา CA st III, IV	9	3	9
Unclassify	-	-	2
รับผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขต	9	6	15

หมายเหตุ : มี 2 รายครบ 2 years tumor fee ปี63

2 สถานที่ : อยู่ในแผนขยายพื้นที่ปี 2562-63

3 กำลังคน (ครบ): Maxillo – facial 2 คน+ ENT

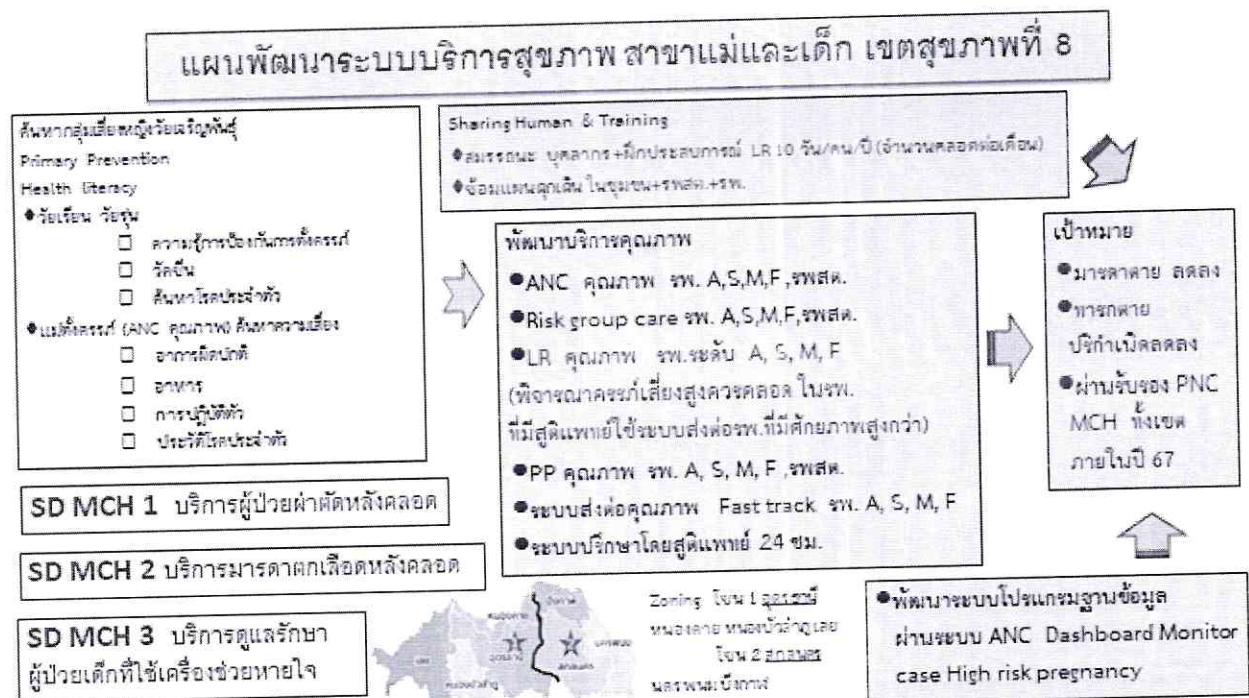
4 ระบบบริหาร :

-ปี 2561 อบรมการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ให้ทันตแพทย์ และทันตบุคลากร จ. อุตรธานี

-ปี 2562 สร้างระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก CUP รพ.อุตรธานี

-ปี 2563 วางแผนสร้างระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ระดับเขตสุขภาพ

8.สาขา MCH



พัฒนาศักยภาพ รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ให้สามารถดูแลเครือข่ายโดยสูติแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ได้พบสูติแพทย์ ทุก Case อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน มีระบบปรึกษา Risk group care โดยสูติแพทย์ 24 ชม.

พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ คุณภาพ รพ.ระดับ A, S, M, F (พิจารณาครรภ์เสี่ยงสูงควรคลอด ในรพ.ที่มีสูติ แพทย์ใช้ระบบส่งต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า)

พัฒนา ANC คุณภาพ , PP คุณภาพ รพ. A, S, M, F ,รพสต.

พัฒนาระบบส่งต่อคุณภาพ Fast track รพ. A, S, M, F

GAP : 1. Health Literacy

-วัยรุ่นตั้งครรภ์ ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

-หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง โรคประจำตัว อาหารผิดปกติ ความรู้ในการดูแลตนเอง

อาหารโภชนาการ

2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง/โรคประจำตัวทางอายุรกรรม

3. ระบบการส่งต่อและให้คำปรึกษากรณีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

4. บุคลากรขาดสมรรถนะ ทักษะ ในการดูแลประเมิ

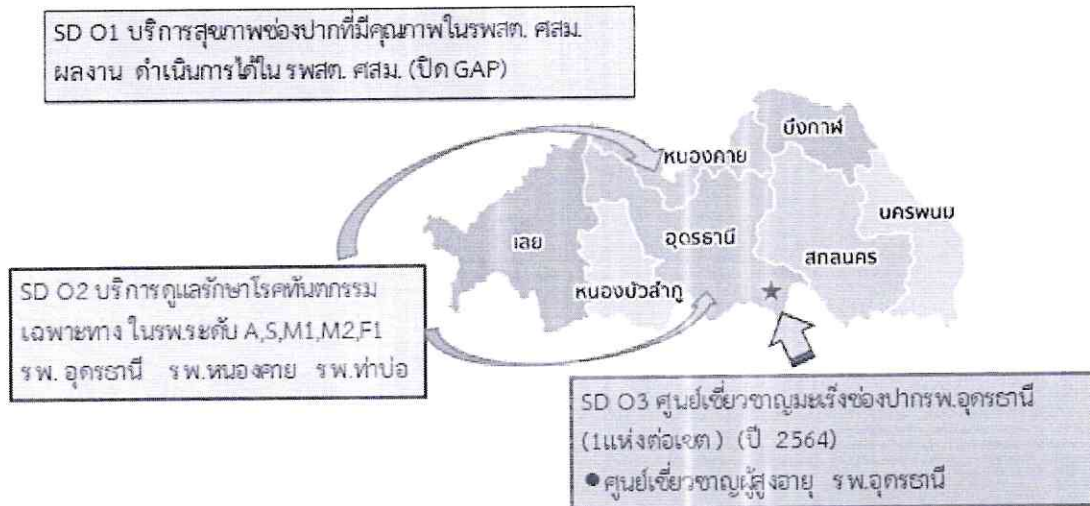
จัดระบบ Zoning การดูแลในเขตสุขภาพ เป็น 2 โซน ได้แก่

Zone 1 อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย

Zone 2 สกลนคร นครพนม บึงกาฬ

9.สาขาสุภาพช่องปาก

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 8



แผนพัฒนาสาขาสุภาพช่องปาก รพ.ระดับ A

- เปิดศูนย์ความเชี่ยวชาญมะเร็งช่องปาก รพ.อุตรธานี ปี 2564

1 การรักษา ระดับเชี่ยวชาญ(ระดับ2)

ข้อมูล	60	61	ตค61-พค62
รักษา CA st. I ,II	2	3	7
รักษา CA st III, IV	9	3	9
Unclassify	-	-	2
รับผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขต	9	6	15

หมายเหตุ : มี 2 รายครบ 2 years tumor free ปี63

2 สถานที่ : อยู่ในแผนขยายพื้นที่ปี 2562-63

3 กำลังคน (ครบ): Maxillo – facial 2 คน+ ENT

4 ระบบบริหาร :

- ปี 2561 อบรมการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ให้ทันตแพทย์ และทันตบุคลากร จ. อุตรธานี
- ปี 2562 สร้างระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก CUP รพ.อุตรธานี
- ปี 2563 วางแผนสร้างระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ระดับเขตสุขภาพ

-เปิดศูนย์ความเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ รพ.อุตรธานี ปี 2564

1 ชีตความสามารถ(ระดับ2)

-ให้การวางแผนและรักษาในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและ PCC

1 กลุ่มปกติอายุมากกว่า 75ปี

- กลุ่มที่มีโรคเรื้อรังช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน
- กลุ่มที่มีโรคเรื้อรังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

2 สถานที่ วางแผนทำโครงการขอปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐาน universal access ปี 2563

3 กำลังคน :มี oral med,super GP,maxilla facial,perio,endo,

ขาดพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม

4 ระบบบริหาร : มี case manager อบรม geriatric dt.

วางแผนระบบสารสนเทศเพื่อทำทะเบียนผู้ป่วย

-บริการทันตกรรมเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (SDC) ในรพ.ระดับ A รพ.อุดรธานี

ปี 2563 S รพ.หนองคาย M2 รพ.ท่าบ่อ

10.สาขา ODS

สถานการณ์ 3 ปี ย้อนหลัง

1. จำนวนและร้อยละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ODS เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามระดับโรงพยาบาล

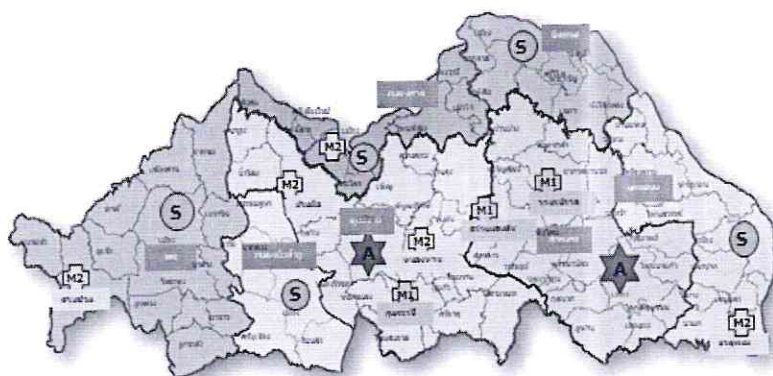
จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ODS				โรงพยาบาล
	A	S	M	F	
อุดรธานี	1	-	-	1	อุดรธานี (2561), เพ็ญ (2561)
สกลนคร	1	-	2	-	สกลนคร (2561), วานรนิวาส (2561), สว่างแดนดิน (2562)
หนองบัวลำภู	-	1	-	1	หนองบัวลำภู (2561), ศรีบุญเรือง (2561)
เลย	-	1	-	-	เลย (2561)
หนองคาย	-	1	-	-	หนองคาย (2561)
บึงกาฬ	-	1	-	1	บึงกาฬ (2561), เซกา (2561)
นครพนม	-	1	-	1	นครพนม(2561), ศรีสงคราม (2561)
รวม	2	5	2	4	13 แห่ง
ร้อยละ	100	100	25	5.5	

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาศัลยกรรม เขตสุขภาพที่ 8

SD Sur1 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (Acute appendicitis)
A,S,M1,M2,F1

SD Sur2 ผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาค
(Acute abdomen)
A,S,M1

SD Sur3 การบริการ
Limb ischemia
(Acute & Chronic)
A,S,M1,M2



ข้อมูลเตียง OR ปี 2561-2565

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

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

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

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

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

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

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

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
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.เหิน	2	2	0



11. สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ

สถานการณ์

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis และ Hospital Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) เป้าหมาย Community Acquire Sepsis < 30% เขตสุขภาพที่ 8 27.37

Hospital Acquire Sepsis < 40% เขตสุขภาพที่ 8 50.62

ความจำเป็นในการพัฒนา

การเข้าถึงบริการ Intensive Care ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock น้อย (ภาพรวมร้อยละ 21.63) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะ Respiratory failure ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีปัญหาการส่งต่อ โดยเฉพาะจังหวัดบึงกาฬที่มีพื้นที่เขตรอยต่อหลายจังหวัด

รพศ.ไม่มี Secondary care รองรับทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนมากทั้งวิกฤต และเรื้อรัง ปะปนกันในหอผู้ป่วย ศักยภาพ node ยังไม่สามารถดูแลพื้นที่ในเขตตัวเองได้

แผนพัฒนา

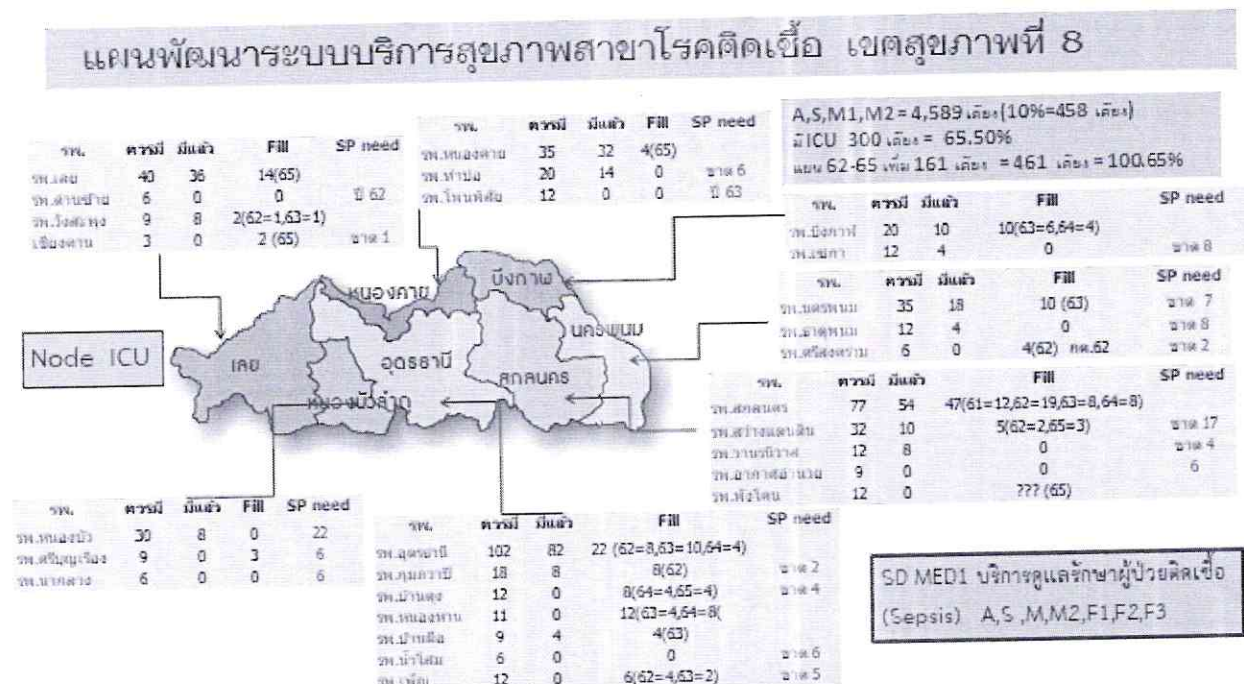
ขยาย/เพิ่มจำนวนเตียง Intensive Care Unit ทั้ง รพศ./รพท./รพช.M1M2(node) รองรับผู้ป่วย Fast Track Sepsis

จัดระบบบริการรองรับผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่นอก ICU : Step down ward, Sepsis zone

จัดระบบ Refer (MOU) รพ.ในพื้นที่เขตรอยต่อ

พัฒนาระบบ Consultation ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จัดระบบบริการในกลุ่มผู้ป่วย Chronic care ,Palliative ,IMC บูรณาการแผนงานร่วมกับสาขา RDU



พัฒนาระบบ Fast track Sepsis ในรพ.ทุกระดับ

การเข้าถึง ICU พัฒนา Node M1,M2,F1 วางเตียง ICU และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

ให้ความรู้ประชาชน Primary Prevention , Flu Vaccine , Disease control

Health Literacy โรคจากพฤติกรรม กลุ่ม NCDs

ANC คุณภาพ ลด PROM LBW

ด้านบุคลากร

ขาดอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ (ทั้งเขต 8) , แพทย์เวชบำบัดวิกฤต พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Critical care ขาดแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลระดับ M1M2 ทำให้มีการส่งต่อ(Refer in) ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลระดับA ทำให้ต้องรับภาระงานมากขึ้น ผู้ป่วยแออัดและการพัฒนางานไม่ได้ตามเป้าหมาย

ความไม่เหมาะสมสัดส่วนอัตรากำลังพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการละเมิด Aseptic technique

Information Technology :ระบบข้อมูล

การสรุปเวชระเบียนตามนิยามการวินิจฉัย Sepsis

การลงข้อมูลในฐานข้อมูลโรงพยาบาล HomeC & HosXP เพิ่มรายงาน 43 แฟ้ม

ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ

Ventilator ไม่เพียงพอ

การจัดสรรงบประมาณอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลรักษา : การซื้อเครื่องตรวจประเมินวินิจฉัยเบื้องต้นได้แก่ Blood lactate , การ สนับสนุนขวด Hemoculture บางจังหวัดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานซึ่งอาจทำให้ข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริง

การมีส่วนร่วมของประชาชน

Disease control โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ , Primary prevention โรคจากพฤติกรรมสุขภาพ NCDs (Health literacy) ความรู้ในการดูแลตัวเองของประชาชนในโรคที่ป้องกันได้

12.1 NCDs

เครื่อง Fundus camera ทุกรพช.ที่ยังไม่มี ของบลงทุนปี 64 จำนวน 30 เครื่อง ทดแทน 8 เครื่อง ปี 64 ได้ 4 เครื่อง ที่เหลือเป็นปีถัดไป

12.2 Stroke

สถานการณ์

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2559-2562 พบอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 160-169 ร้อยละ 4.84, 3.96, 3.53, 4.08 ตามลำดับ (เกณฑ์ < ร้อยละ 7)

ผู้ป่วยได้รับยา rtPA ร้อยละ 5 (ร้อยละ 95 ไม่ได้ยาเนื่องจากมา รพ.ช้า และรอดูอาการที่บ้านไม่เรียกใช้บริการ 1669)

รพ.หนองคาย และ รพ.บึงกาฬไม่สามารถเปิด Stroke unit ได้ ต้องดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยรวม เนื่องจากขาดอัตรากำลังโดยเฉพาะพยาบาล ไม่สามารถแยกทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้

แผนพัฒนา เปิดบริการ Stroke unit ให้ ครบทุก รพ.ระดับ A,S

รพ.หนองคาย ปี 2563 และ รพ.บึงกาฬ ปี 2564

ข้อมูลเตียง STROKE UNIT ปี 2561-2565

SD D1บริการหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) A,S ควรมี Stroke Unit 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
รพ.เลข	12	8	0



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.หนองคาย	8	0	4(63)
รพ.บึงกาฬ	4	0	4(64)
รพ.นครพนม	6	8	0
รพ.สกลนคร	16	24	0
รพ.สว่างแดนดิน	4	6	0

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.หนองบัว	6	6	0
รพ.อุดรธานี	16	16	0

SD D4 การจัดหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการรักษา (Post Rehabilitation Unit) M1,M2

12.3 COPD&Asthma

สถานการณ์

ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงระบบบริการคลินิก อัตราการคัดกรอง COPD รายใหม่ต่ำกว่าเป้าหมาย รายที่ผิดปกติไม่ได้
รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย ระบบนัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิก/ผู้ป่วยไม่มาตามนัด รักษาไม่ต่อเนื่อง คลินิก COPD
ครบวงจรและได้มาตรฐานต่ำกว่าเกณฑ์ การวินิจฉัยโรค/การให้รหัสโรคที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่ได้ตรวจ spirometry
เพราะไม่มีเครื่องมือตรวจ และขาด เจ้าหน้าที่ตรวจ อัตราการได้รับ Flu vaccine ต่ำกว่าเป้าหมาย
ผู้ป่วยสูบบุหรี่เลิกยากหรือสมาชิกใน ครอบครัวสูบบุหรี่

ความจำเป็นที่ต้องพัฒนา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถป้องกัน และชะลอการ
ดำเนินของโรคไม่ให้รุนแรงหรือกำเริบได้ หากไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะต้องทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก ต้อง
เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ค่าใช้จ่ายสูง คุณภาพชีวิตต่ำ
แผนพัฒนาภายใน 5 ปี + ส่วนขาด

ประเด็นปัญหา/ส่วนขาด	เป้าหมาย
เครื่องมือตรวจ spirometer ทั้งเขตมี 46 รพ. ขาดจำนวน 42 รพ.	เพิ่ม Spirometer รพ. F2-F3 จำนวน 42 รพ.
บุคลากรทางการแพทย์ -ขาด chest med (มี chest med รพศ.อุดรฯ 3 คน) -ขาด เจ้าหน้าที่ตรวจ spirometry	เพิ่ม chest med รพ.สกลนคร เพิ่มเจ้าหน้าที่ตรวจ spirometry จำนวน 43 แห่ง
ขาดยาที่จำเป็น - ICS/LABA - LAMA - Flu vaccine	รพ.ระดับ A-F3 รพ.ระดับ A-F3 Flu vaccine ใน COPD Asthma 100%
ขาดงบประมาณสนับสนุนโครงการ	รพ.ระดับ A-F3

13.สาขา Palliative care

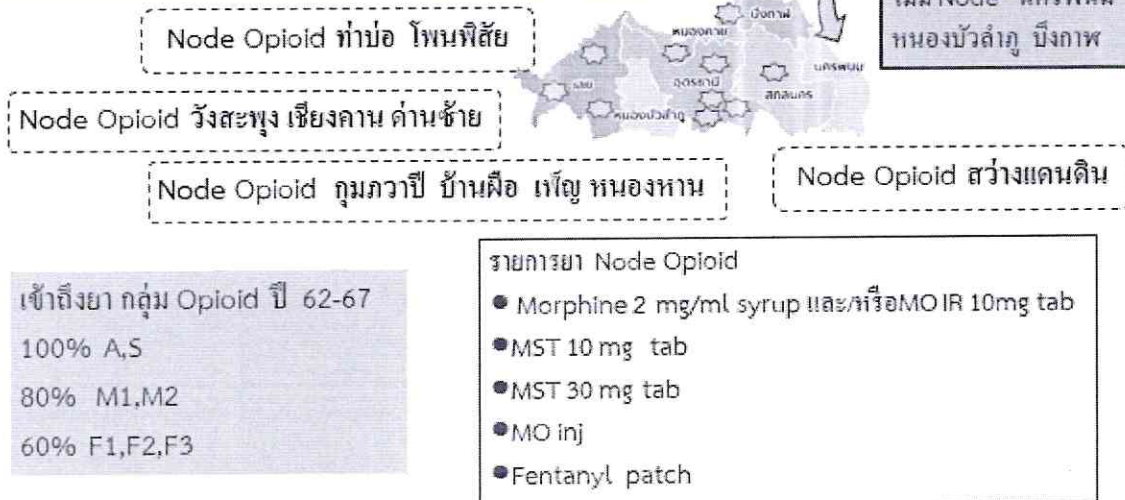
สถานการณ์

ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid

อำเภอ	(Z51.5) ได้รับการรักษาด้วย Strong Opioid (B)	ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) (A)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid (B/A)X100
อุดรธานี	1235	2118	71.50
สกลนคร	824	2043	40.33
นครพนม	-	-	-
หนองคาย	312	352	88.6
หนองบัวลำภู	255	424	60.14
เลย	533	926	57.56
บึงกาฬ	204	363	77.94
รวม	3363	6226	54.02

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา Palliative Care เขตสุขภาพที่ 8

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



ด้าน

บุคลากร

ขาดแพทย์ที่จะมาทำงาน palliative care มีแพทย์ที่จบ BCCPM 1 คน ควร มีมากกว่า 2-3 คนต่อรพ.

ขาดพยาบาล full time 1 คน ในรพ.ระดับ A,S มีจำนวนผู้ป่วย PC consult 10-15 คน/วัน
ผู้ป่วยรายเก่า 10-20 คน/วัน

เภสัชกรไม่ผ่านการอบรมความรู้เรื่อง Palliative care 2 weeks ทำให้ไม่สามารถนำยา กลุ่ม Opioid ออกนอกรพ.ได้ เภสัชกรร่วมทีม Palliative care อย่างน้อย รพ.ละ 1 คน

ไม่มีระบบการส่งกลับผู้ป่วยระหว่างจังหวัด

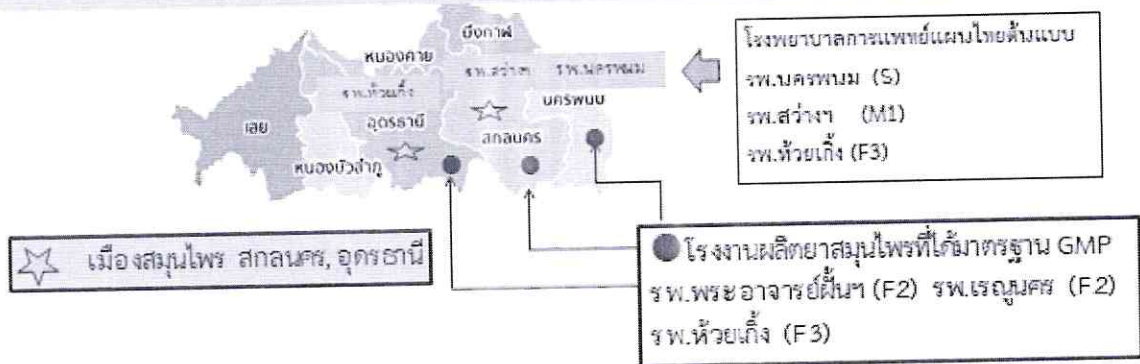
ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ ขาด Syringe driver, Oxygen generator, Alpha bed ในรพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1-3

14.สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 8

SD A1 บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของรพ.ภาครัฐ (OPD คู่ขนาน) รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1,F2,F3

SD A2 บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยฯ แบบครบวงจร (การให้บริการรักษาโรคทั่วไป และเฉพาะโรคไม่เกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต และภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น) รพ.ระดับ A,S,M,1



เป้าหมาย

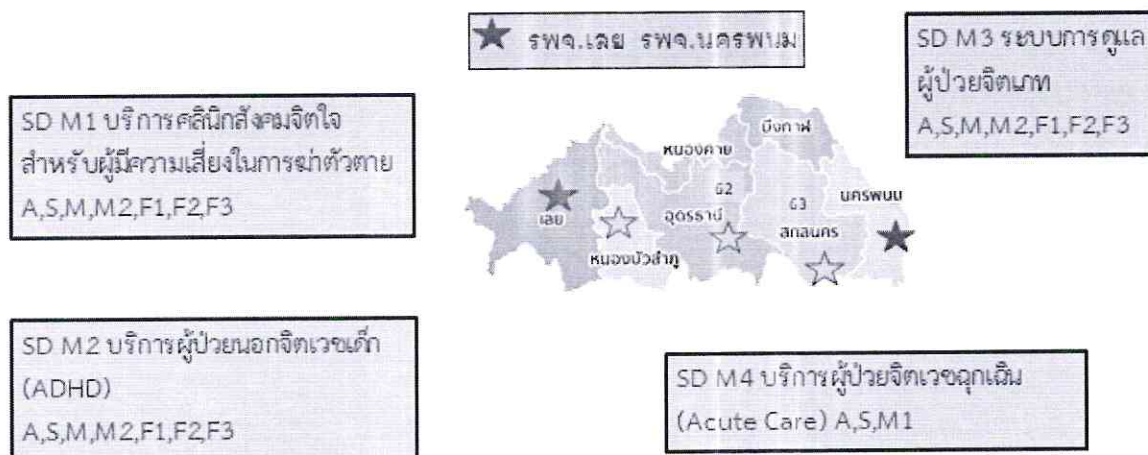
- 1.เปิดบริการ OPD คู่ขนาน ในรพ.ระดับ A,S,M,F และ/หรือให้บริการแบบครบวงจร 4 โรคเบื้องต้น ในโรคไม่เกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ - อัมพาต ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนบน ครบ 100%
 - 2.โรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP ภายในเขต 3 แห่ง รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ รพ.เรณูนคร และ รพ.ห้วยเก้ง มีการจัดทำแผนสนับสนุนยาภายในเขตและทำแผนการจัดซื้อวัตถุดิบสมุนไพร แบบ contact farming กับกลุ่มเกษตรกร ที่มีมาตรฐานการปลูก GAP/Organic ในการผลิตอย่างน้อย 5 รายการ(อาจเป็นรายการยาสมุนไพรที่เป็น first line drug หรือยาที่กำหนดเป็นยาทดแทนยาแผนปัจจุบัน เน้น 3 โรค ได้แก่ URI,AD และแผลสด) ในปี 2563-2565
 3. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ด้วยการแพทย์แผนไทย
 4. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย เช่น การศึกษาต้นทุนการจัดบริการแผนไทย แนวทางการรักษาผู้ป่วยสะกดจิต และผลของการใช้ยาพอกเข้า
- GAP: 1.บุคลากรขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ ทำให้ข้อมูลผลงานน้อยกว่าการปฏิบัติงานจริง และบางคนขาดองค์ความรู้ในการทำงาน เช่น การปรุงยาเฉพาะราย
- 2.ขาดความก้าวหน้าในตำแหน่ง อัตรากำลังใจในการทำงานไม่เพียงพอ
 - 3.การใช้ยาสมุนไพรในบางสถานบริการไม่ครบตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฯ กำหนด (รพ. 30 รายการ รพ.สต. 10 รายการ) ส่งผลให้บางพื้นที่ผลงานการใช้ยาสมุนไพรไม่ผ่านเกณฑ์
 4. ขาดการวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยที่รอบด้าน เพื่อนำเสนอประกอบการตัดสินใจจ้างงานแพทย์แผนไทยต่อผู้บริหารรายสถานบริการ รวมถึงการวิเคราะห์ต้นทุนยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันที่คิดเพียงด้านเดียวคือด้านราคา
 - 5.ขาดการเชื่อมโยงแผนความต้องการใช้ยา การผลิต การปลูก เพื่อให้เกิดรายได้กับประชาชนภายในพื้นที่และลดต้นทุนยาสมุนไพร

15.สาขาสุภาพจิตและจิตเวช

สถานการณ์

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 58.88 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด ส่วนโรคจิตเภทมีอัตราการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 82.12 ซึ่งพบว่าจังหวัดบึงกาฬมีอัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าค่าเป้าหมาย สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 5.05 ต่อแสนประชากร เกณฑ์ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8



บริการผู้ป่วยใน รพ.ระดับ A,S รพ.หนองบัวลำภู 2560 แผนปี 2562 รพ.อุดรธานี 2563 รพ.สกลนคร รพ.จิตเวชราชนครินทร์เลยให้บริการผู้ป่วยในจังหวัดเลย และรพ.จิตเวชราชนครินทร์นครพนมให้บริการผู้ป่วยในจังหวัดนครพนม

16.Service support

ทิศทางการนโยบาย Service support กระทรวง ปี 2562-2567

Goal 1 ด้านเภสัช :

- การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและระบบตรวจสอบภายใน
- การสำรองยาพร้อมและยาเก่าหว่า

เป้าหมาย

เขตสุขภาพ	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	เลย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
•Real time cold chain monitoring and alert ปี 62 = 20% ปี 63-64 = 50% ปี 65-67 = 100%	ปี 65 100% (20 แห่ง)	ปี 63 100% (18 แห่ง)	ปี 63 100% (12 แห่ง)	ปี 65 100% (9 แห่ง)	ปี 63 100% (14 แห่ง)	ปี 65 100% (6 แห่ง)	ปี 65 100% (8 แห่ง)
•Robot Pharmacy System ปี 63-64 รพ.ระดับ A,S ,M1 มีระบบการจัดการยาอัตโนมัติ ร้อย ละ 30 ปี 65-67 รพ.ระดับ A,S ,M1 มีระบบการจัดการยาอัตโนมัติ ร้อยละ 50	ปี 64 รพ.อุดรธานี	ปี 64 รพ.ส. สกลนคร ปี 66 รพ.สว่าง แดนดิน	ปี 64 รพ. นครพนม และรพ.ธาตุพนม	ปี 64 รพ.หนองคาย	ศึกษาและ พิจารณาความ พร้อม	ศึกษาและพิจารณาความ พร้อม	ศึกษาและ พิจารณา ความพร้อม

ทิศทางการนโยบาย Service support กระทรวง ปี 2562-2567

Goal 1 ด้านเภสัช :

- การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและระบบตรวจสอบภายใน
- การสำรองยาพร้อมและยาเก่าหว่า

เป้าหมาย

เขตสุขภาพ	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	เลย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
•พัฒนาระบบยาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิและระบบ ส่งต่อด้านยา	มีกรอบบัญชี รายการยา สอดคล้องกับแม่ ข่าย	มีกรอบบัญชี รายการยา สอดคล้องกับแม่ ข่าย	มีกรอบบัญชี รายการยา สอดคล้องกับแม่ ข่าย	มีกรอบบัญชี รายการยา สอดคล้องกับแม่ ข่าย	มีกรอบบัญชี รายการยา สอดคล้องกับแม่ ข่าย	มีกรอบบัญชีรายการยา สอดคล้องกับแม่ข่าย	มีกรอบบัญชี รายการยา สอดคล้องกับ แม่ข่าย
•การจัดการคลังยา ณ หน่วยจ่าย กลางโรงพยาบาลระดับ A S M1 ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งด้าน ระบบงาน ค่าจ้างคน การใช้ สารสนเทศ	ปี 63-64 รพ. อุดรธานี และ รพ.กุมภวาปี ศึกษารูปแบบการ จัดการคลังยาใหญ่ และคลังยาย่อย เพื่อเป็นต้นแบบใน จังหวัด	ปี 65 รพ.ส. สกลนคร ปี 66 รพ.สว่าง แดนดิน ปี 67 รพ.วานร นิวาส	ปี 63-64 รพ. นครพนม และรพ.ธาตุพนม	ปี 63-64 ศึกษารูปแบบ การจัดการคลัง ยาใหญ่และคลังย ่อย เพื่อเป็น ต้นแบบในจังหวัด	ศึกษาการจัดการ คลังยาใหญ่และ คลังย่อยของ โรงพยาบาล	ปี 62 รพ.หนองบัวลำภู ศึกษาสถานการณ์การ จัดการคลังยาใหญ่และคลัง ย่อย (การดำเนินงาน ปัจจุบัน รพ.หนองบัวลำภู มีกลไกเชื่อมระบบ dependent เข้ากับการ จัดการ sub stock)	ศึกษาการ จัดการคลัง ยาใหญ่และ คลังย่อยของ โรงพยาบาล

ทิศทางนโยบาย Service support กระทรวง ปี 2562-2567

Goal 1 ด้านเภสัช :

- การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและระบบตรวจสอบภายใน
- การสำรองยาพร้อมและยาฟ้าหวั

ทิศทาง นโยบาย

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

เป้าหมาย

เขตสุขภาพ	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	เลย	หนองบัว	บึงกาฬ
*ขอเพิ่มระบบการจัดสรรคลังสินค้าตามระบบเภสัชภัณฑ์	ปี 63-64 ขอเพิ่มระบบการจัดสรรคลังสินค้าตามระบบเภสัชภัณฑ์ ของ รพ.อุดรธานี และ รพ.แม่ข่ายในจังหวัดอุดรธานี	ปี 63-64 จัดทำระบบการจัดสรรคลังสินค้าตามระบบเภสัชภัณฑ์	ปี 63-64 มีระบบการจัดสรรคลังสินค้าตามระบบเภสัชภัณฑ์	ปี 63-64 มีระบบการจัดสรรคลังสินค้าตามระบบเภสัชภัณฑ์	ปี 63-64 มีระบบการจัดสรรคลังสินค้าตามระบบเภสัชภัณฑ์	ปี 63-64 จัดทำระบบการจัดสรรคลังสินค้าตามระบบเภสัชภัณฑ์	ภายในปี 62 ให้ระบบเภสัชภัณฑ์สามารถเข้าถึงบริการเภสัชภัณฑ์ได้โดย รพ.บึงกาฬเป็นผู้จัดหาเภสัชภัณฑ์ 12 รายการ
*การควบคุมยาเสพติด	ปี 63-64 รพ.อุดรธานี มีระบบการจัดสรรยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี	ปี 63-64 รพ.สกลนคร มีระบบการจัดสรรยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดสกลนคร	ปี 63-64 รพ.นครพนม มีระบบการจัดสรรยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม	ปี 63-64 รพ.หนองคาย มีระบบการจัดสรรยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย	ปี 63-64 รพ.เลย มีระบบการจัดสรรยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดเลย	ปี 63-64 รพ.หนองบัว มีระบบการจัดสรรยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดหนองบัว	ปี 63-64 รพ.บึงกาฬ มีระบบการจัดสรรยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬ

ทิศทางนโยบาย Service support กระทรวง ปี 2562-2567

Goal 2 ด้าน LAB:

- ลดความแออัด และเพิ่มความสะดวกของผู้ป่วย

ทิศทาง นโยบาย

- Central LAB and Logistic
- LAB Application

เป้าหมาย

62	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	เลย	หนองบัว	บึงกาฬ
*มีระบบ Central LAB and Logistic ที่จังหวัดอุดรธานี 1 อำเภอ	รพ. อุดรธานี	รพ. สกลนคร	รพ. นครพนม	รพ. หนองคาย	รพ. เลย	รพ. หนองบัว	รพ. บึงกาฬ
63-64							
*มีระบบ Central LAB and Logistic ที่จังหวัดเลย และ 2 จังหวัด	รพ. อุดรธานี	รพ. สกลนคร					
65-67							
*มีระบบ Central LAB and Logistic ที่จังหวัดและระดับเขต	รพ. อุดรธานี	รพ. สกลนคร	รพ. นครพนม	รพ. หนองคาย	รพ. เลย	รพ. หนองบัว	รพ. บึงกาฬ
*มีการพัฒนา LAB Application อย่างต่อเนื่อง และ รพ. รพ. รพ. Node ทุกแห่งมีการใช้งาน	รพ. อุดรธานี รพ.กุมภวาปี	รพ. สกลนคร รพ. ว่างน้ำ	รพ. นครพนม				

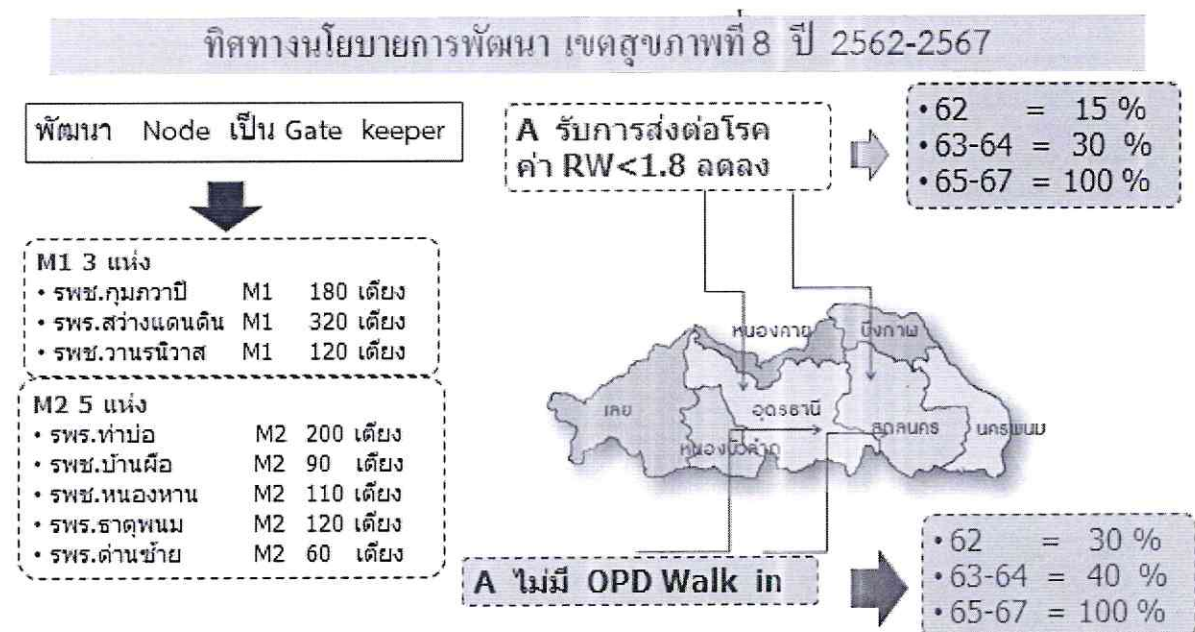
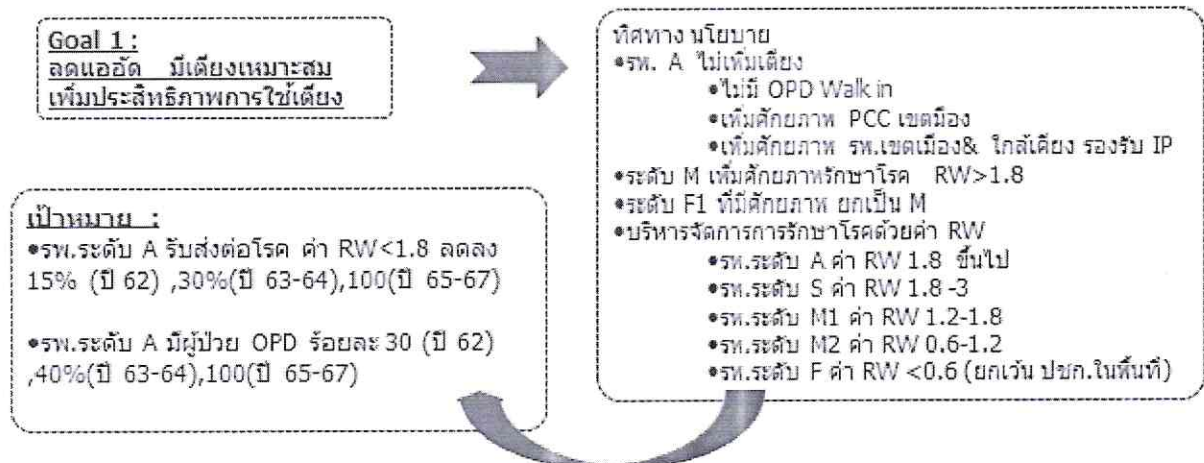
GAP: ถ้าจะตั้งระบบ central lab ตามนโยบายกระทรวง ต้องมีระบบ logistic ที่ต้องได้รับการสนับสนุนกำลังคนและงบประมาณดำเนินการ และต้องมีระบบการเรียกเก็บเงินที่มีประสิทธิภาพ

1. ให้มีงบประมาณจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ ให้ครอบคลุมการให้บริการลูกค้า
2. ให้มีงบประมาณด้านการรับส่งตัวอย่างตรวจ ของ รพ.ลูกค้าทุกแห่ง มายัง รพ.แม่ข่าย ประกอบด้วย ค่าน้ำมัน ค่าแรงบุคลากร ค่าเสื่อมรถยนต์ ค่าประกันความเสี่ยงอุบัติเหตุ หรือ ค่าจ้างเอกชนรับส่งตัวอย่างตรวจ
3. ให้มีงบประมาณการจัดทำระบบรายงานผลออนไลน์
4. ให้มีการจ่ายเงินค่าตรวจวิเคราะห์จาก รพ.ลูกค้า ตามระบบ Virtual account
5. อื่น ๆ ตามบริบทของแต่ละ central lab แต่ละแห่ง

6. ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ไป กลับ) ลดการส่งต่อออกนอกเขต ยกเว้นเกินศักยภาพ และรอยต่อระหว่างเขต

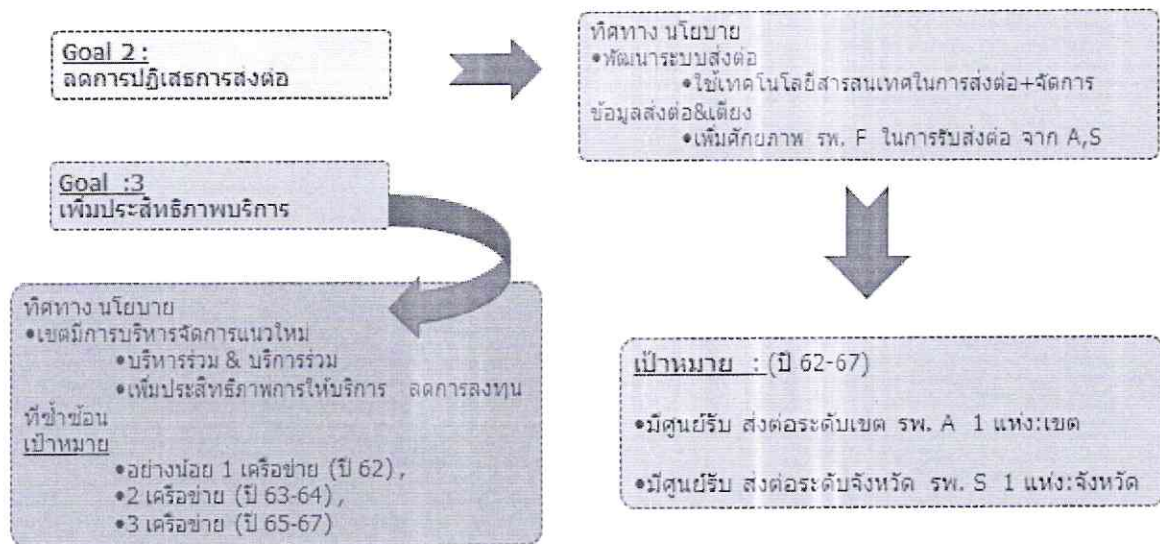
ทิศทางการนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ

กระทรวงปี 2562-2567

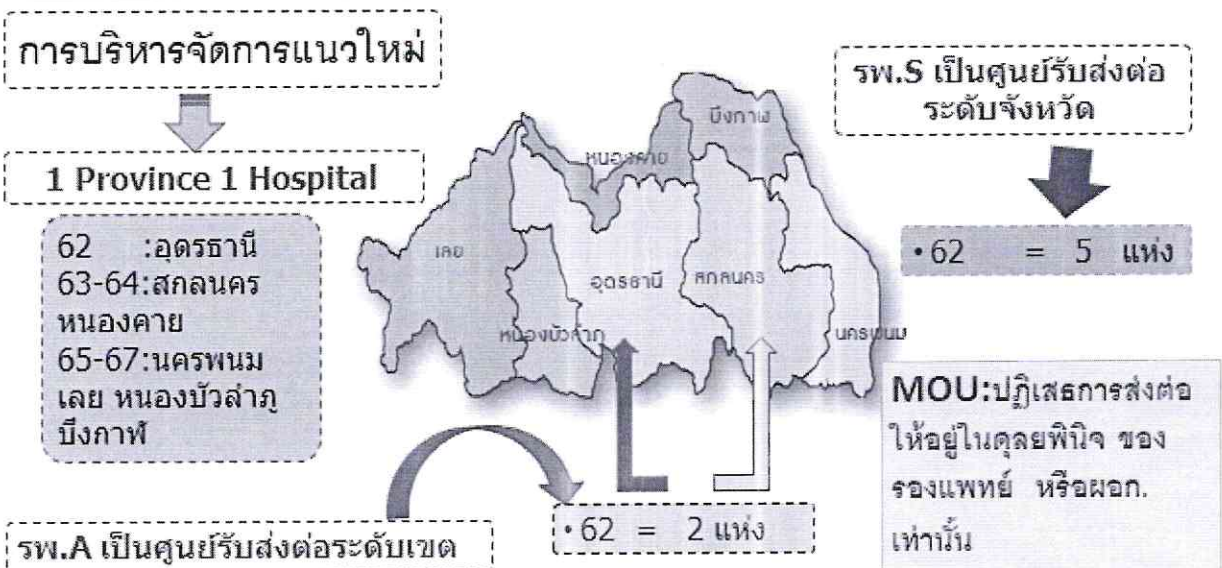


พัฒนาศักยภาพ Node ระดับ M1, M2, F1 เป็น Gate keeper ก่อนส่ง รพ. ระดับ A, S
 แผน รพ. ระดับ A (รพ. อุดรธานี และ รพ. สกลนคร) รับส่งต่อโรค ค่า RW < 1.8 ลดลง เป้าหมาย ปี 2562 ลดลงร้อยละ 15 ปี 2563-2564 ลดลงร้อยละ 30 ปี 2565-2567 ลดลงร้อยละ 100
 รพ. A (รพ. อุดรธานี และ รพ. สกลนคร) ไม่มี OPD Walk in ปี 2562 ร้อยละ 30 ปี 2563-2564 ร้อยละ 40 ปี 2565-2567 ร้อยละ 100

ทิศทางนโยบาย การพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ กระทรวง ปี 2562-2567



ทิศทางนโยบายการพัฒนา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562-2567



พัฒนา รพ. ระดับ A (รพ. อุดรธานี และ รพ. สกลนคร) เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับเขต ภายในปี 2562 โดยแบ่ง Zone รับผิดชอบจังหวัด ดังนี้

1. รพ. อุดรธานี รับส่งต่อ จังหวัดหนองคาย เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ (ศรีวิไล บุ่งคล้า ปากคาด ไซพิสัย)
2. รพ. สกลนคร รับส่งต่อ จังหวัด นครพนม บึงกาฬ (รพ. เชกา 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 Province One Hospital
เป้าหมาย ปี 2562 จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2564 จังหวัดสกลนคร หนองคาย ปี 2565-2567 จังหวัดนครพนม เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ