



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

## เขตสุขภาพที่ 8



รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) NODE



นายแพทย์พันธ์พ วดรดำรงธรรม

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

13 สิงหาคม 2568





## ข้อมูลด้านศักยภาพการให้บริการ swr.บ้านดุง

- เติงตามกรอบ **120** เติง (M2 เดิม)
- เติงจริงมี **138** เติง  
ควรมี **314** เติง (GAP -180) \*เทียบสัดส่วน ปชก.
- ICU เตรียมเปิดให้บริการก่อน **4** เติง  
**(1 สิงหาคม 2568)** เติมรูปแบบทั้งหมด **8** เติง
- NICU มี - เติง
- HD มี **20** เครื่อง
- OR มี **2** ห้อง
- CT scan **1** เครื่อง / MRI - เครื่อง
- Stroke unit มี - เติง



## GAP ด้านบริการและแผนพัฒนา swr.บ้านดุง



### สาขาศัลยกรรม

- ปัจจุบันเปิดบริการห้องผ่าตัด 2 ห้อง  
ซึ่งมี Plan สร้างตึก (จำเป็นต้องปรับปรุงอาคารผ่าตัดชั่วคราว 2 ห้อง)  
ให้แล้วเสร็จ **ก่อนมีนาคม 2569** เพื่อไม่ให้กระทบการให้บริการ/รายรับจากการให้บริการ
- ผู้ป่วย Emergency CA ---Refer---> swศ.อุดรธานี
- ผู้ป่วย Elective นัดหลังสร้างอาคารผ่าตัดชั่วคราวเสร็จ (**มีนาคม 2569**)



### สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### ข้อเสนอแนะ

ระบุให้ชัดเจนเรื่องรับ refer จาก sw.ลูกข่าย

#### GAP ขาดแพทย์เฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (EP 2 คน)

- สถานที่คับแคบ
- มีแผนรองรับกรณีห้องผ่าตัดปิดรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไป sw.อื่นๆ
- มีแผนรองรับอุบัติเหตุกลุ่มชน/สาธารณภัย >= 50 คน



### สาขาทารกแรกเกิด



### สาขาแม่และเด็ก

#### GAP เพิ่มคลินิกตรวจครรภ์เสี่ยงสูง ขาดอัตรากำลัง

- เติง NICU เตรียมขยายเป็น 4 เติง (รอการพิจารณารับรอง)
- ขาดกุมารแพทย์ 1 คน
- เตรียมเปิด Node สุทธิริเวช(2573) ขาดพยาบาลวิกฤตทารก 2 คน



### สาขาสุภาพจิตและสารเสพติด

#### GAP ขาดอัตรากำลัง พยาบาลจิตเวช 2 คน

- มีจิตแพทย์ swศ.อุดร ออกมาตรวจ OPD 1 วัน/สัปดาห์
- จัดตั้งหอผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช 4 เติง ที่หอผู้ป่วยติดเชื้อมั่น 4
- มี Plan ทำ CI จิตเวช นอกโรงพยาบาล



### สาขาอายุรกรรม

- เตรียมเปิด ICU 4 เติง ( 1 ส.ค. 2568)
- เพิ่มช่องทางการเข้าถึง Stroke สภ MSU ในชุมชนอำเภอรอบข้าง
- Stroke unit วางแผนจะเปิดปี 70 (4 เติง) ปัจจุบันให้บริการเป็น stroke corner



### เป้าหมายของการพัฒนา sw.



**ปี 2568 \*\*เพิ่ม CMI เป็น 1.2\*\***

จากการเปิดให้บริการ ICU 4 เติง  
เปิด OR (อาคารชั่วคราว) 2 ห้อง /มีนิติญญารักษ์ 12 เติง  
ก่อสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ 72 พรรษา



**ปี 2569 \*\*เพิ่ม CMI เป็น 1.4\*\***

เพิ่มศักยภาพ ในการผ่าตัดเคสยาก  
เนื่องจากมีไอซียูเปิดให้บริการ  
และดูแลเคสอายุรกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้นได้



## แผน Service plan & GAP

## แผนเพิ่ม & ระบบส่งต่อ

<p>ยอดคัดกรองFit test positive ปี 68 =949 ราย ทำColono 180 ราย(Total colono 623 ราย) Colonoscope (มี2 ซ้ำชุด1) Infusion pump มี 20 เครื่อง ขาด 40 เครื่อง (ตึกเคมีบำบัด) มี ศัลยแพทย์ 3 คน อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา 1 คน พยาบาลส่องกล้อง 3 คน พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง 4 เดือน 1คน ขาด 2 คน</p>	<p>มะเร็ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่ม Colonoscope 1 เครื่อง (ใช้เงินบริจาค) ภายใน ส.ค. 68 , เพิ่ม Infusion pump ปี 69</li> <li>- พยาบาลเคมีบำบัด เพิ่ม 2 คน ปี 2569 , เพิ่มอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา 1 คน</li> <li>- ยอดคัดกรองคงเหลือ 769 ราย เพิ่มบริการนอกเวลา บางส่วนส่งเข้าร่วมคาราวาน และ ส่งรพ.พังโคน</li> <li>- รับRefer ผู้ป่วยเคมีบำบัด ทุกอำเภอในสกลนคร ต่างจังหวัด นาหว้า ศรีสงคราม บึงโขงหลง เขกา พรเจริญ</li> </ul>
<p>บริการโรคตา จอตาและวุ้นตา ผ่าตัดจอตาและวุ้นตา, สลายต้อกระจก, ลอกต้อเนื้อ จักษุแพทย์ 2 คน พยาบาลจักษุ 2 คน <b>ขาดตึกผู้ป่วยในจักษุ จำนวน 30 เตียง</b></p>	<p>ตา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่ม ward ตา 30 เตียง ปี 71</li> <li>- Retina Clinic เต็มรูปแบบทุกวันศุกร์ (ก.ย.68)รักษาโรคตา Retina และการอักเสบในลูกตาเต็มรูปแบบ (ธ.ค. 68)</li> <li>-รับrefer Node วานรนิวาส คำตากกล้า อากาศอำนวย บ้านม่วง และรับ Refer เขตสุขภาพที่ 8 แบบไร้รอยต่อ</li> </ul>
<p>ศัลยแพทย์ 3 คน วิสัญญีแพทย์ 2 คน วิสัญญีพยาบาล 12 คน มีทีมพยาบาลผ่าตัด 4 ทีม ขาดทีมพยาบาลผ่าตัด 4 ทีม ห้องผ่าตัด 9 ห้อง (รวม colono 1 ห้อง) ใช้งานจริง 4 ห้อง</p>	<p>ศัลยกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่ม ทีมพยาบาลผ่าตัด 4 ทีม ปี 69</li> <li>- เครื่องมือผ่าตัด EGD colonoscopy 1 เครื่อง ปี 68 , เตียงผ่าตัด 2 เตียง(ปี 69) โคมไฟผ่าตัด 2 เครื่อง</li> <li>- รับrefer คำตากกล้า บ้านม่วง ศรีวิไล</li> </ul>
<p>รับเคสคลอด high risk จากลูกชาย, mobile high risk ANC ลูกชาย 1 ครั้ง/เดือน save abortion ของ node รวมทั้งในจังหวัด และเขต 8 มีสูติแพทย์ 3 คน พยาบาลเฉพาะทางภาวะเสี่ยงสูงและวิกฤติ 3 คน <b>ขาดพยาบาล 4 คน ขาดเครื่องมือ LEEP, central EFM</b></p>	<p>สูติกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เพิ่ม เครื่องมือ LEEP 1 เครื่อง ปี 69, central EFM 4 unit ปี 69</li> <li>- เพิ่มบริการ IUI, Colposcope (เม.ย. 68) บริการคลินิกวัยทอง, บริการเจาะน้ำคร่ำ (ก.ย. 68)</li> <li>-รับrefer ลูกชาย คำตากกล้า บ้านม่วง อากาศอำนวย</li> </ul>
<p>เพิ่มศักยภาพการดูแล รับดูแลทารก BW 1200 gms GA 30 wks NICU 8 เตียง มี ventilator 6 เครื่อง ขาด 2, Incubator มี 7 ตัว ขาด 1 ตัว กุมารแพทย์ 3 คน พยาบาลอบรมวิกฤตทารก 8 คน ขาดพยาบาล 3 คน</p>	<p>ทารกแรกเกิด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เพิ่ม ventilator 2 เตียง Incubator 1 เครื่อง ปี 69 เพิ่มพยาบาล 3 คน ปี 69</li> <li>-รับส่งต่อ คำตากกล้า รับช่วยสกล 1 มิ.ย. -30ก.ย. 68) อ.บึงกาฬ อ. เขกา อ. บึงโขงหลง อ. พรเจริญ</li> </ul>
<p>ICU 10 เตียง (MED 5, Sur 5) มี ventilator 7 เป้าหมาย ICU 26 เตียง <b>มีไตเทียม 14 เตียง (เอกชน)</b> อายุรแพทย์ 4 คน, พยาบาลวิกฤต 10 คน, พยาบาลStroke 2 คน, พยาบาล HD 1, PD1</p>	<p>อายุรกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เพิ่ม ventilator 3 เครื่อง ปี 69, เพิ่ม ICU ศัลย์ 10 เตียง ปี71, เพิ่ม CRRT 1 เครื่อง ปี 69</li> <li>-จัดตั้ง RRS ก.ย.68,</li> <li>-จัดตั้ง Stroke Unit 4 unit 1 ก.ค.68</li> <li>- รับส่งต่อ คำตากกล้า บ้านม่วง ศรีวิไล</li> </ul>
<p>refer out กรณี multiple trauma เช่น ทรวงอก ทางเดินปัสสาวะ ในกลุ่ม fast track มีปัญหาเรื่องของเลือดไม่เพียงพอ มีแพทย์เวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 5 คน มี CT scan (เอกชน)</p>	<p>T &amp; E</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เพิ่ม ward ศัลยกรรม (trauma) 30 เตียง ปี 2571</li> <li>-เพิ่มแพทย์เวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน</li> <li>-รับส่งต่อ คำตากกล้า</li> </ul>



# สรุปการตรวจติดตามผลการพัฒนา NODE รพร.ราชบุรินทร์

## สาขาอายุรกรรม

GAP : ขาดอายุรแพทย์ 2 คน, เตียง ICU ขนาด 2 เตียง, ขาด RN ICU 2 คน

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาเพิ่มศักยภาพ ICU ที่มีเดิม 8 เตียง ให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม SEPSIS
2. ควรเปิดขยาย Stroke Unit อย่างน้อย 4 เตียง เพื่อช่วยรับผู้ป่วยในเขตโซนใต้ช่วยโรงพยาบาลแม่ข่ายและเพิ่มรายได้ จัดทำแผนส่งพยาบาลเรียน Stroke nurse 2 คนเพื่อวางระบบ
3. เพิ่มการบริการ CAPD สามารถดำเนินการได้เลย มี RN PD 1 คนสามารถรองรับผู้ป่วยได้ 50 คน

## สาขาศัลยกรรม

GAP ; RN OR ขนาด 8 คน, ห้องผ่าตัดขนาด 3 ห้อง, เครื่อง ERCP

แนวทางการพัฒนา

1. มีศักยภาพในการให้บริการ ERCP เป็นเรื่องเร่งด่วนในการจัดหาเครื่อง ERCP เพิ่มศักยภาพและบริการ
2. มีศัลยแพทย์ 2 คน ลดการส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดในกลุ่ม Non Emergency และพัฒนาเป็น Node การรับผู้ป่วย เช่น appendicitis, NF

## สาขาสูติรีเวชกรรม

GAP ; ภาระงานที่มากควรเพิ่มสูติรีแพทย์ 1 คน (1คนในท้องถิ่นเขต)

แนวทางการพัฒนา

1. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการในส่วนการตรวจ colposcopy
2. เพิ่มห้องผ่าตัดให้สามารถเปิดให้บริการผ่าตัดมากขึ้น โดยเฉพาะ Laparoscopic adnexal surgery
3. จัดบริการให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์ทุกรายอย่างน้อย 1 ครั้ง

## สาขากุมารเวชกรรม

GAP ; ขาดกุมารแพทย์ 1 คน, RN NICU 4 คน, เตียง NICU 1 เตียง

แนวทางการพัฒนา

1. ยังไม่เพิ่มขยายเตียง NICU แต่ให้พัฒนาศักยภาพการให้บริการเตียง NICU ที่มีให้สามารถให้บริการได้เต็มขีดความสามารถ

## สาขาการส่งต่อ

GAP ; ยังไม่มี EP

แนวทางการพัฒนา

1. เพิ่มศักยภาพในการรับส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละสาขาเฉพาะด้าน ลดการส่งต่อภายในเขตโซนใต้
2. พัฒนาศักยภาพร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อลดการส่งออกนอกจังหวัด

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ

1. เพิ่ม Productivity ให้สอดคล้องกับบริการที่เพิ่มมากขึ้น
2. พัฒนาการเบิกจ่ายเงินและการ Audit เวชระเบียนให้สามารถเบิกจ่ายเงินได้ตามศักยภาพ
3. ลดค่าใช้จ่ายสูง วิเคราะห์ต้นทุนการบริการ เพิ่มบริการที่สามารถเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล



# สรุปการตรวจติดตามผลการพัฒนา NODE sw.วังสะพุง

## 1- ER

### System

- สร้างระบบ Flow chart รับผู้ป่วย Refer
- เชื่อมระบบ Moph Refer และการตอบกลับใบส่งตัวผ่าน Wap portal และการนัดหมายผู้ป่วยผ่าน Moph refer

### Structure

- จัดทำห้อง Negative Pressure รับผู้ป่วย Air borne Infection
- Update Moph refer ทุกจุดบริการที่มีการรับส่งต่อ

### Service

- รับ Consult ขณะ Refer และแผนรับผู้ป่วยขณะ Refer ผู้ป่วยที่อาการทรุดลง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ ภูกระดึง หนองหิน ผาขาว ภูหลวง เอราวัณ

### Staff

- ส่งอบรม ENP ให้ครบทุกเวร ปี 2569 เพิ่มอีก 1 คน
- เพิ่ม Paramedic เพื่อใช้ในระบบ EMS

## 2-Med

- อายุรแพทย์ 3 - ICU 9 เตียง
- Stroke corner 4 เตียงมี CT เริ่มให้ rt-PA ผู้ป่วยเขตวังสะพุง
- STEMI มีระบบ consult cardiologist SK Refer for PCU 24 ชม.
- Sepsis ดูแล Node Sepsis 5 อำเภอ

### Structure

- ไม่มีห้อง Negative Pressure
- เพิ่มเตียง ICU 9 เตียง เป็น 10 เตียง
- ICU อยู่ชั้น 2 ไม่มีลิฟต์ อุปกรณ์ Infusion plump ไม่เพียงพอ

## 3-ศัลยกรรม

### GAP - ขาดบุคลากรเฉพาะ

1. พัฒนาระบบเชื่อมโยง sw.ในเครือข่าย - ส่งต่อ
2. จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ให้เพียงพอ
3. เพิ่มห้องผ่าตัด 2 ห้อง
4. เปิดบริการหอผู้ป่วยศัลยกรรม (ปี 2569)

## 4-สูตินรีเวช

### GAP - ไม่มี Ward สำหรับ Gyne - ขาดบุคลากรเฉพาะทาง

1. มี Blood bank และ ICU
2. เพิ่มห้องตรวจสูติ ฯ = 1 ห้อง(เดิมมี 3 ห้อง)
3. เพิ่มห้องผ่าตัดฉุกเฉินจาก 2 เป็น 4 ห้อง
4. เพิ่มสูติแพทย์ 2 คน-กุมารแพทย์ 2 คน
5. พัฒนาระบบ Seamless Refer

## 5-กุมารเวชกรรม

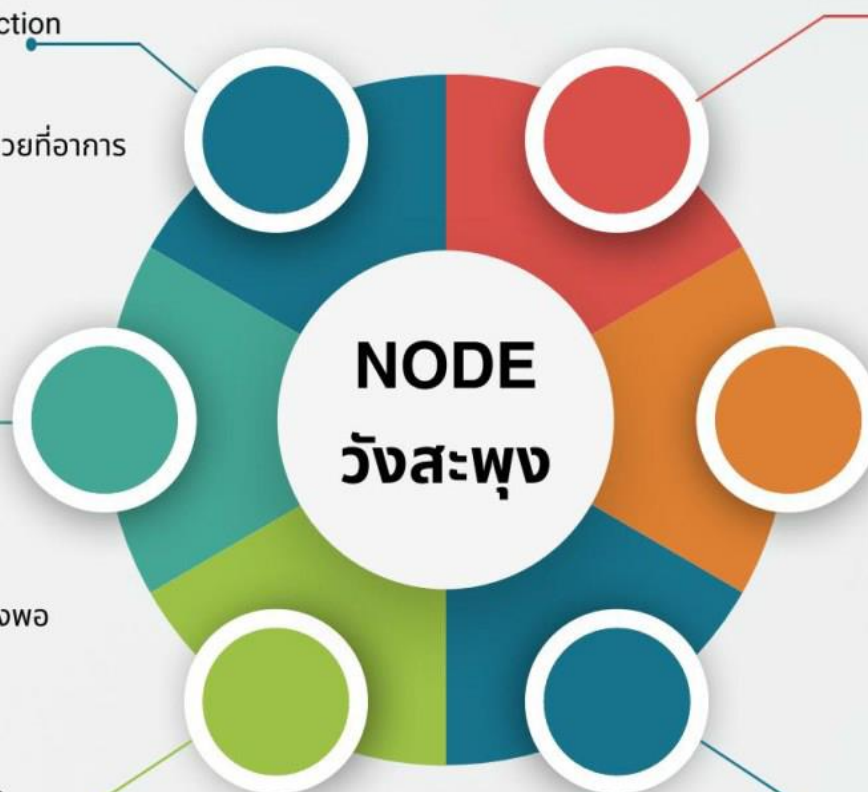
### GAP - ไม่มี Ward NIUC - ยังไม่ได้ใช้ Invasive(มีแพทย์ 1คน)

1. PCT มีแผนทำงานที่ชัดเจน
2. ให้บริการ One Day Care คุณภาพ

## 6-จิตเวช+ยาเสพติด

### GAP- อัตรากำลังไม่เพียงพอ (จิตแพทย์ + นักจิตวิทยา)

1. พัฒนาระบบ Referback ร่วมกับ sw.จิตเวชอื่นๆ
2. เปิดบริการ Home ward จิตเวชและยาเสพติด



# สรุปการติดตามผลการพัฒนา NODE sw.โพนพิสัย

วันที่ 18 มิถุนายน 2568 เวลา 13.30 น.

## # อายุรกรรม GAP : ขาดงบประมาณและสถานที่ในการจัดตั้ง Stroke unit ขาดอัตรากำลังพยาบาล

- ปัจจุบันเป็น stroke corner
- รับ refer จาก sw.รัตนวาปี sw.เผ่าไร่ เริ่ม 1 ก.ค.68
- เป้าหมาย 100% ยกเว้นเคส ACS, Malignancy ที่จำเป็นต้องมี management หรือตรวจพิเศษ
- คาดว่าให้ จ.หนองคายช่วย จ.บึงกาฬ ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- sw.โพนพิสัย รับ refer จาก sw.โซ่พิสัย และ sw.ปากคาด จ.บึงกาฬ โดยอายุรแพทย์กำหนดเกณฑ์ที่รับได้ ส่งให้อายุรแพทย์ที่ sw.หนองคายรับทราบ ส่วนที่ไม่สามารถรับได้ ให้ส่งต่อ sw.หนองคายตามเดิม

## # ศัลยกรรม GAP : มีศัลยแพทย์ 1 คน ขาดพยาบาลช่วยผ่าตัด

- รับ refer sw.เผ่าไร่ sw.รัตนวาปี ตามเดิม
- เพิ่ม sw.โซ่พิสัย sw.ปากคาด จ.บึงกาฬ ได้ตามแนวทางเดียวกัน

## # ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

GAP : ไม่มีเครื่องมือการผ่าตัด  
ไม่มี Fluoroscope  
ขาดพยาบาลช่วยผ่าตัด  
ปรึกษาศัลยกรรม สาขากระดูกและข้อ  
ห้องผ่าตัดไม่ได้มาตรฐาน

- รอรับเครื่องมือ ชุดผ่าตัดกระดูกใช้แบบเตอร์ วันที่ 26 มิ.ย.68 ชุดผ่าตัดกระดูกพื้นฐาน และเครื่องมือเจาะตัดกระดูกขนาดเล็ก ภายใน 29 ส.ค.68
- เครื่อง Fluoroscopy อยู่ระหว่างขออนุมัติ คาดว่าได้รับภายใน ต.ค.68 (ไม่สามารถใช้กับห้องผ่าตัดเดิมได้)
- ปรับปรุงห้องผ่าตัด 2 ห้อง 11 ล้านบาท (เงินผ้าป่า 3 ล้าน + เงิน virtual account ที่ สสจ.) หากมีเงินเพียงพอ จะแล้วเสร็จภายใน ส.ค.68
- รับ refer sw.เผ่าไร่ sw.รัตนวาปี จ.หนองคาย sw.ปากคาด sw.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ ได้ โดยใช้แนวทางเดิม จนกว่าจะเพิ่มศัลยแพทย์

## # สูติรีเวช GAP : ไม่มีสูติแพทย์

- รับเคสคลอด low risk จาก sw. ลูกข่ายตามเดิม
- สูติแพทย์จาก sw.หนองคาย มาช่วยออก OPD high risk 1 ครั้ง/wk
- เริ่มตั้งแต่เดือน ส.ค. สูติแพทย์มาช่วย 2 คน และทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำ
- หลัง ก.ย. มีโอกาสส่งมาช่วย OPD Gyne และ ANC รวม 4 วัน/ wk

## # กุมารเวชกรรม GAP : ไม่มี PICU/ NICU

- รับ refer sw.เผ่าไร่ sw.รัตนวาปี เพิ่ม sw.โซ่พิสัย sw.ปากคาด จ.บึงกาฬ ได้ ตามแนวทางเดียวกัน
- การจัดตั้ง NICU ทำเมื่อมีความพร้อม และคุ้มค่าต่อทรัพยากร คาดว่าปี 2570
- ปัจจุบันไม่มีสูติแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงถูกส่งไปคลอดที่ sw.หนองคาย
- อัตรากำลังพยาบาลที่จะไปพัฒนาเพื่อดูแล critical care ไม่เพียงพอ

## # จิตเวชและยาเสพติด GAP : ขาดอัตรากำลังพยาบาล

- จิตแพทย์ sw. หนองคายมาตรวจ OPD 1 วัน/wk ตามเดิม
- รับ OPD เคส sw.เผ่าไร่ sw.รัตนวาปี
- แนะนำเปิดให้บริการ Home ward



# สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) NODE sw.ศรีบุญเรือง

- ❖ **GAP:** 1. อาคารสถานที่ไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย  
2. ไม่มีแพทย์ EP

- ❖ **แผนพัฒนา: Structure:** - ปี 2568 ย้ายสถานที่ไปห้องผ่าตัดในปัจจุบัน, ปรับปรุงห้องแยกระบบทางเดินหายใจ  
- จากปริมาณผู้ป่วย ให้วิเคราะห์ สีเขียว/เหลือง ที่มาตรวจในเวรป่วย-ตึก ให้พิจารณาเพื่อหาทางช่วยจัดบริการแยกจาก ER

**Service: EMS:** - ให้มีการติดตามนิเทศ เครือข่าย EMS ด้านคุณภาพ และรับฟังปัญหา

- Pre hosp ให้เชื่อมโยงกับ รพ.สต. เรื่อง fast track
- จิตเวช : ทำข้อตกลงกับภาคีเครือข่ายที่นำส่งผู้ป่วย SMIV ให้เฝ้าจนกว่าจะ refer/admit เพื่อลดความกังวลใจขณะดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยอื่นใน ER

**Staff:** เพิ่มแพทย์ EP, พัฒนา ENP /paramedic nurse

- ❖ **GAP: Staff:** อัตรากำลังไม่เพียงพอ (นักจิตวิทยา)

**Service:** การดำเนินงาน CBTx ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

- ❖ **แผนพัฒนา:** 1. เปิดรับนักจิตวิทยา 1 คน

1. พัฒนาระบบการให้บริการบำบัดรักษาแบบ Home ward
2. เพิ่มการคัดกรองเชิงรุก+ประเมินจุดเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์สูง และกลุ่มเปราะบาง
3. พัฒนาระบบ Refer back ร่วมกับ รพ.หนองบัวลำภู, รพ.จิตเวชเลย และ เครือข่ายเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู
4. เปิดบริการมินิรัฐลักษณะ 5 เตียง ตามบริบทของโรงพยาบาล

- ❖ **GAP:** 1. ข้อจำกัด กุมารแพทย์ 1 คน

- 2. ไม่มีพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด

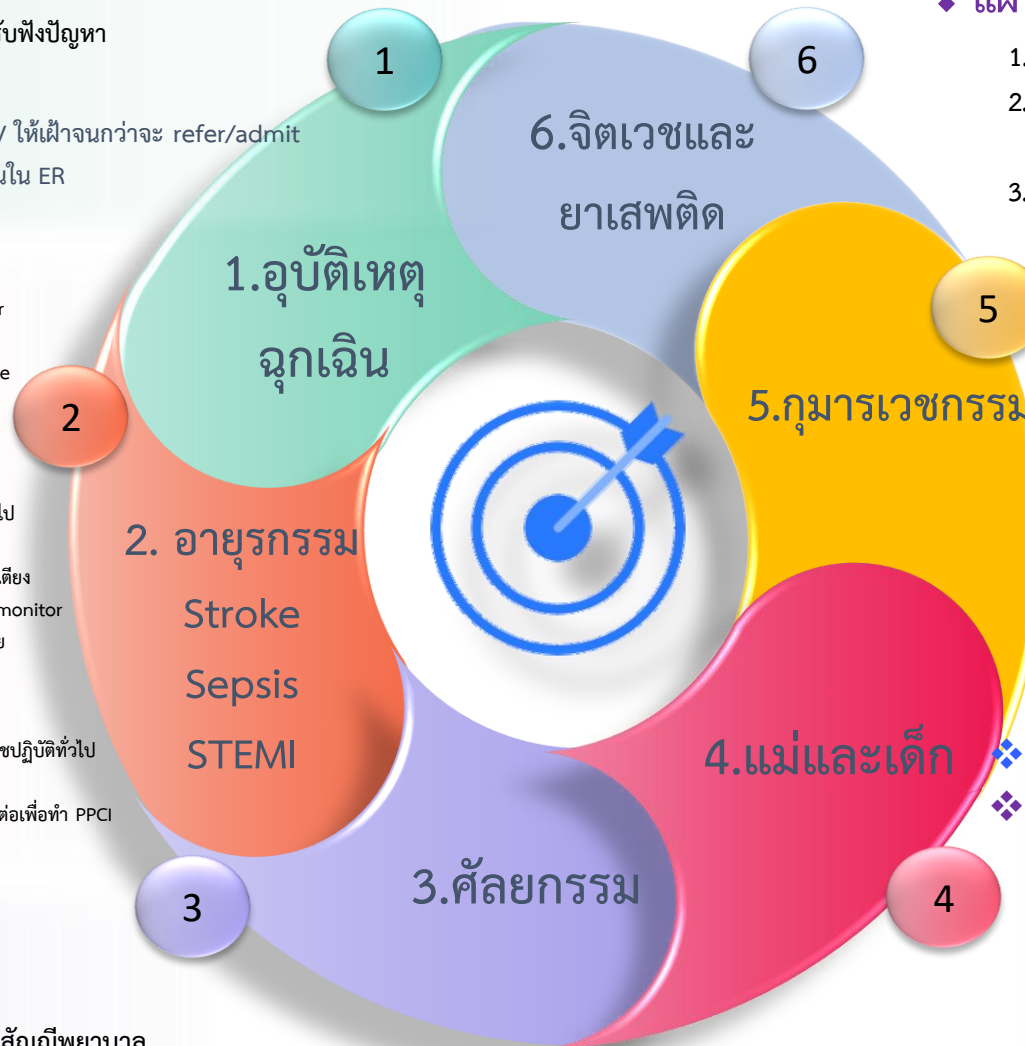
- ❖ **แผนพัฒนา:**

1. พัฒนาระบบการติดตามโรคเรื้อรังกุมารเวชกรรม
2. พัฒนาระบบ Referral back แก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้า
3. พยาบาลผ่านการอบรมเวชปฏิบัติวิกฤติทารกแรกเกิด จำนวน 4-6 คน
4. Plan แยกตึกกุมารเวชกรรมออกจากนรีเวชกรรม (อาคาร 5 ชั้น) ปี 2572
5. จัดตั้งคลินิกโรคเลือดแบบ one day service

- ❖ **GAP:** ANC คุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์, ชีตจำกัดสูติแพทย์ (1 คน)

- ❖ **แผนพัฒนา:**

1. ปี 2569 สูติแพทย์จบใหม่ 1 คน (อยู่เวรทุกวัน, colposcopy, ANC เชิงรุกที่ รพ.โนนสัง)
2. เน้นการ ANC คุณภาพเชิงลึก
3. สามารถเปิด OR-OB Emergency case ทีม 2 ได้ทันที เพิ่มการทำ OR เพื่อเพิ่มรายได้
4. พัฒนา OPAL ต่อเนื่อง



- ❖ **GAP:** ข้อจำกัดศัลยแพทย์ (1 คน), พยาบาลผ่าตัดไม่เพียงพอ

- ❖ **แผนพัฒนา:**

**Staff:** เพิ่มศัลยแพทย์ 1 คน, วิสัญญีแพทย์ 1 คน  
เพิ่มอัตรากำลังทีมผ่าตัด พยาบาลผ่าตัด (เร่งด่วน), วิสัญญีพยาบาล

**Structure:** เตรียมห้องผ่าตัด 2-3 ห้อง (งบประมาณ 5 ล้าน/ห้อง)



# สรุปการตรวจติดตามผลการพัฒนา NODE sw.เซกา



## สาขาอายุรกรรม

**GAP :** เตียง ICU ขนาด 3 เตียง, RN ICU ขนาด 4 ,RN IPD ขนาด 14, ยังไม่มี STROKE UNIT

### แนวทางการพัฒนา

1. เปิด **STROKE CORNER 2** เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยโซนเซกา-บึงโขงหลง จัดทำแผนฝึกอบรมพยาบาล STROKE 2 wk. และ 4 เดือน
2. จำแนกผู้ป่วย **SEMI-ICU** ออกจาก ICU ให้ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วย และ พัฒนาศักยภาพพยาบาล เพิ่มศักยภาพ ICU ให้สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤติให้เพิ่มมากขึ้น
3. จำแนกผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบ **Home Ward**

## สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ

**GAP :** ไม่มีแพทย์ EP ,ENP ขนาด 2 , RN ขนาด 6, ไม่มี Paramedic

### แนวทางการพัฒนา

1. คัดแยก **Non-trauma Trauma** รวมถึง **Non-urgency** เพื่อการบริหารจัดการอัตราค่าส่งและการเปิดบริการนอกเวลา
2. เพิ่มความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือบนรถพยาบาล ได้แก่ **Defibrillator , Transport ventilator**
3. การใช้ **MOPH Refer** ควบคู่กับ **Smart Refer**
4. การพัฒนาศักยภาพร่วมกับ sw.แม่ข่าย

## สาขาศัลยกรรม

**GAP :** ภาระงานที่มาก(ศัลยแพทย์ 1 คน อีก 1 คน จบปี 2569) Scrub nurse ขนาด 2 ,ไม่มีวิสัญญีแพทย์ , RN IPD ขนาด 14 คน

### แนวทางการพัฒนา

1. การจัดทำตารางการอยู่เวรของศัลยแพทย์ เป็นภาพรวมทั้งจังหวัด

## สาขาสุติ-นรีเวชกรรม

**GAP :** ภาระงานที่มาก(สูติ-นรีแพทย์ 1 คน) Scrub nurse ขนาด 2 ,ไม่มีวิสัญญีแพทย์

### แนวทางการพัฒนา

1. การจัดทำตารางการอยู่เวรของสูติ-นรีแพทย์ ระหว่าง sw.เซกา-sw.บึงโขงหลง
2. การเปิดบริการ Colposcope ปี 2569
3. การเพิ่มอุปกรณ์เครื่องมือช่วยวินิจฉัย ได้แก่ Ultrasound

## สาขากุมารเวชกรรม

**GAP :** ภาระงานที่มาก(กุมารแพทย์ 1 คน เรียนต่อปี 2569 ) RN ขนาด 3

### แนวทางการพัฒนา

1. แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง
2. การแบ่งทีมในการดูแล เป็น IPD และ Critical care team
3. การบริหารจัดการกรณี ไม่มีกุมารแพทย์ ในปี 2569

## สาขาจักษุ

**GAP :** จักษุแพทย์ จบได้ 3 สัปดาห์

### แนวทางการพัฒนา

1. ระยะสั้น เปิดบริการผ่าตัดตา ณ sw.บึงกาฬ 1 วัน/สัปดาห์
2. เพิ่มอุปกรณ์ ได้แก่ **Slit lamp** เพื่อเพิ่มบริการการผ่าตัดทางจักษุ
3. ขึ้นทะเบียน ODS ผ่าตัดต้อเนื้อ

## สาขาจิตเวชและยาเสพติด

**GAP :** ไม่มีจิตแพทย์(จบปี 69 )

### แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยประเภท Acute/Sub acute
2. การวางแผนระบบการจัดบริการ –สถานที่-อุปกรณ์ รองรับจิตแพทย์ ปี 2569
3. การขึ้นทะเบียนและการจำแนกผู้ป่วยไป HOME WARD

## เครื่องมือ-อุปกรณ์ ที่ต้องการการสนับสนุนเร่งด่วน

ได้แก่ 1. Defibrillator 2. Transport ventilator 3. Slit lamp



# สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) NODE

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	ขนาดเดิม	ขนาดตาม SAP	จำนวนเตียง	จำนวนประชากรอำเภอ	จำนวนประชากรรับผิดชอบ	แพทย์	พยาบาล
1	สกลนคร	วานรนิวาส	M1	A+	264	126,370	309,429	35	219
2	อุดรธานี	สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	M2	A	138	125,776	591,585	24	122
3	นครพนม	สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	M2	A	197	80,282	217,763	29	160
4	หนองคาย	โพนพิสัย	M2	A	120	97,224	239,891	20	116
5	เลย	วังสะพุง	M2	S+	120	109,634	265,849	20	138
6	บึงกาฬ	เซกา	M2	S+	157	86,392	218,239	11	90
7	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง	M2	S+	96	97,256	203,600	14	84



# สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) NODE



## ข้อมูลแพทย์

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	แพทย์ทั้งหมด	แพทย์เฉพาะทาง															
				อายุรศาสตร์	ศัลยศาสตร์	กุมารเวชศาสตร์	ออโรโลยีดิกส์	สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	โสต ศอ นาสิกวิทยา	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	วิสัญญีวิทยา	จักษุวิทยา	รังสีวิทยาวินิจฉัย	เวชศาสตร์ป้องกัน	เวชศาสตร์ครอบครัว	เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน)	อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	พยาธิวิทยาภาค
1	สกลนคร	วานรนิวาส	35	4	3	3	2	4	1	1		2	1	2			1	1	1
2	อุดรธานี	สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	24	2	2	3	1	1	1			1	1	1					
3	นครพนม	สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	29	2	2	2	1	2			1	1		1	1				
4	หนองคาย	โพนพิสัย	20	3	1	2	1	0		1	1	1		1					
5	เลย	วังสะพุง	20	3	2	1		2											
6	บึงกาฬ	เซกา	11	2	1	1		1					1			1			
7	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง	14	2	1	1		1				1			1	1			



# สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) NODE

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	ขนาดเดิม	ขนาดตาม SAP	จำนวนเตียง	จำนวนประชากรอำเภอ	Sum AdjRW	CMI	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
1	สกลนคร	วานรนิวาส	M1	A+	264	126,370	24635.9	1.44	21,974,265.87	-38,749,069.00
2	อุดรธานี	สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	M2	A	138	125,776	11951.8	1.12	33,627,070.67	-44,419,470.66
3	นครพนม	สมเด็จพระยุพราชราตุพนม	M2	A	197	80,282	10893.9	0.99	10,653,996.50	-62,433,292.14
4	หนองคาย	โพนพิสัย	M2	A	120	97,224	7481.19	0.87	22,466,518.12	-51,535,904.91
5	เลย	วังสะพุง	M2	S+	120	109,634	10154.9	0.94	-8,089,489.86	-63,428,204.01
6	บึงกาฬ	เซกา	M2	S+	157	86,392	6673.29	0.86	6,177,372.83	-9,864,207.57
7	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง	M2	S+	96	97,256	5779.61	0.92	18,727,570.35	-19,419,132.07



# สรุปผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) NODE

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	stroke	sepsis	STEMI	colonoscope	colposcope	สูติแพทย์	NICU	OR	CT	HD
1	สกลนคร	สว่างแดนดิน	8	ICU 10	sk	3	1	4	8	10	1	30
2	อุดรธานี	กุมภวาปี	6	ICU 26	sk	1	1	4	2	6	1	32
3	สกลนคร	วานรนิวาส	4	ICU 10	sk	3	1	4	6	9	1	20
4	อุดรธานี	บ้านดุง	corner 4	ICU 4	sk	2	0	1	4	2	1	
5	นครพนม	ราตุพนม	0	ICU 8	sk	1	1	2		4	1	20
6	หนองคาย	โพนพิสัย	corner 2	ICU 8	sk	1	1	0	0	2	1	12
7	เลย	วังสะพุง	corner 4	ICU 9	sk		1	2	2	2	1	8
8	บึงกาฬ	เซกา	ไม่มี ward	ICU 5	sk	1	0	1	1	3	1	40
9	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง	ไม่มี ward	semi 4	sk	2	0	1	SNB 4	2+เปิดเพิ่ม 2	1	0

# สรุปผลวิเคราะห์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) NODE

1 แต่ละโรงพยาบาลพยายามพัฒนาตนเอง เพื่อยกระดับให้มีศักยภาพสูงขึ้น โดยการ ขยายและเพิ่มบริการให้ดูแลคนไข้ที่ยุงยาก ชับซ้อนมากขึ้น ทำให้เกิดความไม่เพียงพอ ของครุภัณฑ์ และบุคลากรผลิตและโตไม่ทัน

2 ศักยภาพในการให้บริการแปรตามจำนวน แพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลเฉพาะทาง ดังนั้นใน service เดียวกัน ในโรงพยาบาล ระดับที่ต่างกัน จึงมีแนวทางการให้บริการ ไม่เหมือนกัน เช่นการให้บริการคนไข้ stroke ischemia หรือการอยู่เวรของ แพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการในแต่ละ โรงพยาบาลก็แตกต่างกัน



3 ต้องมีการวางแผนร่วมกันระหว่าง sw. Node sw.แม่ข่าย และ service plan แต่ละสาขา เพื่อออกแบบและข้อตกลงกันในการ รับและส่งต่อผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับบริบทและ สถานการณ์ของแต่ละที่ เพื่อให้บุคลากร ทำงานได้อย่างสะดวก และเกิดประโยชน์ สูงสุดกับผู้มารับบริการ

5 สุดท้ายต้องวางแผนให้ดีกว่าแต่ละแห่งจะ กำหนดให้พัฒนาไปถึงระดับไหน เพื่อไม่ให้เกิดการแย่งกันโต จนเกิดปัญหาตามมา ภายหลัง

4 ภายใต้สถานการณ์ที่คล้ายๆกันเกือบทุก โรงพยาบาลที่เป็น node จะมีปัญหาขาด สภาพคล่อง ขาดครุภัณฑ์ และข้อจำกัด เรื่องสถานที่ แต่ก็ยังคงต้องจัดบริการ เพื่อดูแลประชาชน ภายใต้สถานการณ์นี้ ผู้บริหารต้องวิเคราะห์องค์กรและจัดพัฒนา บริการก่อนหลังตามลำดับความสำคัญและ บริบทของพื้นที่ ทำประเด็นเร่งด่วนก่อน และวางยุทธศาสตร์ระยะต่อไป



# สรุปข้อสั่งการท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

- ในการตรวจราชการปีหน้า ให้นำ โรงพยาบาลวานรนิวาส ออกจากการตรวจเนื่องจากมีความเข้มแข็งเพียงพอแล้ว และให้นำ โรงพยาบาลบ้านผือ เข้ามาแทนเพื่อรับการตรวจราชการในปีงบประมาณ 2569
- มอบให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ทุกแห่ง ต้องเข้าไปช่วยดูแลโรงพยาบาลที่เป็น node ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถเติบโตและพัฒนาได้ตามนโยบาย ลดความแออัดในโรงพยาบาลแม่ข่าย
- มอบหมาย **CSO** ในการพัฒนาและวางแนวทางในการพัฒนา node ให้เป็นไปตามแบบ Blue print ที่วางไว้ พิจารณาว่าควรวาง service delivery อย่างไรให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง และทำได้จริง ให้สอดคล้องกับทรัพยากรต่างๆ และเน้นให้มีการใช้งบประมาณและทรัพยากรประเทศอย่างคุ้มค่า ให้มีการประสานและวางแผนร่วมกันของ SP เขตและจังหวัด บูรณาการให้เกิด One Province One Hospital
- มอบหมาย **CFO** ติดตามเรื่องรายรับ และรายจ่าย ให้สอดคล้องกับการจัดบริการ โดยเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และคอยให้คำแนะนำ
- มอบหมาย **CHRO** บริหารจัดการเรื่องบุคลากรทั้งเรื่องการสรรหา การพัฒนาบุคลากร วางแผนอัตรากำลังคนให้เหมาะสม สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
- มอบหมาย **CIO** พิจารณางบลงทุน ให้สอดคล้องกับการจัดบริการ และส่งเสริมให้สามารถเปิดบริการที่ service plan กำหนดให้เปิดบริการ

**Thank you**