

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
5 สาขาหลักและลดแออัด
เขตสุขภาพที่ 8

ACCESS QUALITY EFFICIENCY SEAMLESS

อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้มีการพัฒนาด้านการบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรม และมีความคุณภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545 โดยได้เริ่มพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และพัฒนาระบบบริการด้านการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน (excellent center) จำนวน 4 สาขา คือ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาอุบัติเหตุ สาขาโรคมะเร็ง และสาขาทารกแรกเกิด แต่ยังคงพบปัญหาของความแออัดของ หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง ที่ให้บริการกับผู้รับบริการทุกประเภท โรคหรือกลุ่มโรคหลายอย่างที่สามารถดูแลรักษาได้ในหน่วยบริการ ระดับตติยภูมิ และปฐมภูมิได้ แต่ถูกส่งต่อมารักษาในระดับตติยภูมิอยู่จำนวนมาก ทำให้การพัฒนาศักยภาพในด้าน excellent มีข้อจำกัดด้านกำลังคน ฉะนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพหรือ Service Plan จำเป็นต้องมีการพัฒนาทุกระดับเพื่อการกระจาย การรับบริการสุขภาพไปยังหน่วยงานแต่ละระดับได้อย่างเหมาะสม จึงได้เห็นชอบให้มีการจัดทำ ระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น อีกจำนวน 6 สาขา คือ 5 สาขาหลักคือ ศัลยกรรม สูติกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และ Orthopaedics สาขาจิตเวช สาขาทันตกรรม สาขาไต ตา สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) สาขาปฐมภูมิ ตติยภูมิและสุขภาพองค์รวม

ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 (Service Provider Board) จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) 5 สาขาหลักและลดแออัดขึ้น โดย 5 สาขาหลักเน้นที่สาขาศัลยกรรมและสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เนื่องจากสาขาอื่นๆ ข้างต้นมีเจ้าภาพหลักดำเนินการอยู่แล้ว ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดระบบบริการโดยการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ระหว่างโรงพยาบาลแต่ละระดับ ซึ่งมีศักยภาพที่แตกต่างกันในเขตสุขภาพที่ 8 ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (access) ที่มีคุณภาพ (quality) มีประสิทธิภาพ (efficiency) แบบไร้รอยต่อ (seamless) เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้ อย่างเป็นระบบ

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด เขตสุขภาพที่ 8 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) นี้ จะเป็นคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เข้าใจวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและขอขอบคุณ หน่วยงานต่างๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ช่วยกันพัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) 5 สาขาหลักและลดแออัดของเขตสุขภาพที่ 8 ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด

เขตสุขภาพที่ 8

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญแผนภูมิ	ง
สารบัญภาพ	จ
แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 5 สาขาหลักและลดแออัด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2558	1
หลักการและเหตุผล	1
ข้อมูลพื้นฐาน	4
สภาพปัญหาความต้องการการให้บริการสุขภาพ	8
กลยุทธ์การดำเนินงาน	10
กระบวนการทำงาน (Process)	13
ตัวชี้วัดระดับเขต	21
สิ่งท้าทายในอนาคต	25
สรุป	26
ภาคผนวก	
คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด เขตบริการสุขภาพที่ 8	27
การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	29
เอกสารอ้างอิง	30

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบใน 2 สาขาหลัก ข้อมูลจากเขตสุขภาพ 12 เขต	2
2. จำนวนประชากรแพทย์และจำนวนเตียง จำแนกรายจังหวัด	3
3. ข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรม เขตสุขภาพที่ 8	5
4. ข้อมูลวิสัญญีพยาบาล แพทย์ผ่าตัด ห้องผ่าตัดที่เปิดใช้จริงและความต้องการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557	6
5. กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks 5 สาขาหลักและลดแออัด (สาขาศัลยกรรม)	14
6. กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks 5 สาขาหลักและลดแออัด (สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)	18

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1. จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางจําแนกรายจังหวัด	4
2. จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม จําแนกรายจังหวัด	4
3. จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ จําแนกรายจังหวัด	5
4. จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยา จําแนกรายจังหวัด	6

สารบัญภาพ

แผนภาพ	หน้า
1. ความต้องการการให้บริการสุขภาพ โรคไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis)	8
2. ความต้องการการให้บริการสุขภาพ โรคไส้เลื่อน (Hernia)	9
3. ความต้องการการให้บริการสุขภาพ โรคทางออร์โธปิดิกส์	9
4. การขยายบริการในระดับ M 2 เขตสุขภาพที่ 8	10

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

5 สาขาหลักและลดแออัด ปี 2558

(สาขาศัลยกรรมและสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)

เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558

1. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใน 5 สาขาหลักและลดแออัดของเขตสุขภาพที่ 8 เน้นสาขาศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (A,S) ทติยภูมิ(M) และเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระดับตติยภูมิ (M, F) ให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้นในโรคที่เกี่ยวข้องกับ 5 สาขาหลัก รวมถึงให้หน่วยปฐมภูมิมีบทบาทในการส่งเสริมป้องกันโรค ที่พบบ่อยใน 5 สาขาหลัก ส่งผลให้การส่งต่อในระยะแรก ทำให้อัตราการเกิดโรคลดลงในอนาคต และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในภาพรวมดีขึ้นทั้งในส่วนของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายครัวเรือนของประชาชน โดยยึดแนวทางการพัฒนาที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในเขตสุขภาพ ทั้งในด้าน ความรู้ ทักษะ ด้านบุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงระบบการส่งต่อที่เป็นพี่น้องกัน

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด โดยเน้นสาขา

ศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ให้สถานพยาบาลสุขภาพทุกระดับสามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนดไว้ เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ตอบสนองความต้องการประชาชนที่ไม่ต้องการการรักษาจากโรงพยาบาลในระดับสูงกว่า เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัดลดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลปลายทาง โรงพยาบาลศูนย์ หรือ Excellent center โดยไม่จำเป็น จากการสรุปประเด็นปัญหาทั้ง 12 เขตสุขภาพ พบว่า

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบใน 2 สาขาหลัก ข้อมูลจากเขตสุขภาพ 12 เขต

สาขา	ประเด็นในภาพรวม	ประเด็นโรค หรือกลุ่มโรค	เหตุผล
ศัลยกรรม	<ul style="list-style-type: none"> -ไม่มีการผ่าตัดในโรงพยาบาลขนาดเล็ก -ไม่มีศัลยแพทย์ -ไม่มีวิสัญญีแพทย์ -กลัวการฟ้องร้อง -หากมีศัลยแพทย์ แต่มีภาระงาน GP มาก 	Acute Appendicitis Elective & Minor Surgery	เป็นการผ่าตัดที่พบมาก เป็นอันดับต้น ๆ ของ รพ. ตติยภูมิและมีการผ่าตัดน้อยลงในโรงพยาบาลชุมชน
ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์	<ul style="list-style-type: none"> -ไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักไม่ยุ่งยากในโรงพยาบาลขนาดเล็ก -การให้บริการ Rehabilitation ในโรงพยาบาลขนาดเล็กและ รพ.สต น้อย 	Non displace fracture Microvascular Surgery	-มีการส่งต่อมาก -แพทย์ทั่วไป ไม่มั่นใจในการรักษา

ซึ่งประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบใน 2 สาขาหลักศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ข้อมูลจากเขตสุขภาพ 12 เขต พบความสอดคล้องกับปัญหาที่พบในพื้นที่ของ ทั้ง 7 จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยเฉพาะโรคไส้ติ่งอักเสบจะมีการผ่าตัดมากในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และพบปัญหาผู้ป่วยบางรายไส้ติ่งทะลุ จากการส่งต่อมาล่าช้าจากปัญหาแพทย์ใน รพช.ผ่าตัดไส้ติ่งน้อย ปัญหาอีกอย่างคือความมั่นใจของแพทย์ขณะที่ประชาชนก็ไม่ค่อยเชื่อมั่นในแพทย์รพ.ขนาดเล็ก แต่สำหรับไส้เลื่อนเป็น Case ไม่เร่งด่วนสามารถนัดการผ่าตัดได้

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร แพทย์และจำนวนเตียง จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ประชากร (คน)	จำนวนแพทย์ (คน)	อัตราส่วน ปชก./แพทย์	จำนวนแพทย์ ที่ควรมีตามเกณฑ์ GIS (คน)	จำนวน เตียง	เตียง ต่อปชก. แสนคน
อุดรธานี	1,559,859	276	5,652	311	1,857	119
สกลนคร	1,147,117	140	8,194	299	1,519	132
เลย	630,691	91	6,931	126	882	140
หนองบัวลำภู	518,662	52	9,974	104	513	99
หนองคาย	512,439	111	4,617	102	677	132
นครพนม	709,688	81	8,762	142	825	116
บึงกาฬ	412,807	55	7,506	83	443	107
รวม	5,491,263	806	6,813	1,098	6,716	115

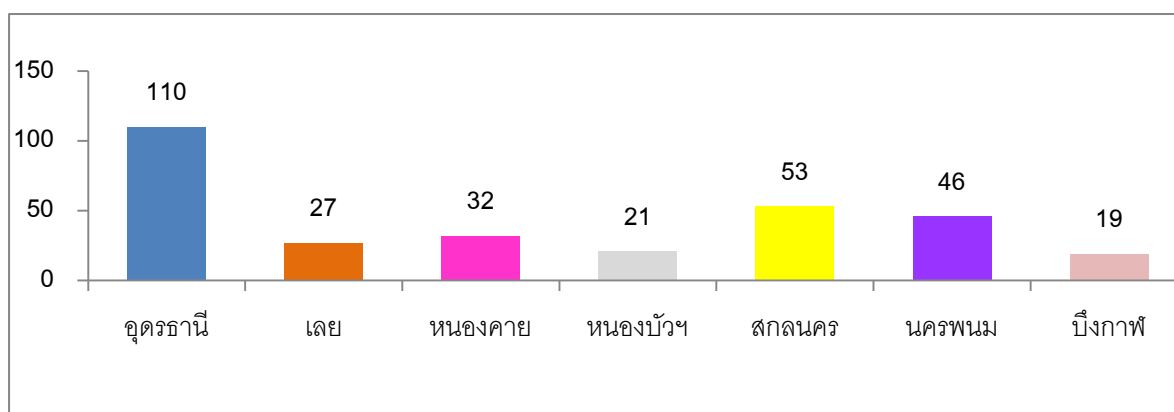
หมายเหตุ : ข้อมูลประชากรกลางปี 2556

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ 1: 6,813 สูงกว่าเกณฑ์ GIS 1: 5,000 (ตามเกณฑ์ GIS เขตสุขภาพที่ 8 ควรมีแพทย์ 1,098 คน) จากข้อมูลพบว่า อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ต่ำกว่าเกณฑ์ GIS มากที่สุด คือ จังหวัดหนองคาย 1:4,617, จำนวนเตียงต่อประชากรแสนคนมากที่สุดคือ จังหวัดเลย 140:ปชก.แสนคน, สกลนครและหนองคาย 132 : ปชก.แสนคน, อุดรธานี 119: ปชก.แสนคน, นครพนม 132 :ปชก.แสนคน, บึงกาฬ 107: ปชก.แสนคน ตามลำดับส่วนจำนวนเตียงต่อประชากรแสนคน น้อยที่สุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภู 99: ปชก.แสนคน

2. ข้อมูลพื้นฐานสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8

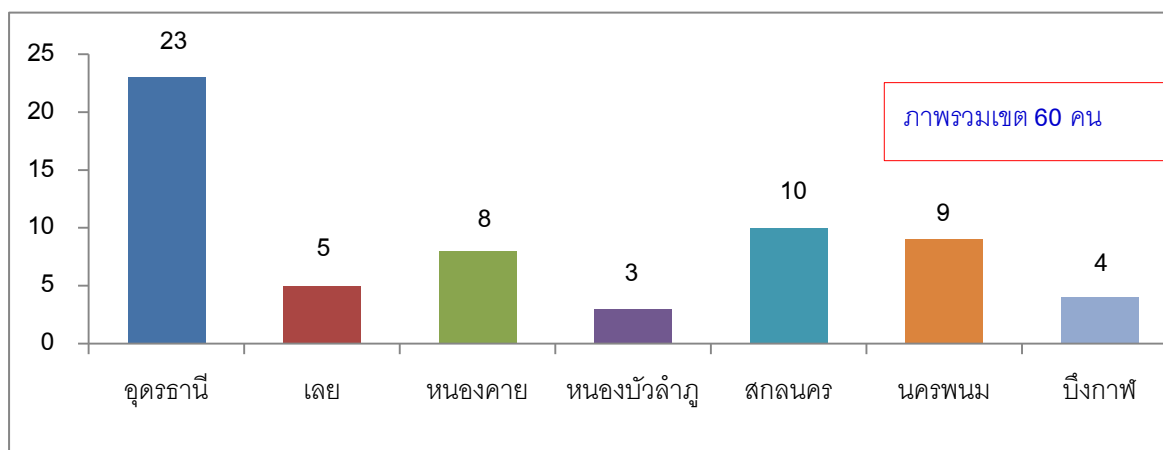
ข้อมูลพื้นฐานและศักยภาพสถานพยาบาลในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) 5 สาขาหลักและลดแออัด ประกอบด้วย รายละเอียดดังนี้

แผนภูมิที่ 1 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางจำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557



เขตสุขภาพที่ 8 มีแพทย์ทั้งหมด 806 คน มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางจำนวน 7 สาขา 308 คน แพทย์ GP: Specialist 498: 308 (อัตราส่วนแพทย์ GP: Specialist ตามเกณฑ์ 50: 50) จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากที่สุด คือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 110 คน (แพทย์ GP: Specialist 166: 110) สกลนคร จำนวน 53 คน และนครพนมจำนวน 46 คน ตามลำดับ จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางน้อยที่สุดคือบึงกาฬ จำนวน 19 คน หนองบัวลำภู จำนวน 21 คน และเลยจำนวน 27 คน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม จำแนกรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557



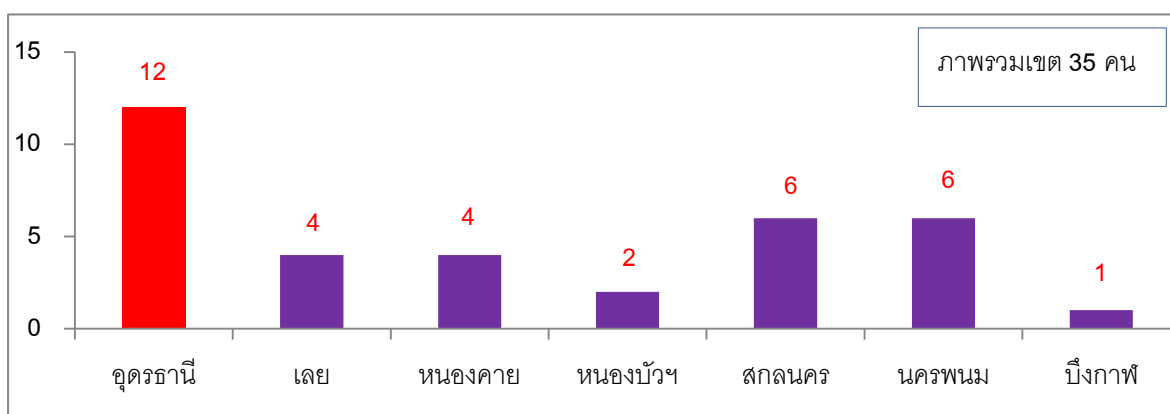
จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 23 คน สกลนคร จำนวน 10 คนและนครพนมจำนวน 9 คน ตามลำดับจังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมน้อยที่สุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 3 คน บึงกาฬ จำนวน 4 คนและเลยจำนวน 5 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรม เขตสุขภาพที่ 8

แพทย์เฉพาะทาง	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
ศัลยกรรมทั่วไป	11	4	4	3	4	2	3
ประสาทศัลยศาสตร์	4	2	3	1	1	0	0
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	4	1	1	0	0	0	0
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	1	0	0	0	0	0	0
ศัลยศาสตร์ยูโร	2	2	2	1	2	1	1
กุมารศัลยศาสตร์	0	0	0	0	0	0	0
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	1	0	0	0	1	0	0
รวม	23	9	10	5	8	3	4

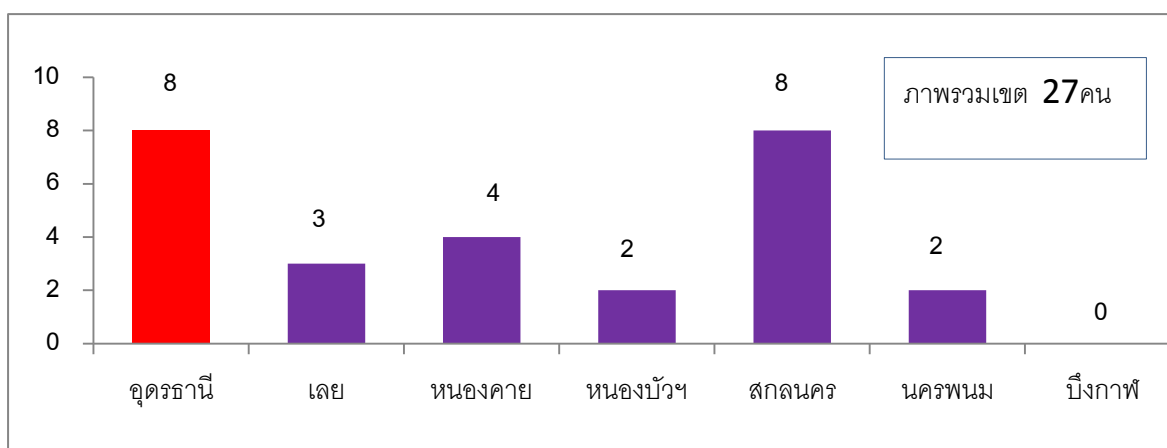
จากตารางแสดงข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาศัลยกรรม ทุกสาขาที่มีในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งในเขตไม่มีกุมารศัลยศาสตร์ ส่วนศัลยศาสตร์หลอดเลือดมี 2 คน คือจังหวัดอุดรธานีและหนองคาย

แผนภูมิที่ 3 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ จำแนกรายจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 8



จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์มากที่สุด คือ อุดรธานี จำนวน 12 คน ส่วนสกลนครและนครพนมมีจำนวน 6 คน ตามลำดับ จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์น้อยที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬจำนวน 1 คน, หนองบัวลำภู จำนวน 2 คน, เลยและหนองคาย จำนวน 4 คน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยา จำแนกรายจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 8



จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีมากที่สุด คือจังหวัดอุดรธานีและสกลนครจำนวน 8 คน รองลงมาคือหนองคาย จำนวน 4 คน และเลยจำนวน 3 คน จังหวัดที่ไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านวิสัญญี คือ จังหวัดบึงกาฬ ส่วนหนองบัวลำภูและนครพนมมีจำนวน 2 คน

ตารางที่ 4 ข้อมูลวิสัญญีพยาบาล แพทย์ผ่าตัด ห้องผ่าตัดที่เปิดใช้จริงและ ความต้องการ ในเขตสุขภาพ ที่ 8 ปี 2557

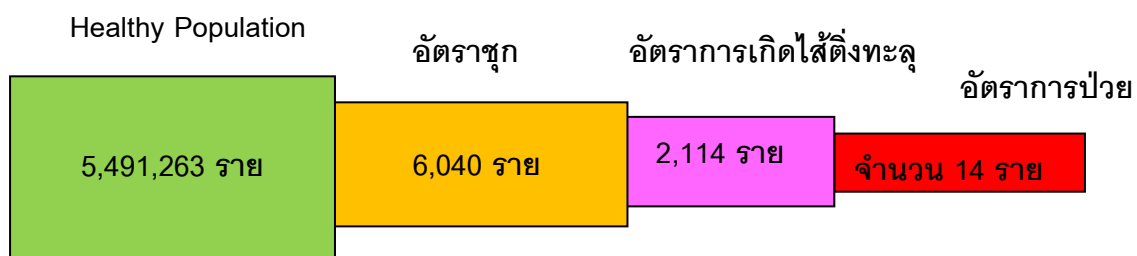
จังหวัด	วิสัญญีพยาบาลทั้งหมด						แพทย์ ผ่าตัด(คน)	OR ที่ เปิดใช้ จริง	ความ ต้องการ
	วิสัญญีพยาบาลทั้งหมด				จำนวนวิสัญญีพยาบาล				
	54	55	56	57	ปฏิบัติงาน จริง	ปฏิบัติงาน อื่น			
อุดรธานี	44	47	51	51	48	5	74	27	83
สกลนคร	42	41	42	45	36	9	50	29	11
นครพนม	19	21	21	21	24	2	29	21	10
หนองคาย	18	20	21	21	21	3	27	13	5
เลย	24	25	25	25	21	5	25	15	19
หนองบัวลำภู	14	14	16	16	16	-	20	6	2
บึงกาฬ	11	12	14	14	13	2	18	12	5
รวม	172	180	190	193	179	26	243	123	135

จะพบว่าจำนวนผู้มารับบริการผ่าตัดห้องผ่าตัดในเขตที่ 8 จากปี 2554-2556 มีจำนวน 101,626, 104,662 และ 108,615 ราย ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี รวมทั้งการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีจำนวนครั้งมากขึ้นตามจำนวนการทำผ่าตัดและหัตถการ โดยจากสถิติ ปี 2554-2556 มี

จำนวนผู้ได้รับยาระงับความรู้สึก(GA: General anesthesia) จำนวน 53,508, 57,464 และ 57,192 ราย ส่วนประเภท RA (Regional anaesthesia) มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยปี 2554-2556 มีจำนวน 34,072, 34,919 และ 36,166 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าการทบทวนข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ M2 ทั้งหมด ส่วนความเพียงพอวิสัญญีพยาบาล เมื่อติดตามสัดส่วนการให้บริการ ยังมีความต้องการเพิ่ม จำนวน 13 คน ทั้งเขตบริการที่ 8 แต่ยังพบว่าวิสัญญีพยาบาลในรพช.บางแห่งที่ไม่มีการทำผ่าตัด ซึ่งยังต้องการการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพ

3.ความต้องการการให้บริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด (Health needs) สาขาศัลยกรรม

ภาวะไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดในภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมและมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากความชุกของประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยง อุตการณ์การเกิดประมาณ 7-11/10,000 คน/ปี (อ้างอิงจาก: Incidence and Associated Factors of Negative Appendectomy in Kalasin Hospital: Parkpoom Manositisak, 2553) และอัตราการเกิดไส้ติ่งทะลุหรือไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากปี 2554 อยู่ที่ 19.09 คน ต่อผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ 100 คน ที่รับไว้รักษาในรพ. ขึ้นไปที่ 21.44 คน ต่อผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ 100 คน ในปี 2555 และในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 34.81 คน ต่อผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ 100 คน ขณะที่ อัตราการป่วยตายจากโรคไส้ติ่งอักเสบ ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2548 พบร้อยละ 0.16 ในผู้ป่วยโรคไส้ติ่ง 100 คน กระทั่งปี 2555 ลดลงเล็กน้อยที่ ร้อยละ 0.15 และปี 2556 เพิ่มถึงร้อยละ 0.22 (อ้างอิงจาก: Mon, 2014-06-09 22:28 – hfocuse <http://www.hfocus.org/content/2014/06/7372>) ซึ่งคาดการณ์ว่าเขตสุขภาพที่ 8 จะมีความต้องการการให้บริการสุขภาพดังนี้



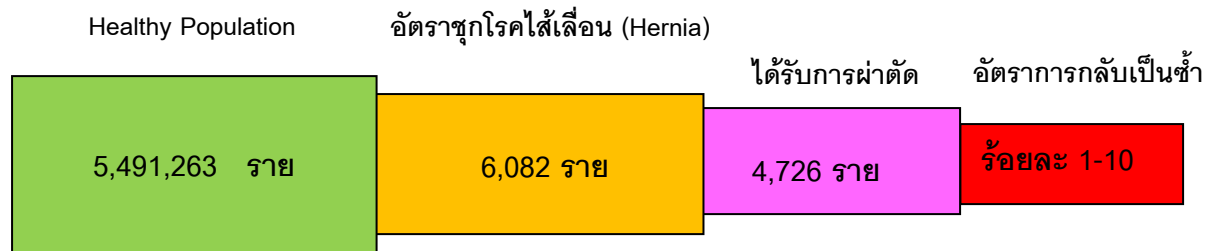
แผนภาพ 1 ความต้องการให้บริการสุขภาพ โรคไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) เขตสุขภาพที่ 8

เขตสุขภาพที่ 8 มีประชากร 5,491,263 คน คาดการณ์อัตราชุกโรคไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) ที่ 6,040 คน : ปชก.แสนคน อัตราการเกิดไส้ติ่งทะลุ 2,114 คน : ปชก.แสนคน อัตราการป่วยตาย จำนวน 14 ราย

สำหรับโรคไส้เลื่อน (Hernia) อุตการณ์ของโรคไส้เลื่อนพบความชุกร้อยละ 0.11 การผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 0.086 โดยคิดคำนวณจากฐานประชากรอำเภอเมืองหนองคาย ปี 2557:149,868 คน จำนวนผู้ป่วยรับเข้ารักษา 166 ราย ได้รับการผ่าตัดจำนวน 129 ราย (อ้างอิงจากศูนย์พัฒนาระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลหนองคาย ปี 2557) และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 7:1 ซึ่งการรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบเป็นหัตถการที่สำคัญสำหรับศัลยแพทย์ ในปัจจุบันเทคนิคการผ่าตัดมีหลายวิธี และได้ผลใกล้เคียงกันในการรักษา อัตราการ

กลับเป็นซ้ำของโรคหลังการผ่าตัดมีประมาณ ร้อยละ 1-10 ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย (อ้างอิงจาก รศ. นพ.จุมพล วิลาศรัศมี ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)

เขตสุขภาพที่ 8 มีประชากร 5,491,263 คน คาดการณ์อัตราทุพพลภาพโรคไส้เลื่อน (Hernia) 6,082 ราย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด 4,726 โอกาสเกิดอัตราการกลับเป็นซ้ำ 472 ราย (ร้อยละ 10)



แผนภาพ 2 ความต้องการการให้บริการสุขภาพ โรคไส้เลื่อน (Hernia) เขตสุขภาพที่ 8

สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

ปัญหาระบบบริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในเขตสุขภาพที่ 8 ยังขาดบุคลากร (แพทย์ ortho) /เตียง/ เครื่อง fluoroscopy/ Set ผ่าตัดเบื้องต้น (trauma basic Set)/ระบบ PACS/ ขาดองค์ความรู้-แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (CPG) และระบบ Consult ไม่ชัดเจน มีการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจาก รพ.ระดับ S มากกว่า 70 ราย/ปี และระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์ที่กำหนด



แผนภาพ 3 ความต้องการการให้บริการสุขภาพ โรคทางออร์โธปิดิกส์ เขตสุขภาพที่ 8

เขตสุขภาพที่ 8 มีประชากร 5,491,263 คน คาดการณ์การป่วยอุบัติเหตุจราจร 1053 คน: 100,000 ปชก. คิดเป็นจำนวน 58,043 คน คาดการณ์การตายด้วยอุบัติเหตุ 695 คน คิดเป็นร้อยละ 12.65 (อ้างอิง: Number of Deaths and Death Rates per 100,000 Population by Leading Causes of Death, 2009 – 2013, กธ.)

ปัญหาระบบบริการผู้ป่วยศัลยกรรม (ทั้งศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์) ในเขตสุขภาพที่ 8 มีการ Refer จาก รพช. สูงเป็นอันดับ 1 เนื่องจาก แพทย์รพช. ขาดทักษะความมั่นใจในการผ่าตัด รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือและทีมผ่าตัดที่ยังไม่มีความพร้อม

4. กลยุทธ์การดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงาน 5 สาขาหลักและลดแออัดเขตสุขภาพที่ 8 มีจุดเน้นที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการใน 5 สาขาหลักใน รพ. M2 และ 2) เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (A,S)



แผนภาพ 4 ขยายบริการในโรงพยาบาลระดับ M 2

สาขาศัลยกรรม : การกระจายการผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อนไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย

วิธีการดำเนินงาน

ระยะสั้น

1. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M 2 ให้สามารถผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในส่วนแพทย์/แพทย์เพิ่มพูนทักษะ/พยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดรวมทั้งทักษะพยาบาลที่ช่วยผ่าตัดและดมยา
3. จัดให้มีช่องทางให้คำปรึกษาของศัลยแพทย์ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line และการสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลและการติดตามการดำเนินงาน
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อนและแนวทางการรักษา/การส่งต่อผู้ป่วย
5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ (รายเดือน/รายไตรมาส/รายแผนก) ทั้งประเภทโรค/รายโรค/รายแผนก ในโรงพยาบาลระดับ A/S/M1/M2 ขึ้นไปและคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการติดตามกำกับ ผลการดำเนินงาน
6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน

ระยะยาว (ภายใน ปี 2560)**1.แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร**

- 1.1 จัดให้มีศัลยแพทย์ในระดัับ M2 ครอบคลุมแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 1 คน
- 1.2 จัดให้มีวิสัญญีแพทย์ในระดัับ M2 ครอบคลุมแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 1 คน
- 1.3 จัดให้มีวิสัญญีพยาบาลในระดัับ M2 ครอบคลุมแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 2 คน
- 1.4 จัดให้มีพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมแห่งละ 2 คน ในระดัับ S และแห่งละ 1 คนในระดัับ M2

2.แผนครุภัณฑ์

- 2.1 มี Set ผ่าตัดเบื้องต้น แห่งละ 1ชุดใน รพ. M2
- 2.2 เปิดห้องผ่าตัด 1 ห้อง ในปี 2558

สาขาออร์โธปิดิกส์ : พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ไม่เคลื่อน
(Non displace fracture)

วิธีการดำเนินงาน**ระยะสั้น**

1. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M 2 ให้สามารถผ่าตัด Elective แบบ Minor Surgery
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในส่วนขอแพทย์/แพทย์เพิ่มพูนทักษะ/พยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้ง ก่อนและหลังผ่าตัดรวมถึงทักษะพยาบาลที่ช่วยผ่าตัดและดมยา
3. จัดให้มีช่องทางให้คำปรึกษาของศัลยแพทย์ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line และการสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลและการติดตามการดำเนินงาน
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Non displace fracture และแนวทางการรักษา/การส่งต่อผู้ป่วย
5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ (รายเดือน/รายไตรมาส/รายแผนก) ทั้งประเภทโรค/รายโรค/รายแผนก ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M2 ขึ้นไปและคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการติดตามกำกับ ผลการดำเนินงาน
6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน

ระยะยาว (ภายใน ปี 2560)**1.แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร**

1. จัดให้มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ในระดัับ M2 ครอบคลุมแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 1 คน
2. จัดให้มีวิสัญญีแพทย์ในระดัับ M2 ครอบคลุมแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 1 คน
3. จัดให้มีวิสัญญีพยาบาลในระดัับ M2 ครอบคลุมแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 2 คน
4. จัดให้มีพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมแห่งละ 2 คน ในระดัับ S และแห่งละ 1 คนในระดัับ M2

2.แผนครุภัณฑ์

- 2.1 มีเครื่อง fluoroscopy แห่งละ 1 เครื่อง ในระดับ M2
- 2.2 มีเตียงผ่าตัด ortho แห่งละ 1 เตียงใน รพ. ระดับ M2
- 2.3 มี Set ผ่าตัดเบื้องต้น (trauma basic Set) แห่งละ 1ชุดใน รพ. M2
- 2.4 มีห้องผ่าตัดออร์โธปิดิก 1 ห้อง ในปี 2559

5. กระบวนการทำงาน (Process)

คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัดเขตสุขภาพที่ 8 ได้ออกแบบกระบวนการทำงาน (process) ตามแนวทางของเขต โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 7 Building Blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

1) กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery) เช่น

กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ A,S,M2 เช่นจัดระบบบริการ One day Surgery (Hernia)/เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของเครือข่ายด้านการผ่าตัด/ระบบบริการการผ่าตัด/การรับส่ง refer in & back ของเครือข่าย/เปิดบริการผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อน/เปิดบริการผ่าตัด Elective แบบ Minor Surgery/การคัดกรองและการวินิจฉัยเบื้องต้น/ระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดและระบบการส่งและรับกลับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เป็นต้น

2) การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce) เช่น การอบรม/ฟื้นฟูศักยภาพแพทย์/พยาบาล/วิสัญญีพยาบาล รวมทั้งการจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางสาขา: ศัลยแพทย์/ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์/แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/กายภาพบำบัดและพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมทั่วไป-ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น

3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology) เช่น จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาล/เวชระเบียนผู้ป่วยการเก็บข้อมูลจาก 21/43 เพิ่มรายงาน/จัดช่องทางให้การคำปรึกษาของศัลยแพทย์ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line เป็นต้น

4) ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ต่างๆ (Medical Products Vaccines and Technologies) เช่น

จัดหาห้องผ่าตัดเพิ่ม/จัดหาเครื่องมือผ่าตัด-ครุภัณฑ์/จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์/Internet/โทรศัพท์/ประชุมสาย/VDO Conference เป็นต้น

5) การเงินการคลัง (Health Financing) ได้แก่ ใช้งบประมาณ UC จำนวน 5 แสนบาทในการดำเนินงาน 5 สาขาหลักและลดแออัด

6) นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance) โดยเป็นนโยบายจากเขตบริการ

สุขภาพที่ 8 ที่มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัดของเขตบริการสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการ คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรม/PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ คณะกรรมการ Service planระดับจังหวัด ระดับอำเภอและ รพ.สต. เป็นต้น

7) การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder Participation) โดยการสร้างการมีส่วนร่วม จาก ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน เป็นต้น

โดยแบ่งตามศักยภาพของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีรายละเอียดในแต่ละประเด็นต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 5 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks 5 สาขาหลักและลดแออัด (สาขาศัลยกรรม)

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/ M2	F2-F3	P
1.Service Delivery	<p>1.จัดระบบบริการ One day Surgery (Hernia)</p> <p>2.เป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการฝึกปฏิบัติงานของเครือข่ายด้านการผ่าตัด</p> <p>3.ที่ปรึกษาการผ่าตัด/การรับ ส่ง refer in & back ของเครือข่าย</p>	<p>1.จัดระบบบริการ One day Surgery (Hernia)</p> <p>2.เป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการฝึกปฏิบัติงานของเครือข่ายด้านการผ่าตัด</p> <p>3.ที่ปรึกษาการผ่าตัด/การรับ ส่ง refer in & back ของเครือข่าย</p>	<p>1.เปิดบริการผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อน</p> <p>2.เปิดบริการผ่าตัด Elective แบบ Minor Surgery</p> <p>3.ที่ปรึกษาการผ่าตัด/การรับ ส่ง refer in & back ของเครือข่าย</p> <p>4.วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน เช่น minor OR procedures</p> <p>5.มีระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดและระบบการส่งและรับกลับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p>	<p>1.วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน เช่น minor OR procedures</p> <p>3.มีระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดและระบบการส่งและรับกลับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p>	<p>1.วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง</p> <p>2.มีระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดและระบบการส่งและรับกลับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/ M2	F2-F3	P
2.Health Workforce	<p>1.ฝึกสอนแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย Appendicitis/Hernia</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้พยาบาลในการช่วยผ่าตัด</p> <p>3.ฟื้นฟูทักษะการดมยาของพยาบาล</p> <p>4.พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมแห่งละ 2 คน</p>	<p>1.ฝึกสอนแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย Appendicitis/Hernia</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้พยาบาลในการช่วยผ่าตัด</p> <p>3.ฟื้นฟูทักษะการดมยาของพยาบาล</p> <p>4.พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมแห่งละ 2 คน</p>	<p>1.ส่งแพทย์มาฝึกทักษะการผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อนใน รพศ./รพท.</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้พยาบาลในการช่วยผ่าตัด</p> <p>3.ฟื้นฟูทักษะการดมยาของพยาบาล</p> <p>4.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>5.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ</p> <p>6.จัดหาศัลยแพทย์ครบทุกรพ.</p> <p>7.จัดหาวิสัญญีแพทย์ครบทุกรพ.</p> <p>8.จัดหาวิสัญญีพยาบาลแห่งละ 2 คน</p> <p>9.จัดหาพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมแห่งละ 1 คน</p>	<p>1.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ</p>	<p>1.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/ M2	F2-F3	P
3.IT	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษา ของศัลยแพทย์ระหว่างรพศ./ รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การ เก็บข้อมูลจาก 21/43 เพิ่ม รายงาน	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษา ของศัลยแพทย์ระหว่างรพศ./ รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การ เก็บข้อมูลจาก 21/43 เพิ่ม รายงาน	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษา ของศัลยแพทย์ระหว่างรพศ./ รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การ เก็บข้อมูลจาก 21/43 เพิ่ม รายงาน	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษา ของศัลยแพทย์ระหว่างรพศ./ รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การ เก็บข้อมูลจาก 21/43 เพิ่ม รายงาน	1.จัด ช่อง ทาง การ ให้ คำปรึกษาของศัลยแพทย์ ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ: การเก็บข้อมูลจาก 21/43 เพิ่มรายงาน
4.Drug & Equipment	1.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อนและการส่ง ต่อผู้ป่วย	1.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อนและการส่ง ต่อผู้ป่วย	1.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อนและการส่ง ต่อผู้ป่วย 2. มี Set ผ่าตัดเบื้องต้น แห่งละ 1ชุดใน รพ. M2 3. เปิดห้องผ่าตัด 1 ห้อง ในปี 2558 ครบทุกแห่ง	1.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อนและการส่ง ต่อผู้ป่วย	1.จัดทำแนวทางการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อน และการส่งต่อผู้ป่วย
5.Financing	1.งบเขตฯ 2.เงินบำรุงโรงพยาบาล	1.งบเขตฯ 2.เงินบำรุงโรงพยาบาล	1.งบเขตฯ 2.เงินบำรุงโรงพยาบาล	1.งบเขตฯ 2.เงินบำรุงโรงพยาบาล	1.งบเขตฯ 2.เงินบำรุงโรงพยาบาล

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/ M2	F2-F3	P
6.Governance leadership	1.คณะกรรมการ 5 สาขาหลัก และลดแออัด 2.คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรม 3.คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4.สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า	1.คณะกรรมการ 5 สาขาหลัก และลดแออัด 2.คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรม 3.คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4.สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า	1.คณะกรรมการ 5 สาขาหลัก และลดแออัด 2.คณ กรรมการ PCT ศัลยกรรม 3.คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4.สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า	1.คณะกรรมการ 5 สาขาหลัก และลดแออัด 2.คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรม 3.คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4.สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า	1.คณะกรรมการ 5 สาขา หลักและลดแออัด 2.คณ กรรมการ PCT ศัลยกรรม 3.คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4.สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า
7.Participation	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน

ตารางที่ 6 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks 5 สาขาหลักและลดแออัด (สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/ M2	F2-F3	P
1.Service Delivery	<p>1.เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานจริง</p> <p>2.จัดระบบการให้คำปรึกษาผ่าน Line App.</p>	<p>1.พัฒนาเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานจริง</p> <p>2.จัดระบบการให้คำปรึกษาผ่าน Line App.</p>	<p>1.เปิดบริการดูแลผู้ป่วย closed fracture</p> <p>2.เปิดบริการผ่าตัด Elective แบบ Minor Surgery (Fracture clavicle/Finger tip injury/K-wrie/ Repair tendon)</p> <p>3.จัดระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>4.จัดระบบการส่งและรับกลับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p>	<p>1.จัดระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>2.จัดระบบการส่งและรับกลับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p>	<p>1.จัดระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>2.จัดระบบการส่งและรับกลับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p>
2.Health Workforce	<p>1. ฝึกสอนแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้พยาบาลในการช่วยผ่าตัด</p> <p>3.ฟื้นฟูทักษะการดมยาของพยาบาล</p> <p>4.พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์แห่งละ 2 คน</p>	<p>1. ฝึกสอนแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้พยาบาลในการช่วยผ่าตัด</p> <p>3.ฟื้นฟูทักษะการดมยาของพยาบาล</p> <p>4.พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์แห่งละ 2 คน</p>	<p>1.ส่งแพทย์มาฝึกทักษะการผ่าตัด Elective แบบ Minor Surgery รพ ศ./รพท.</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้พยาบาลในการช่วยผ่าตัด</p> <p>3.ฟื้นฟูทักษะการดมยาของพยาบาล</p> <p>4.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p>	<p>1.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ</p>	<p>1.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>2.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ</p>

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/ M2	F2-F3	P
			5.ฟื้นฟูความรู้-ทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 6.จัดให้มีศิัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แห่งละ 1 คน 7.จัดให้มีวิสัญญีแพทย์แห่งละ 1 คน 8.จัดให้มีวิสัญญีพยาบาลแห่งละ 1-2 คน 9.แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งละ 1 คน (±) 10.กายภาพบำบัดแห่งละ 2 คน 11.พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์แห่งละ 1 คน		
3.IT	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษาของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การเก็บข้อมูลจาก 21/43 แฟ้มรายงาน	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษาของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การเก็บข้อมูลจาก 21/43 แฟ้มรายงาน	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษาของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การเก็บข้อมูลจาก 21/43 แฟ้มรายงาน	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษาของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การเก็บข้อมูลจาก 21/43 แฟ้มรายงาน	1.จัดช่องทางการให้คำปรึกษาของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ระหว่างรพศ./รพท/รพช. เช่น Line 2.พัฒนาระบบสารสนเทศ:การเก็บข้อมูลจาก 21/43 แฟ้มรายงาน

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1/ M2	F2-F3	P
4. Drug & Equipment	1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย	1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย	1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย 2. มีเครื่องfluoroscopy แห่งละ 1 เครื่อง 3. มีเตียงผ่าตัด ortho แห่งละ 1 เตียง 4. มี Set ผ่าตัดเบื้องต้น (truma basic Set) แห่งละ 1 ชุด 5. เปิดห้องผ่าตัด ออร์โธปิดิกส์ 1 ห้อง ในปี 2559	1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย	1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย
5. Financing	1. งบประมาณ 2. เงินบำรุงโรงพยาบาล	1. งบประมาณ 2. เงินบำรุงโรงพยาบาล	1. งบประมาณ 2. เงินบำรุงโรงพยาบาล	1. งบประมาณ 2. เงินบำรุงโรงพยาบาล	1. งบประมาณ 2. เงินบำรุงโรงพยาบาล
6. Governance Leadership	1. คณะกรรมการ 5 สาขาหลักและลดแออัด 2. คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 3. คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4. สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า	1. คณะกรรมการ 5 สาขาหลักและลดแออัด 2. คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 3. คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4. สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า	1. คณะกรรมการ 5 สาขาหลักและลดแออัด 2. คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 3. คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4. สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า	1. คณะกรรมการ 5 สาขาหลักและลดแออัด 2. คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 3. คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4. สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า	1. คณะกรรมการ 5 สาขาหลักและลดแออัด 2. คณะกรรมการ PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 3. คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 4. สสจ. กำกับติดตามความก้าวหน้า
7. Participation	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน	ผอ./อสม./ผู้ป่วย/ประชาชน

6. ตัวชี้วัดระดับเขต

สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัดเขตสุขภาพที่ 8

ลำดับ	ตัวชี้วัด	การรายงานข้อมูล	แหล่งที่มาของข้อมูล
1	ร้อยละของรพ. M2 สามารถผ่าตัดไส้ติ่ง (ร้อยละ 100)	ทุก 1 เดือน ภายในวันที่ 25 ของเดือน	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม Data Center/ Cockpit
2	ร้อยละของรพ. M๒ สามารถผ่าตัดไส้เลื่อน (ร้อยละ 100)	ทุก 1 เดือน ภายในวันที่ 25 ของเดือน	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม Data Center/ Cockpit
3	ร้อยละรพ. M2 มีการรักษาผู้ป่วย closed fracture และ minor surgery (ร้อยละ 100)	ทุก 1 เดือน ภายในวันที่ 25 ของเดือน	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม Data Center/ Cockpit

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 1 (KPI Template)					
ตัวชี้วัดบริการเฉพาะ	ร้อยละของรพ. M2 สามารถผ่าตัดไส้ติ่ง (ร้อยละ 100)				
คานิยาม	จำนวนของรพ. M2 ที่สามารถทำผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบได้ โดยเปรียบเทียบกับจำนวนของรพ. M2 ทั้งหมดจำนวน 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	1				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 16 แห่ง = 100 %				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD-12 แพ้ม/ 43 แพ้ม) จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด เขตสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลรพศ./รพท./รพช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนของรพ. M2 สามารถผ่าตัดไส้ติ่ง				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของรพ. M2 ในเขตสุขภาพที่ 8 (16 แห่ง)				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100				
ระยะเวลาการประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธ.ค., มี.ค., มิ.ย., ก.ย.)				
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 10 ต่อ 1 คะแนน				
	1	2	3	4	5
	60	70	80	90	100

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 413456-65, ต่อ 177, มือถือ: 085-4651515 โทรสาร:042 – 421465, E-Mail: pransasi1234@gmail.com งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองคาย 2.นางสมนา สกุลคู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 413456-65, ต่อ 414, มือถือ: 089-9448697 โทรสาร:042 – 421465, E-Mail: Somana44@hotmail.com
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	นายแพทย์สุพจน์ มังกร รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองคาย โทรศัพท์สำนักงาน : 042 – 413456-65 โทรสาร : 042 – 421465 โรงพยาบาลหนองคาย

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2 (KPI Template)					
ตัวชี้วัดบริการเฉพาะ	ร้อยละของรพ. M2 สามารถผ่าตัดไส้เลื่อน (ร้อยละ 100)				
คานิยาม	จำนวนของรพ. M2 ที่สามารถทำผ่าตัดไส้เลื่อนได้โดยเปรียบเทียบกับจำนวนของรพ. M2 ทั้งหมดจำนวน 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	1				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 16 แห่ง = 100 %				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD-12 แพ้ม/ 43 แพ้ม) จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด เขตสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลรพศ./รพท./รพช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนของรพ. M2 สามารถผ่าตัดไส้เลื่อนได้				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของรพ. M2 ในเขตสุขภาพที่ 8 (16 แห่ง)				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100				
ระยะเวลาการประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธ.ค./มี.ค./มิ.ย./ก.ย.)				
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 10 ต่อ 1 คะแนน				
	1	2	3	4	5
	60	70	80	90	100

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1.นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 413456-65, ต่อ 177, มือถือ: 085-4651515 โทรสาร:042 – 421465, E-Mail: pransasi1234@gmail.com งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองคาย</p> <p>2.นางสมนา สกุลคู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 413456-65, ต่อ 414, มือถือ: 089-9448697 โทรสาร:042 – 421465, E-Mail: Somana44@hotmail.com</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>นายแพทย์สุพจน์ มังกร รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองคาย โทรศัพท์สำนักงาน : 042 – 413456-65 โทรสาร : 042 – 421465 โรงพยาบาลหนองคาย</p>

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 3 (KPI Template)					
ตัวชี้วัดบริการเฉพาะ	ร้อยละรพ. M2 มีการรักษาผู้ป่วย closed fracture และminor surgery				
คานียาม	จำนวนของรพ. M2 ที่สามารถทำการรักษาผู้ป่วย closed fracture และminor surgery โดยเปรียบเทียบกับจำนวนของรพ. M2 ทั้งหมดจำนวน 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	1				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 16แห่ง = 100 %				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD-12 แฟ้ม/ 43 แฟ้ม) จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด เขตสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลรพศ./รพท./รพช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนของรพ. M2 มีการรักษาผู้ป่วย closed fracture minor surgery (Fracture clavicle/ Finger tip injury/ K-wrie/Repair tendon)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของรพ. M2 ในเขตสุขภาพที่ 8 (16 แห่ง)				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100				
ระยะเวลาการประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธ.ค./มี.ค./มิ.ย./ก.ย.)				
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 10 ต่อ 1 คะแนน				
	1	2	3	4	5
	60	70	80	90	100

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1.นางสาวปรานต์ศิริ อินทรวีเชียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 413456-65, ต่อ 177, มือถือ: 085-4651515 โทรสาร:042 – 421465, E-Mail: pransasi1234@gmail.com งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองคาย</p> <p>2.นางสิวิณี หนุ่มขุนทด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 413456-65, ต่อ 413, มือถือ: 086-8519857 โทรสาร:042 – 421465, E-Mail: Kaisiwi@gmail.com</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นายแพทย์สุพจน์ มังกร รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองคาย โทรศัพท์สำนักงาน : 042 – 413456-65 โทรสาร : 042 – 421465 โรงพยาบาลหนองคาย</p>

7. สิ่งท้าทายในอนาคต

สิ่งที่ท้าทายในอนาคตสำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัด ของเขตสุขภาพที่ 8 นั้น มีดังนี้

สาขาศัลยกรรม

- กระจายการผ่าตัดไส้ติ่ง/ไส้เลื่อนไปโรงพยาบาลเครือข่ายครบทุกรพ. ระดับ M2
- โรงพยาบาลระดับ M2 ทุกแห่งที่ไม่มีศัลยแพทย์ สามารถทำผ่าตัดได้ภายใน ปี 2558
- โรงพยาบาลระดับ M2 สามารถทำผ่าตัดเองได้ภายใน ปี 2559
- มีบุคลากรครบใน รพ. ระดับ M2 ในปี 2560 ได้แก่
 - ศัลยแพทย์แต่ละ 1 คน
 - วิสัญญีแพทย์ *แต่ละ 1 คน
 - วิสัญญีพยาบาล*แต่ละ 1-2 คน
 - พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมแต่ละ 2 คน ในระดับ S และแต่ละ 1 คนในระดับ M2

สาขาออร์โธปิดิกส์

- มีทีมผ่าตัด Microsurgery อย่างน้อย 1 ทีมในเขตสุขภาพเพื่อลดการส่งออกและผลการรักษาที่ดีกว่า
- โรงพยาบาล ระดับ F3 ขึ้นไป สามารถส่งภาพการบาดเจ็บและภาพเอกซเรย์ต่อได้ถูกต้อง
- หน่วยบริการทุกระดับสามารถดูแลก่อนส่งและหลังส่งกลับได้
- มีบุคลากรครบใน รพ. ระดับ M2 ในปี 2560 ได้แก่
 - ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แต่ละ 1 คน
 - วิสัญญีแพทย์ *แต่ละ 1 คน
 - วิสัญญีพยาบาล*แต่ละ 1-2 คน
 - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แต่ละ 1 คน (±)
 - กายภาพบำบัดแต่ละ 1 คน
 - พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์แต่ละ 2 คน ในระดับ S และแต่ละ 1 คนในระดับ

M2

หมายเหตุ * วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล*เป็นทีมเดียวกัน

8. สรุป

การจัดทำแผน service plan 5 สาขาหลักและลดแออัด เขตสุขภาพที่ 8 นี้ เน้นกลยุทธ์ในการดำเนินการจัดบริการ 3 ประเด็น ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) สาขาศัลยกรรม
- 2) สาขาศัลยกรรม
- 3) ลดแออัด

การมีแผนกลยุทธ์จะทำให้เป็นแนวทางในการพัฒนางานทั้งระบบตั้งแต่ในระดับ รพศ./รพท./รพช. จนถึงในระดับ รพ.สต. ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย ลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (A,S) เพิ่มศักยภาพการให้บริการใน 5 สาขาหลักในหน่วยบริการที่เล็กลง ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และลดการส่งต่อ-รับการส่งกลับ ในผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติ ทั้งนี้เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและประชาชน ทำให้เข้าถึงบริการได้ง่ายและรวดเร็ว ลดเวลารอคอย ได้รับการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สร้างความเชื่อมั่นกับการบริการที่จัดให้ มีความอบอุ่นใจ ใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาที่อื่น นอกจากนั้นหน่วยบริการต่างๆสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดพัฒนาในหน่วยงานของตนได้

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ในทุกระดับที่ช่วยกันในการวางแผนงานและร่วมมือ เพื่อให้การดำเนินงานในกลยุทธ์นี้ประสบความสำเร็จ ลุล่วง เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชนในเขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป

ภาคผนวก

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลักและลดแออัดเขตสุขภาพที่ 8

1.นายกิตติศักดิ์	ด้านวิบูลย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	ที่ปรึกษา	
2.นายสุพจน์	มังกร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลหนองคาย	ประธานฯ
3.นายรุ่งโรจน์	กาญจนศิริโรจน์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย	รองประธานฯ
			(สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)	
4.นายอาคม	เสื่อสวะถี	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย	รองประธานฯ
			(สาขาศัลยกรรม)	

สาขาศัลยกรรม

5.นายวิสุทธิพงษ์ พรหมโคตร		นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
6.นางจารุณี	สัมฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
			(ระดับ A,S,M1)	
7.นายสุรพล	ฉากครบุรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
8.นางวิภา	แก้วเคน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
			(ระดับ M2)	
9.นางสาวนทวรรณ	หุ่นพยนต์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
10.นางสาวรัชฎาภา สมศรี		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
			(IT)	
11.นายจารุวัฒน์	แจ้งวัง	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
12.นายวุฒิก	จำปาศิริ	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
13.นางสาวสิรินทร	วิบูลชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
14.นายวิชัย	กุลดั่งวัฒนา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
15.นางสุนทรียา	การดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
16.นายวีรพงษ์	อังกวิทายธร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
17.นางนิตยา	ชนนบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ

สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

18.นายสมภู	นรนนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
19.นางอรุณี	มรกตพิทยารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
			(Health work force)	
20.นางณิชาภา	พิบูลย์ศิริกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
21.นายจิตรไท	วงศ์วัฒนฤกษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
22.นางวิไลลักษณ์	วิไลพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ

23.นายมนตรี เกียรติจันทน์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
24.นางจันทร์จิรัฐ เสือทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
25.นายศักดิ์ชัย เกียรติอำนาจ	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
26.นายพนอด สันติสถาพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
27.นางสมจิตร ผดุงกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
28. นายสาริต คุณสมบัติกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
29.นางศิริฉัตร ชัยทุมมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
30.นางสาวปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
31.นางยุพิน นาคโคตร	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u>			
32.นายสุทิน คำมะณีจันทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สสจ.หนองบัวลำภู	กรรมการ
33.นางสาวปรีดา ไนฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สสจ.หนองบัวลำภู	กรรมการ
(primary care)			
34.นางสาวปราณี พระโธจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี		กรรมการ
35.นางสุวิมล สีสิ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.อุดรธานี	กรรมการ
36.ดร.สุทินันท์ สระทองน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.อุดรธานี	กรรมการ
37.นางสาวนันทมน พันธ์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.สกลนคร	กรรมการ
38.นางจุไรพร วงศ์วัฒนาฤกษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
39.นางรัตนา โทษธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
40.นางชุลีกร ไชยศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.นครพนม	กรรมการ
41.นางสาวภิรมย์ริสา โคตรจักร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.หนองคาย		กรรมการ
42.นางรติวัน พิสัยพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.หนองคาย		กรรมการ
43.นางวรรณ ชัยรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพร.ท่าบ่อ	กรรมการ
44.นางเกษร ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพร.ท่าบ่อ	กรรมการ
45.นายไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลโพนพิสัย	กรรมการ
46.นางเพ็ญจันทร์ โฮมหงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลโพนพิสัย	กรรมการ
47.นางสวาสดี ศรีเมืองแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เลย	กรรมการ
48.นางปิยนันท์ ไพไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
49.นางเกศราภรณ์ พลสีลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.บึงกาฬ	กรรมการ
50.นางกุลภัทร ภูติโส	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสจ.บึงกาฬ	กรรมการ
51.นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการและ
(KM)			เลขานุการ
52.นางสมนา สกุลคู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย	ผู้ช่วยเลขานุการ
53.นางสิวณีย์ หนูมขุนทด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย	ผู้ช่วยเลขานุการ
(Financial)			

ภาคผนวก

การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558

A (2)	อุดรธานี (1)	รพ.อุดรธานี
	สกลนคร (1)	รพ.สกลนคร
S (5)	เลย (1)	รพ.เลย
	หนองคาย (1)	รพ.หนองคาย
	หนองบัวลำภู (1)	รพ.หนองบัวลำภู
	นครพนม (1)	รพ.นครพนม
	บึงกาฬ (1)	รพ.บึงกาฬ
M1 (2)	อุดรธานี (1)	รพ.กุมภวาปี
	สกลนคร (1)	รพ.สว่างแดนดิน
M2 (16)	อุดรธานี (4)	รพ.บ้านผือรพ.เพ็ญรพ.บ้านดุงรพ.หนองหาน
	สกลนคร (2)	รพ.วานรนิวาสรพ.พังโคน
	เลย (3)	รพ.ด่านซ้ายรพ.วังสะพุงรพ.เซียงคาน
	หนองคาย (2)	รพ.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย
	หนองบัวลำภู (2)	รพ.ศรีบุญเรืองรพ.นากลาง
	นครพนม (2)	รพ.ธาตุพนมรพ.ศรีสงคราม
	บึงกาฬ(1)	รพ.เซกา
F1	ไม่มี	
F2 (50)	อุดรธานี (12)	รพ.กุดจับรพ.ไชยวานรพ.ทุ่งฝนรพ.นายางรพ.น้ำโสมรพ.โนนสะอาด รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.วังสามหมอ รพ.ศรีธาตุรพ.สร้างคอมรพ.หนองวัวซอ รพ.หนองแสง
	สกลนคร (13)	รพ.กุดบากรพ.กุสุมาลย์รพ.คำตากล้ารพ.โคกศรีสุพรรณรพ.เจริญศิลป์ รพ.เต่างอยรพ.บ้านม่วง รพ.พระอาจารย์แบนรพ.พระอาจารย์ฝั้นรพ.โพนนาแก้วรพ. วาริชภูมิรพ.ส่องดาวรพ.อากาศอำนวย
	เลย (8)	รพ.ท่าลี่รพ.นาด้วงรพ.ปากชมรพ.ผาขาว พ.ภูกระดึงรพ.ภูเรือรพ.ภูหลวง รพ.เอราวัณ
	หนองคาย (2)	รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม
	หนองบัวลำภู (3)	รพ.นาหว้ารพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา
	นครพนม (7)	รพ.ท่าอุเทนรพ.นาแกรพ.นาหว้ารพ.บ้านแพง รพ.ปลาปากรพ.โพนสวรรค์ รพ.เรณูนคร
	บึงกาฬ (5)	รพ.โซ่พิสัยรพ.บึงโขงหลงรพ.ปากคาด รพ.พรเจริญรพ.ศรีวิไล
F3 (13)	อุดรธานี (3)	รพ.ห้วยเกิ้งรพ.ประจักษ์ รพ.กู่แก้ว
	สกลนคร (1)	รพ.นิคมน้ำอูน
	เลย (2)	รพ.หนองหิน รพ.นาแห้ว
	หนองคาย (4)	รพ.สระใครรพ.เฝ้าไร่ รพ.โพธิ์ตากรพ.รัตนวาปี
	นครพนม (2)	รพ.นาทม รพ.วังยาง
	บึงกาฬ (1)	รพ.บุ่งคล้า

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข.แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก(สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรมและออโรโธปิดิกส์).2556.
2. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดเชื้อ (Sepsis). เขตสุขภาพที่ 8. แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคติดเชื้อ (Sepsis). 2557; page 2-3.
3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการ สาขาการส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 8. แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8 สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ปี 2557; 1-3.
4. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. R8WAY Strategies. เอกสารนำเสนอ R8WAY Strategies. 2556; 1:1-12
5. แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8. ปี 2557.
6. ผลการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบ 2. ปี 2556.
7. Executive summary R8WAY.2557.

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

โทรศัพท์ 042-222356 ต่อ 137

โทรสาร 042-221875

E-Mail: r8waycso@gmail.com

