



แผนพัฒนา SP สาขาส่งต่อ ปี 2563-2567

เขตสุขภาพที่ 8

นายแพทย์เกรียงศักดิ์ พิมพ์ตา
ประธาน Service Plan สาขาส่งต่อ

สถานการณ์รับทำงานบริการส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 8

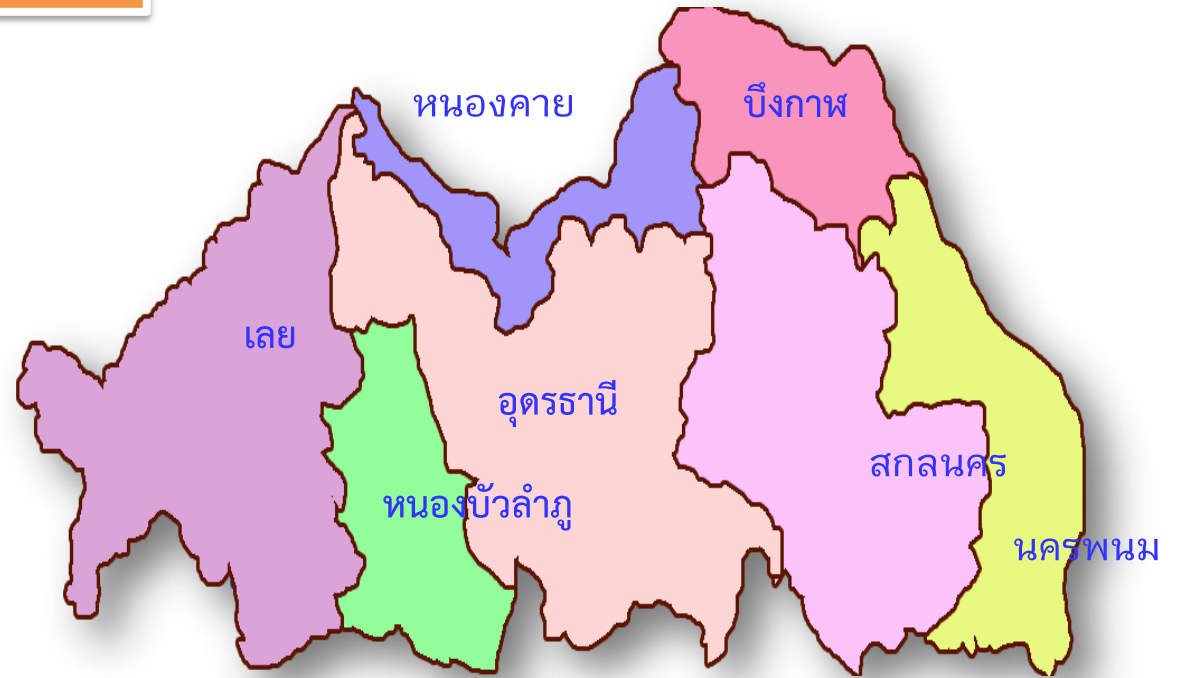
จังหวัด	ส่งใน จ.	ส่งใน เขต	รพ.ใน กทม.	ส่งนอก เขต	รวม (ราย)	(%) นอก เขต+กทม.	OPD	IPD
อุดรธานี	167,060	3,729	1,250	13,867	185,906	8.13	174,721	11,185
หนองบัวลำภู	63,912	12,088	239	7,905	84,144	9.68	79,707	4,437
บึงกาฬ	23,393	16,964	302	4,130	44,789	9.9	42,987	1,802
เลย	42,032	1,150	67	1,320	44,569	3.11	39,633	4,936
สกลนคร	122,559	4,180	238	3,219	130,196	8.4	122,305	7,891
นครพนม	25,373	5,960	304	2,007	33,644	6.87	32,105	1,539
หนองคาย	6,173	4,534	145	3,032	13,884	22.88	13,076	808
รวม	450,502	48,605	2,545	35,480	537,132	68.97	504,534	32,598
เฉลี่ยราย/ปี	150,167	16,202	848	11,827	179,044	7.08	168,178	10,866

ภาพรวมของสถานพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนการส่งต่อนอกเขต ทั้งหมด ร้อยละ 7.08

ปัญหาการส่งต่อ ในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

พบ 3 ประเด็นหลัก

1. การส่งต่อนอกเขตที่ไม่เหมาะสม
2. การส่งต่อไป รพศ. รพท. ทำให้มีการใช้เตียงไม่เหมาะสม
3. การส่งต่อเขตรอยต่อของจังหวัดบึงกาฬ กับ จังหวัดหนองคาย และ จังหวัดสกลนคร



ภาพรวมการส่งต่อ จำแนกเฉลี่ยต่อปี

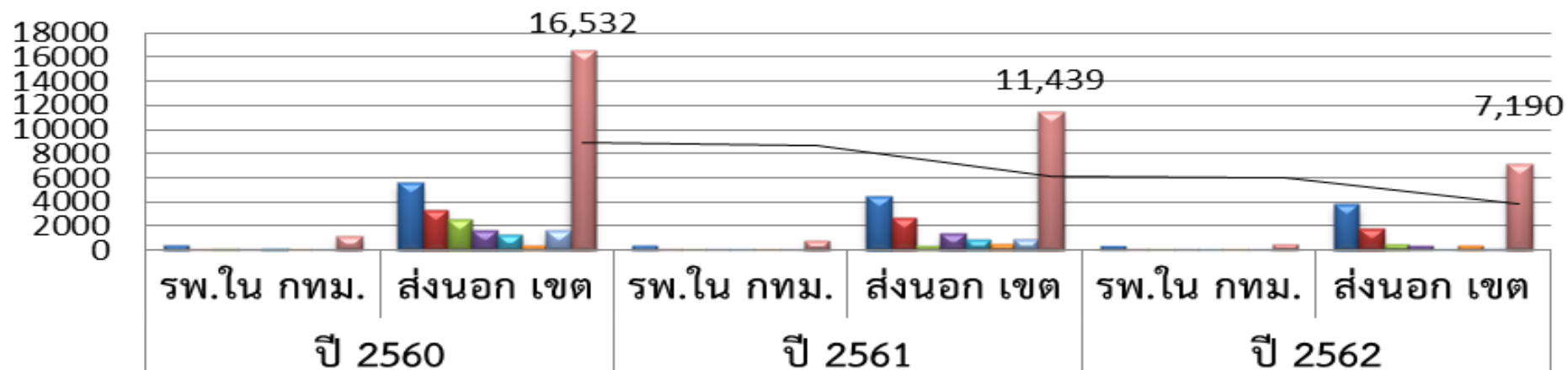
ตามพื้นที่บริการ(ภูมิภาค)

• การส่งต่อภายในจังหวัด	179,044	ครั้งต่อปี (ร้อยละ 83.87)
• การส่งต่อภายในเขต	16,202	ครั้งต่อปี (ร้อยละ 9.05)
• การส่งต่อนอกเขต	11,827	ครั้งต่อปี (ร้อยละ 6.61)
• การส่งต่อกรุงเทพมหานคร	848	ครั้งต่อปี (ร้อยละ 0.47)

ระดับความรุนแรงและประเภทของผู้ป่วย

• ผู้ป่วย OPD	168,178	ครั้งต่อปี (ร้อยละ 93.93)
• ผู้ป่วย IPD	10,866	ครั้งต่อปี (ร้อยละ 6.07)

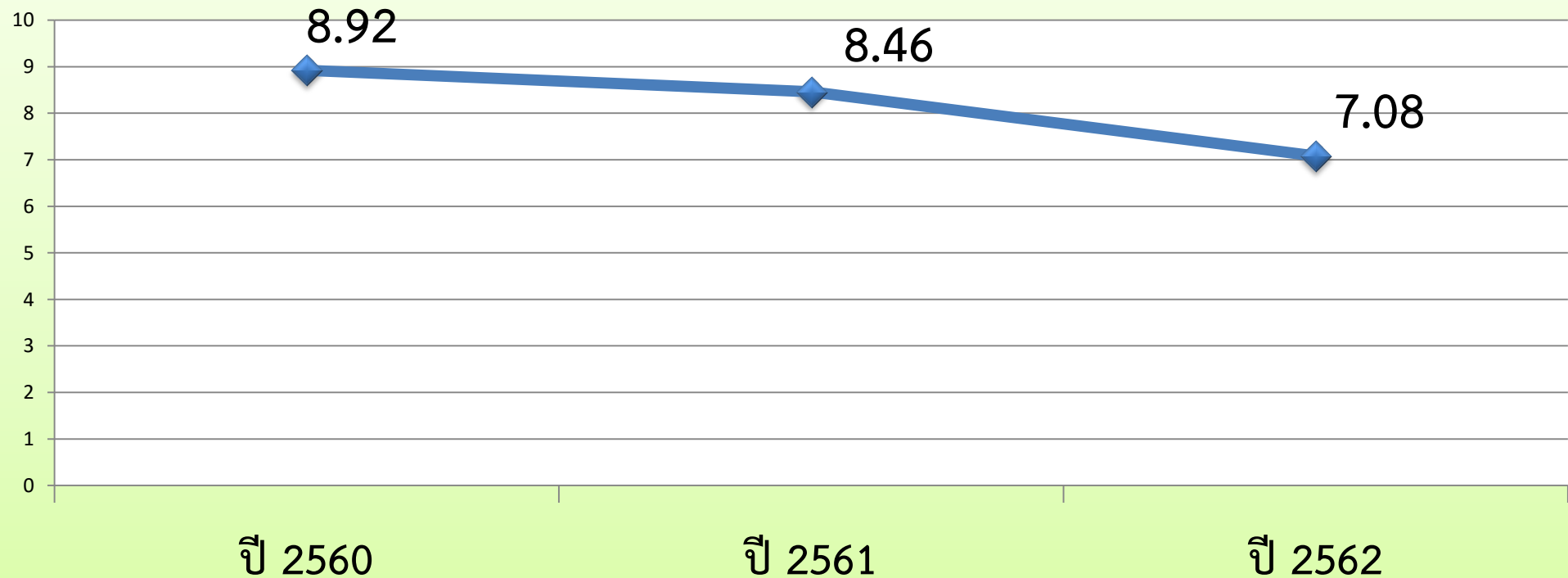
แผนภูมิแสดงจำนวนการส่งต่อนอกเขต จำแนกตามสถานพยาบาลแต่ละจังหวัด



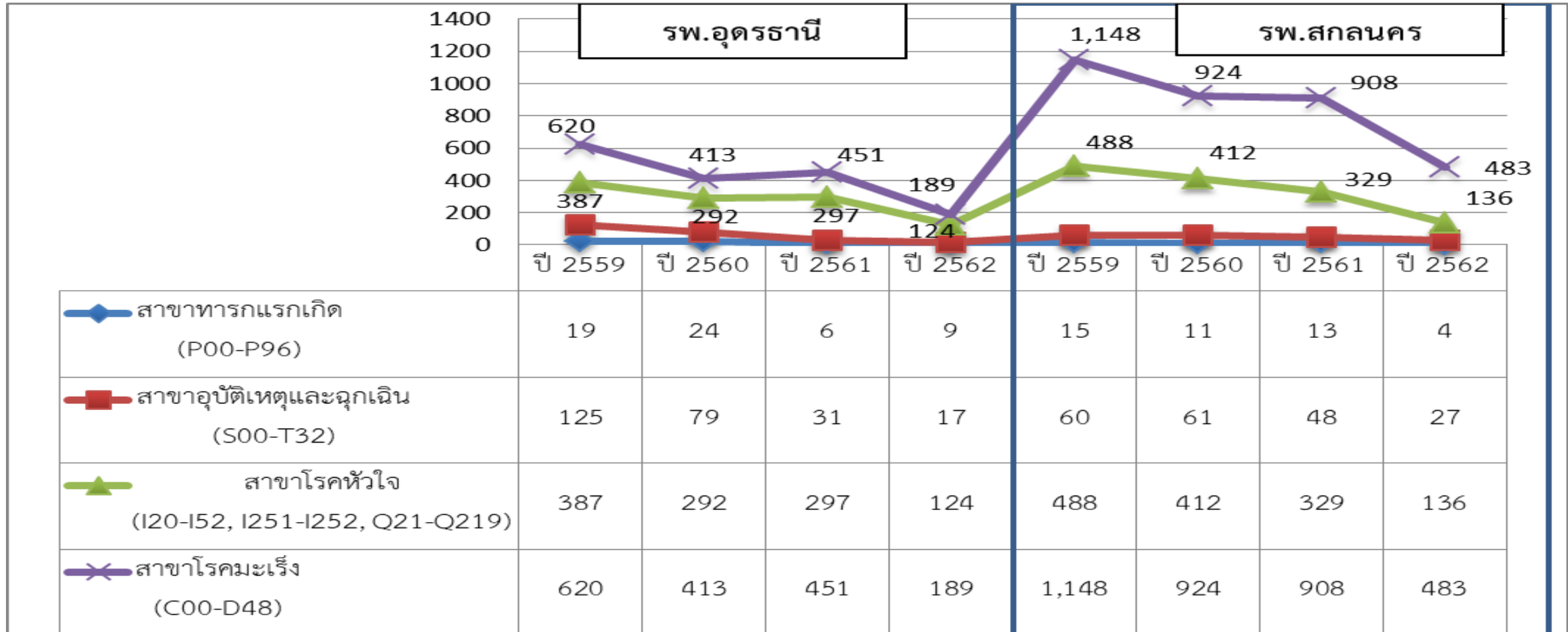
	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562	
■ อุดรธานี	467	5,572	434	4,511	349	3,784
■ หนองบัวลำภู	113	3,362	89	2,716	37	1,827
■ บึงกาฬ	177	2,557	18	384	29	505
■ สกลนคร	139	1,637	99	1,394	28	362
■ นครพนม	201	1,339	71	901	17	105
■ เลย	20	431	86	563	16	428
■ หนองคาย	82	1,634	47	970	26	179
■ รวม	1,199	16,532	844	11,439	502	7,190

ผลลัพธ์

ร้อยละการส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบ 3 ปี



กราฟเส้นแสดงการส่งต่อนอกเขต จำแนกโรคเฉพาะทาง 4 สาขา เปรียบเทียบ รพ.ระดับ A พบว่า



นโยบายกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ ปี 2555 ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายระดับ A มีการจัดระบบบริการด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสู่
 ความเป็นเลิศ 4 สาขา (Excellent Center) ได้แก่
 ด้านหัวใจและหลอดเลือด ด้านอุบัติเหตุ ด้านมะเร็ง และด้านทารกแรกเกิด

สาเหตุการส่งต่อนอกเขต



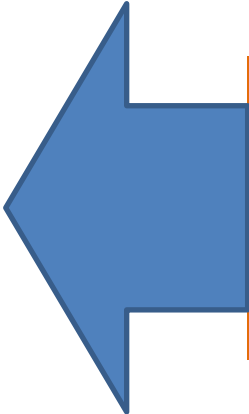
- ขาดแพทย์เฉพาะทาง
บางสาขา เช่น Intervention
รังสีรักษา , CVT เด็ก
- ขาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
เช่น การกลืนแร่ เครื่องตรวจ
พิเศษทางหู
- ยาเฉพาะโรคที่ยุ่งยาก
ซับซ้อน และ ไม่มีในกรอบ
บัญชียา

10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต

โรงพยาบาลอุดรธานี / 10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต 8	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
C73 Malignant neoplasm of thyroid gland	150	149	202	232
E050 Thyrotoxicosis with diffuse goitre	129	248	179	174
H330 Retinal detachment with rerinal break	116	96	92	82
Q213 Tetralogy of fallot	28	41	72	59
Q210 Ventricular septal defect	59	63	80	59
Q211 Atrial septal defect	33	55	56	63
C220 Liver cell carcinoma	63	89	57	55
N185 Chronic kidney disease, stage 5	69	84	77	74
I471 Supraventricular tachycardia	69	55	44	62
H500/Convergent concomitant strabismus	15	24	38	59

การใช้เตียงไม่เหมาะสม ในรพ.ระดับ A (รพ.อุดรธานี)

ค่า RW	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อที่ Admit	ร้อยละ
RW <0.6	4,679	19.51
RW 0.6-<1.2	4,999	20.84
RW 1.2-<1.8	4,712	19.64
RW >=1.8	9,597	40.01
รวม	23987	100.00



ค่า RW<1.8
60 %

Diagnosis (PDX) ที่มีค่า RW <1.8 (Top 10 ปี 2562)	จำนวน(ครั้ง)
Acute appendicitis with localized peritonitis(K353)	800
Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries(I633)	358
Fracture of the lower end of radius: closed(S5250)	248
Chronic kidney disease, stage 5(N185)	222
Concussion: without open intracranial wound(S0600)	197
Fracture of other finger: open(S6261)	190
Gastroenteritis and colitis of unspecified origin(A099)	185
Preterm spontaneous labour with preterm delivery(O601)	161
Spontaneous vertex delivery(O800)	146
Beta thalassaemia(D561)	142

แผนพัฒนาระบบส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8 ปี ระยะ 5 ปี (2563-2567)

1

การบริหารจัดการแนวใหม่



1 Province 1 Hospital

ปี 62 :อุดรธานี

ปี 63-64:สกลนคร หนองคาย

ปี 65-67: นครพนม เลย
หนองบัวลำภู
บึงกาฬ



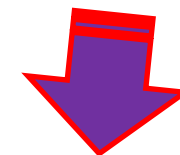
★ Appendicitis
, acute abdomen
, ODS ,
Thalassemia



★ รพ.A เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับเขต 62 = 2 แห่ง



รพ.S เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับจังหวัด



• 62 = 5 แห่ง



MOU:ปฏิเษการส่งต่อให้อยู่
ในดุลยพินิจ ของ รองแพทย์
หรือผอก. เท่านั้น



ทิศทางนโยบายการพัฒนา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563-2567

2

พัฒนา Node เป็น Gate keeper

★ A รับการส่งต่อโรค
ค่า $RW < 1.8$ ลดลง

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

M1 3 แห่ง

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



M2 5 แห่ง + 2 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
- รพ.บ้านดุง M2 120 เตียง
- รพ.เซกา M2 120 เตียง

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

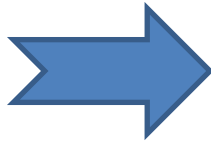
★ A ไม่มี OPD Walk in

รพศ./รพท. / สสจ. / รพช
ร่วมกันประเมินตนเองด้าน
ศักยภาพและขีดความสามารถ
ของ รพ. Node
เพื่อกำหนดโรคความยากง่าย
ที่สามารถรักษาและส่งต่อเมื่อ
เกินขีดความสามารถ
ตามเกณฑ์ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์
(RW)

เป้าประสงค์และผลลัพธ์

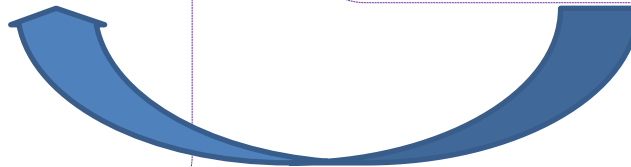
Goal 1 :

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 ไม่มีผู้ป่วย 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)

3

- พัฒนาระบบส่งต่อ

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

เป้าประสงค์และผลลัพธ์

Goal 2 :

ลดการปฏิเสธการส่งต่อ

Goal :3

เพิ่มประสิทธิภาพบริการ

ทิศทาง นโยบาย

- เขตมีการบริหารจัดการแนวใหม่
 - บริหารร่วม & บริการร่วม
 - เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ลดการลงทุนที่ซ้ำซ้อน

เป้าหมาย

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

- ระบบ LAB ร่วม
- ระบบยา ร่วม

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลบึงกาฬ (ระดับ 5 ขนาดเล็ก)



รพ.ปากคาด ไป หนองคาย 50 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป หนองคาย 86 กิโลเมตร
รพ.โซ่พิสัย ไป หนองคาย 88 กิโลเมตร

รพ.หนองคาย

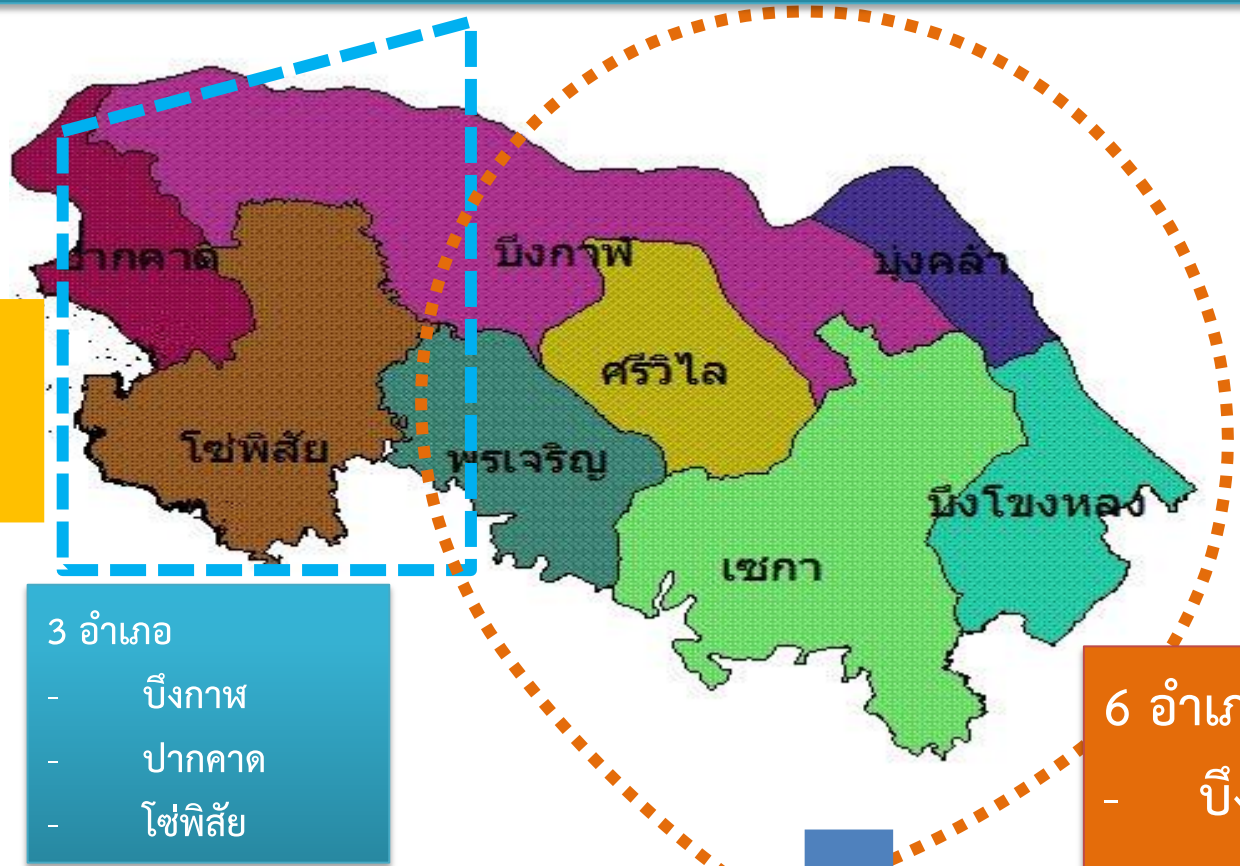
รพ.อุดรธานี

รพ.โซ่พิสัย ไป อุดรธานี 140 กิโลเมตร
รพ.ปากคาด ไป อุดรธานี 146 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป อุดรธานี 194 กิโลเมตร

1. รพ.หนองคายร่วมกันกำหนดโรคเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม , ศัลยกรรม , กุมารเวชกรรม , สูติกรรม
2. กรณีข้อ 1 เกินศักยภาพของ รพ.หนองคาย ให้ส่งต่อที่ รพ.อุดรธานี
3. รพ.บึงกาฬพิจารณาส่งต่อ รพ.สกลนคร กรณีเกินศักยภาพของรพ.สกลนครให้ส่งต่อ รพ.อุดรธานี

หมายเหตุ

รพ.ปากคาด ไป สกลนคร 189 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป สกลนคร 178 กิโลเมตร
รพ.โซ่พิสัย ไป สกลนคร 168 กิโลเมตร



3 อำเภอ

- บึงกาฬ
- ปากคาด
- โซ่พิสัย

6 อำเภอ

- บึงกาฬ
- พรเจริญ
- ศรีวิไล
- เซกา
- บุ่งคล้า
- บึงโขงหลง

รพ.สกลนคร