

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ .สาขา ODS เขตสุขภาพที่ 8

แผนวาง Service



พัฒนาระบบบริการ ODS เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดค่าใช้จ่าย จากการนอน รพ. ใน รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1 มี รพ.เข้าร่วมโครงการ 13 แห่ง ครอบคลุม 24 กลุ่มโรค /หัตถการ เป้าหมาย รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1 ครอบคลุมทั้ง ภายในปี 2565

GAP: ขาดความเข้าใจในระบบ E-Claim สปสช.

พัฒนาการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศ ของกระทรวง

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาศัลยกรรม เขตสุขภาพที่ 8

● SD ให้บริการผ่าตัด One Day Surgery: ODS) ในรพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1

S	M1	F1
รพ.อุดรธานี		เพ็ญ
รพ.สกลนคร	สว่างฯ วานรฯ	
รพ.นครพนม		ศิริสงคราม
รพ.เวียง		
รพ.หนองคาย		
รพ.หนองบัวฯ		ศิริบุญ เรือง
รพ.บึงกาฬ		เชษฐา

เป้าหมาย รพ.ระดับ
A,S,M1,M2,F1 100%
ในปี 2565

1 Inguinal hernia, Femoral hernia

2 Hydrocele

3 Hemorrhoid

4 Vaginal bleeding

5 Esophagogastric varices

6 Esophageal stricture

7 Esophagogastric cancer

8 Colorectal polyp

9 Common bile duct stone

10 Pancreatic duct stone

11 Bile duct stricture

12 Pancreatic duct stricture

กลุ่มโรคและหัตถการ



Foreign body of upper GI Tract



Fistula in ano
Perirectal, Perianal abscess
Anal fissure



Peritumour Excision



Breast abscess



Female sterilization



Vesicle stone



Ureteric stone



Urethral stone



Urethral stricture



Percutaneous fracture fixation

ปี	ศัลยแพทย์+ วิสัญญีแพทย์	ศัลยแพทย์ หัตถการ	เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์	สถานที่	เป้าหมาย
2563	มี Doppler U/S ในโรงพยาบาล ระดับ S 100% มี Unfractionated heparin ทุกโรงพยาบาล	เคส ALI สามารถ วินิจฉัยให้การรักษา เบื้องต้นและส่งต่อ ได้รวดเร็ว			
2564	60% ของโรงพยาบาลระดับ M1/M2 มี ศัลยแพทย์ และ วิสัญญีแพทย์ อย่างน้อย 1 คน	100% โรงพยาบาล ระดับ A มี อย่าง น้อย 1 คน	มี Doppler U/S ในโรงพยาบาล ระดับ M1/M2 50%	เคส NF สามารถ วินิจฉัยและรักษาได้ ที่โรงพยาบาล M1/M2 ที่มี ศัลยแพทย์ ลดการ ส่งต่อลงได้	

2565	- 80% ของ โรงพยาบาลระดับM1/M2 มี ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ อย่างน้อย 1 คน - 30% ของ โรงพยาบาลระดับ M1/M2 มี ศัลยแพทย์2 คน	มีในโรงพยาบาล ระดับ A อย่างน้อย 2 คน	มี Doppler U/S ในโรงพยาบาล ระดับM1/M2 70%		
2566	- ทุกโรงพยาบาลระดับM1/M2 มี ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ - 50% ของ โรงพยาบาลระดับM1/M2 มี ศัลยแพทย์2 คน	มี Doppler U/Sใน โรงพยาบาลระดับ M1/M2100%	มีห้องผ่าตัด Hybrid ใน โรงพยาบาล ระดับ A50%		
2567	- ทุกโรงพยาบาลระดับ M1/M2 มี ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ - 70% ของโรงพยาบาลระดับ M1/M2 มีศัลยแพทย์2 คน	มีห้องผ่าตัด Hybrid ในโรงพยาบาลระดับ A 100%			

สถานการณ์ 3 ปี ย้อนหลัง

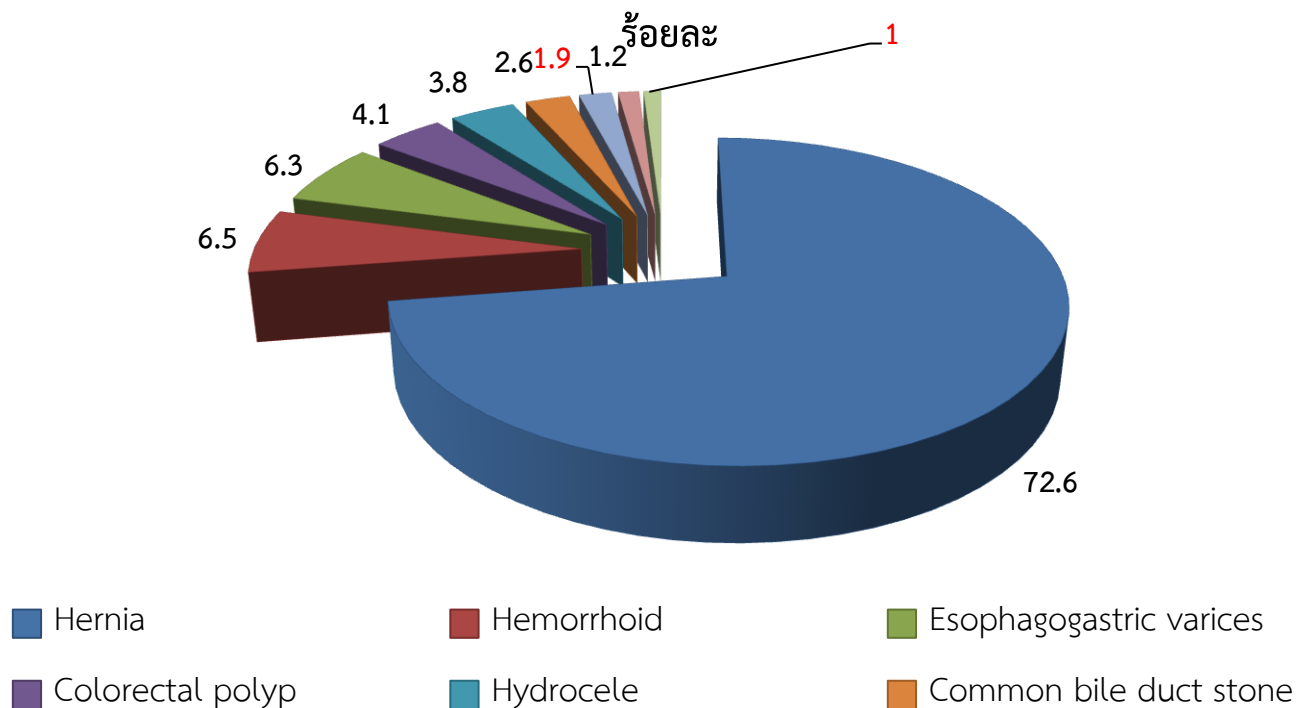
1. จำนวนและร้อยละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ODS เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามระดับโรงพยาบาล

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), เชกา (2561)
นครพนม	-	1	-	1	นครพนม(2561), ศรีสงคราม (2561)
รวม	2	5	2	4	13 แห่ง
ร้อยละ	100	100	25	5.5	

2. จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ODS เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ODS เขตสุขภาพที่ 8							
	2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุดรธานี	76	5.26	96	7.54	187	48.45	61	30.81
สกลนคร	-	-	-	-	75	34.4	54	100.00
หนองบัวลำภู	-	-	-	-	51	34.0	48	47.06
เลย	-	-	-	-	49	38.6	27	40.30
หนองคาย	-	-	-	-	27	54	20	80.00
บึงกาฬ	-	-	-	-	15	30	9	16.98
นครพนม	-	-	-	-	3	8.82	0	0
รวม	76	5.26	96	7.54	407	39.59	219	43.88

3. ร้อยละของโรคที่ทำให้เกิดการในเขตสุขภาพที่ 8



เป้าหมายการพัฒนา

พัฒนาระบบบริการให้ประชาชนในเขตสุขภาพได้รับการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมาตรฐาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาด้านวิชาการ การพัฒนาเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเชิงนโยบายด้านการบริการของประเทศในระดับเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนา ได้แก่

1. ประชาชนในเขตสุขภาพเข้าถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงใกล้บ้าน
2. ประชาชนในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก และปลอดภัย
3. ลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด
4. ลดความแออัดของการให้บริการผู้ป่วยใน
5. ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ

ความจำเป็นที่ต้องพัฒนา

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทั่วโลกและประเทศไทยโดยพบว่าในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 75.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery (ODS) และในประเทอังกฤษพบว่า ร้อยละ 65.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery (ODS) แต่ในขณะเดียวกันในประเทศไทยยังพบปัญหาอุปสรรคในด้านการบริการทางการแพทย์อยู่ ได้แก่ ระยะเวลาการผ่าตัดนาน ความแออัดในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเนื่องจาก การรับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ประชาชนที่เจ็บป่วยเข้าถึงการบริการที่จำเป็นได้น้อย กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) โดยกำหนดแผน ยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข และขับเคลื่อนโดยกรมการแพทย์ช่วยผลักดันให้โรงพยาบาลทุกเขตสุขภาพสามารถให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จะเห็นได้ว่า ในเขตสุขภาพที่ 8 ยังมีผู้รับบริการการผ่าตัดจำนวนมากทั้งที่ โรงพยาบาลระดับ M และ โรงพยาบาลระดับ F บางแห่ง มีศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดในพื้นที่ แต่จำนวนผู้รับบริการการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S ยังมีเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด และความแออัดในโรงพยาบาลระดับ A, S เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของ ผู้รับบริการที่ต้องเดินทางไกลเพื่อมารับการรักษาและผู้ให้บริการที่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการเพิ่มขึ้น ดังนั้น เขตสุขภาพที่ 8 จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้เพื่อลดปัญหาดังกล่าวข้างต้น รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในระดับ M และ F ที่มีทีมพร้อมในการให้บริการควบคู่ไปพร้อมกัน สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายการขับเคลื่อนการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวง

สาธารณสุขล่าสุด (เมษายน 2562) ที่มีนโยบายให้เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M ให้สามารถรักษาโรคที่ RW > 1.8 มากขึ้น และลดการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S ด้วยการผ่าตัดให้เหมาะสมตามค่า RW รวมไปถึงนโยบายการบริหารและบริการร่วมตามนโยบาย One Province One Hospital

แผนพัฒนาภายใน 5 ปี

1. จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery และจำนวนหัตถการรักษาเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี
2. โรงพยาบาลทุกระดับมีความพร้อมและสมัครใจ สามารถดำเนินการ ODS ได้เพิ่มอย่างน้อย 1 แห่ง/ปี
3. โรงพยาบาลให้บริการผ่าตัด ODS เป็นแบบ One Stop Service อย่างน้อย 1 แห่งต่อเขตสุขภาพ
4. พัฒนา Service plan (ศัลยกรรม) ODS & MIS
5. พัฒนาโรงพยาบาลระดับ A เป็นศูนย์ ODS & MIS อย่างน้อย 1 แห่งต่อเขตสุขภาพ

แผนพัฒนาภายใน 10 ปี

1. มี Excellence Center One Day Surgery (ODS) เทียบเท่าระดับสากลอย่างน้อย 1 แห่งต่อเขตสุขภาพ
2. จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery และจำนวนหัตถการรักษาเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี

ข้อมูลเตียง OR ปี 2561-2565

A,S,M1,M2 = 4,589 เตียง (50 เตียง : OR 1 เตียง
= ครรภ์ 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)
เชียงคาน	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.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.เพ็ญ	2	2	0

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
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

มีแผนเพิ่มเตียงผ่าตัด ในรพ. ระดับ A,S, Node M1,M2 ภายในปี 2565 จำนวน 39 เตียง

