



ACCESS QUALITY EFFICIENCY SEAMLESS



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในดูแลสุขภาพประชาชนโดยการจัดระบบบริการสุขภาพหลายระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ

ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 (Service Provider Board) จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อ โดยการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ระหว่างโรงพยาบาลแต่ละระดับ ซึ่งมีศักยภาพที่แตกต่างกัน ตามสภาพข้อเท็จจริงและข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ และการคมนาคม ในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ สามารถเข้าถึงบริการ (Access) ที่มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) แบบไร้รอยต่อ (Seamless) เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้ อย่างเป็นระบบ

คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 8 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วยนี้ จะเป็นคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เข้าใจวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม และขอขอบคุณ หน่วยงานต่างๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่ร่วมพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ของเขตสุขภาพที่ 8 ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาการส่งต่อผู้ป่วย
เขตสุขภาพที่ 8



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญแผนภูมิ	ง
สารบัญภาพ	ฉ
แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8 สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2558	1
หลักการและเหตุผล	1
ข้อมูลพื้นฐาน	4
สภาพปัญหาความต้องการการให้บริการสุขภาพ ด้านการส่งต่อผู้ป่วย (Health needs)	23
กลยุทธ์การดำเนินงาน	24
กระบวนการทำงาน (Process)	26
ตัวชี้วัดระดับเขต	31
สิ่งท้าทายในอนาคต	33
สรุป	34
ภาคผนวก	
คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8	35
การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	36
เอกสารอ้างอิง	37



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนเตียง ICU จำแนกรายจังหวัด ข้อมูลปี 2558	10
2 จำนวนเครื่องช่วยหายใจ จำแนกรายจังหวัด ข้อมูลปี 2558	11
3 จำนวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตามพื้นที่บริการ จำแนกเป็นรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2557	11
4 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขาการส่งต่อผู้ป่วย (แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย)	27
5 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขาการส่งต่อผู้ป่วย (พัฒนาระบบการประสานการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ)	29



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 มูลค่าการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556	2
2 มูลค่าการตามจ่าย OP Refer ส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556	2
3 มูลค่าการตามจ่าย IP Refer (IPINRGC) ส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556	3
4 สถานพยาบาลรับส่งต่อนอกเขตจากโรงพยาบาลทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556	3
5 จำนวนแพทย์เฉพาะทาง จำแนกตามระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางหัวใจ	4
6 จำนวนแพทย์เฉพาะทาง จำแนกตามระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางอุบัติเหตุ	5
7 จำนวนแพทย์เฉพาะทาง จำแนกตามระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมะเร็ง	5
8 จำนวนแพทย์เฉพาะทาง จำแนกตามระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด	6
9 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	6
10 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	7
11 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	7
12 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	8
13 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูติรีเวช จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	8
14 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	9
15 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	9
16 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	10
17 จำนวนการส่งต่อนอกเขต (Refer out) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2557	13
18 จำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุดรธานีรับส่งต่อจากสถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557	14
19 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดอุดรธานีส่งต่อนอกเขต ปี 2558	15
20 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดสกลนครส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)	16
21 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดนครพนมส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)	17
22 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดเลยส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)	18
23 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดหนองคายส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)	19
24 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดหนองบัวลำภูส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)	20
25 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดบึงกาฬส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)	21
26 อันดับโรค OP Refer out ภาพรวมเขตบริการสุขภาพที่ 8 ส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)	22



สารบัญภาพ

แผนภาพ

หน้า

- | | |
|--|----|
| 1. เครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วย สถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 | 4 |
| 2. ความต้องการการให้บริการสุขภาพ โรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8 | 20 |



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ปี 2558

เขตสุขภาพที่ 8

1. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วย มีแนวความคิดการพัฒนาเชิงระบบ (Systemic thinking) เพื่อวางมาตรการและกำหนดแนวทางในการพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยง ในระดับตติยภูมิ พหุติภูมิ และปฐมภูมิ เพื่อลดภาระงานและความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ หรือ Excellent center มีการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่า เต็มประสิทธิภาพลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพที่ 8 และข้อขัดแย้งต่างๆ ระหว่างสถานพยาบาล

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วย ให้สถานพยาบาลสุขภาพทุกระดับสามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนดไว้ เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายตอบสนองความต้องการประชาชนที่ไม่ต้องการการรักษาจากโรงพยาบาลในระดับสูง

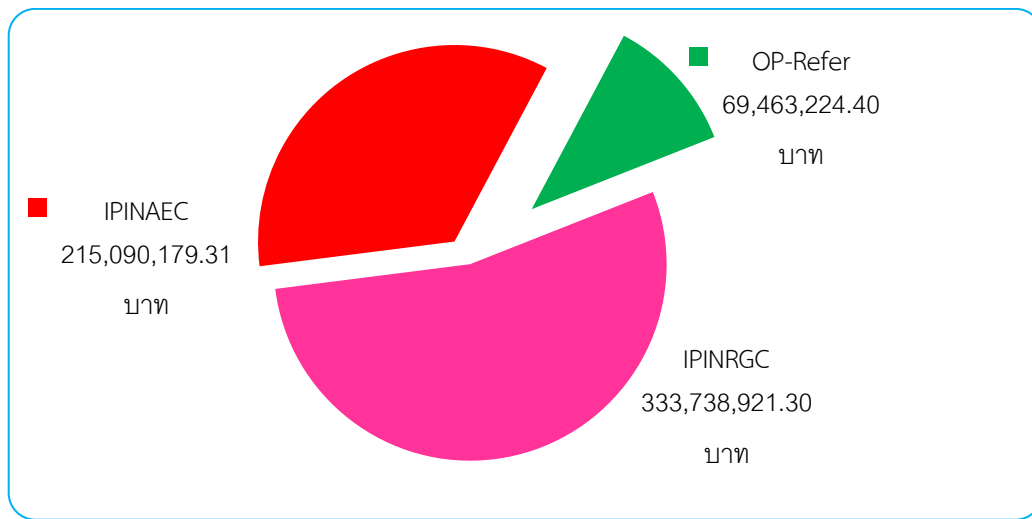
กว่า เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัด ลดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลปลายทาง โรงพยาบาลศูนย์ หรือ Excellent center โดยไม่จำเป็น

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย จึงนับเป็นแกนหลักสำคัญอย่างยิ่งที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยการเชื่อมโยงบริการสุขภาพทุกระดับ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ เป็นเครือข่ายที่สนับสนุนให้ระบบสุขภาพเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมตามสถานการณ์



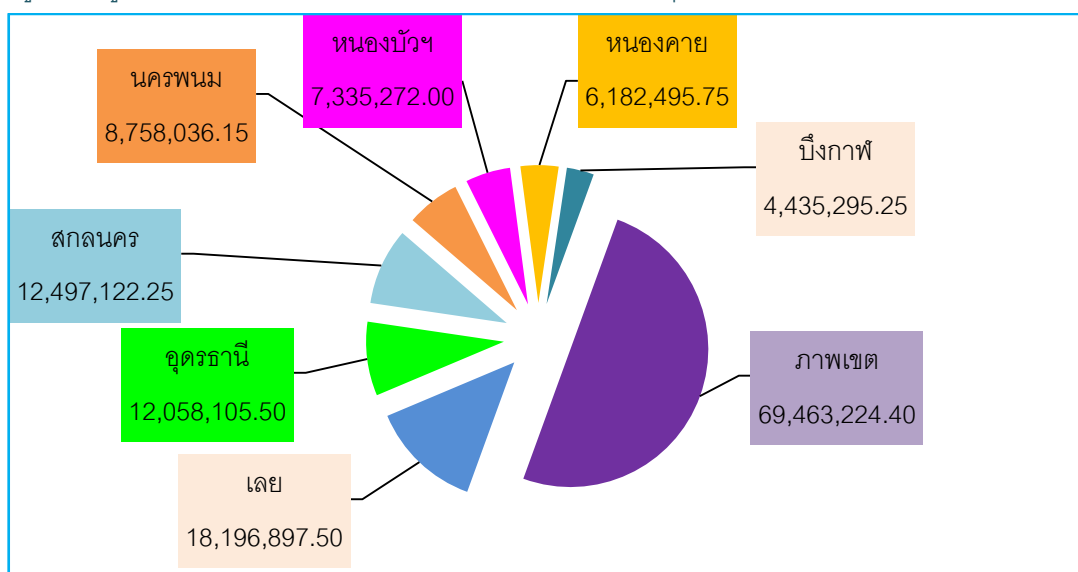
สภาพปัญหาและสถานการณ์การส่งต่อนอกเขต ก่อนปี 2557

แผนภูมิที่ 1 มูลค่าการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556



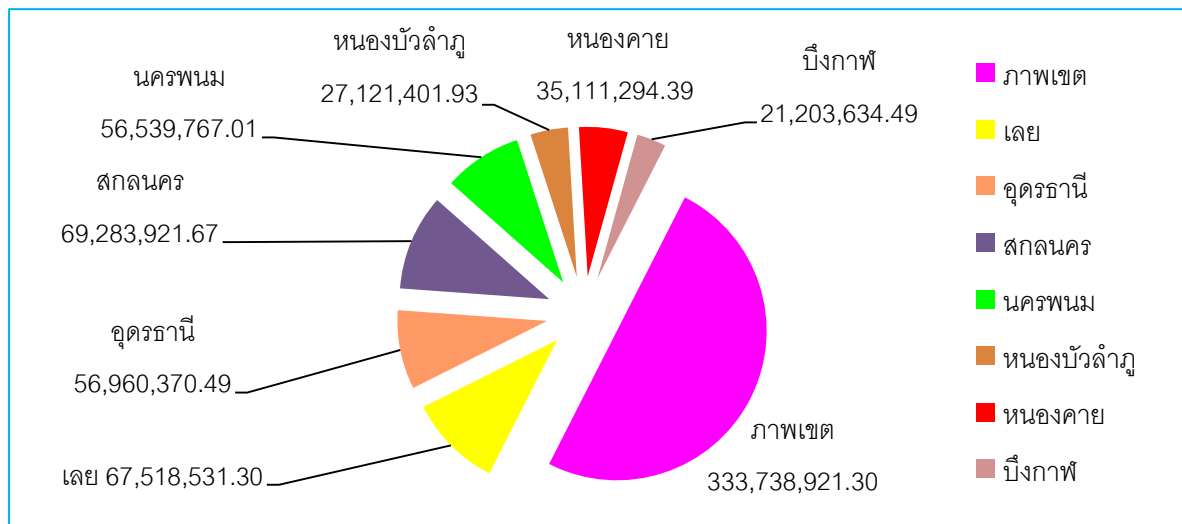
ในปีงบประมาณ 2556 มูลค่าการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่งต่อนอกเขตพื้นที่สุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งหมด 618,292,325.01 บาท จากข้อมูล การตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพที่ 8 มูลค่าการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ไม่รวมผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: AE) จำนวน 403,202,145.70 บาท จำแนกผู้ป่วยใน 333,738,921.3 บาท ผู้ป่วยนอก 69,463,224.40 บาท สาเหตุเนื่องจากการควบคุมการส่งต่อนอกเขต กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควบคุมได้ยาก เพื่อลดการส่งต่อนอกเขตและควบคุมค่าใช้จ่ายในการส่งต่อนอกเขตจะขอใช้เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย OP Refer และ IPINRG เป็นเกณฑ์พิจารณา

แผนภูมิที่ 2 มูลค่าการตามจ่าย OP Refer ส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556



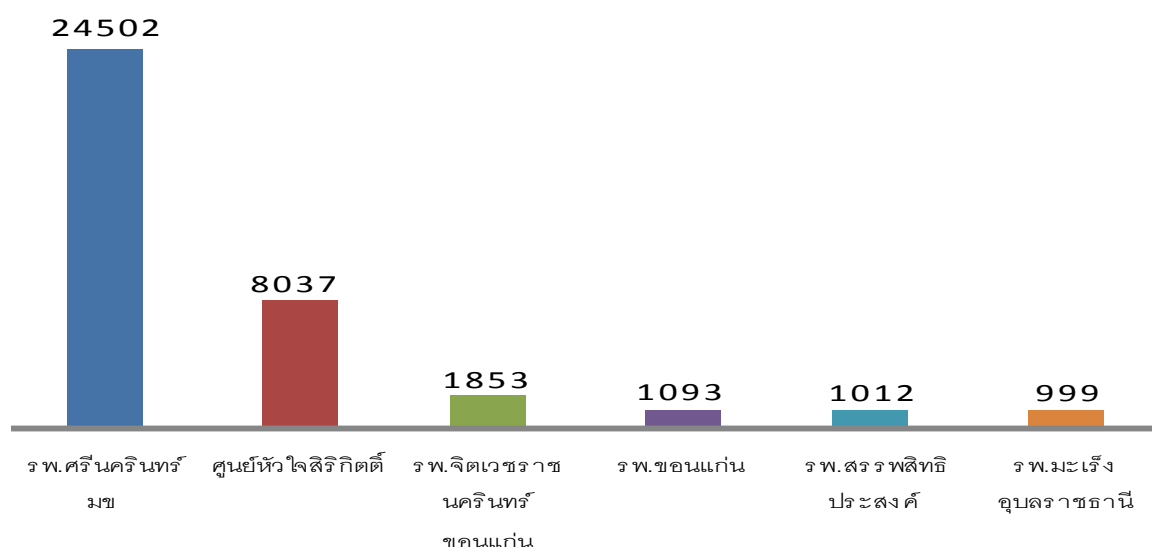
จากข้อมูล มูลค่าการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย OP Refer ส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ 2556 เป็นเงินจำนวน 69,463,224.40 บาท จังหวัดที่มีมูลค่าการตามจ่ายส่งต่อนอกเขต (OP Refer) มากที่สุด คือ จังหวัดเลย 18,196,897.50 บาท สกลนคร 12,497,122.25 บาท และอุดรธานี 12,058,105.50 บาท ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 3 มูลค่าการตามจ่าย IP Refer (IPINRGC) ส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556



จากข้อมูล มูลค่าการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย IP Refer (IPINRGC) ส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2556 เป็นเงินจำนวน 333,738,921.3 บาท จังหวัดที่มีมูลค่าการตามจ่ายส่งต่อนอกเขต IP Refer (IPINRGC) มากที่สุดคือ จังหวัดสกลนคร 69,283,921.67 บาท เลย 67,518,531.30 บาท และอุดรธานี 56,960,370.49 บาท ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 สถานพยาบาลรับส่งต่อนอกเขต จากโรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556



สถานพยาบาลรับส่งต่อนอกเขต จากโรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2556 มากที่สุดคือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 24,502 ราย ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จำนวน 8,037 ราย และโรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ ขอนแก่น จำนวน 1,853 ราย ตามลำดับ

2. ข้อมูลพื้นฐานสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8

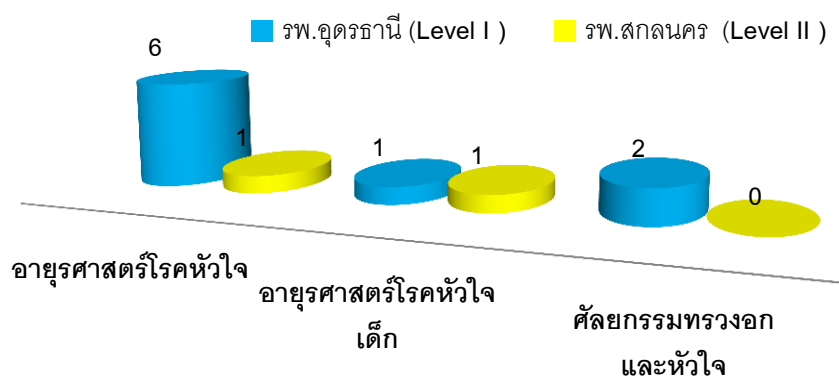
ภาพที่ 1 เครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วย สถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูลพื้นฐานและศักยภาพสถานพยาบาลในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย รายละเอียดดังนี้

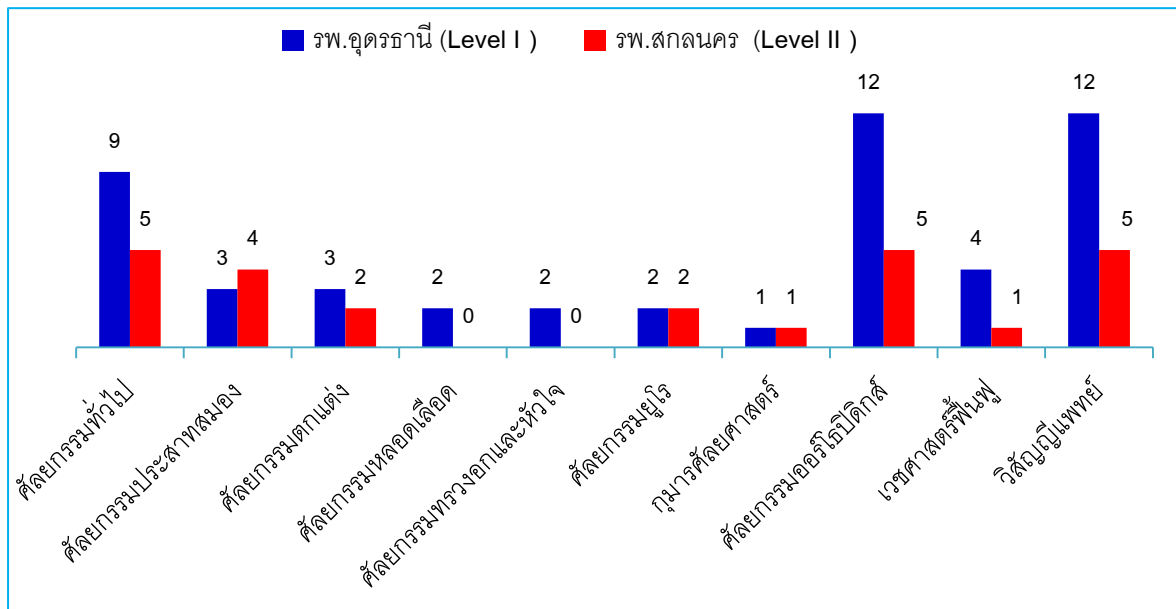
1. ทำเนียบแพทย์ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

แผนภูมิที่ 5 จำนวนแพทย์เฉพาะทาง จำแนกตามระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางหัวใจ



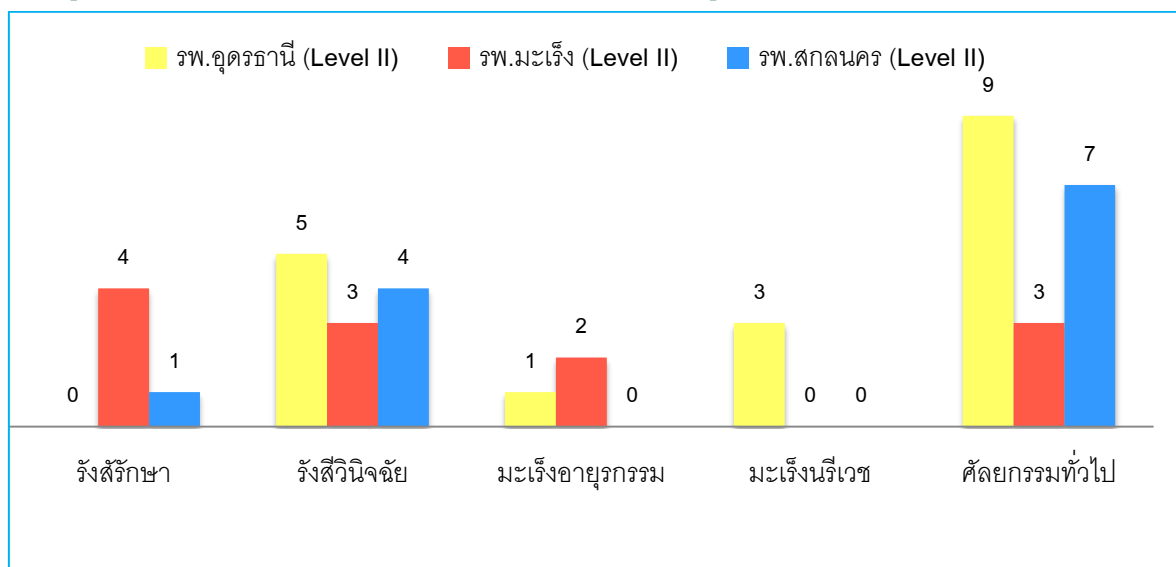
จากข้อมูลศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางหัวใจ ในเขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับ 1 มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางหัวใจทั้งหมด 8 คน

แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนแพทย์ จำแนกตามระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางอุบัติเหตุ



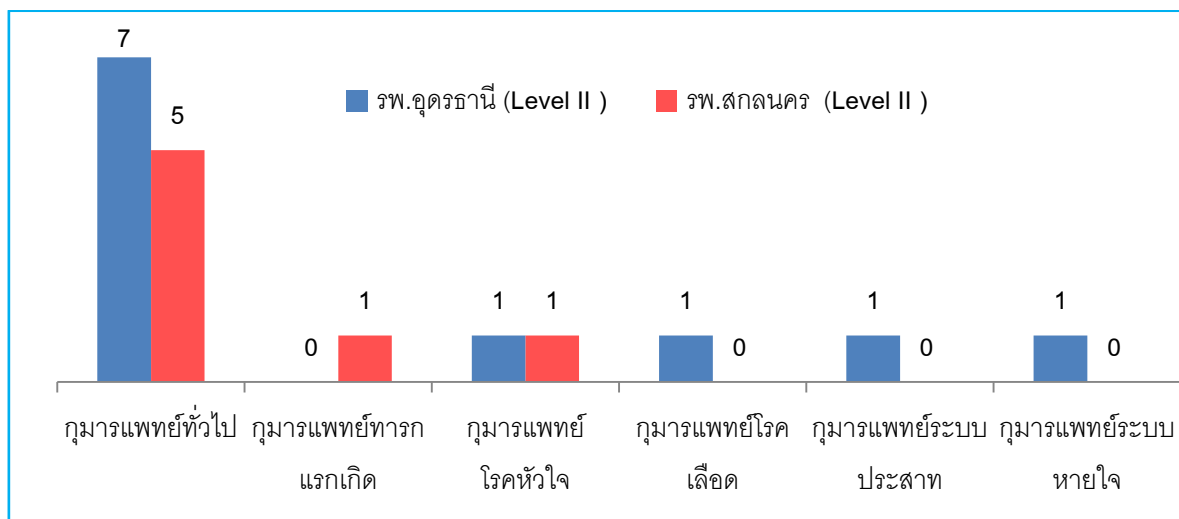
จากข้อมูลศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางอุบัติเหตุ ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับ 1 มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาศัลยกรรมทั้งหมด 21 คน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 12 คน เวชศาสตร์ฟื้นฟู 4 คน วิสัญญีแพทย์ 12 คน

แผนภูมิที่ 7 แสดงจำนวนแพทย์เฉพาะทาง จำแนกตามระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมะเร็ง



จากข้อมูลศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมะเร็ง ในเขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลอุดรธานีร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลสกลนคร เป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับ 2 รพ.อุดรธานี รพ.สกลนคร และรพ.มะเร็ง มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาศัลยกรรม รวม 19 คน มีแพทย์เฉพาะทางมะเร็งรวม 6 คน มีแพทย์รังสีรักษา รวม 5 คน

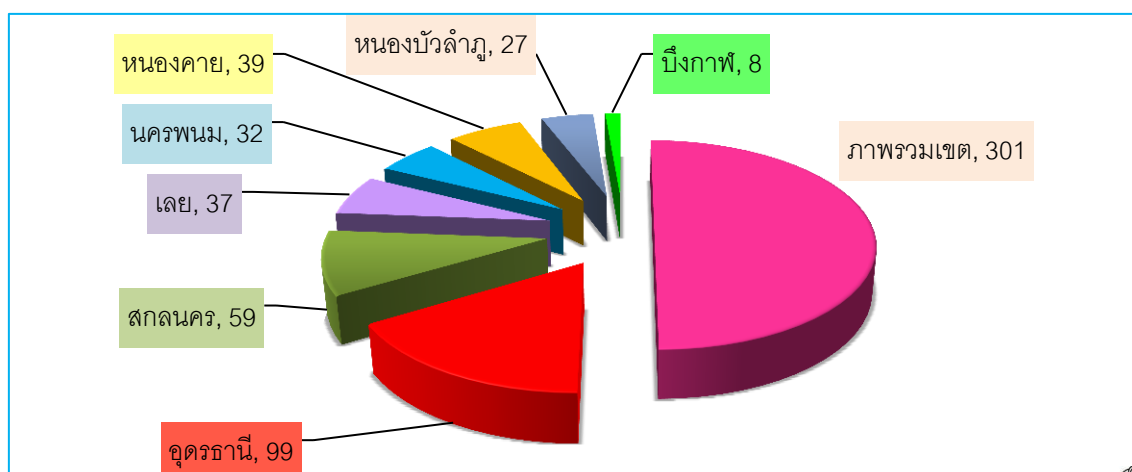
แผนภูมิที่ 8 จำนวนแพทย์เฉพาะทาง จำแนกตามระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด



จากข้อมูลศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางทารกแรกเกิด ในเขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร เป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับ 2 มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขากุมารเวช รวม 17 คน และมีแพทย์เชี่ยวชาญทารกแรกเกิด 1 คน

2. ข้อมูลแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 7 สาขา

แผนภูมิที่ 9 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558

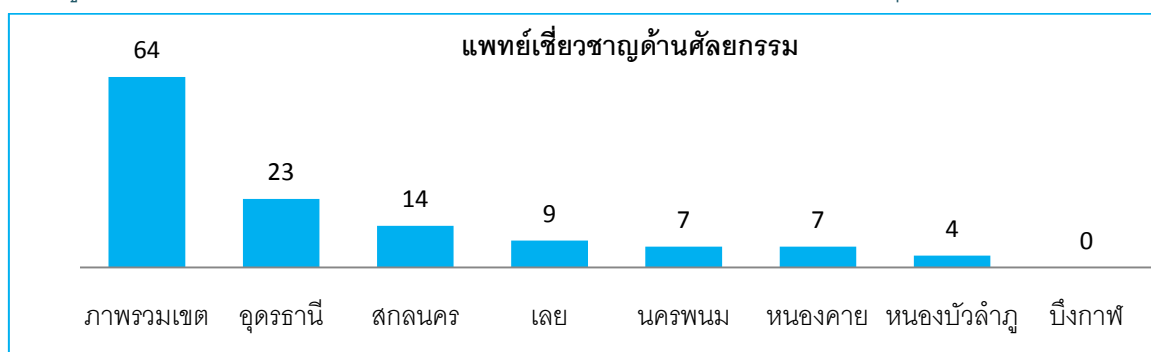


จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 8 มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวน 7 สาขา รวม 301 คนได้แก่

1. แพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม
2. แพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
3. แพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
4. แพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวช
5. แพทย์เชี่ยวชาญด้าน สูติ - นรีเวช
6. แพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ
7. แพทย์เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก

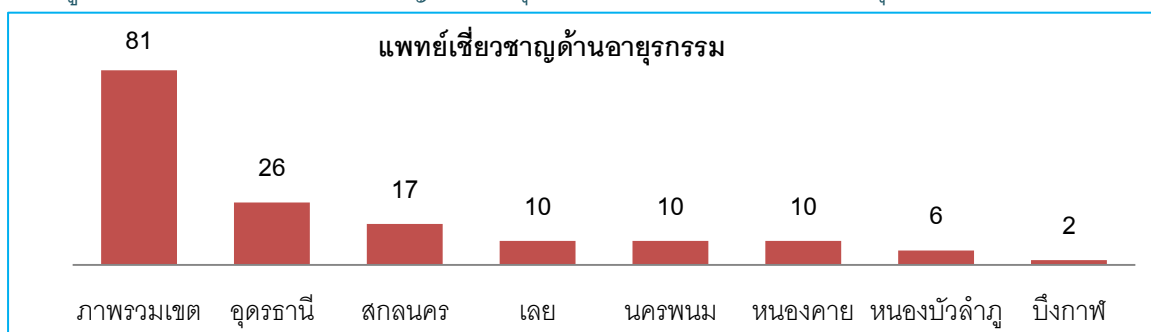
จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 99 คน สกลนคร จำนวน 59 คน และหนองคาย จำนวน 39 คน นครพนม จำนวน 32 คน และหนองบัวลำภู จำนวน 27 คน ตามลำดับ จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางน้อยที่สุด คือ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 8 คน

แผนภูมิที่ 10 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558



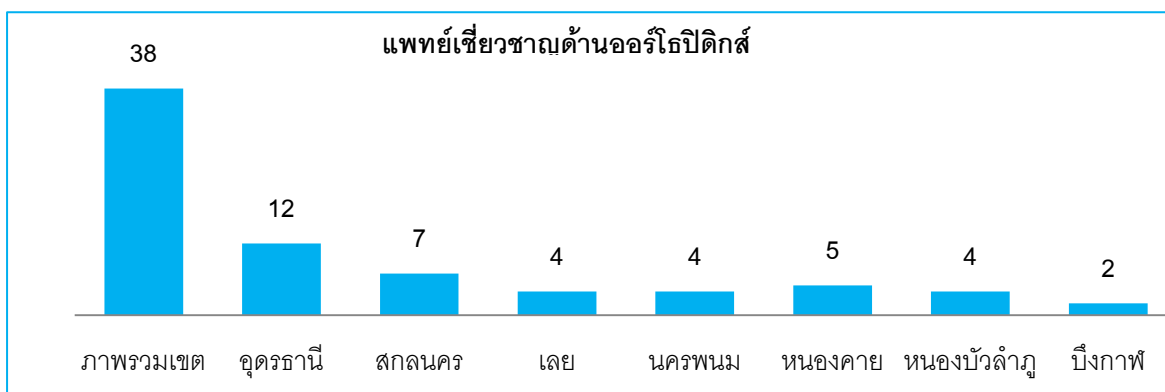
จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมากที่สุดคือ อุดรธานี จำนวน 23 คน สกลนคร จำนวน 14 คน เลย 9 คน นครพนมและหนองคาย จำนวน 7 คน จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมน้อยที่สุดคือ หนองบัวลำภู จำนวน 4 คน และจังหวัดที่ไม่มีศัลยแพทย์ คือ บึงกาฬ

แผนภูมิที่ 11 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558



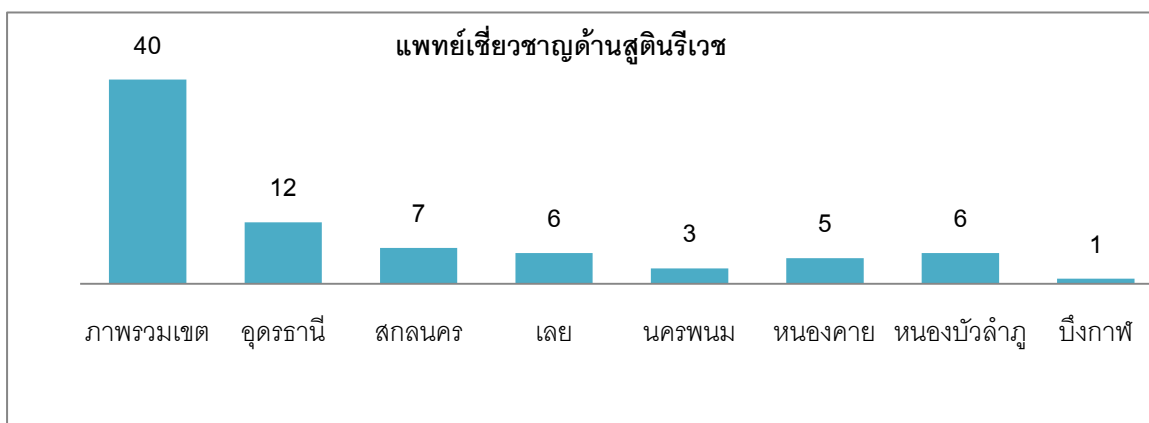
จากข้อมูลพบว่าจังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมมากที่สุดคือ อุตรธานี จำนวน 26 คน สกลนคร จำนวน 17 คน เลย นครพนม และหนองคาย จำนวน 10 คน ตามลำดับ จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมน้อยที่สุดคือ บึงกาฬ จำนวน 2 คน

แผนภูมิที่ 12 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558



จากข้อมูลพบว่าจังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์มากที่สุด คือ อุตรธานี จำนวน 12 คน สกลนคร 7 คน หนองคาย 5 คน เลย นครพนมและหนองบัวลำภู จำนวน 4 คน ตามลำดับ จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์น้อยที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 2 คน

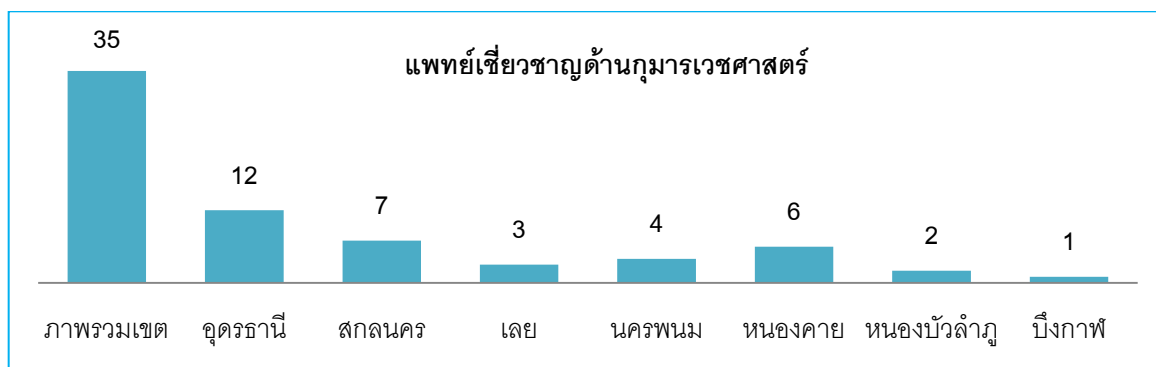
แผนภูมิที่ 13 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558



จากข้อมูลพบว่าจังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชมากที่สุด คือ อุตรธานี จำนวน 12 คน สกลนคร 7 คน เลยและหนองบัวลำภู จำนวน 6 คน หนองคาย 5 คน นครพนม 3 คน ตามลำดับ จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชน้อยที่สุดคือ บึงกาฬ จำนวน 1 คน

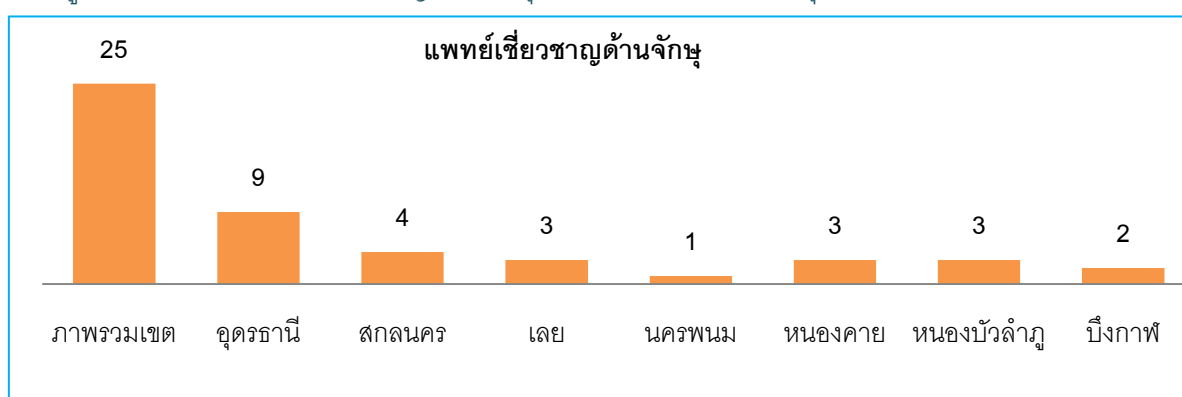


แผนภูมิที่ 14 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558



จากข้อมูลพบว่าจังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์มากที่สุด คือ อุดรธานี จำนวน 12 คน สกลนคร จำนวน 7 คน หนองคาย จำนวน 6 คน นครพนม 4 คน เลย 3 คน หนองบัวลำภู 2 คน ตามลำดับ จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์น้อยที่สุดคือ บึงกาฬ จำนวน 1 คน

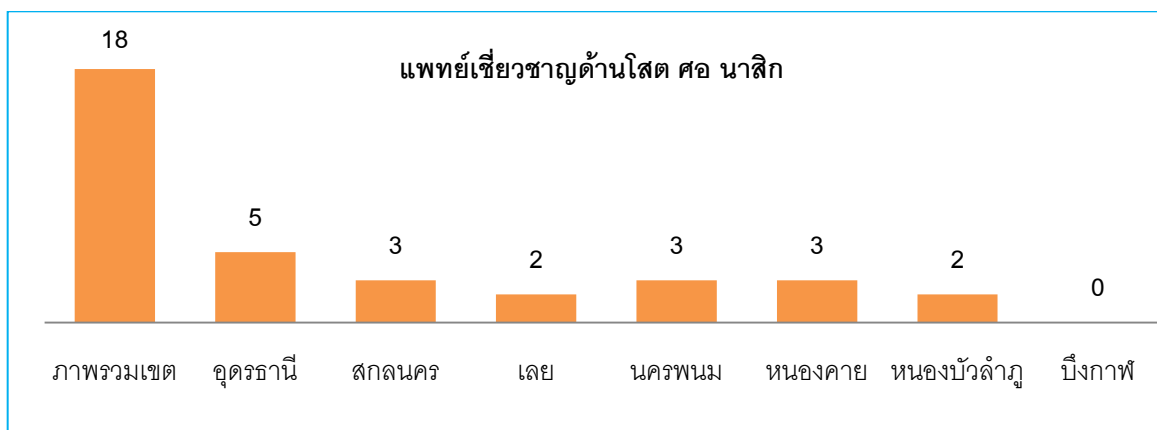
แผนภูมิที่ 15 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558



จากข้อมูลพบว่าจังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุมากที่สุด คือ อุดรธานี จำนวน 9 คน สกลนคร จำนวน 4 คน เลย , หนองคาย , และ หนองบัวลำภู จำนวน 3 คน บึงกาฬ 1 คน ตามลำดับ จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านจักษุน้อยที่สุด คือ นครพนม จำนวน 1 คน



แผนภูมิที่ 16 จำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรค สอ นาสิก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558



จากข้อมูลพบว่าจังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรค สอ นาสิกมากที่สุด คือ อุดรธานี จำนวน 5 คน จังหวัดที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรค สอ นาสิกน้อยที่สุด คือ หนองบัวลำภู และเลย จำนวน 2 คน สกลนคร, นครพนม และหนองคาย จำนวน 3 คน ตามลำดับ จังหวัดที่ไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรค สอ นาสิก คือ บึงกาฬ

3. ข้อมูลเตียง ICU

ตารางที่ 1 จำนวนเตียง ICU จำแนกรายจังหวัด ข้อมูล ปี 2558

จังหวัด	ICU ทั่วไป	ICU ศัลยกรรม	ICU อายุรกรรม	ICU เด็ก	ICU ทารกแรกเกิด	รวม ICU เขต 8
อุดรธานี	8	32	16	8	12	76
สกลนคร	0	16	8	5	10	39
นครพนม	0	8	10	6	0	24
เลย	0	8	12	0	12	32
หนองคาย	12	10	12	0	8	42
หนองบัวลำภู	8	0	0	0	3	11
บึงกาฬ	8	0	0	3	0	11
รวมเขต 8	36	74	58	22	45	235

จากข้อมูลพบว่าจังหวัดที่มีเตียง ICU มากที่สุด คือจังหวัดอุดรธานี จำนวน 76 เตียง จังหวัดที่มีเตียง ICU น้อยที่สุด คือจังหวัดหนองบัวลำภู และบึงกาฬ จำนวน 11 เตียง จังหวัดหนองคาย 42 เตียง สกลนคร 39 เตียง เลย 32 เตียง และ นครพนม 24 เตียง ตามลำดับ



4. ข้อมูลเครื่องช่วยหายใจ

ตารางที่ 2 จำนวนเครื่องช่วยหายใจ จำแนกรายจังหวัด ข้อมูล ปี 2558

จังหวัด	Mobile	Bird เขียว	Volume	รวม
อุดรธานี	22	50	167	239
สกลนคร	0	40	45	85
นครพนม	0	10	50	60
เลย	0	40	45	85
หนองคาย	7	19	64	90
หนองบัวลำภู	1	6	9	16
บึงกาฬ	0	4	8	12
รวมเขต 8	30	169	388	587

จากข้อมูลพบว่าจังหวัดที่มีจำนวนเครื่องช่วยหายใจมากที่สุด คือจังหวัดอุดรธานี จำนวน 239 เครื่อง จังหวัดที่มีจำนวนเครื่องช่วยหายใจน้อยที่สุด คือจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 12 เครื่อง จังหวัดหนองคาย 90 เครื่อง จังหวัดสกลนคร 85 เครื่อง จังหวัดเลย 85 เครื่อง จังหวัดนครพนม 60 เครื่อง และจังหวัดหนองบัวลำภู 16 เครื่อง ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตามพื้นที่บริการ จำแนกเป็นรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2557

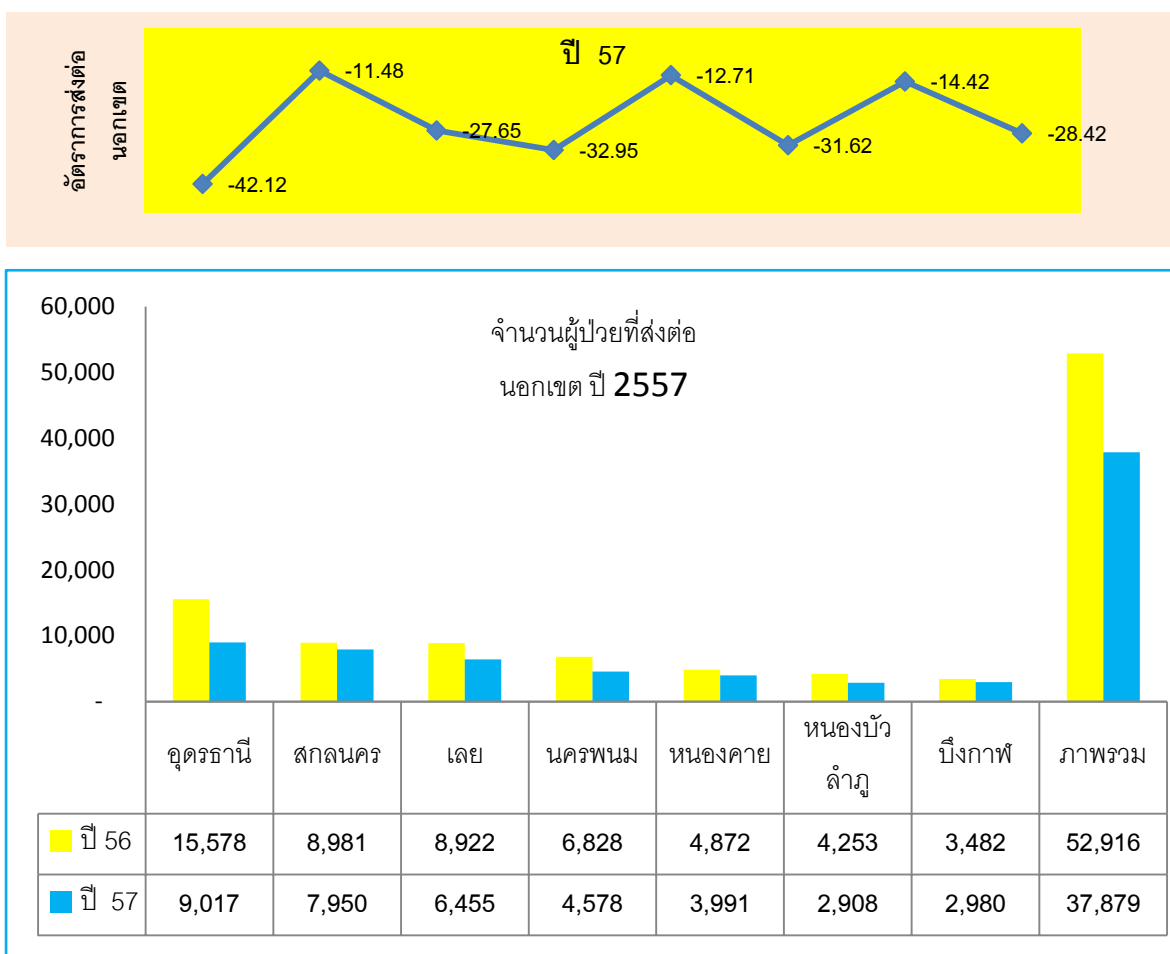
จังหวัด	ระดับ สถานพยาบาล	Refer in			Refer Out			Refer Back		
		ใน จังหวัด	ในเขต	นอก เขต	ใน จังหวัด	ในเขต	นอก เขต	ใน จังหวัด	ในเขต	นอก เขต
อุดรธานี	A = 1	77,983	16,145	185	64,178	8,379	9,017	15,925	1,047	33
	M1 = 1									
	M2 = 5									
	F2 = 11									
	F3 = 3									
สกลนคร	A = 1				33,784	7,072	7,950			
	M1 = 1									
	M2 =									
	F2 =									
	F3 =									
เลย	S = 1	23,299	129	766	24,668	1,733	6,455	10,640	48	26
	M2 = 2									
	F2 =									
	F3 = 1									



จังหวัด	ระดับ สถานพยาบาล	Refer in			Refer Out			Refer Back		
		ใน จังหวัด	ในเขต	นอก เขต	ใน จังหวัด	ในเขต	นอก เขต	ใน จังหวัด	ในเขต	นอก เขต
นครพนม	S = 1	13,499	104	1	13553	1771	4578	115	61	36
	M2 =									
	F2 =									
	F3 =									
หนองคาย	S = 1	17,886	4,091	190	15162	4430	3991	897	38	6
	M2 =									
	F2 =									
	F3 =									
หนองบัวลำภู	S = 1	18,987	81	0	19038	10101	2908	999	5	7
	M2 = 2									
	F2 = 2									
	F3 = 0									
บึงกาฬ	S = 1	12,359	611	152	5814	8099	2980	221	86	13
	M2 =									
	F2 =									
	F3 =									
ภาพรวม	A = 2				176,197	41,585	39,970	28,797	1,285	121
	S = 6									
	M1 = 2									
	M2 = 16									
	F2 =									
	F3 =									



แผนภูมิที่ 19 จำนวนการส่งต่อนอกเขต (Refer out) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2557



จากข้อมูล ปี 2557 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2556 ภาพรวม ลดลงร้อยละ 28.42 จังหวัดที่ลดอัตราการส่งต่อนอกเขตมากอันดับหนึ่งคือ อุดรธานี ลดลงร้อยละ 42.12 รองลงมา นครพนม ร้อยละ 32.95 และ หนองบัวลำภู ร้อยละ 31.62 จำนวน 9,932 ราย ตามลำดับ

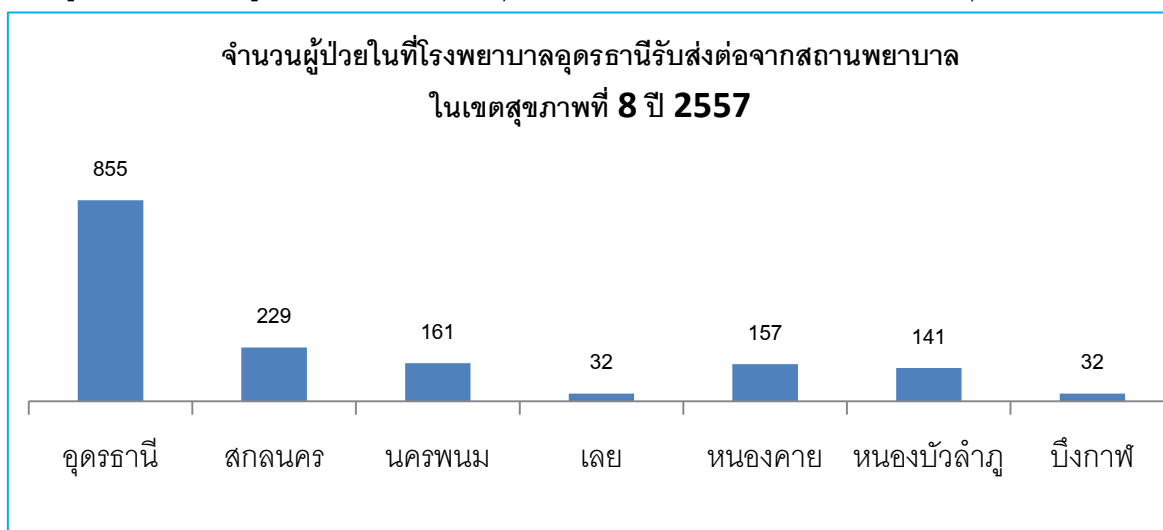
สาเหตุการส่งต่อนอกเขต

- 1) สภาพทางภูมิศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 มีพื้นที่และเขตรอยต่อใกล้เคียงกับเขตบริการสุขภาพที่ 7 คือ จังหวัดขอนแก่น และมีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ทบวงมหาวิทยาลัยและมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ครบทุกสาขาและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์การเดินทางสะดวก
- 2) จังหวัดนครพนมมีพื้นที่ติดกับจังหวัดอุดรธาธานี
- 3) โรงพยาบาลอุดรธานี มีขีดความสามารถ ศักยภาพระดับตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคมะเร็งและโรคหัวใจ Level II



- 4) โรงพยาบาลทั่วไป 6 จังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร เลย นครพนม หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ มีแพทย์เฉพาะทางไม่ครบทุกสาขา ความเชี่ยวชาญอยู่ใน level III
- 5) แพทย์ไม่ทราบขีดความสามารถและเกณฑ์การรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุดรธานี
- 6) ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยยุ่งยาก มีการปฏิเสธไม่รับผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัด/เขต และมีการส่งต่อผู้ป่วยแบบ Bypass โดยไม่ผ่านศูนย์ประสานรับส่งต่อ

แผนภูมิที่ 20 จำนวนผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลอุดรธานีรับส่งต่อจากสถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557



ปัจจัยความสำเร็จลดการส่งต่อนอกเขต

โรงพยาบาลอุดรธานีได้พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดหัวใจ

กลุ่มโรคที่ส่งต่อนอกเขตปริมาณมากและค่าใช้จ่ายสูง คือ กลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และลิ้นหัวใจรั่ว โรงพยาบาลอุดรธานี รับผู้ป่วยไว้รักษา (IPD) ปี 2557 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) 1,616 ราย



ปริมาณหัตถการและการผ่าตัดโรคกล้ามเนื้อหัวใจและลิ้นหัวใจ

CAG เพื่อวินิจฉัยการตีบของเส้นเลือดหัวใจ 1,674 ราย (ค่ารักษาประมาณ 12,000 -28,000บาท/ราย)

PCI เพื่อขยายเส้นเลือดหัวใจ 857 ราย (ค่ารักษาประมาณ 20,000 -80,000บาท/ราย)

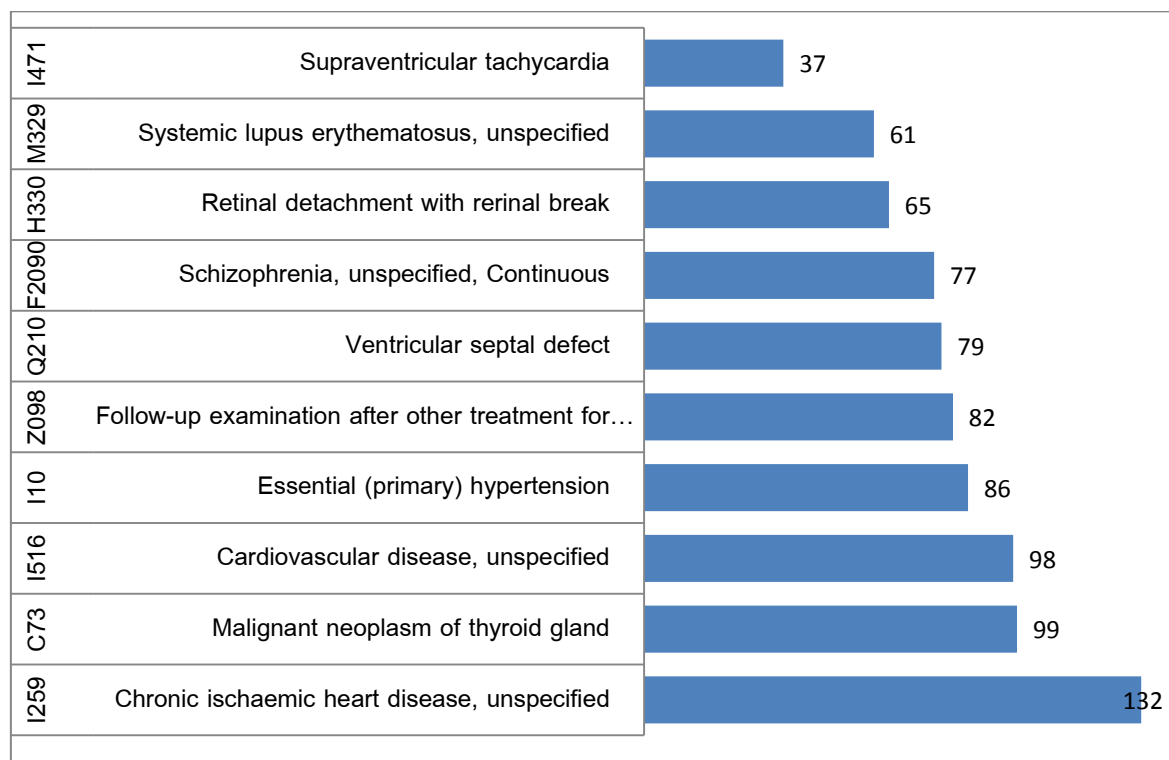
ผ่าตัดเปิดหัวใจ

1. CABG 13 ราย (เริ่มเดือน สค-กย.57)
2. เย็บปิดรูรั่วลิ้นหัวใจ 9 ราย
3. เย็บซ่อม/เปลี่ยนลิ้นหัวใจ 51 ราย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 150,000 – 200,000 บาท/ราย

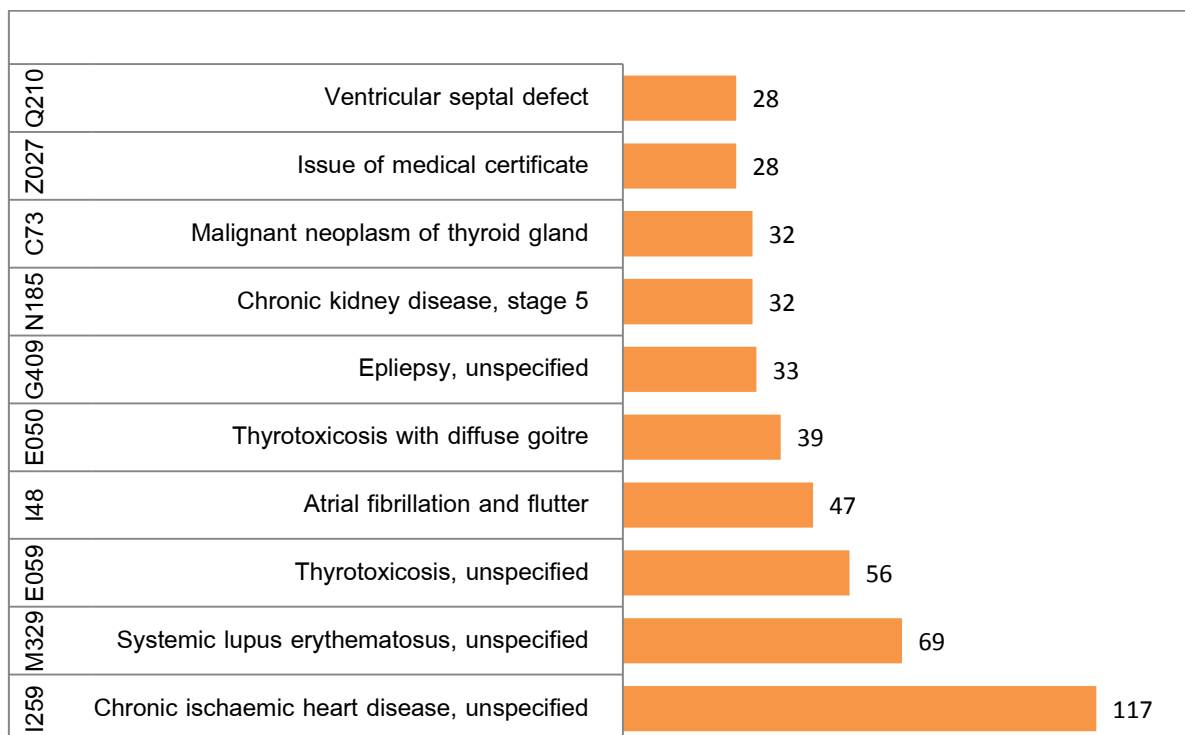
วิเคราะห์การตามจ่ายค่ารักษาการส่งต่อนอกเขต ปี 2556 สถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ได้ส่งผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดออกนอกเขต (ผู้ป่วย IP) จำนวน 899 ราย คิดเป็นการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล 64,688,522.86 บาท

แผนภูมิที่ 21 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดอุดรธานีส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)



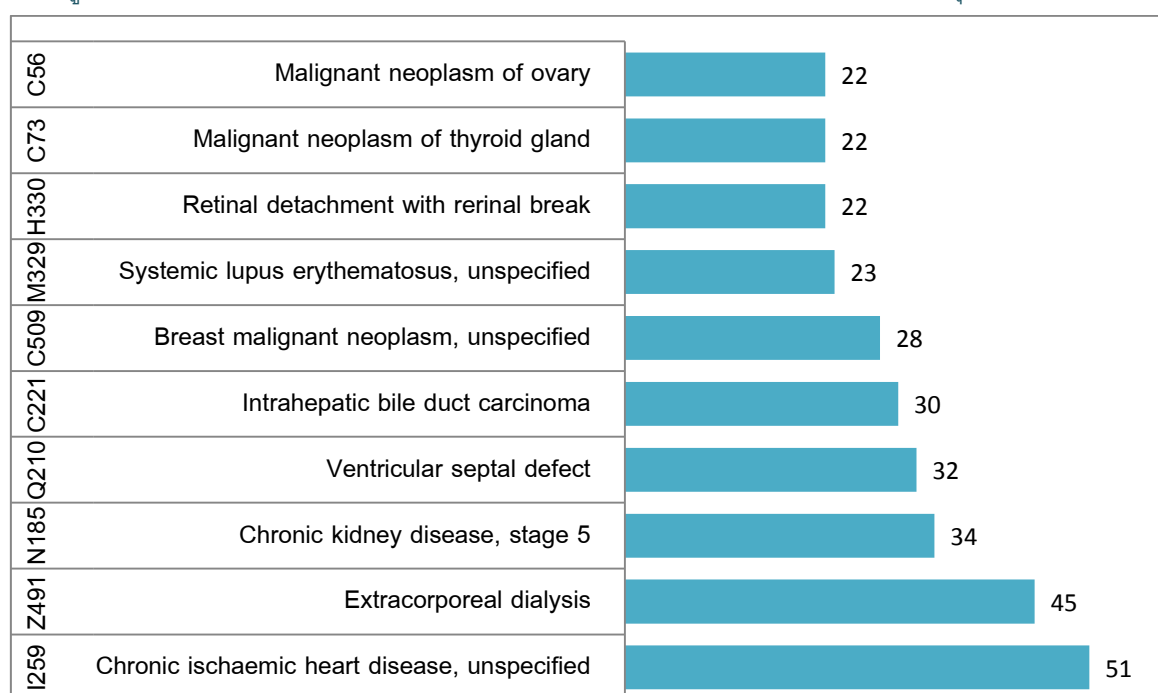
จากข้อมูล 10 อันดับโรค (OP Refer out) จังหวัดอุดรธานีส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2558 พบว่า โรคที่ส่งออกนอกเขตสุขภาพที่ 8 พบมากที่สุด คือ I259 โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง จำนวน 132 ราย สาเหตุการส่งต่อเป็นการส่งต่อจาก รพช. ในจังหวัดและเป็นรายที่ไปตามนัดเพื่อรักษาต่อ และมีบางส่วนที่มีความประสงค์ต้องการไป C73 โรคมะเร็งไทรอยด์ 99 ราย สาเหตุส่งต่อไปกลืนแร่ซึ่งเกินศักยภาพเนื่องจากขาดแพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ และ I516 กลุ่มโรคหัวใจที่มีการเต้นผิดจังหวะ 98 ราย Q210 ventricular septal defect 79 ราย ไม่มีแพทย์ผ่าตัดหัวใจเด็กและผู้ป่วยรายเก่าไปตามนัด H330 โรค RDP 65 ราย ห้างผ่าตัดมีจำกัดไม่สามารถเปิดนอกเวลาทำการได้ I471 โรค SVT สาเหตุที่ส่งต่อเนื่องจากไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์ โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตไม่เหมาะสมเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษา ได้แก่ โรค I10 Hypertension 86 ราย Z098 ไปติดตามการนัด 82 ราย F029 โรคจิตเภท 77 ราย M329 โรค SLE 61 ราย

แผนภูมิที่ 22 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดสกลนครส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)



จากข้อมูล 10 อันดับโรค (OP Refer out) จังหวัดสกลนครส่งต่อนอกเขต ปีงบประมาณ 2558 พบว่า โรคที่ส่งต่อเกินศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรค Atrial Fibrillation 0e;o 47 ราย เนื่องจาก รพ.อุดรธานี ขาดอุปกรณ์เครื่องจี้หัวใจ โรคมะเร็งไทรอยด์ 32 ราย โรคที่ส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบมากที่สุด คือ I259 โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง จำนวน 117 ราย สาเหตุการส่งต่อเป็นการส่งต่อเกินศักยภาพบางส่วนและบางรายแพทย์ส่งไปตามนัด และมีบางส่วนมีความประสงค์ต้องการไป โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตไม่เหมาะสมเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษา ได้แก่ โรค SLE M329 69 ราย โรคลมชัก G409 32 ราย โรคไตวายเรื้อรัง N185 32 ราย สาเหตุที่ส่งต่อระบุเกินศักยภาพเพื่อรักษา แต่ไม่ระบุเฉพาะเจาะจง

แผนภูมิที่ 23 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดนครพนมส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)



จากข้อมูล 10 อันดับโรค (OP Refer out) จังหวัดนครพนมส่งต่อนอกเขต ปีงบประมาณ 2558 พบว่า โรคที่ส่งต่อเกินศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรคผนังหัวใจ Q210 32 ราย และ โรคมะเร็งไทรอยด์ 22 ราย โรคที่ส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบมากที่สุด คือ I259 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง 51 ราย เนื่องจากไปตามนัด โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตไม่เหมาะสมเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษา ได้แก่ โรค โรคไตวายเรื้อรัง N185 34 ราย โรคมะเร็งท่อน้ำดี C221 30 ราย โรคมะเร็งเต้านม C509 28 ราย โรคSLE M329 23 ราย โรคเรตินา H330 22 ราย และ โรคมะเร็งรังไข่ C56 22 ราย สาเหตุที่ส่งต่อระบุเกินศักยภาพเพื่อรักษาแต่ไม่ระบุเฉพาะเจาะจง



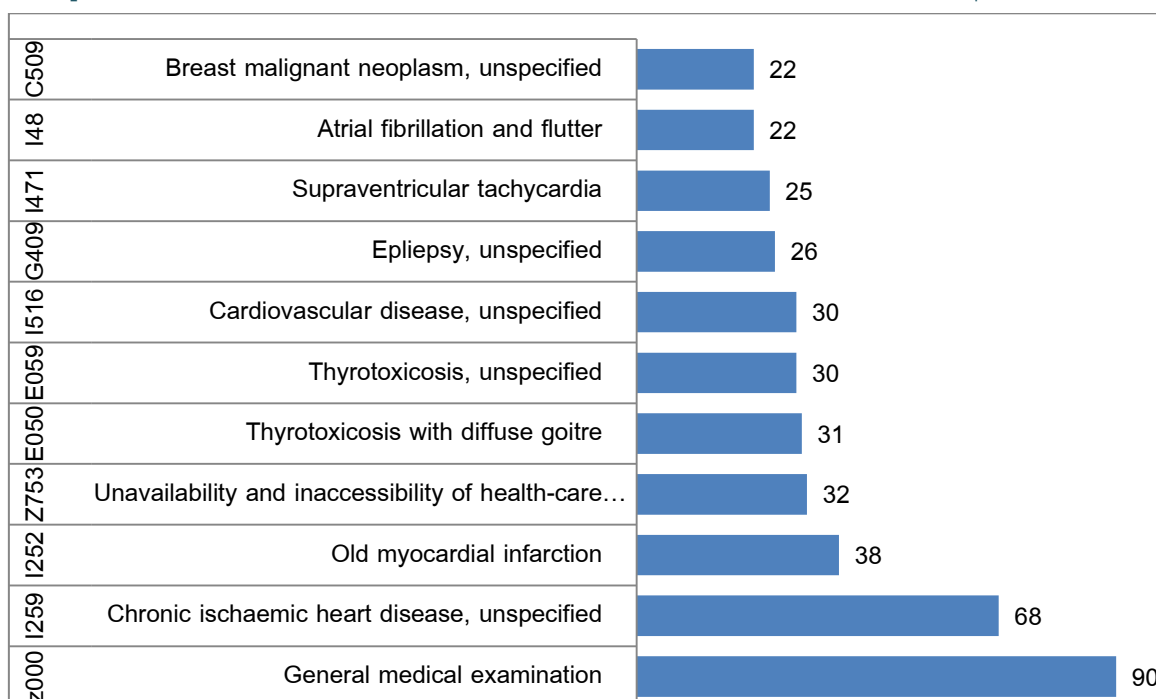
แผนภูมิที่ 4 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดเลยส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)

C500- C509	Malignant of breast	35
E050- E059	Thyrotoxicosis, unspecified	35
I250- I259	Ischaemic heart dz	40
K800- K839	Disorder of gallbladder	45
H400- H409	Glaucoma	47
B171- B189	Hepatitis C virus	59
I500- I509	Heart Failure	72
I050- I059	Mitral stenosis	76
H300- H360	Other retinal detachments	99
I210- I219	Acute myocardial infarction	295

จากข้อมูล 10 อันดับโรค (OP Refer out) จังหวัดเลยส่งต่อนอกเขต ปีงบประมาณ 2558 พบว่า โรคที่ส่งต่อเกินศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรคไทรอยด์ E050-E059 35 ราย เนื่องจาก รพ.อุดรธานีไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อ โรคที่ส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบมากที่สุด คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด I210-I219 295 ราย เนื่องจากเกินศักยภาพ โรงพยาบาลเลยไม่มี อายุรแพทย์หัวใจและมีบางรายไปตามนัด โรคลิ้นหัวใจ I050-I059 76 ราย โรคหัวใจโต I500-I509 72 ราย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง I259 40 ราย โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตไม่เหมาะสมเนื่องจาก โรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษา ได้แก่ โรคเรตินา H330 99 ราย โรคไวรัสตับอักเสบซี 59 ราย โรคต้อหิน 47 ราย โรคนิ่วถุงน้ำดี 45 ราย และโรคมะเร็งเต้านม 35 ราย สาเหตุที่ส่งต่อระบุเกิน ศักยภาพเพื่อรักษาแต่ไม่ระบุเฉพาะเจาะจง



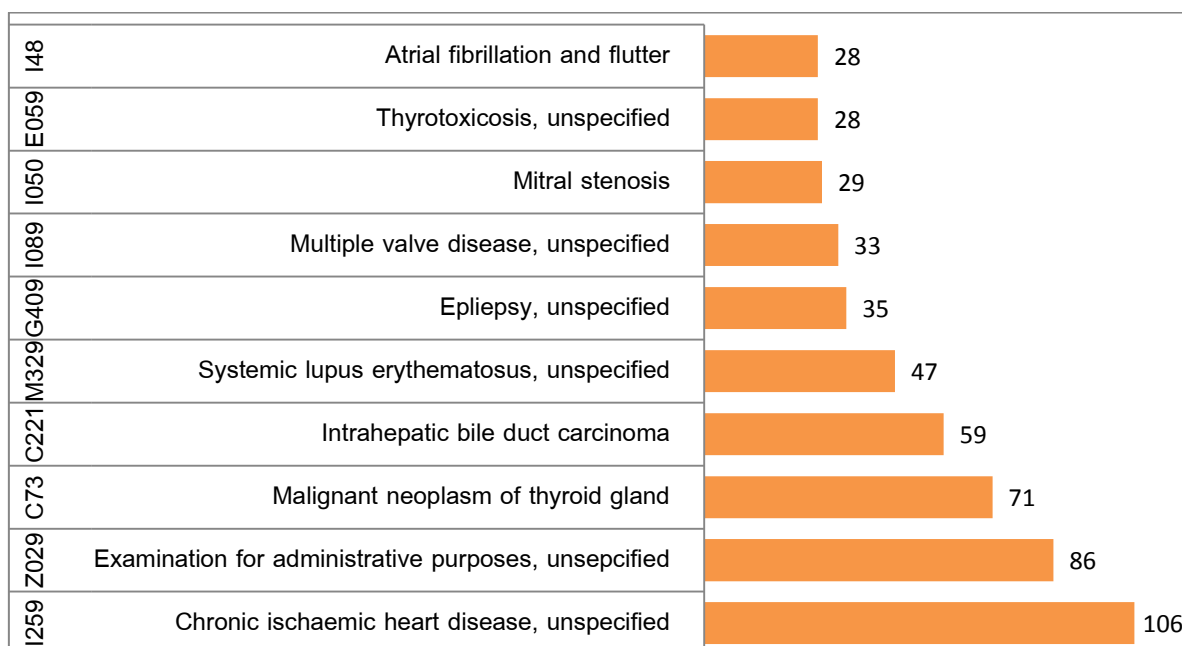
แผนภูมิที่ 25 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดหนองคายส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)



จากข้อมูล 10 อันดับโรค (OP Refer out) จังหวัดหนองคายส่งต่อนอกเขต ปีงบประมาณ 2558 พบว่า โรคที่ส่งต่อเกินศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรคไทรอยด์ E050-E059 61 ราย เนื่องจาก รพ.อุดรธานีไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อ โรคการเต้นหัวใจผิดปกติ 47 ราย เนื่องจาก รพ.อุดรธานีไม่มีเครื่องจี้หัวใจ โรคที่ส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคที่ส่งไปเพื่อวินิจฉัยโรค Z00 90 ราย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง 68 ราย เนื่องจากเกินศักยภาพ โรงพยาบาลหนองคายไม่มีอายุรแพทย์หัวใจและมีบางรายไปตามนัด โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด I252 38 ราย โรคหัวใจไม่ระบุ 30 ราย โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตไม่เหมาะสมเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษา ได้แก่ โรคลมชัก 26 ราย โรคมะเร็งเต้านม 22 ราย สาเหตุที่ส่งต่อระบุเกินศักยภาพเพื่อรักษาแต่ไม่ระบุเฉพาะเจาะจง



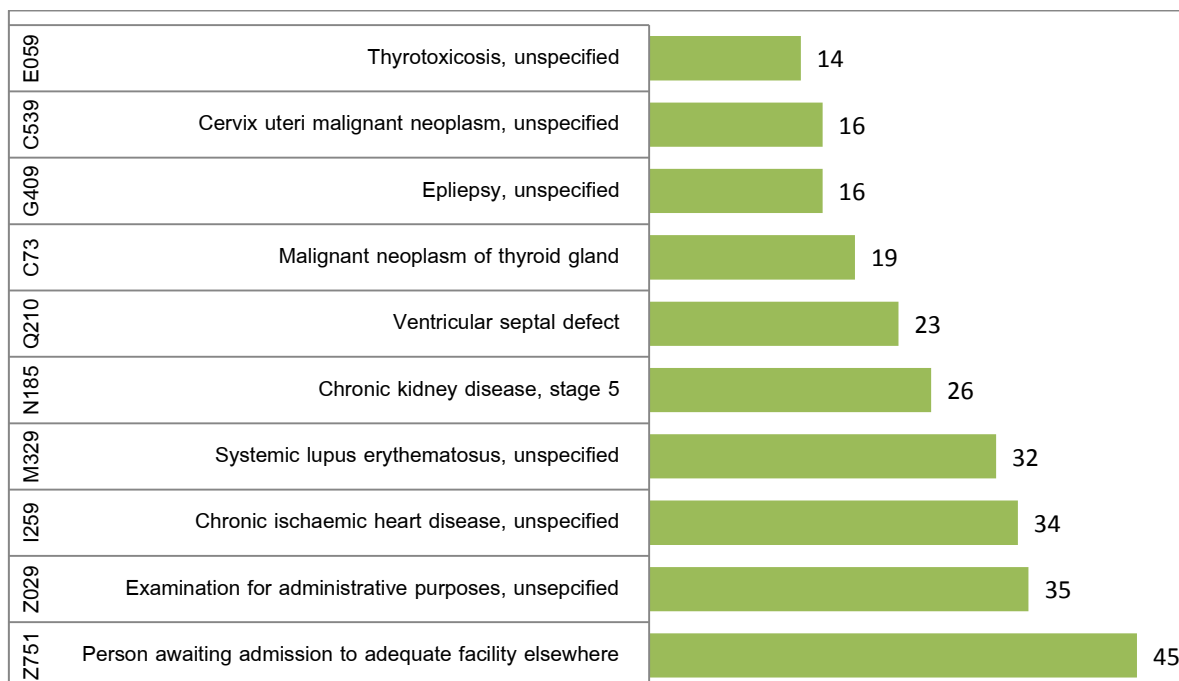
แผนภูมิที่ 26 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดหนองบัวลำภูส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)



จากข้อมูล 10 อันดับโรค (OP Refer out) จังหวัดหนองบัวลำภูส่งต่อนอกเขต ปีงบประมาณ 2558 พบว่า โรคที่ส่งต่อเกินศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรคมะเร็งไทรอยด์ 71 ราย โรคไทรอยด์ 28 ราย เนื่องจากรพ.อุดรธานีไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อและการรักษากินแร่ โรคการเต้นหัวใจผิดปกติ 28 ราย เนื่องจาก รพ.อุดรธานีไม่มีเครื่องจี้หัวใจ โรคที่ส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบมากที่สุด คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง 106 ราย เนื่องจากเกินศักยภาพโรงพยาบาลหนองบัวลำภูไม่มีอายุรแพทย์หัวใจและมีบางรายไปตามนัด โรคลิ้นหัวใจ 33 ราย โรคผนังหัวใจผิดปกติ 29 ราย โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตไม่เหมาะสมเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษา ได้แก่ โรคมะเร็งท่อน้ำดี 59 ราย โรค SLE 59 ราย โรคลมชัก 35 ราย สาเหตุที่ส่งต่อระบุงเกินศักยภาพเพื่อรักษาแต่ไม่ระบุเฉพาะเจาะจง



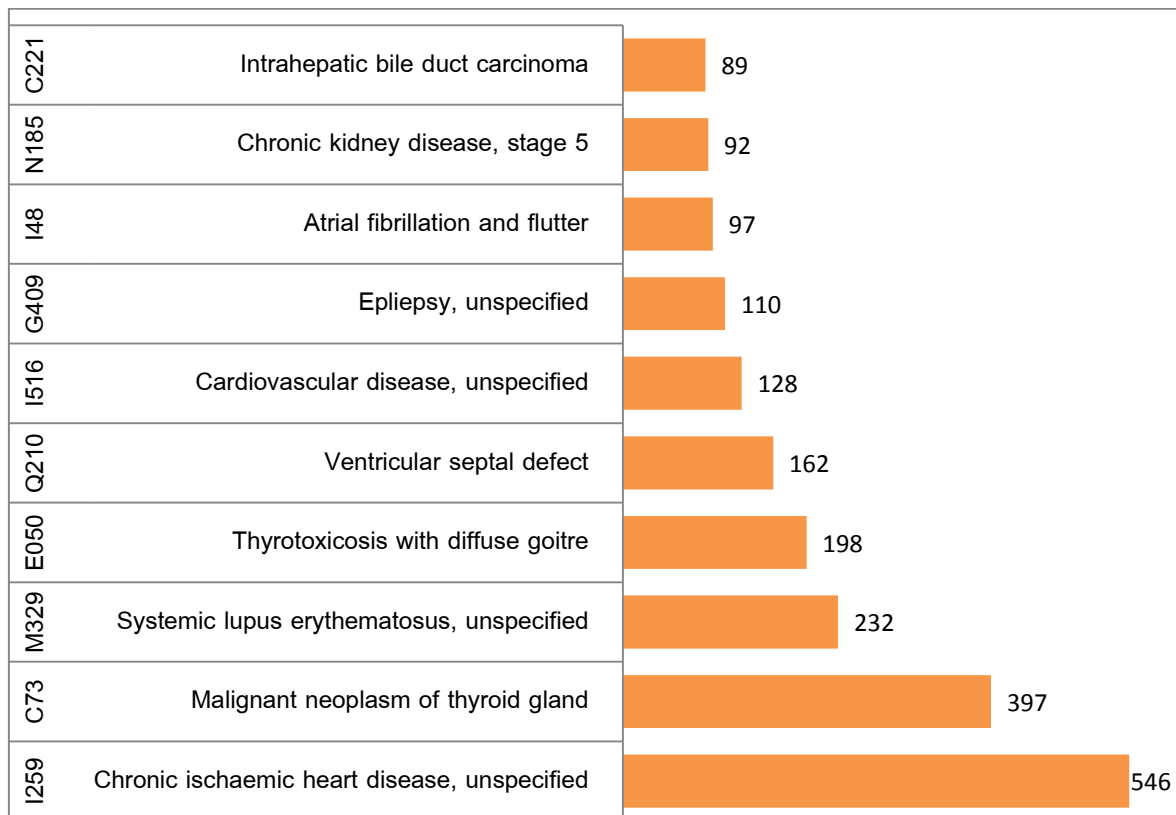
แผนภูมิที่ 27 อันดับโรค OP Refer out จังหวัดบึงกาฬส่งต่อนอกเขต ปี 2558 (ตุลาคม-มีนาคม)



จากข้อมูล 10 อันดับโรค (OP Refer out) จังหวัดบึงกาฬส่งต่อนอกเขต ปีงบประมาณ 2558 พบว่า โรคที่ส่งต่อเกินศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรคมะเร็งไทรอยด์ 19 ราย โรคไทรอยด์ 14 ราย เนื่องจากรพ.อุดรธานีไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อและการรักษากินแร่ โรคผนังหัวใจผิดปกติ 23 ราย เนื่องจาก รพ.อุดรธานีไม่มีแพทย์ผ่าตัดหัวใจเด็ก โรคที่ส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคที่ส่งต่อไปเพื่อวินิจฉัย/ไปตามนัด 80 ราย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง 34 ราย เนื่องจากเกินศักยภาพ โรงพยาบาลบึงกาฬไม่มีอายุรแพทย์หัวใจและมีบางรายไปตามนัด โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตไม่เหมาะสมเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษา ได้แก่ โรค SLE 32 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 26 ราย โรคลมชัก 16 ราย และโรคมะเร็งปากมดลูก 16 ราย สาเหตุที่ส่งต่อระบบเกินศักยภาพเพื่อรักษาแต่ไม่ระบุเฉพาะเจาะจง



แผนภูมิที่ 28 อันดับโรค OP Refer out ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ส่งต่อนอกเขต ปี 2558
(ตุลาคม-มีนาคม)



จากข้อมูล 10 อันดับโรค (OP Refer out) ในภาพรวมของเขตการส่งต่อนอกเขต ปีงบประมาณ 2558 พบว่า โรคที่ส่งต่อเกินศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่ายรพ.อุดรธานีมากที่สุด ได้แก่ โรคมะเร็งไทรอยด์ 397 ราย เนื่องจากไม่มีการรักษากลับแล้ว โรคไทรอยด์ 198 ราย เนื่องจากรพ.อุดรธานีไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อ โรคผนังหัวใจผิดปกติ 162 ราย ในกรณีผู้ป่วยเด็กไม่มีแพทย์ผ่าตัดหัวใจเด็ก บางโรงพยาบาลในเขตไม่ทราบรพ.อุดรธานีมีการผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้และมีบางรายไปผ่าตัดตามนัด โรคหัวใจเต้นผิดปกติ 97 ราย เนื่องจาก รพ.อุดรธานีไม่มีเครื่องจี้หัวใจ โรคที่ส่งออกนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบมากที่สุด คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง 546 ราย เนื่องจากเกินศักยภาพ โรงพยาบาลระดับ S ไม่มีอายุรแพทย์หัวใจและมีบางรายไปตามนัด 546 ราย โรคหัวใจไม่ระบุ 128 โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตไม่เหมาะสมเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษา ได้แก่ โรค SLE 232 ราย โรคลมชัก 110 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 92 ราย โรคมะเร็งท่อน้ำดี 89 ราย สาเหตุที่ส่งต่อระบุเกินศักยภาพเพื่อรักษาแต่ไม่ระบุเฉพาะเจาะจง

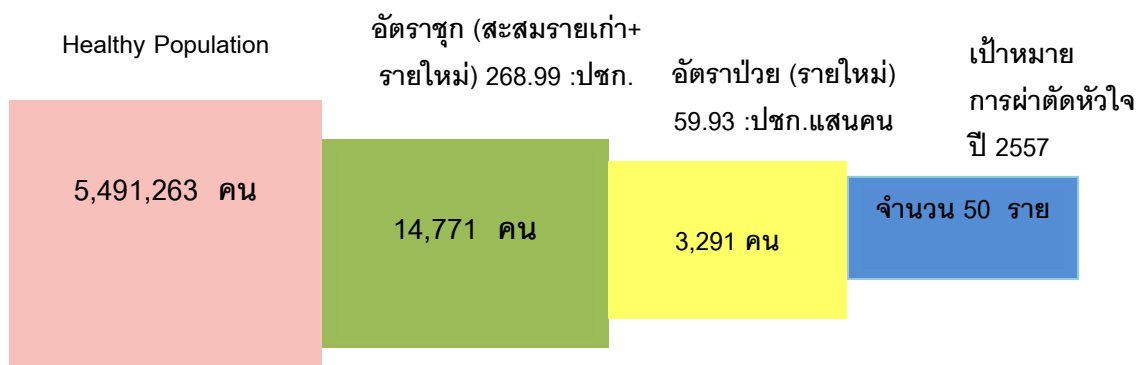


3. ความต้องการการใช้บริการสุขภาพด้านการส่งต่อ (Health needs)

3.1 ความต้องการการใช้บริการสุขภาพ โรคหัวใจ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในสามลำดับแรก และมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากความชุกของประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคาดการณ์ว่าเขตสุขภาพที่ 8 จะมีความต้องการการใช้บริการสุขภาพ ดังนี้

แผนภาพ 2 ความต้องการการใช้บริการสุขภาพ โรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8



เขตสุขภาพที่ 8 มีประชากร 5,491,263 คน คาดการณ์อัตราชุก (สะสมรายเก่า+รายใหม่) ที่ 268.99 :ปชก.แสนคน จำนวน 14,771 คน โดยมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่ 59.93: ปชก.แสนคน จำนวน 3,291 คน [1] เป้าหมายการผ่าตัดหัวใจ (Open heart surgery) ในเขตสุขภาพที่ 8 มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการรอคอยการผ่าตัด การส่งต่อออกนอกเขต เพิ่มจำนวนวันผ่าตัดจากเดิม 1 วัน/สัปดาห์ เป็น 2-3 วัน/สัปดาห์ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์หัวใจสิริกิติ์มาร่วมผ่าตัดหัวใจ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ เป้าหมายปี 2557 จำนวน 50 ราย



4. กลยุทธ์การดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 มีเป้าหมายลดการส่งต่อนอกเขตลง ร้อยละ 50 โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ ใน 3 ประเด็น คือ

○ เพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาล ในสาขาต่อไปนี้ เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ

- ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่ CABG , Valve surgery
- ผ่าตัดศัลยกรรมเด็ก
- ผ่าตัดศัลยกรรมหลอดเลือด ได้แก่ AAA , Arterio venous fistular และ Arterio Venous graft เพื่อฟอกไต
- ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ERCP
- การฉายแสง ที่ รพ.มะเร็ง
- รพ.หนองบัวลำภูเปิด ward จิตเวช
- รพ.จิตเวชราชชนรินทร์เลย และนครพนม

○ พัฒนาระบบ IT (โปรแกรมRefer link) การเชื่อมโยงข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางระบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงบริการ

○ สร้างแรงจูงใจเพื่อลดการส่งต่อ (งบฯ UC จาก สปสช. จำนวน 36 ล้านบาท)

1. **เพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาล** เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพที่ 8

วิธีการ

1. การผ่าตัดหัวใจ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลอุดรธานี ให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญ (Excellence center) เฉพาะทางโรคหัวใจ จากข้อมูล 1) มีจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้รับการฉีดสียหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น เป้าหมาย ปี 2558 จำนวน 1,800 ราย 2) โรคหัวใจขาดเลือดได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยระบบทางดว่นและรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 8 เพิ่มขึ้น เป้าหมายปี 2558 จำนวน 1,200 ราย 3) ผ่าตัดหัวใจ CABG ล้ม/ผนังกันหัวใจ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป้าหมายปี 2558 300 ราย โดยทีมแพทย์ผ่าตัดโรงพยาบาล.อุดรธานี

2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ให้สามารถรักษาโรคที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนได้เกือบทุกสาขาโรค ตามนโยบาย service plan เพื่อลดความแออัด เช่น ให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดที่หลอดเลือดหัวใจได้ เปิด ward จิตเวชในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลระดับ M2 สามารถผ่าตัดคลอด ทำหมัน ผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดไส้เลื่อนได้

3. ประสานโรงพยาบาลมะเร็งในการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยโรคมะเร็งการให้ยาเคมีบำบัด ฉายแสง



2. พัฒนาระบบ IT (Refer link) เครือข่ายเขตมีภาวะผู้นำในการพัฒนาระบบส่งต่อของเขต, จังหวัด เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพที่ 8 แบบมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้สามารถวิเคราะห์ได้รายเดือน, รายไตรมาส ทั้งประเภทโรค, รายโรค, สถานที่ส่งต่อได้โดยพัฒนาการส่งต่อทั้ง 2 ด้าน (REFER IN, REFER BACK, REFER OUT) โดยวิเคราะห์ การ REFER เป็นรายแผนกได้ สามารถวัดค่า LOS รายแผนก ใน รพ. ขนาดใหญ่ (A, S, M1) ระดับ M1 ขึ้นไป 9 โรงพยาบาล ทุก 3 เดือน

วิธีการ

1. โรงพยาบาล ระดับ A กำหนดแนวทางการส่งต่อ โรคทุกสาขา /หัตถการ/การผ่าตัด ที่เกินขีดความสามารถโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลอุดรธานี) ที่ต้องส่งต่อออกนอกเขตให้มีความชัดเจน จัดระบบอำนวยความสะดวกการรับ Refer ทาง IT (Fast Track) ระบบการนัดหมายเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่รับ Refer โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ A, S

2. มีศูนย์ประสานงานรับส่งต่อระดับเขต /จังหวัด /อำเภอ และผู้รับผิดชอบงานรพ. ที่ทำการให้บริการที่ยากๆ ต้องทำการตลาดในเขต , จัดระบบอำนวยความสะดวก , การรับ Referทาง IT , การนัดหมายเพื่อให้มีผู้ป่วยมากขึ้นใน รพ. ที่รับ Refer โดยเฉพาะ รพ. ระดับ S ใหญ่ จนถึง A

3. พัฒนาระบบ IT ให้สะดวก โดยมี ซอฟต์แวร์ ติดตั้งทั้ง รพช., รพท, รพศ ที่ ON L-INE เชื่อมต่อกันได้ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยตั้งแต่ รพ.ระดับ M1 ขึ้นไปทั้ง 7 โรง มีพยาบาลผู้ดูแล FULL TIME อยู่ตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง, โดยรพ.ระดับ S ใหญ่ขึ้นไป (เลย, หนองคาย, นครพนม, สกลนคร, อุดรธานี) ต้องแยกออกจากระบบ ER อื่นๆ เพื่อทำข้อมูลและติดต่อประสานข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูลให้จังหวัดและเขต ในการพัฒนาทั้งการบริการ, บริหาร

- โปรแกรม Refer Link เพื่อเชื่อมโยงข้อมูล / ระบบฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต จังหวัด /อำเภอ ให้สามารถ online ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

➡ แยกระบบ Refer Link ออกจากหน่วยงาน ER

➡ ในโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไปให้มีพยาบาลดูแลระบบตลอด 24 ชั่วโมง

- นำข้อมูลการส่งต่อนอกเขต (REFER IN, REFER BACK, REFER OUT) มาวิเคราะห์ รายเดือน รายไตรมาส รายแผนก ทั้งประเภทโรค รายโรค สถานที่ส่งต่อ วัดค่า LOS รายแผนก ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ขึ้นไปและคืนข้อมูลให้กับเครือข่าย นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงาน

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพแบบไร้รอยต่อ

3. สร้างแรงจูงใจเพื่อลดการส่งต่อ (งบฯ UC จาก สปสช. จำนวน 36 ล้านบาท) จ่ายค่าตอบแทนในการผ่าตัดหัวใจ (Open heart surgery) เพื่อลดการรอคอยการผ่าตัด การส่งต่อนอกเขต เพิ่มจำนวนวันผ่าตัดจากเดิม 1 วัน/สัปดาห์ เป็น 2-3 วัน/สัปดาห์ และเชิญผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์หัวใจสิริกิติ์มาร่วมผ่าตัดหัวใจ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ เป้าหมายปี 2557 จำนวน 50 ราย



5. กระบวนการทำงาน (Process)

กระบวนการทำงานของทั้ง 2 กลยุทธ์นั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ได้ออกแบบกระบวนการทำงาน (process) ตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ 8 โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 7 building blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) [8] เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

1) **กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)** เช่น กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทุกสาขาโรค พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ A , S, M1, M2, F1-F2 เช่น การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด- primary PCI , CAG- Open heart , CABG , SK , วาร์ฟารีน คลินิก , การผ่าตัดเพื่อตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ , ยาเคมีบำบัด รักษามะเร็งท่อน้ำดี, ERCP เป็นต้น

2) **การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)** เช่น อบรมทีม PCT เพื่อพัฒนาศักยภาพในการรักษา จัดหาทีมแพทย์ผ่าตัด CVT เพิ่ม/จัดหา Outsource กรณีที่ทีมยังไม่มีความพร้อม ส่งแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาอบรมเพิ่มเติม อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม เป็นต้น

3) **ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology)** เช่น จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาล/เวชระเบียนผู้ป่วย /Home Care /ระบบonline/ ระบบ LAN /พัฒนาโปรแกรมRefer link ยกเว้นเครือข่ายจังหวัดเลยเป็น Thai Refer เป็นต้น

4) **ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ต่างๆ (Medical Products Vaccines and Technologies)** เช่น จัดหาห้องผ่าตัดเพิ่ม จัดหาอุปกรณ์ตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค คอมพิวเตอร์ Internet โทรศัพท์ประชุมสาย เป็นต้น

5) **การเงินการคลัง (Health Financing)** ได้แก่ ใช้งบประมาณ UC จำนวน 36 ล้านบาท ในการดำเนินงานลดการส่งต่อ ออกนอกเขตสุขภาพที่ 8 เช่น ค่าตอบแทนการผ่าตัด Open heart ร่วมกับศูนย์หัวใจสิริกิติ์ เป็นต้น

6) **นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance)** โดยเป็นนโยบายจากเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ของเขตบริการสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการ คณะกรรมการ PCT คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัด อำเภอ ศูนย์ประสานรับส่งต่อเขต เป็นต้น

7) **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder Participation)** โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน จากผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. ในการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น โดยแบ่งตามศักยภาพของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีรายละเอียดในแต่ละประเด็นต่างๆ ดังนี้



ตารางที่ 4 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขาการส่งต่อผู้ป่วย (แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย)

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1	M2	F1-F2-F3
1.Service Delivery	<p>1.พัฒนาขีดความสามารถการรักษา - PCI , CAG</p> <p>- Open heart , CABG , Valve</p> <p>2.รักษามะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>- ERCP</p> <p>3. ผ่าตัดศัลยกรรมเด็ก</p> <p>4. ผ่าตัดศัลยกรรมหลอดเลือด</p> <p>5. ผ่าตัด เรตินา</p> <p>6. รพ.มะเร็งเพิ่มปริมาณการฉายแสง</p>	<p>1.พัฒนาขีดความสามารถรักษา</p> <p>- SK</p> <p>- วาร์ฟารีน คลินิก</p> <p>2.การผ่าตัดเพื่อตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ</p> <p>- ยาเคมีบำบัด</p> <p>2.รักษาโรคได้ตามสาขาโรคที่ไม่ยุ่งยากครอบคลุมทุกสาขาโรค และกรณีโรคซับซ้อน บางสาขาโรค</p> <p>3.เปิด ward จิตเวช</p>	<p>1.พัฒนาขีดความสามารถรักษา</p> <p>- SK</p> <p>- วาร์ฟารีน คลินิก</p> <p>2.รักษาโรคได้ตามสาขาโรคที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน 4 สาขาหลัก</p> <p>- ผ่าตัด C/S</p> <p>- ผ่าตัด Appendicitis /Hernia</p> <p>แพทย์ใช้ทุนที่ผ่านการฝึกจากรพศ./รพท.</p> <p>2. พัฒนาการรักษาการดูแลผู้ป่วยรับกลับ (เพิ่ม CMI)</p>	<p>1.พัฒนาขีดความสามารถรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>- SK</p> <p>- วาร์ฟารีน คลินิก</p> <p>- ผ่าตัด C/S</p> <p>- ผ่าตัด Appendicitis /Hernia</p> <p>แพทย์ใช้ทุนที่ผ่านการฝึกจากรพศ./รพท.</p> <p>2. พัฒนาการรักษาการดูแลผู้ป่วยรับกลับ (เพิ่ม CMI)</p>	<p>1.พัฒนาขีดความสามารถการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>- SK</p> <p>- ผ่าตัดเล็ก</p>
2. Health workfroe	<p>-จัดหาทีมแพทย์ผ่าตัดCVT เพิ่ม</p> <p>- จัดหาแพทย์เพิ่มเฉพาะทางให้ครอบคลุมทุกสาขา</p> <p>- ส่งแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาอบรมเพิ่มเติม</p>	<p>- จัดหาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มครบทุกสาขา</p> <p>-ส่งแพทย์เฉพาะทางอบรมเพิ่มเติม</p>	<p>- จัดหาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มครบตาม 4 สาขาหลัก สูติ ศัลย์ อายุรกรรม และเด็ก</p> <p>-ส่งแพทย์เฉพาะทางอบรมเพิ่มเติม</p> <p>- รพท./รพศ.แชร์ทรัพยากรแบบพี่ช่วยน้อง</p>	<p>- จัดหาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มครบตาม 5 สาขา สูติ ศัลย์ อายุรกรรม และเด็ก</p> <p>-ส่งแพทย์เฉพาะทางอบรมเพิ่มเติม</p> <p>- รพท./รพศ.แชร์ทรัพยากรแบบพี่ช่วยน้อง</p>	



ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1	M2	F1-F2-F3
3.IT	ประเมินผลทุกเดือนและรายงานผล (refer link)	ประเมินผลทุกเดือนและรายงานผล	ประเมินผลทุกเดือนและรายงานผล (refer link)	ประเมินผลทุกเดือนและรายงานผล (refer link)	ประเมินผลทุกเดือนและรายงานผล
4.Drug & Equipment	-จัดหาห้องผ่าตัดเพิ่ม -จัดหาอุปกรณ์ตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค	-จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค	-จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค	-จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค	-จัดหาอุปกรณ์ตามแผน Service plan
5.Financing	-การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย -อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	-การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย -อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	-การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย -อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	-การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย -อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	ใช้งบประมาณจาก Non UC ที่ได้รับหรือจากเงินบำรุง
6.Governance Leadership	คณะกรรมการPCTระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	คณะกรรมการPCTระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	คณะกรรมการPCTระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	คณะกรรมการPCTระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	คณะกรรมการPCTระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า
7.Participation	-ร่วมกับโรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่าย -การประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา -ประสาน รพ.มะรังในการฉายแสง	-ร่วมกับโรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่าย - การประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา	-ร่วมกับโรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่าย - การประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา	-ร่วมกับโรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่าย - การประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา	-ร่วมกับโรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่าย - การประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา



ตารางที่ 5 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขาการส่งต่อผู้ป่วย (พัฒนาระบบการประสานการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ)

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1	M2	F1-F3,P
1.Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> -การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ -ศูนย์รับส่งต่อระดับเขตแยกออกจาก ER -เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง - มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full time ทุกเวร -ประสานงานการรับผู้ป่วย , การบันทึกข้อมูลส่งต่อ -วิเคราะห์ข้อมูลในเขต /จังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> -การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ -ศูนย์รับส่งต่อระดับจังหวัดแยกออกจาก ERเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง - มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full time อย่างน้อย 1 คน -ประสานงานการรับผู้ป่วย , การบันทึกข้อมูลส่งต่อ -วิเคราะห์ข้อมูลในจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> -การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ -ศูนย์รับส่งต่อระดับอำเภอแยกออกจาก ERเปิดบริการเปิดบริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมง - มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full timeอย่างน้อย 1 คน -ประสานงานการรับผู้ป่วย , การบันทึกข้อมูลส่งต่อ -วิเคราะห์ข้อมูลในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> -การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ -ศูนย์รับส่งต่อระดับอำเภอเปิดบริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมง - มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full time อย่างน้อย 1 คน -ประสานงานการรับผู้ป่วย , การบันทึกข้อมูลส่งต่อ -วิเคราะห์ข้อมูลในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> -การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ - มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full time อย่างน้อย 1 คน -ประสานงานการรับผู้ป่วย , การบันทึกข้อมูลส่งต่อ -วิเคราะห์ข้อมูลในโรงพยาบาล
2.Health Workforce	<ul style="list-style-type: none"> -อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม 	<ul style="list-style-type: none"> -อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม 	<ul style="list-style-type: none"> -อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม 	<ul style="list-style-type: none"> -อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม 	<ul style="list-style-type: none"> -อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม
3.IT	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาโปรแกรมRefer link 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาโปรแกรมRefer link ยกเว้นเครือข่ายจังหวัดเลยเป็น Thai Refer 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาโปรแกรมRefer link ยกเว้นเครือข่ายจังหวัดเลยเป็น Thai Refer 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาโปรแกรมRefer link ยกเว้นเครือข่ายจังหวัดเลยเป็น Thai Refer 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาโปรแกรมRefer link ยกเว้นเครือข่ายจังหวัดเลยเป็น Thai Refer
4.Drug & Equipment	<ul style="list-style-type: none"> - คอมพิวเตอร์ - Internet - โทรศัพท์ - เครื่องติดตามสัญญาณชีพบนรถพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - คอมพิวเตอร์ - Internet - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - คอมพิวเตอร์ - Internet - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - คอมพิวเตอร์ - Internet - โทรศัพท์ 	<ul style="list-style-type: none"> - คอมพิวเตอร์ - Internet - โทรศัพท์
5.Financing	งบเขต/งบจังหวัด	งบเขต/งบจังหวัด	งบเขต/งบจังหวัด	งบเขต/งบจังหวัด	งบเขต/งบจังหวัด



ระดับหน่วยบริการ	A	S	M1	M2	F1-F3,P
6.Governance Leadership	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คุณธรรณี	-ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - สสจ.	-ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - สสจ.	-ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - สสจ.	-ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - สสจ.
7.Participation	รพ.ทุกระดับในเครือข่ายเขตบริการ สุขภาพที่ 8	รพ.ทุกระดับในเครือข่ายเขต บริการสุขภาพที่ 8	รพ.ทุกระดับในเครือข่ายเขต บริการสุขภาพที่ 8	รพ.ทุกระดับในเครือข่ายเขต บริการสุขภาพที่ 8	รพ.ทุกระดับในเครือข่ายเขต บริการสุขภาพที่ 8



6.ตัวชี้วัดระดับเขต

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2558
1.ตัวชี้วัดที่ 1.3.2 : ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อลดการส่งต่อนอกเขต ร้อยละ 50
2. หน่วยวัด : ขั้นตอน
3. น้าหนัก : 5
<p>4. คำอธิบาย :</p> <p>4.1 จังหวัด หมายถึง จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู สกลนคร และนครพนม</p> <p>4.2. การดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขตสุขภาพที่ 8 หมายถึง จังหวัดเป้าหมายมีการดำเนินงานตามกระบวนการเพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้</p> <p>4.2.1 มอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ (รูปของคณะกรรมการหรือตัวบุคคล) ในการประสานและดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขต โดยเจ้าภาพหลัก คือ โรงพยาบาลอุดรธานี และให้ศูนย์รับส่งต่อจังหวัด รวบรวมข้อมูลการส่งต่อในจังหวัด และรายงานข้อมูลการส่งต่อนอกเขตให้ศูนย์รับส่งต่อเขต (รพ.อุดรธานี) ทุกเดือนเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และ CQI แนวทางการส่งต่อทุก 2 เดือน</p> <p>4.2.2 สื่อสาร ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้โรงพยาบาลทุกระดับ เครือข่ายบริการที่ 8 รับทราบแนวทางการส่งต่อนอกเขต เพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขต ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(อย่างน้อยระดับ รพท. รพช.)</p> <p>4.2.3 สรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอแนะ</p> <p>4.3 การสนับสนุน หมายถึง เขตสุขภาพที่ 8 มีระบบการเชื่อมโยงโปรแกรมข้อมูลการส่งต่อ Refer link ที่สนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบมีการดำเนินงานเพื่อรายงานข้อมูลการส่งต่อและใช้ในการพัฒนาคุณภาพการ ส่งต่อ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัด ได้แก่</p> <p>4.3.1 การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>4.3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมและผู้ดูแลระบบ</p> <p>4.3.3 ติดตามความก้าวหน้าในการใช้โปรแกรม Refer link</p> <p>4.3.4 นิเทศติดตาม</p> <p>4.3.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>4.4 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขต หมายถึง จังหวัดมีการดำเนินงานตามกระบวนการดังนี้</p> <p>4.4.1 มีแนวทางการส่งต่อ โรคทุกสาขาโรคหรือหัตถการ/การผ่าตัด ที่เกินขีดความสามารถโรงพยาบาลอุดรธานีที่ต้องส่งต่อออกนอกเขตชัดเจน คะแนนเต็ม 5</p> <p>โดย 1.) ความสำเร็จของการมีแนวทางการส่งต่อ โรคทุกสาขาโรคหรือหัตถการ/การผ่าตัด ที่เกินขีดความสามารถโรงพยาบาลอุดรธานีที่ต้องส่งต่อออกนอกเขตชัดเจน วัดจากร้อยละของการส่งต่อนอกเขตของแต่ละจังหวัดลดลง ประเมินผลทุก 3 เดือน</p> <p>2.) การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถโรงพยาบาลระดับ A , S , M1 , M2</p> <p>3.) เป้าหมายความสำเร็จ : ร้อยละ 50</p>



	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย (เปอร์เซ็นต์)				
			1	2	3	4	5
	ร้อยละของการส่งต่อนอกเขตลดลง	ร้อยละ	10	20	30	40	50
<p>4.4.2 มีฐานข้อมูลการส่งต่อ Refer link คะแนนเต็ม 5</p> <p>วัดจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในระดับจังหวัด มีฐานข้อมูลไปส่งต่อตาม standard data set 1 ฐาน (1 คะแนน) ระดับเขต 1 ฐาน (1 คะแนน) 2. มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง (1 คะแนน) และเชื่อมโยงข้อมูลกับ รพท. เข้าด้วยกัน (1 คะแนน) <p>หมายเหตุ ถ้าดำเนินการไม่ครบทุก รพท. คะแนนข้อนี้ = 0 คะแนน</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกัน (1 คะแนน) <p>วัดจาก 3 ข้อ ถ้าไม่มี ไม่ได้คะแนน</p> <p>4.4.3 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการส่งต่อ Referral audit คะแนนเต็ม 5 วัด จาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประชุมภายในจังหวัด 2 ครั้ง (1 คะแนน) 3-4 ครั้ง (1 คะแนน) 2. มีการประชุมระหว่างจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 2 ครั้ง (1 คะแนน) 3-4 ครั้ง (1 คะแนน) 3. มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนาแนวทางและคุณภาพการส่งต่อ (1 คะแนน) <p>วัดจาก 3 ข้อ ถ้าไม่มี ไม่ได้คะแนน</p>							
<p>หมายเหตุ : ทั้งนี้จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขต หมายถึงจังหวัดต้องดำเนินการทั้ง 8 กระบวนการและต้องได้คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่า 9 คะแนน (ใช้ผลการประเมินจากการนิเทศติดตามของ คณะทำงานการส่งต่อนอก เขตสุขภาพที่ 8 เป็นผู้ประเมิน) จึงถือว่าเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขต</p>							
5. สูตรการคำนวณ : -							
6. เป้าหมายความสำเร็จ : คะแนนเต็ม 15 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 9 คะแนน ถือว่าผ่าน							
7. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :							
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ				
			2555	2556	2557		
ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการส่งต่อนอกเขต		จังหวัด	เป็นตัวชี้วัดใหม่ปีงบประมาณ 2558				
8. แหล่งข้อมูล : - เขตสุขภาพที่ 8							
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 8							
9. วิธีการจัดเก็บข้อมูล :							
9.1 จากแบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในระบบ Estimates							
9.2 รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม SAR รอบ 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือน							
10. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน							
11. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8							
12. ผู้จัดเก็บข้อมูล : คณะทำงานของเขตสุขภาพที่ 8 ด้านการส่งต่อนอกเขต							



7. สิ่งท้าทายในอนาคต

สิ่งที่ท้าทายในอนาคตสำหรับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วยของเขตสุขภาพที่ 8 มีดังนี้

1. Seamless Health service Network ที่เชื่อมโยงทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูง
2. Self-contained Provincial network เป็นเครือข่ายบริการที่รองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัด / เขต อย่างสมบูรณ์
3. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ศักยภาพโรงพยาบาล เครื่องมือแพทย์ และเตียงรับผู้ป่วย กระจายอยู่ตามโรงพยาบาลระดับต่างๆ
4. ระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีความจำเป็นในการบริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อติดตามความก้าวหน้า

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ในทุกระดับ ที่ช่วยกันในการระดมสมอง ออกแบบวางแผน และร่วมไม้ร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานในกลยุทธ์นี้ ให้ประสบความสำเร็จ ลุล่วง เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อพี่น้องประชาชนในเขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป

8. สรุป



ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีความแออัดของผู้รับบริการ โรงพยาบาลขนาดเล็กมีการส่งต่อผู้รับบริการไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากขึ้น มีการแย่งกันใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลในระดับต่างๆ จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตสุขภาพ ในปี 2557 คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 จึงได้มอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 8 สาขาส่งต่อ เป็นผู้ดำเนินการวางแผน ในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างเท่าเทียมกัน และมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ในการดำเนินงานครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนที่สำคัญ คือ 1) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลทุกระดับ (A, S, M1-M2, F1-F2) เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพที่ 8 2) เพิ่มประสิทธิภาพ การส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ โดยหวังว่าจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่มีรอยต่อภายใน หรือระหว่างจังหวัด ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการที่สูงขึ้น อีกทั้งยังออกแบบตัวชี้วัด ระบบรายงาน ระบบควบคุมกำกับ ให้มีประสิทธิภาพขึ้นพร้อมๆกัน โดยหวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 8 ไม่เสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ในทุกระดับ ที่ช่วยกันในการระดมสมอง ออกแบบวางแผน และร่วมไม้ร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานในกลยุทธ์นี้ประสบความสำเร็จ ลุล่วง เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อพี่น้องประชาชนในเขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป



ภาคผนวก

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8

1. นายณรงค์ ธาตเดช	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	ประธานกรรมการ
2. นายสุพจน์ แพร่มมิต	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	รองประธานกรรมการ
3. นายสมชาย เขื่อนนันท	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ/ผู้ประสาน รพ.ระดับ A, S
4. นางนภาพร สิงขรเขียว	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
5. นายไพฑูรย์ ใบประเสริฐ	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
6. นายฉัตรชัย บุญประจักษ์รัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช รพ.หนองคาย	กรรมการ
7. นางสาวปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.บึงกาฬ	กรรมการ
8. นางสาวศิริไลซ์ ศรีวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.หนองคาย	กรรมการ
9. นางทิพย์วิภา สังข์อินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นครพนม	กรรมการ
10. นางอุไรรัตน์ ภูสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เลย	กรรมการ
11. นางอำนวยการ ลุนละวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.หนองบัวลำภู	กรรมการ
12. นางสาวอรชร ประเคนคชะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.บึงกาฬ	กรรมการ
13. นางทิพวรรณ อุ่นคำ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.เลย	กรรมการ
14. นางประภัสสร งานรุ่งเรือง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุดรธานี	กรรมการ/ผู้ประสาน ระดับ M2 ,F1-F3 P
15. นางอรอุมา พุ่มพวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.สกลนคร	กรรมการ/ผู้ประสาน ระดับ M2 ,F1-F3 P
16. นางพัชกรพิมล หาญรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.นครพนม	กรรมการ/ผู้ประสาน ระดับ M2 ,F1-F3 P
17. นายมนตรี ดิษฐสร้อย	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.หนองคาย	กรรมการ/ผู้ประสาน ระดับ M2 ,F1-F3 P
18. นางอ่อนจันทร์ สมบัติใหม่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.หนองบัวลำภู	กรรมการ/ผู้ประสาน ระดับ M2 ,F1-F3 P
19. นางกุลกรภัส ภูติไธ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สสจ.บึงกาฬ	กรรมการ/ผู้ประสาน ระดับ M2 ,F1-F3 P
20. นายวิสิทธิ์ วิจิตรโกศล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านนโยบายและ แผนยุทธศาสตร์ รพ.อุดรธานี	กรรมการและเลขานุการ ผู้ประสานระดับ A , S
21. นางสาววรรณ นาทิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุดรธานี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ผู้ประสาน financial /KM
22. นางพูนสมัย อ่อนคำหล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สกลนคร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558

ระดับ (แห่ง)	จังหวัด (แห่ง)	โรงพยาบาล
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
S ขนาดเล็ก(2)	อุดรธานี (1)	รพ.กุมภวาปี
	สกลนคร (1)	รพ.สว่างแดนดิน
M2 (16)	อุดรธานี (4)	รพ.บ้านผือ รพ.เพ็ญ รพ.บ้านดุง รพ.หนองหาน
	สกลนคร (2)	รพ.วานรนิวาส รพ.พังโคน
	เลย (3)	รพ.ด่านซ้าย รพ.วังสะพุง รพ.เซียงคาน
	หนองคาย (2)	รพ.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย
	หนองบัวลำภู (2)	รพ.ศรีบุญเรือง รพ.นาแก
	นครพนม (2)	รพ.ธาตุพนม รพ.ศรีสงคราม
	บึงกาฬ(1)	รพ.เซกา
F2 (50)	อุดรธานี (12)	รพ.กุดจับ รพ.ไชยวาน รพ.ทุ่งฝน รพ.นาแก รพ.น้ำโสม รพ.โนนสะอาด
	สกลนคร (13)	รพ.กุดบาก รพ.กุสุมาลย์ รพ.คำตากล้า รพ.โคกศรีสุพรรณ รพ.เจริญศิลป์
	เลย (8)	รพ.ท่าลี่ รพ.นาด้วง รพ.ปากชม รพ.ผาขาว รพ.ภูกระดึง รพ.ภูเรือ รพ.ภูหลวง
	หนองคาย (2)	รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม
	หนองบัวลำภู (3)	รพ.นาแก รพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา
	นครพนม (7)	รพ.ท่าอุเทน รพ.นาแก รพ.นาหว้า รพ.บ้านแพง รพ.ปลาปาก รพ.โพนสวรรค์
	บึงกาฬ (5)	รพ.โซ่พิสัย รพ.บึงโขงหลง รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล
F3 (13)	อุดรธานี (3)	รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ รพ.ภูแก้ว
	สกลนคร (1)	รพ.นิคมคำนูน
	เลย (2)	รพ.หนองหิน รพ.นาแห้ว
	หนองคาย (4)	รพ.สระใคร รพ.เฝ้าไร่ รพ.โพธิ์ตาก รพ.รัตนวาปี
	นครพนม (2)	รพ.นาทม รพ.วังยาง
	บึงกาฬ (1)	รพ.บึงคล้า



เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ. 2556; page 12.
2. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. 2556; P11.
3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิต. 2556; Page 11.
4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง. 2556; Page 10.
5. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. R8WAY Strategies. เอกสารนำเสนอ R8WAY Strategies. 2556;1:1-12
6. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร รายงานผลการดำเนินงานการบริการจ่ายค่าชุดตรวจค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วย OP / IP Refer ประจำปีงบประมาณ 2556 . สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรดิตถ์
7. รายงานประจำปี 2555 ผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. บริษัทเพ็ญพรินตติ้ง จำกัด จ.ขอนแก่น ,พิมพ์ครั้งที่ 1 . 2556
8. World Health Organization.A single framework with six building blocks and priorities.Everybody's business.2007;1:14-25.



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

โทรศัพท์ 042-222356 ต่อ 137

โทรสาร 042-221875

Email: r8waycso@gmail.com

