

Project In vestment



มบุญ พูลทรัพย์

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

2. แนวทางการจัดทำคำของบลลงทุน แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์(Project Investment)

5. การจัดบริการ

- เชื่อมโยงและสมดุลบริการและการส่งต่อ ปรับโฉม รพ. ให้เป็น รพ.ของประชาชน เพิ่มขีดความสามารถ การบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- Service Plan and Service Facility
- ทบทวนแผนการจัดบริการก่อนการก่อสร้าง แล้วเสร็จ 1 ปี พร้อมเปิดให้บริการประชาชน

4. อัตราค่า

- วางแผนบริหารอัตราค่าสิ่งก่อสร้างและ เพียงพอกับแผนการบริการ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ช่วงที่ได้รับจัดสรรงบ ก่อสร้าง และทบทวนแผนก่อนเปิดบริการ

1. Gap & Requirement

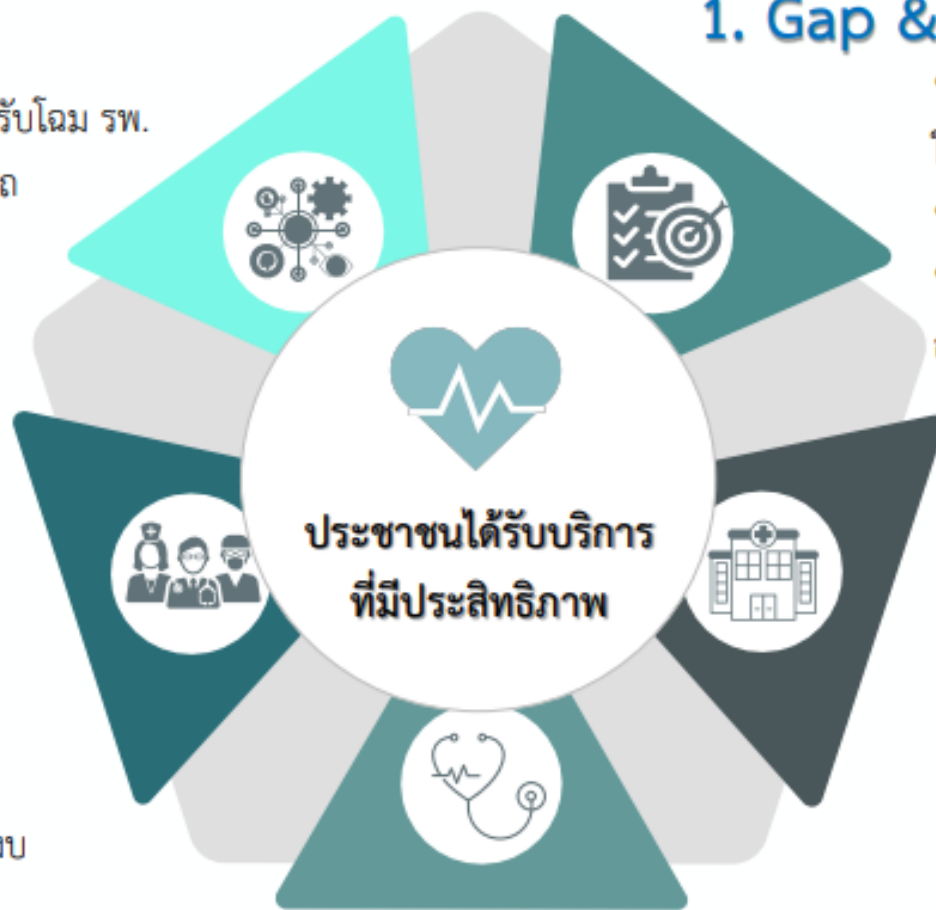
- ทบทวน วิเคราะห์ GAP ความต้องการและศักยภาพการ ให้บริการ สภาพปัญหา ภาระโรค ภัยสุขภาพ
- แผนการพัฒนาภาพรวมของเขตสุขภาพ
- ครอบคลุมแผนการลงทุน แผนการจัดบริการ และแผน อัตราค่า สิ่งก่อสร้าง แผนบริหารความเสี่ยง และแผนกำกับติดตาม

2. Master Plan & ก่อสร้าง

- ทบทวน Master Plan เตรียมพื้นที่ให้พร้อม
- ออกแบบให้ตรงความต้องการของพื้นที่ และแล้ว เสร็จทันระยะเวลาเสนอคำขอของบลลงทุน
- ประโยชน์ใช้สอยสิ่งก่อสร้างการให้บริการ

3. ครุภัณฑ์

- ทบทวนความต้องการ spec และคำขอครุภัณฑ์ ก่อนอาคารแล้วเสร็จ 1 ปี
- ประเมินความคุ้มค่า โดยเฉพาะครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าและค่าบำรุงรักษาสูง
- วิเคราะห์ความคุ้มค่า คำนวณ ศักยภาพ และแผนการจัดหาครุภัณฑ์





เขตสุขภาพที่ 2

นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 2

นพ.ชิโนรส ลีสวัสดิ์
สารารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 2



นพ.เจ้ายัส กษะราภา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี



นพ.อิตยงวัน ยงยวบ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



นพ.นราพงศ์ ธีระศรีวิภาส
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู



นพ.ปองพล วรปาณ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร



นพ.วิทยา พลสีลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ



นพ.ไกรสุข เพชรประณีต
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู



นพ.สุชาติ พรเจริญพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี



นพ.กอบชัย จิระกาญจน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



นพ.นิตา เหนือรักย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



นพ.ธีรชัย กังสนาโยธิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



นพ.มาโนช ชูวัฒพงษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



นพ.บรรเจิด นนทสุติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

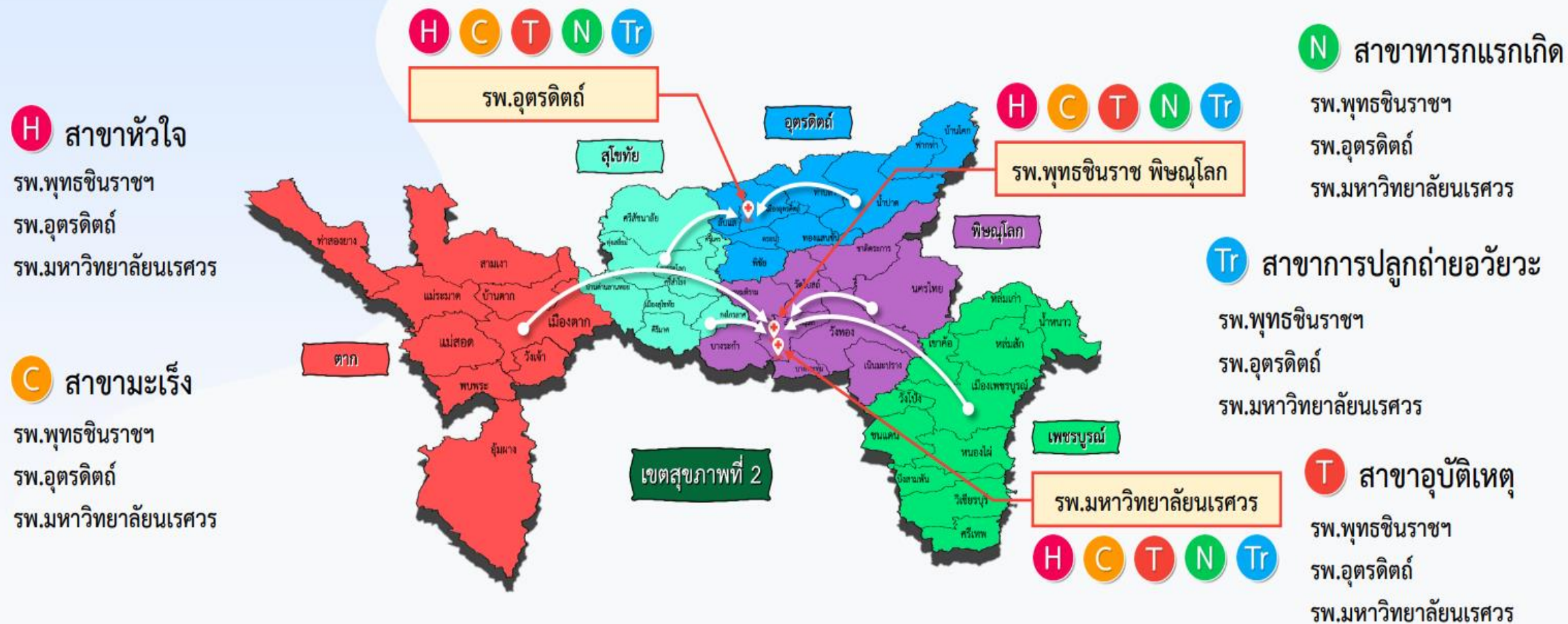


นพ.เมศ ว่องวิไลรัตน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

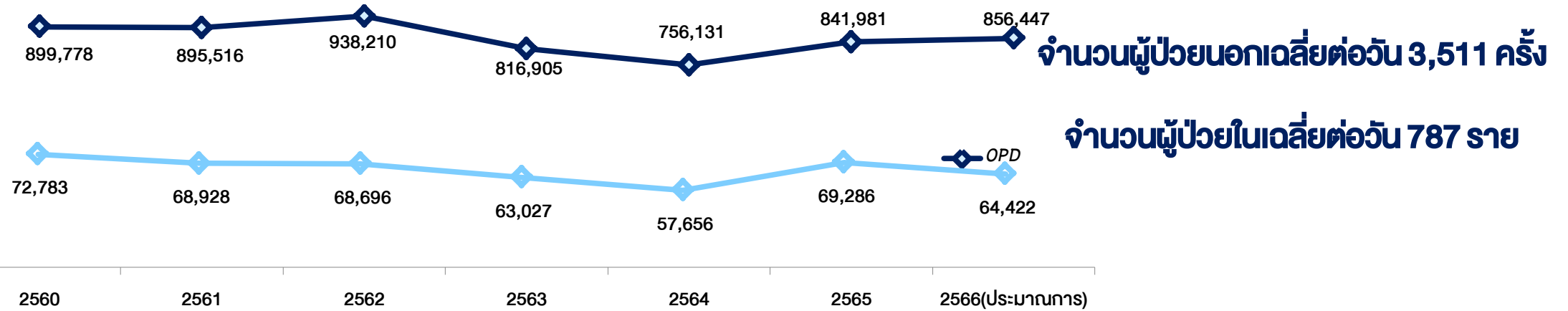


นพ.เมศ ว่องวิไลรัตน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

Excellence Center

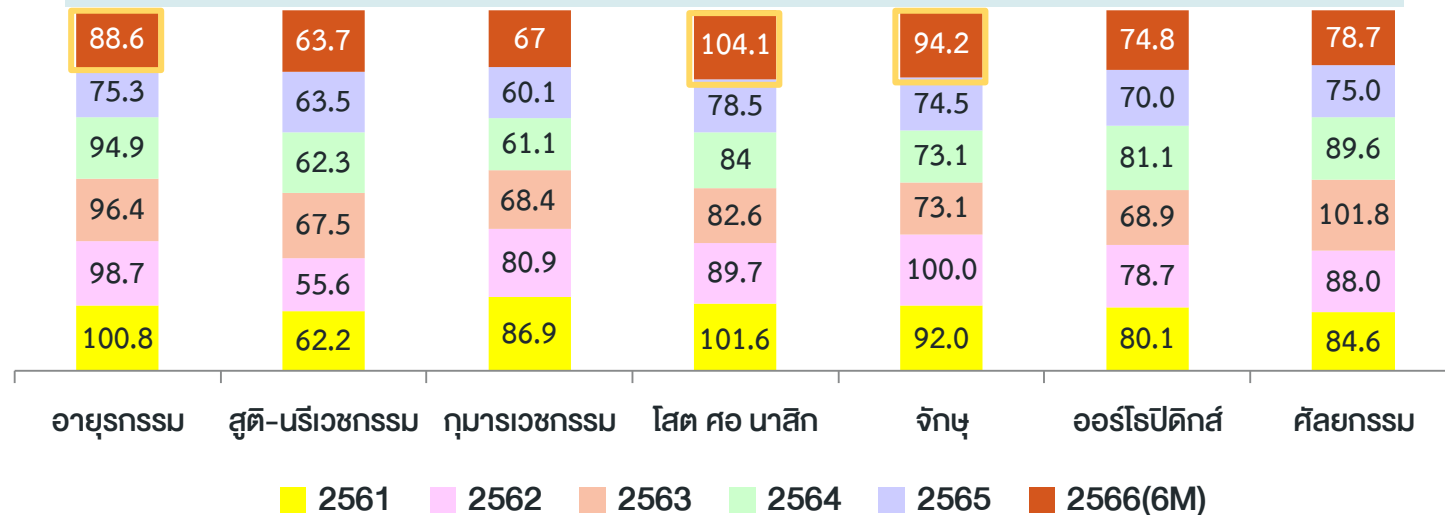


จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับบริการ



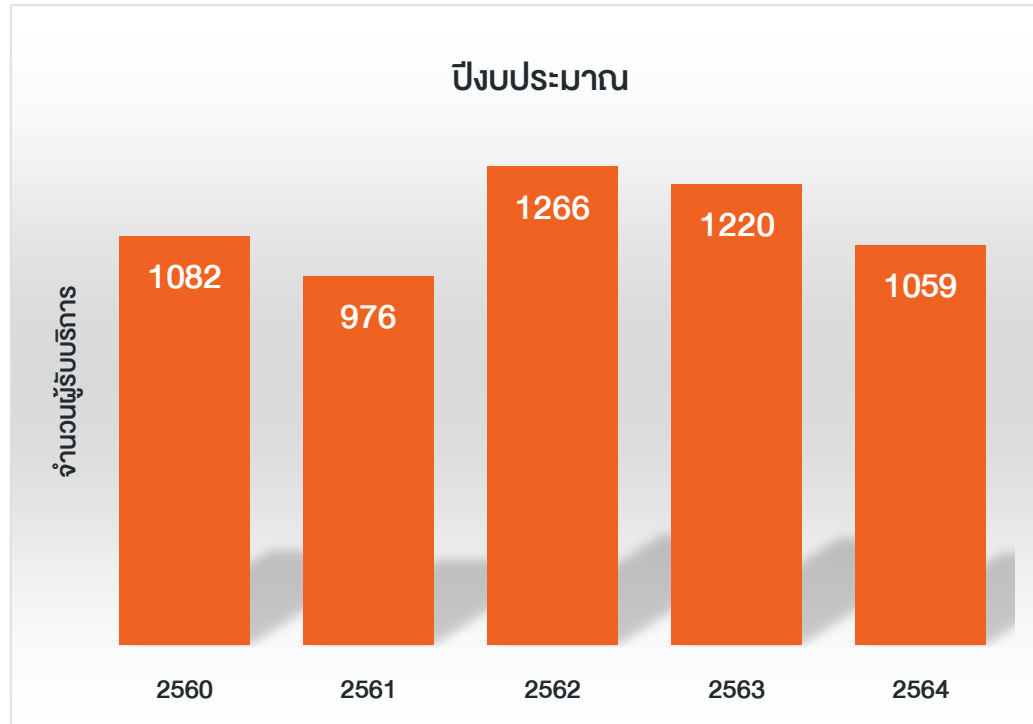
อัตราครองเตียงแยกแผนก ปี 2561 - 2566

อัตราครองเตียงแยกแผนก
ปี 2561-2566



หน่วยงานรังสีรักษา

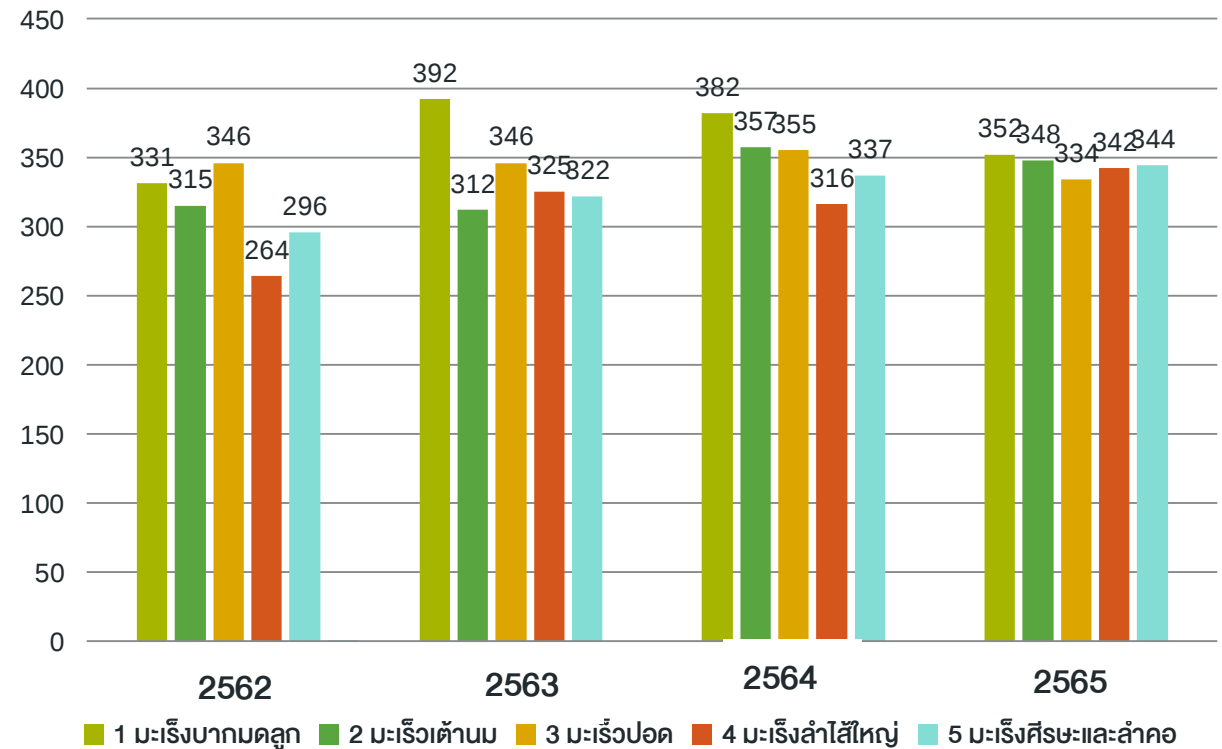
สถิติผู้เข้ารับบริการ



หมายเหตุ ปี 2564 รื้อถอนเครื่อง Linac (มิ.ย.-ต.ค.)

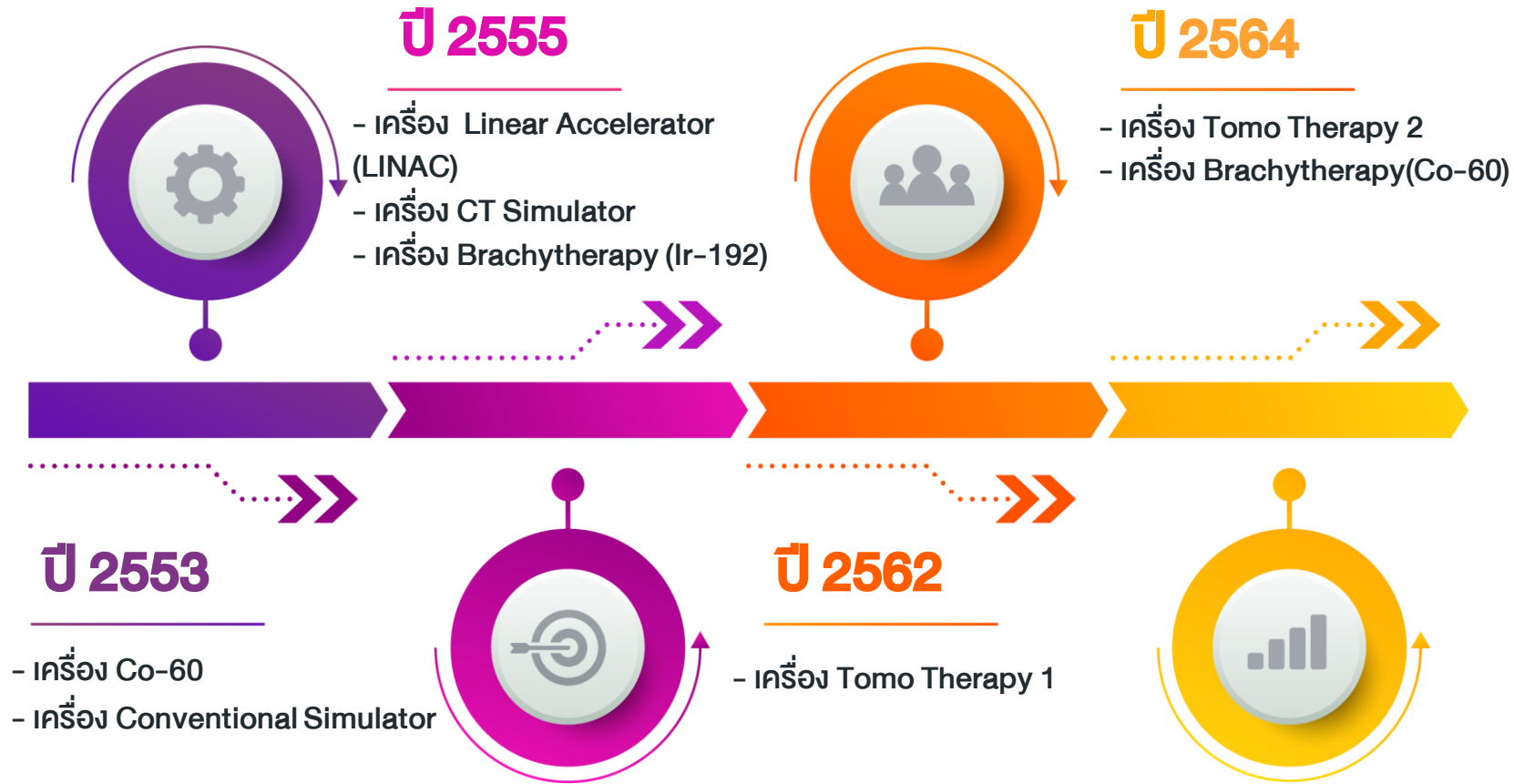
ระยะเวลารอคอยมากกว่า 6 เดือน

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาหน่วยรังสีรักษา



หน่วยงานรังสีรักษา รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก

หน่วยงานรังสีรักษา





อาคารรังสีและผ่าตัด 6 ชั้น

- ก่อสร้างมาแล้ว 18 ปี
- ติดตั้งอยู่ชั้น 1 (ใต้ดิน)
- ปัญหาน้ำรั่วซึม ฤดูฝน

สถิติการให้บริการเวชศาสตร์นิวเคลีย

รายการ	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566							
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
จำนวนผู้ป่วยนอก opd	229	1,863	2,462	3,476	2,194	1936	82	156	139	180	202	219	149	199
จำนวนผู้ป่วยที่ refer	6	34	40	30	37	35	2	3	3	4	3	3	3	3
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	804	4,649	5,894	7,308	5,199	5,543	296	395	380	537	525	634	451	613
จำนวนผู้ป่วยที่ scan	464	2,391	2,853	3,054	2,563	3,034	211	172	220	287	268	355	255	319
จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยการกลืนแร่	105	361	539	748	405	537	1	64	18	66	52	57	44	92
Ca thyroid ได้กลืนแร่หลังจากผ่าตัด ภายใน 4-6 wk	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
จำนวนผู้ป่วยcaที่ refer/ผู้ป่วยทั้งหมด (%)	2.62	1.83	1.62	0.86	1.69	1.81	2.44	1.92	2.16	2.22	1.49	1.37	2.01	1.51

ปัญหาที่พบ

- มีคนไข้ ca thyroid ที่ต้องส่ง refer for high dose I-131 ประมาณ 3 คน/เดือน
เนื่องจากขณะนี้ รพ ไม่มีห้องสำหรับ admit high dose I-131

แนวทางการแก้ไข

- plan สร้างห้อง admit high dose I-131 รองรับได้ 2-3 คน/ห้อง แต่เนื่องจากราคาค่อนข้างสูง 16 ล้านบาท จึงรอนงบประมาณก่อน
- พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องเป็น ward stand alone
- ช่วงนี้ Refer to ศูนย์มะเร็งลำปาง+ลพบุรี ไปก่อน

ในเขตสุขภาพที่ 2 (ภาคเหนือตอนล่าง)

- ไม่มีศูนย์มะเร็ง
- ต้องส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขต
- อัตราการส่งต่อโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1



ร่าง กรอบแนวทางการปรับระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข (Service Delivery Blueprint)

S A P

“เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
เพิ่มศักยภาพการบริการ
ตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ
และความพร้อมของพื้นที่”

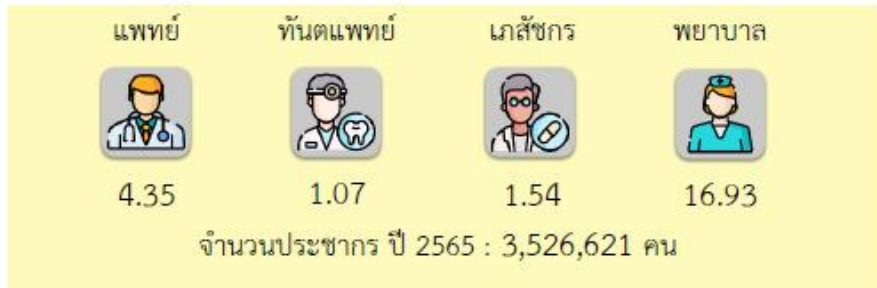
Level		Service	Academic	Research
★ P Premium	P+	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	Inter national
	P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A Academy	A+	Aเพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
	A	S+เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S Standard	S+	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob-gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
	S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province

Strong and Seamless Referral System

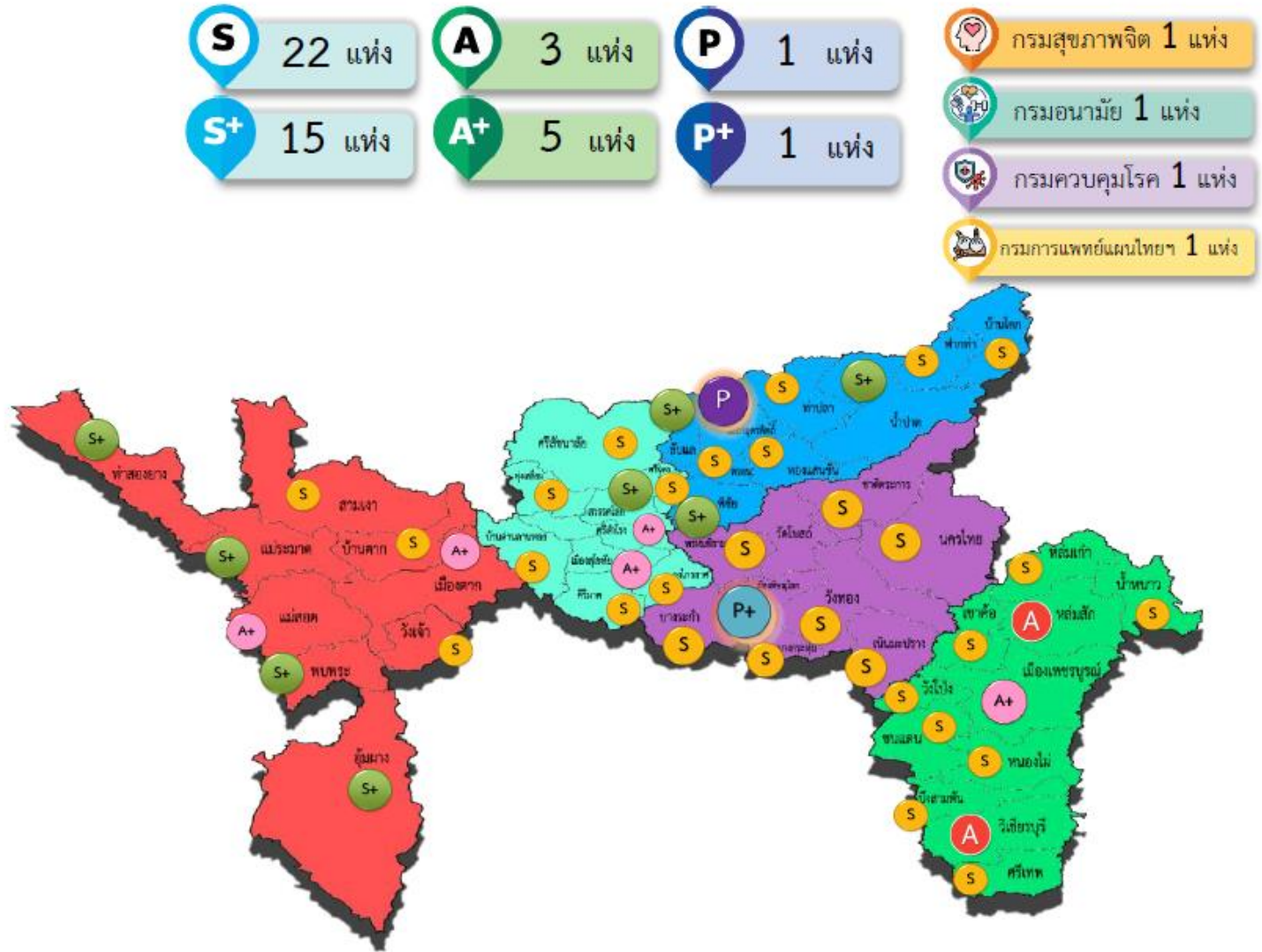
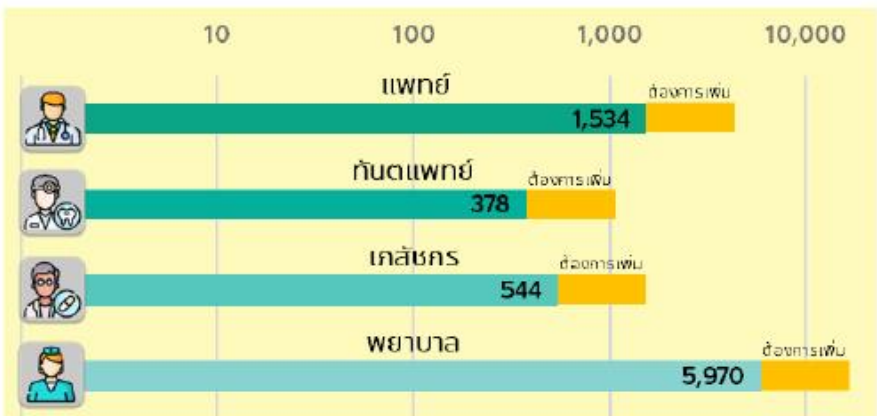
ที่มา : ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

Mapping Service & HRH Blueprint ในตลุมภาวที่ 2

สัดส่วนบุคลากร 4 วิชาชีพต่อประชากร 10,000 คน ณ วันที่ 1 มิ.ย. 66



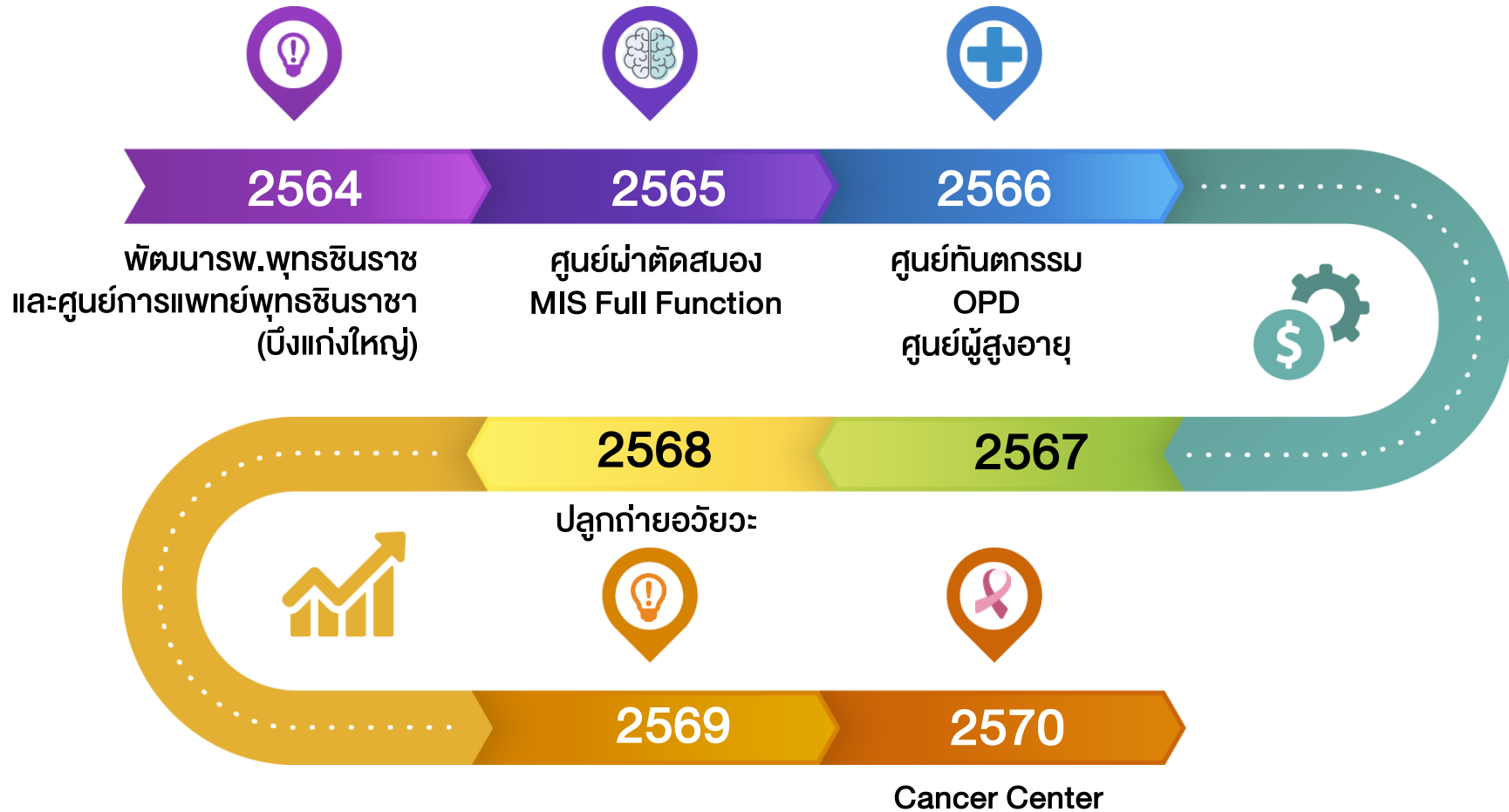
จำนวนบุคลากร 4 วิชาชีพ ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ 1 มิ.ย. 66



สรุปแนวทางการปรับระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุข

สาขาหัวใจ - ขาดบริการ Heart Transplant Aortic (2570)	สาขามะเร็ง - บริการ Precision Diagnosis (PET scan) - บริการ Bone marrow transplant (ในผู้ป่วยทาลัสซีเมีย) (2571)	สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - บริการ Hybrid OR (2567) - บริการ Robotic surgery (2567)	สาขาทารกแรกเกิด - บริการ Bone marrow transplant (ในผู้ป่วยเด็กทาลัสซีเมีย)	สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ - บริการปลูกถ่ายตับ (Liver transplant) - บริการปลูกถ่ายหัวใจ (Heart transplant) - บริการปลูกถ่ายกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal Transplant)
สาขาสุภาพจิตและสารเสพติด - มินิธัญรักษ์ - สามารถทำ ECT ในผู้ป่วยจิตเวชได้ (2567)	สาขาโรคไม่ติดต่อ - บริการ Intracranial Bypass - บริการ Hybrid OR - บริการ Aneurysm clip	สาขาตา	สาขาไต	สาขาแม่และเด็ก
สาขาศัลยกรรม	สาขาอายุรกรรม	สาขาออร์โธปิดิกส์ - การจัดตั้ง Spinal Unit	สาขาสุภาพช่องปาก	สาขา Intermediate Care, Palliative care - Intermediate Ward / Bed
สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์	สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการติดยาต้านจุลชีพ (RDU-AMR)	สาขาระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ	

แผนการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ



-  ศูนย์ MIS
-  ศูนย์ผู้สูงอายุ
-  ศูนย์ไตเทียม
-  ศูนย์ทันตกรรม
-  ศูนย์สมอง
-  ศูนย์ Genomics

โครงการศูนย์รักษาโรคมะเร็งครบวงจร ภาคเหนือตอนล่าง

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก



วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อเพิ่มศักยภาพในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 2 เพื่อพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการรักษาโรคมะเร็ง ในเขตภาคเหนือตอนล่าง
- 3 เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ

ผังการก่อสร้างอาคารรังสีรักษา 6 ชั้น



ผังแม่บทโรงพยาบาลพุทธรักษา พิษณุโลก สาขาบึงแก่งใหญ่



อาคารรังสีรักษา แบบเลขที่ 10749

อาคาร คสล, 6 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 6,509 ตารางเมตร

ระยะเวลาก่อสร้าง 900 วัน วงเงินประมาณ 225 ล้านบาท



ชั้นที่ 1 หน่วยรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

ชั้นที่ 2 หอผู้ป่วย สามีญหญิง 24 เตียง

ชั้นที่ 3 ห้อง ANTE ROOM และห้องเตรียมยาเคมีบำบัด

หอผู้ป่วยสามีญชาย 24 เตียง

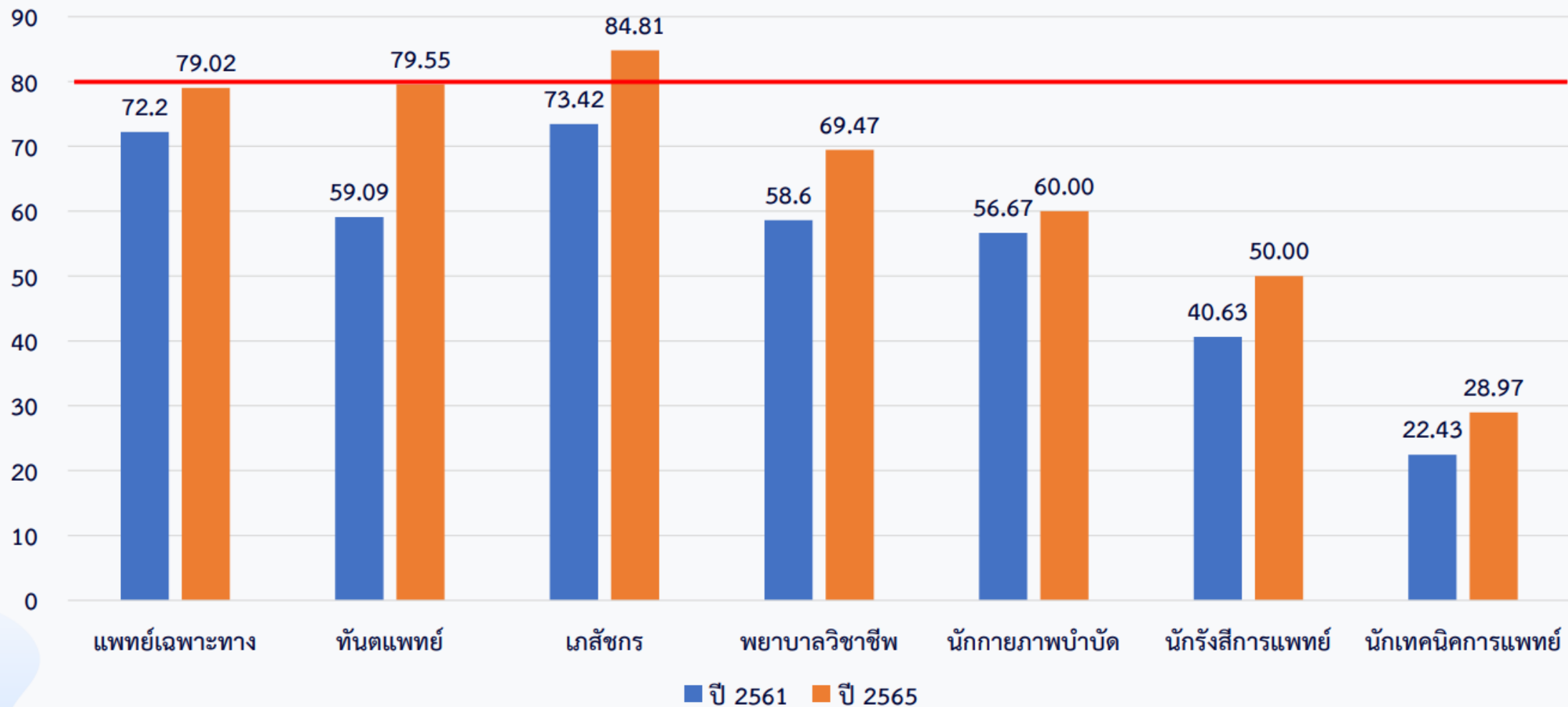
ชั้นที่ 4 ห้องพักพิเศษ 14 ห้อง

ชั้นที่ 5 สำนักงาน

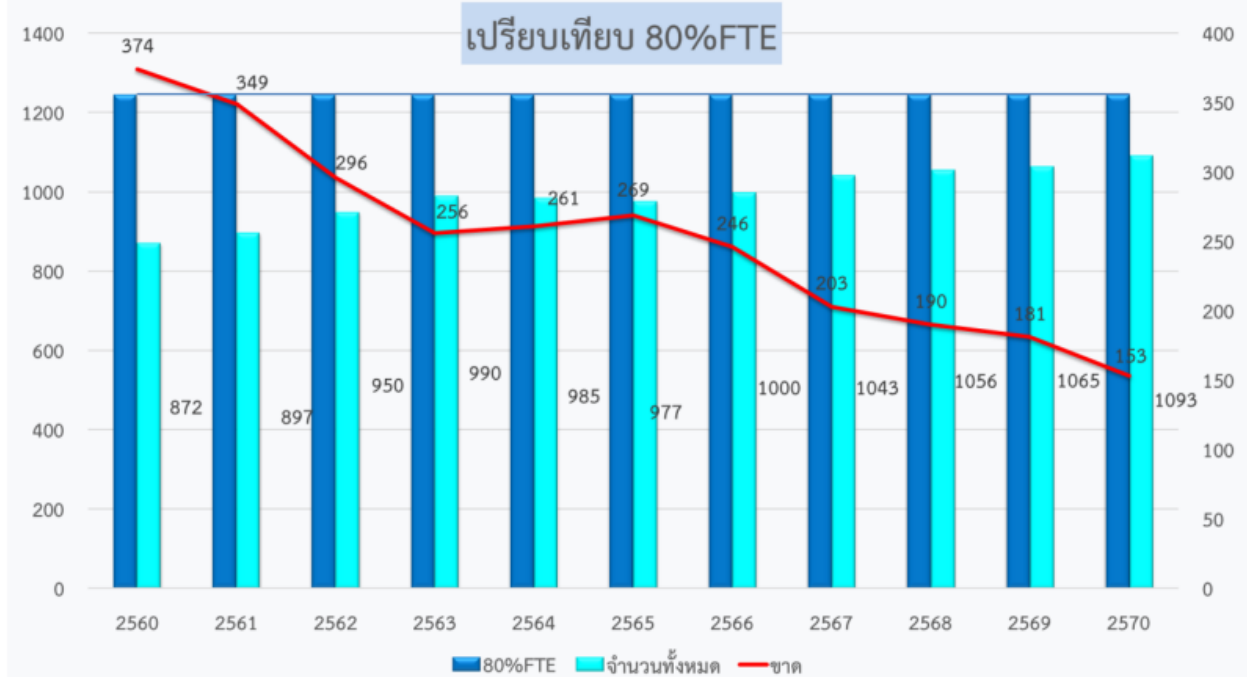
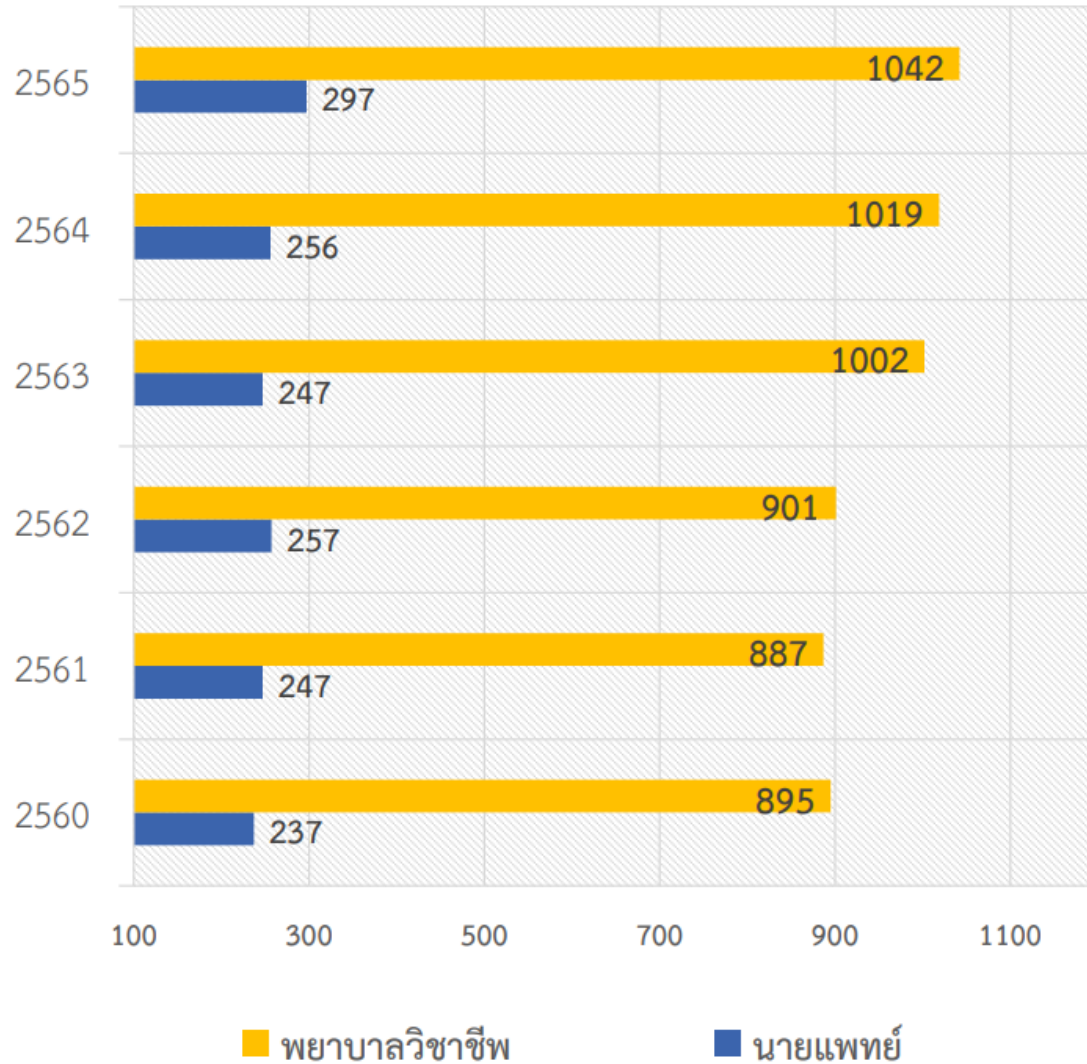
ชั้นที่ 6 สำนักงานและห้องประชุม

ความพอเพียงของกำลังคน

อัตรากำลังตาม FTE ปี 2561 เทียบกับปี 2565



จำนวนแพทย์และพยาบาล



๘.๔. แผนอัตรากำลัง

ทีมสหวิชาชีพ	จำนวนปฏิบัติ จริง	ลาศึกษา	จำนวนที่ต้องการเพิ่มเติมให้ได้ ตามกรอบ FTE ขั้นสูง
รังสีแพทย์	๔	๑	๖
แพทย์อายุรศาสตร์ด้านโรคมะเร็ง	๔	๑	๖
แพทย์กุมารเวชศาสตร์ด้านโรคมะเร็ง	๔	๑	๖
แพทย์สูติ-นรีเวชกรรมด้านโรคมะเร็ง	๔	๑	๖
แพทย์ศัลยกรรม(ทุกสาขา)	๓๓	๒	๓๕
นักฟิสิกส์การแพทย์	๔	๐	๖
นักรังสีการแพทย์	๑๑	๐	๑๕
ผู้ช่วยรังสีการแพทย์	๙	๐	๑๒
พยาบาลวิชาชีพ	๙๐	๐	๑๒๐



มีการวางแผนความต้องการกำลังคน เพื่อให้สามารถบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโดย พิจารณาการทำ
แผนอัตรากำลังแนวทางการจัดอัตรากำลังตามโครงสร้างของ รพศ./ รพท. ซึ่งมีการกำหนดกรอบอัตรากำลัง
ตามภาระงาน (FTE:Full time equivalent) ของโรงพยาบาล

แผนการจัดบริการ

เดิมมีการเปิดบริการอยู่แล้วในพื้นที่โรงพยาบาลเดิม มีการเตรียมแผนการติดตั้งเครื่องมือใหม่เพิ่มเติมส่วนที่ขาดเมื่ออาคารเสร็จและดำเนินการย้ายเครื่องมือทั้งหมดจากอาคารเดิม ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน สามารถเปิดบริการได้พร้อมทั้งขยายบริการเพิ่มขึ้นจากการให้บริการเดิม



หน่วยรังสีรักษา Radiotherapy

โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

การให้บริการของหน่วยงาน

- ให้บริการฉายรังสีระยะไกล Teletherapy ตามมาตรฐานสากล ละเอียดแม่นยำ ด้วยเครื่อง TOMOTHERAPY
- ให้บริการการรักษาด้วยรังสีระยะใกล้ Brachytherapy ด้วยแร่ Co-60
- ให้บริการจำลองการรักษาด้วยเครื่อง CT simulator

บุคลากร

- รังสีรักษาแพทย์ 4 คน
- นักฟิสิกส์การแพทย์ 5 คน
- นักรังสีการแพทย์ 11 คน
- พยาบาล 3 คน
- พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค 9 คน



ภาพรวมคําทองบประมาณ

ชื่อรายการ	ประเภทงบลงทุน	จำนวน (หน่วย)	วงเงินรวม (บาท)	ปี 2568 (บาท)	ปี 2569 (บาท)	ปี 2570 (บาท)
รวมทั้งสิ้น						
เครื่องเร่งอนุภาคนิวตรอนอัตราปริมาณรังสีสูง สำหรับเทคนิคฉายรังสี ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง พร้อมระบบภาพนำวิถีแบบสามมิติและแบบสเตอริโอสโคปิก	ครุภัณฑ์	1	290,000,000.00			290,000,000.00
เครื่องจำลองการฉายรังสีด้วยภาพสะท้อนในสนามแม่เหล็ก (MRI)	ครุภัณฑ์		85,000,000.00			85,000,000.00
เครื่องจำลองการฉายรังสี 3 มิติ (CT)	ครุภัณฑ์	1	49,000,000.00			49,000,000.00
เครื่องฉายรังสีในห้องผ่าตัด (IORT)	ครุภัณฑ์	1	87,000,000.00			87,000,000.00
เครื่องจำลองการฉายรังสีด้วยภาพสะท้อนสนามแม่เหล็กสำหรับเต้านม	ครุภัณฑ์	1	60,000,000.00			60,000,000.00
หุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัด	ครุภัณฑ์	1	4,000,000.00			4,000,000.00
เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดกระนาบเดี่ยวแบบทำงานร่วมกับเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์	1	70,000,000.00			70,000,000.00
อาคารรังสีรักษา	สิ่งก่อสร้าง	1	225,000,000.00	45,000,000.00	90,000,000	90,000,000
			870,000,000.00	45,000,000.00	90,000,000	735,000,000

แนวทางการสร้างความโปร่งใสและป้องกันการทุจริต



- EIA : ได้รับการยกเว้นไม่ต้องการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (EIA) ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลรัฐไม่ต้องทำ EIA ประกอบกับการก่อสร้าง โมเดลแหล่งน้ำ คูคลองตามขอบบังคับที่จะต้องมีการทำ EIA ประกอบกับ พัฒนาการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ผ่านการประเมินการพัฒนามียสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus
- การมีส่วนร่วมของประชาชน : การดำเนินการของการสร้างอาคารรังสีรักษา โดยเป่าประสงค์ของการดำเนินโครงการหลักเพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยในการรักษาต่อในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา และลดระยะเวลาารอคอย ซึ่งผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินโครงการจะส่งผลต่อประชาชนผู้รับบริการ จากทั้งจังหวัดพิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ที่สามารถเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว
- แผนบริหารความเสี่ยง : มีแผนบริหารความเสี่ยงในด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถบริหารจัดการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ประกอบด้วย แผนเพิ่มรายรับ แผนค่าใช้จ่าย บูรณาการทรัพยากร แผนควบคุมกำกับ

๑๑. แนวทางการติดตาม ประเมินผล

- มีความพร้อมในการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้ทันที

☒ ความพร้อมของบุคลากร

☒ ความพร้อมด้านสถานที่ก่อสร้าง

☒ ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องและการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อม

☒ มีความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมืออย่างสูง

- การประเมินผลสำเร็จโครงการ

มีศูนย์รักษาโรคมะเร็งครบวงจร มีเป้าหมายการบริการหลักในกลุ่ม ผู้ป่วย มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาระดับสูง ในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ และรับการส่งต่อการผ่าตัดระดับสูงในเขตภาคเหนือตอนล่าง



๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๒.๑ มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร มีคุณภาพได้มาตรฐาน

๑๒.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว และปลอดภัย

๑๒.๓ ลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ

กิจกรรม	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑.เสนอโครงการศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านการผ่าตัด	✓		
๒.ก่อสร้างอาคารศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านการผ่าตัด	✓	✓	✓
๓.จัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เพื่อการเปิดให้บริการ			✓
๔.เปิดให้บริการศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านโรคหัวใจ และหลอดเลือด			✓

ประเด็นชี้แจง

- ประเด็นเรื่อง แบบอาคาร
- เนื่องจาก แบบเลขที่ 10794 ไม่มีรายการในกองแบบแผนโรงพยาบาลได้ปรึกษาทางกองแบบแผนแล้ว ซึ่งทางกองแบบได้รับเรื่องนี้แล้ว



ศูนย์การแพทย์พุทธชินราช (บึงแก่งใหญ่)

