



# แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(service Plan) กับการจัดทำแผนงบประมาณ (Investment Plan)



นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

๒๙ เมษายน ๒๕๖๒

# วัตถุประสงค์



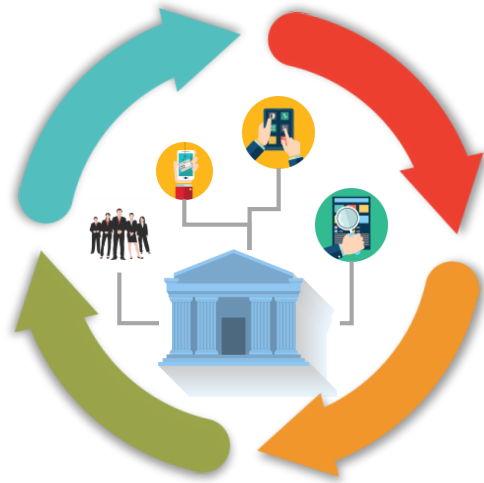
เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนงบประมาณ/R8-IBMS ของ  
ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ทราบและเข้าใจ

๑. ที่มาของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนงบลงทุน (Investment Plan)
๒. แผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Delivery Plan) ระดับกระทรวงและเขตสุขภาพที่ ๘
๓. แนวทางการจัดทำแผนงบประมาณครุภัณฑ์ อาคาร สิ่งก่อสร้าง

## หัวข้อบรรยาย

๑. ระบบสุขภาพกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๒. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพที่ ๘
๓. แนวทางการจัดทำแผนงบประมาณครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ตามพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

# ๑. ระบบสุขภาพกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)



# THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

## THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

### SYSTEM BUILDING BLOCKS



ACCESS  
COVERAGE

QUALITY  
SAFETY



### OVERALL GOALS / OUTCOMES

IMPROVED HEALTH (LEVEL AND EQUITY)

RESPONSIVENESS

SOCIAL AND FINANCIAL RISK PROTECTION

IMPROVED EFFICIENCY

The Six Building Block a Health System: Aims and Desirable Attributes

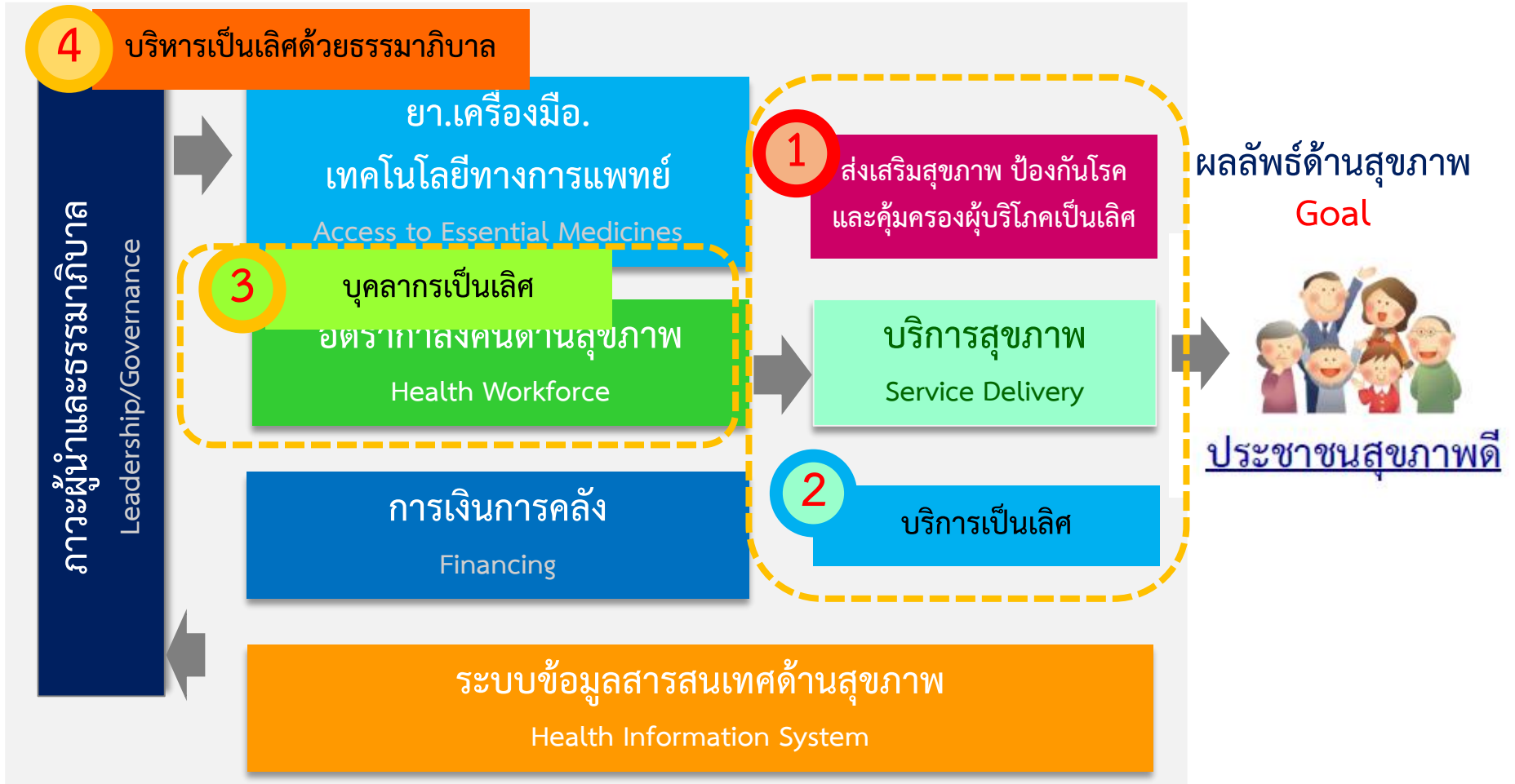
# กรอบระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลก



กรอบระบบสุขภาพ:องค์ประกอบที่พึงประสงค์

The Six Building Block a Health System: Aims and Desirable Attributes

# ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข



กรอบระบบสุขภาพ: องค์ประกอบที่พึงประสงค์

The Six Building Block a Health System: Aims and Desirable Attributes



# เป้าหมาย การจัดการระบบสุขภาพ

3 ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยา.เครื่องมือ.  
เทคโนโลยีทางการแพทย์  
Access to Essential Medicines

2 อัตรากำลังคนด้านสุขภาพ  
เจ้าหน้าที่มีความสุข

การเงินการคลัง  
Financing

ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ  
Health Information System

เข้าถึง  
ครอบคลุม  
บริการสุขภาพ  
Service Delivery

คุณภาพ  
ปลอดภัย

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ  
Goal



ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล  
Leadership/Governance

กรอบระบบสุขภาพ: องค์ประกอบที่พึงประสงค์

The Six Building Block a Health System: Aims and Desirable Attributes



# 1. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข



# 1.แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข



# แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข



แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน Excellence



1 แผนบริการสุขภาพ  
Service Delivery Plan

2 แผนพัฒนาอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ  
Health Workforce Plan

3 แผนบริหารยา เครื่องมือ เทคโนโลยีทางการแพทย์  
Access to Essential Medicines Plan

4 แผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ  
Health Information System Plan

แผนงบประมาณ

5 แผนการเงินการคลัง  
Financing Plan

การบริหารและธรรมาภิบาล  
Leadership/Governance Plan

๒. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
ของกระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพที่ ๘



# กรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8



## แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข



คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8



## แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 8

### แผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Delivery Plan)

- แผนจัดบริการสุขภาพ
  - แผนปรับระดับศักยภาพ
  - แผนขยายเตียง
  - แผนพัฒนาระบบการส่งต่อ
- 
- Smart Hospital

### แผนจัดการทรัพยากรบุคคล (Human Resource Plan)

- แผนบริหารงานบุคคล (HRHM)
  - แผนพัฒนาบุคลากร (HRD)
- 

### แผนจัดการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง (Instrument & Building Plan)

- แผนงบประมาณครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง
  - แผนงบประมาณค่าเสื่อม UC
  - แผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี
  - แผนงบประมาณเงินบำรุง
  - แผนงบประมาณเงินบริจาค/อื่นๆ
- 

### แผนจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information and Technology Plan)

- แผนพัฒนาโปรแกรมบริการ (front Office)
  - แผนพัฒนาโปรแกรมบริหาร (Back Office)
  - แผนพัฒนาระบบข้อมูลบุคลากร
  - แผนพัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อ
-

# แผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Delivery Plan)





# ทิศทาง และนโยบายการขับเคลื่อน Service Delivery Transformation

การประชุมเชิงปฏิบัติการ"การจัดทำแผนและแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพโดยเขตสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข" (Blueprint of Health Service and Human Resource)  
ระหว่างวันที่ 22 – 23 เมษายน 2562 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี

นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการแพทย์  
22 เมษายน 2562

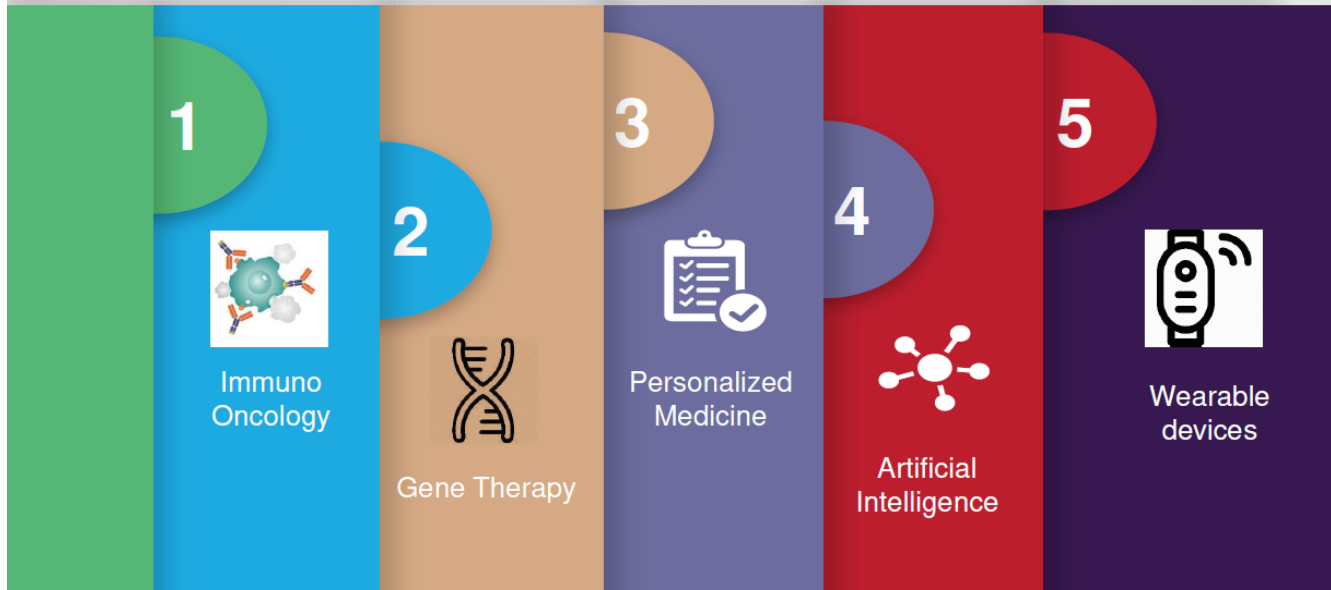
## ทิศทาง และนโยบายการขับเคลื่อน

1. OP Visit ไม่มี walk in รพ ระดับ A (รพศ.)
2. รพ ระดับ A
  - 2.1 ไม่เพิ่มเติมยง
  - 2.2 ไม่มี OPD walk in
  - 2.3. เพิ่มศักยภาพ PCC เขตเมือง
  - 2.4 เพิ่มศักยภาพ รพ. ในเขตเมืองหรือใกล้เคียง  
เพื่อรองรับผู้ป่วยใน (IP) ในเขตเมือง
3. เพิ่มศักยภาพ รพ. ระดับ M รักษาโรคที่  
RW > 1.8 มากขึ้น

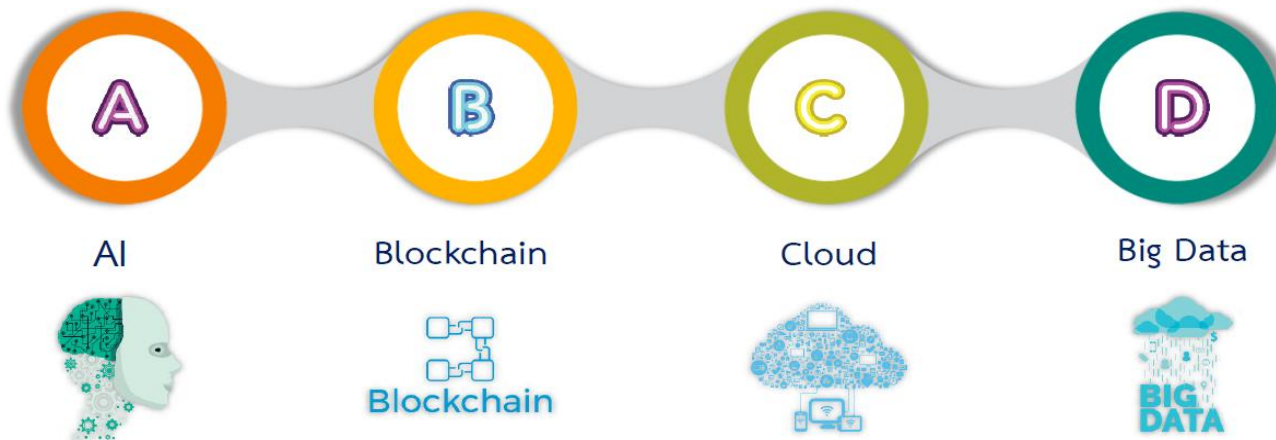
4. ยกระดับ รพ. ระดับ F1 ที่มีศักยภาพ ให้เป็นระดับ M
5. ความยากง่ายของการรักษาโรค ด้วยค่า RW
  - 5.1 รพ.ระดับ A ค่า RW > 1.8 ขึ้นไป
  - 5.2 รพ.ระดับ S ค่า RW = 1.8 - 3
  - 5.3 รพ.ระดับ M1 ค่า RW = 1.2 - 1.8
  - 5.4 รพ.ระดับ M2 ค่า RW = 0.6 - 1.2
  - 5.5 รพ.ระดับ F ค่า RW < 0.6 (ยกเว้น ปชก ในพื้นที่)
6. ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ไป กลับ) ลดการส่งต่อออกนอกเขต ยกเว้นเกินศักยภาพ และรอยต่อระหว่างเขต
7. การบริหารร่วมและบริการร่วม

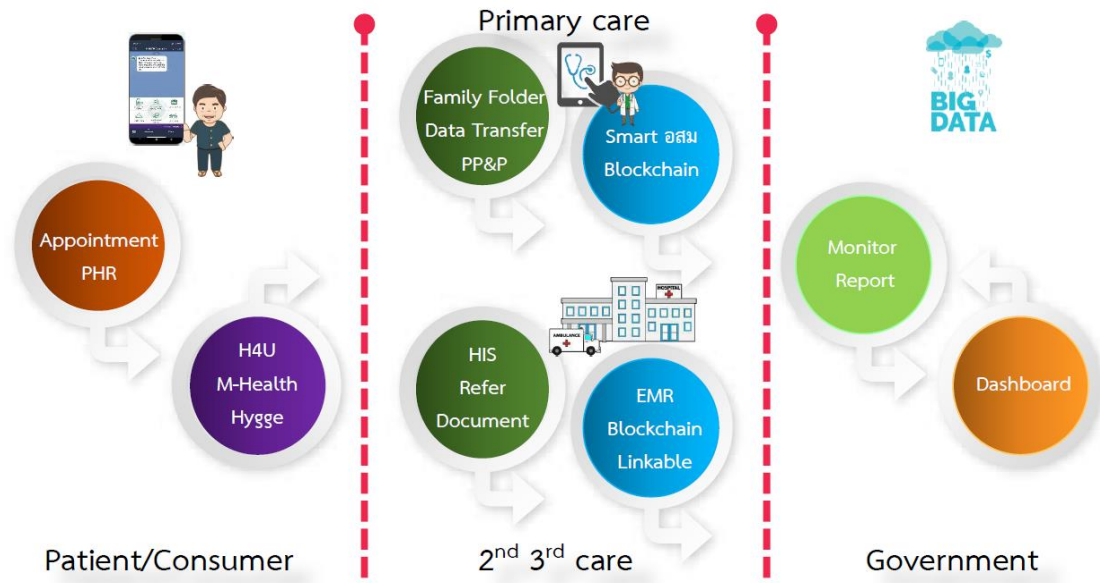


# 5 key trends for the future of healthcare

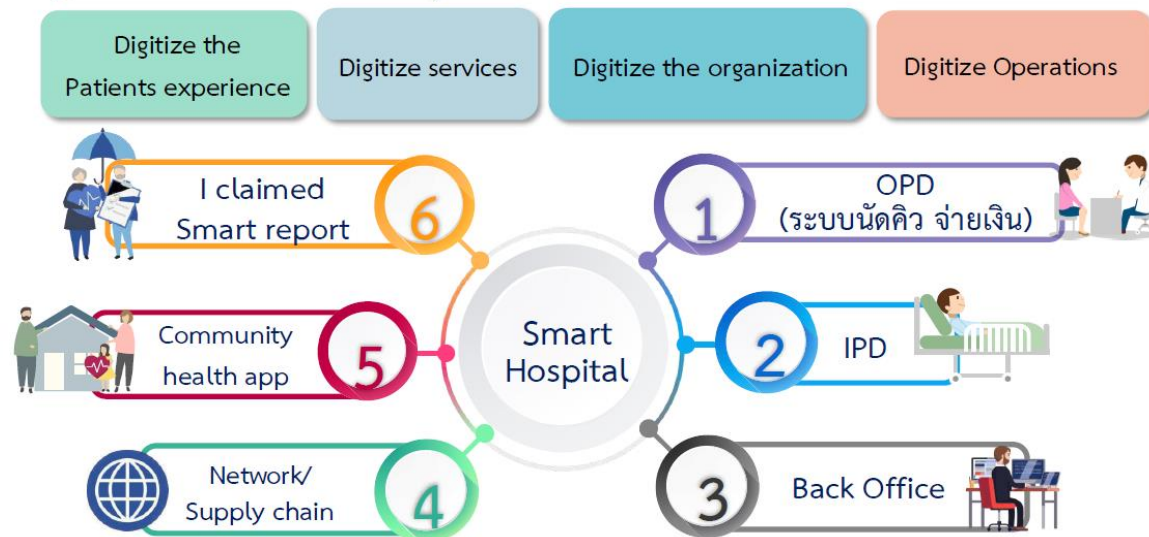


## 4 Strategies of Digital MOPH





## Smart Hospital framework



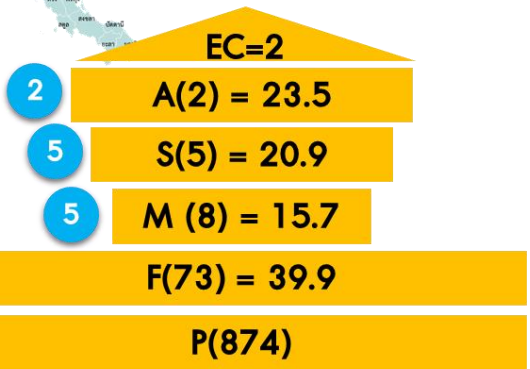
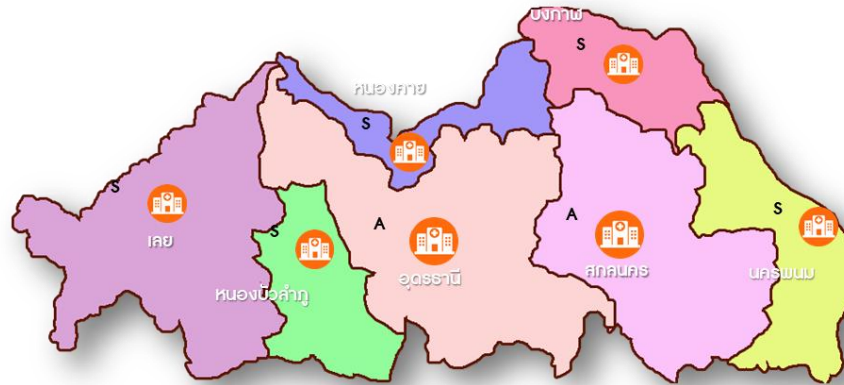


# หน่วยบริการ

Service

R8WAY MORH

7 จังหวัด ประชากร 5.45 ล้านคน



88  
แห่ง

รพ.สต. 874 แห่ง

- S = 55 6.29%
- M = 404 46.22%
- L = 415 47.48%

PCC = 58 กิ่ง





# หน่วยบริการ

Service

R8WAY  
MOPH



A=2



S=5



M1=3



M2=5

## A 2 แห่ง

- รพ.อุดรธานี 1,022 เตียง
- รพ.สกลนคร 768 เตียง

## S 5 แห่ง

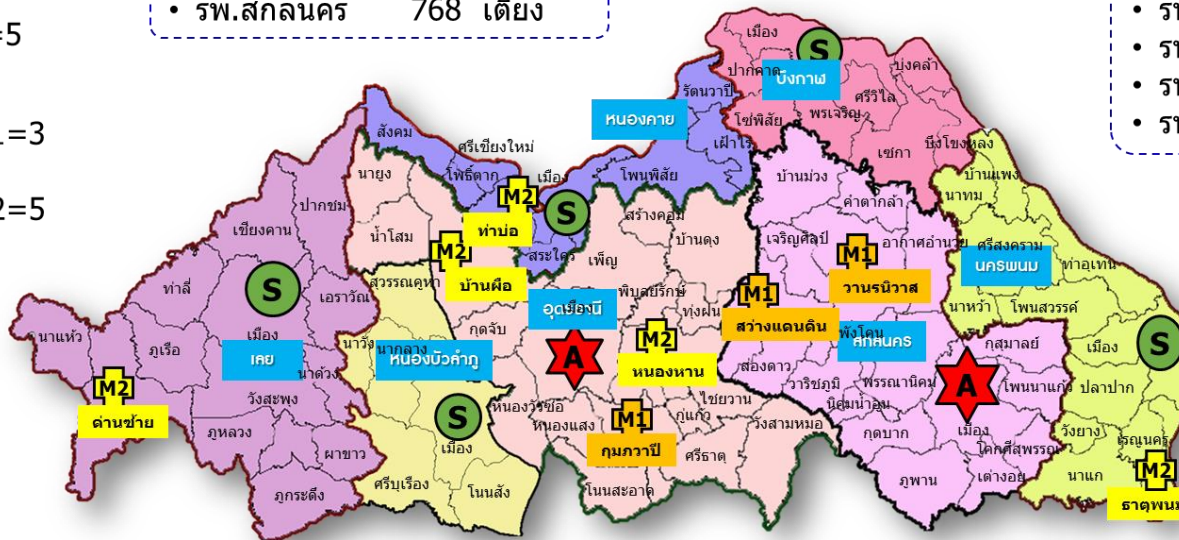
- |                   |   |           |
|-------------------|---|-----------|
| • รพท.เลย         | S | 402 เตียง |
| • รพท.นครพนม      | S | 345 เตียง |
| • รพท.หนองบัวลำภู | S | 303 เตียง |
| • รพท.หนองคาย     | S | 349 เตียง |
| • รพท.บึงกาฬ      | S | 200 เตียง |

## M2 5 แห่ง

- |                |    |           |
|----------------|----|-----------|
| • รพร.ท่าบ่อ   | M2 | 200 เตียง |
| • รพช.บ้านผือ  | M2 | 90 เตียง  |
| • รพช.หนองหาน  | M2 | 110 เตียง |
| • รพร.ธาตุพนม  | M2 | 120 เตียง |
| • รพร.ด่านซ้าย | M2 | 60 เตียง  |

## M1 3 แห่ง

- |                   |    |           |
|-------------------|----|-----------|
| • รพช.กุมภวาปี    | M1 | 180 เตียง |
| • รพร.สว่างแดนดิน | M1 | 320 เตียง |
| • รพช.วานรนิวาส   | M1 | 120 เตียง |



# สาขาหัวใจ

## Excellence Center หัวใจ



รพ.อุดรธานี จากระดับ 1 เป็น 1+  
รพ. สกลนคร จากระดับ 2 เป็น 1  
ได้รับการรับรอง PNC ทั้งเขต

- รักษาโรคหัวใจเด็ก
- ผ่าตัดหัวใจเด็ก
- ตรวจรักษากระแสไฟฟ้าหัวใจ
- เป็นแม่ข่ายและศูนย์รับผู้ป่วยซับซ้อน
- เป็นสถาบันหลักฝึกอบรมทุกสาขา
- มีผลงานวิจัยระดับชาติ/นานาชาติ
- มีห้องพิเศษผู้ป่วยโรคหัวใจ

- ผ่าตัดหัวใจเด็ก
- เป็นสถาบันหลักฝึกอบรม
- มีการจัดการสารสนเทศ
- มีผลงานวิจัย

- การสนับสนุนของผู้บริหาร  
รวมถึงงบประมาณในการ  
เตรียมประเมิน PNC

# สาขาหัวใจ

SD H1 บริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F (ปิด GAP)

SD H3 = PPCI  
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S (ปิด GAP)

SD H4 บริการให้ยา Warfarin ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการ  
ผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือด  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M,F1-2 (ปิด GAP)

SD H5 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S  
อุดรธานี สกลนคร เลย นongบัวลำภู



รพ.อุดรธานี  
ผ่านการประเมิน PNC  
ปี 2560

SD H2 บริการผ่าตัดหัวใจ ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A  
ผลงาน รพ.สกลนคร 1 พย. 61 (ปิด GAP)

# สาขา Trauma

SD T2 บริการ Multiple injury รพ.ระดับ A,S  
ผลงาน ครบ 7 จังหวัด

SD T1 บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ รพ.ระดับ A,S  
ผลงาน อุตรธานี, สกลนคร, เลย, หนองคาย  
แผน บึงกาฬ (63), หนองบัว (65)

SD T3 ป้องกันและควบคุมจุดเสี่ยง  
ผลงานดำเนินการในระดับ A,S,M,F  
ผลงาน ครบ 7 จังหวัด

SD T4 บริการห้อง ER คุณภาพ  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ  
A,S,M ครบ 7 จังหวัด ( 88 รพ.)

SD T5 บริการช่องทางด่วน Fast track ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
จาก ER ไปยัง OR รพ.ระดับ A,S  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S ครบทุกจังหวัด  
แผนปี 62 ติดตามร้อยละการเข้าถึงทันเวลา

SD T7 TEA Unit เปิด  
ดำเนินการรพ.ระดับ  
A,S,M1 แต่ขาดรูปแบบที่  
ชัดเจน ER ทำคนเดียว  
ขาดการบูรณาการทีม  
PCT  
● ประสานกรรมการแพทย์  
กำหนดรูปแบบที่ชัดเจน



# สาขามะเร็ง

• SD C1 บริการเคมีบำบัดระดับ A,S  
ผลงาน A,S ทุกแห่ง  
M1 (สว่างฯ, วานร)  
M2 (ท่าบ่อ)

• SD C2 บริการรังสีรักษา รพ.ระดับ A  
ผลงาน รพ.มะเร็งอุดรธานี, สกลนคร (เปิด GAP)



2562 บุคลากรงาน + งบฯ ร่วมกับสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

- ตรวจสอบคุณภาพทะเบียนมะเร็ง
  - Pop-base (ปี 59 – 60) จ.อุดรธานี
  - Hos-base (ปี 59 – 60) รพ.อุดรธานี, รพ.สกลนคร และ รพ.หนองคาย
- ฐานข้อมูลมะเร็ง TCB (พัฒนาระบบเก็บข้อมูล), Training TCB

# สาขา Transplant

SD Tr1 บริการ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ รพ.ระดับ A,S  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S (ปิด GAP)

SD Tr2 บริการ ศูนย์ปลูกถ่ายไต รพ.ระดับ A  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)

SD Tr3 บริการศูนย์ปลูกถ่ายกระเจตนา รพ. ระดับ A  
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)

แผนพัฒนา TC Nurse

พัฒนา TC Nurse =63

พัฒนา TC Nurse=65



- งบประมาณ ให้จังหวัด  
ทำแผนขอใช้งบพัฒนา  
บุคลากร รายจังหวัด
- ปิด GAP ปี 65

# สาขา New born

SD N1 บริการ Cooling system รพ.ระดับ A  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)

SD N3 บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด รพ.ระดับ A  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A (ปิด GAP)





# สาขา New born

SD N2 บริการ NICU รพ.ระดับ A,S,M1M2

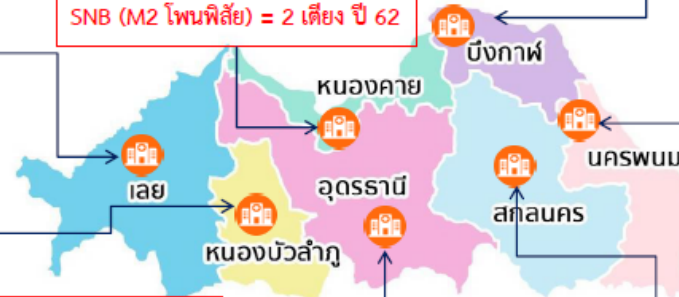
NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง  
 รพ.เลย = 12 เตียง  
 SNB (M2 ตำบลชัย) = 4 เตียง

NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง  
 รพ.หนองบัว = 4 เตียง

NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง  
 รพ.หนองคาย = 8 เตียง  
 M2 รพ.ท่าบ่อ = 4 เตียง  
 SNB (M2 ท่าบ่อ) = 4 เตียง  
 SNB (M2 โพนพิสัย) = 2 เตียง ปี 62

NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง  
 รพ.บึงกาฬ = 6 เตียง  
 F1 รพ.เซกา = 4 เตียง + แผนเพิ่ม 2 เตียง  
 SNB (F1 รพ.เซกา) = 2 เตียง

NICU รพ.ระดับ S ต้องการ 8 เตียง  
 รพ.นครพนม = 8 เตียง  
 SNB (M2ศรีสงคราม) = 2 เตียง  
 SNB (M2ธาตุพนม) = 2 เตียง



NICU ปิด GAP ปี 62

NICU อุดรธานี ต้องการ 24 เตียง (รวม 30 เตียง)  
 A รพ.อุดรธานี = 12 เตียง + Semi NICU 8 เตียง +  
 Semi NICU ปี 62 = 4 เตียง รวม 24 เตียง  
 M1 รพ.กุมภวาปี = 2 เตียง ปี 62  
 M2 รพ.บ้านผือ = 2 เตียง + SNB = 2 เตียง ปี 62  
 M2 รพ.เพ็ญ = 2 เตียง ปี 63  
 M2 รพ.บ้านดุง + SNB = 4 เตียง ปี 62  
 M2 รพ.หนองหาน + SNB = 2เตียง ปี 62

NICU สกลนคร ต้องการ 24 เตียง (รวม 25 เตียง)  
 A รพ.สกลนคร = 12 เตียง + ปี 62 = 4 เตียงรวม 16 เตียง  
 M1 รพ.สว่างา = 5 เตียง  
 M1 วานรนิวาส = 2 เตียง + ปี 62 = 2 เตียง รวม 4 เตียง  
 + SNB = 2 เตียง ปี 62  
 SNB (M2อากาศอำนวย) = 2 เตียง ปี 62  
 SNB (M2พังโคน) = 2 เตียง ปี 62

# สาขา NCDs

SD D2 บริการคลินิก NCD ในรพ.ระดับ A,S,M,F  
ผลงาน ดำเนินการได้ในรพ.ระดับ A,S,M,F1-2



ปี 2562  
Primary prevention  
บูรณาการแผนร่วมกับ SP STEMI , COPD , Stroke , ศัลยกรรม (Foot care)  
ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องบุหรี่ การกินยา ควบคุมเบาหวาน ความดัน การออกกำลังกาย ลดอ้วน ลดหวาน มัน เค็ม ฆ่าพยาธิ การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด การพักผ่อน

## งบประมาณ

- บูรณาการงาน + งบประมาณร่วมกับ สคร.8 อุตรธานี พื้นฟูวิชาการ 200,000 บาท
- สปสช. สนับสนุนงบฯ PPA ปรับพฤติกรรม 4,708,725 บาท
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สนับสนุนงบดำเนินการ 30,000 บาท (พัฒนาระบบสารสนเทศ 43 แห่ง)

# สาขาทา

SD E1 บริการ Laser ROP สำหรับทารกแรกเกิด รพ.ระดับ A  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A รพ.อุตรธานี (ปิด GAP)



ปี 2562 คัดกรองโรคตาในเรือนจำ อุตรธานี สกลนคร  
หนองบัว หนองคาย

อุตร หนองบัว เริ่มดำเนินการปี 61 และต่อเนื่องทุกปี

SD E2 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตา รพ.ระดับ A  
ผลงาน ดำเนินการได้ในรพ.ระดับ A,S ,M2 (รพ.ท่าบ่อ),  
F2 (รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ)

SD E3 บริการผู้ป่วยผ่าตัด Blinding cataract  
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S ,M,F2 รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ  
(ปิด GAP)

SD E4 ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน  
ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S ,M, F  
ปี 62 เน้นการคัดกรอง ส่วนกลางให้ชะลอโครงการเนื่องจากไม่มีแว่นตา  
สนับสนุนให้เด็กนักเรียน

ปี 2562  
• พัฒนา Seamless เขต 8 โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ใน case ต้อกระจก  
ที่ต้องผ่าตัดต้อเนื้อและต้อน้ำตาอุดตันก่อน  
ที่พบต้อเนื้อและต้อน้ำตาอุดตัน





# สาขา Sepsis

SD S3 บริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ รพ.ระดับ A,S,M  
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A, S, M1, M2, F1

ปี 2562 ประชุมวิชาการประจำปีเครือข่าย Sepsis  
(สนง.เขต 8 สนับสนุนงบดำเนินการ 30,000 บาท)

Node ICU



เลย จำนวน ICU = 44 เตียง  
รพ.เลย S 36 เตียง  
รพ.วังสะพุง F1 8 เตียง  
Plan ต้านซ้าย M2  
เชียงคาน F2

หนองบัว จำนวน ICU = 35 เตียง  
รพ.หนองบัว S 35 เตียง  
Plan ศรีบุญเรือง F1  
นากลาง F1

อุดรธานี จำนวน ICU = 98 เตียง  
รพ.อุดรธานี A 82 เตียง  
รพ.กุมภวาปี M1 8 เตียง  
รพ.บ้านผือ M2 4 เตียง  
รพ.หนองหาน M2 4 เตียง  
Plan บ้านดุง F1

หนองคาย จำนวน ICU = 56 เตียง  
รพ.หนองคาย S 42 เตียง  
รพ.ท่าบ่อ M2 14 เตียง  
Plan โพนพิสัย F1

บึงกาฬ จำนวน ICU = 10 เตียง  
รพ.บึงกาฬ S 10 เตียง  
Plan เชกา F1

นครพนม จำนวน ICU = 31 เตียง  
รพ.นครพนม S 24 เตียง  
รพ.ธาตุพนม M2 7 เตียง  
Plan ศรีสงคราม F1

สกลนคร จำนวน ICU = 72 เตียง  
รพ.สกลนคร A 54 เตียง  
รพ.สว่างฯ M1 10 เตียง  
รพ.วานร M1 8 เตียง  
Plan พังโคน F1

# แผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ





# Existing Data

Context

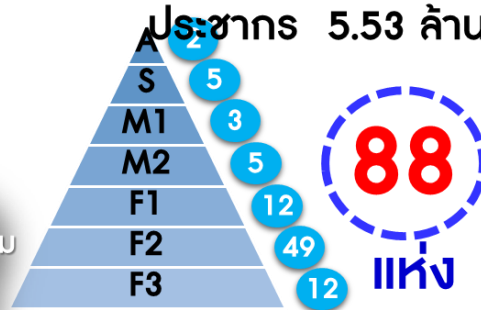


ครอบคลุม 7 จังหวัด



ประชากร 5.53 ล้านคน

7,629 เตียง 14.12 : 10,000 POP

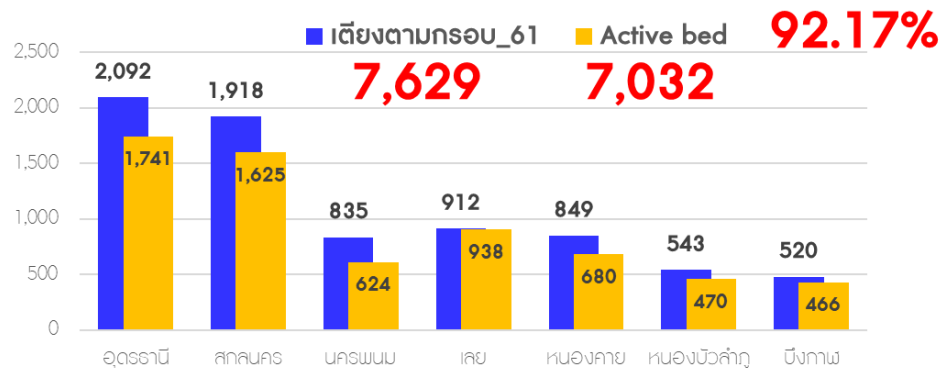
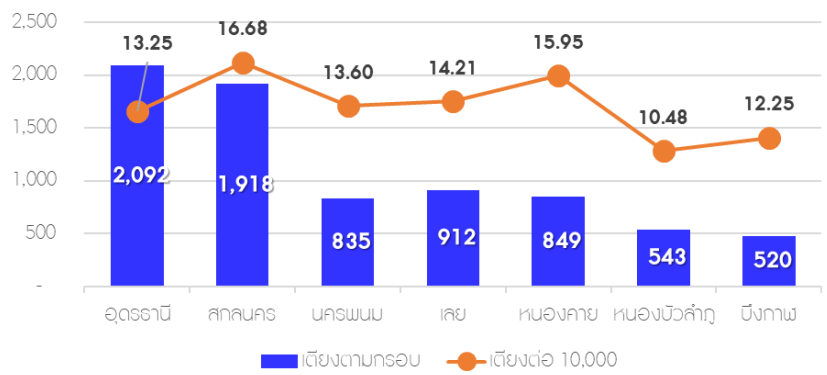


- รพ.กรมา 6 แห่ง 500 เตียง
  - รพ.ค่ายฯ 5 แห่ง 360 เตียง
  - รพ.เอกชน 9 แห่ง 930 เตียง
- รวมนอกสังกัด 9,416 = 17.27/10,000 pop

ตามโครงสร้าง (กนสธ. 21 ม.ค. 61)

Active Bed เทียบกับเตียงตามกรอบปี 2561 (รายจังหวัด)

ข้อมูลเตียง/เตียงต่อประชากร





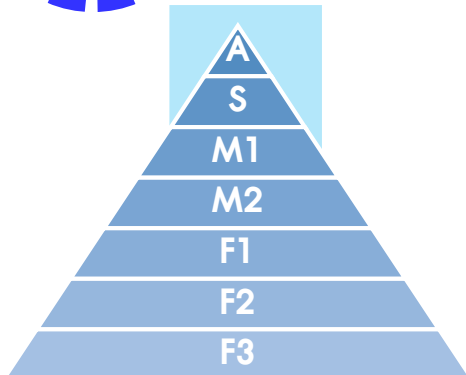
# สรุปขอปรับระดับ/ขยายเตียง ปี 2561-2565



61

7,626 เตียง

14 : 10,000 POP



ตามโครงสร้าง (กบรส. 21 ม.ค.61)

| ระดับ      | เตียง<br>กรอบ | เตียง<br>จริง | Active<br>bed | ปรับ<br>ระดับ<br>(แห่ง) | ระดับ<br>รพ.<br>ปี 65 | ขยาย<br>เตียง<br>(แห่ง) | ขยายเตียง<br>ปี/เตียง |            |            |            |           | รวมเตียง<br>2565 |              |
|------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|--------------|
|            |               |               |               |                         |                       |                         | เตียง                 | 61         | 62         | 63         | 64        |                  | 65           |
| A (2)      | 1,790         | 1,854         | 1,698         | -                       | 2                     | -                       | 0                     | 0          | 0          | 0          | 0         | 0                | 1,790        |
| S (5)      | 1,596         | 1,882         | 1,608         |                         | 5                     | 5                       | 504                   | 198        | 0          | 50         | 26        | 230              | 2100         |
| M1 (3)     | 620           | 680           | 459           | -                       | 4                     | 1                       | 90                    |            | 60         | 0          | 0         | 30               | 710          |
| M2 (5)     | 580           | 599           | 455           |                         | 8                     | 2                       | 100                   | 0          | 30         | 0          | 0         | 70               | 680          |
| F1 (12)    | 1,120         | 1,077         | 826           | 5                       | 8                     | 4                       | 180                   | 30         | 0          | 0          | 0         | 150              | 1,300        |
| F2 (49)    | 1,680         | 2,116         | 1,290         | 1                       | 53                    | 12                      | 250                   | 80         | 40         | 50         | 0         | 80               | 1,930        |
| F3 (12)    | 240           | 254           | 88            | 4                       | 8                     | 2                       | 40                    | 0          | 0          | 20         | 20        | 0                | 280          |
| <b>รวม</b> | <b>7,626</b>  | <b>8,462</b>  | <b>6,424</b>  | <b>10</b>               | <b>88</b>             | <b>26</b>               | <b>1,164</b>          | <b>308</b> | <b>130</b> | <b>120</b> | <b>46</b> | <b>560</b>       | <b>8,790</b> |

ขยายเตียง ปี 61-65

1,164 เตียง

65

8,790 เตียง

16 : 10,000 POP





# การพิจารณาปรับระดับและขยายเตียง หน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

# วัตถุประสงค์

## การปรับระดับโรงพยาบาล

เพื่อจัดการบริการของโรงพยาบาลที่กำหนด ให้มีขีดความสามารถในการบริการประชาชน ในพื้นที่หรือในเครือข่ายหน่วยบริการ ประชาชนเข้าถึงบริการ มีประสิทธิภาพ คุณภาพ

## การขยายเตียง

เพื่อให้มีเตียง รองรับบริการ**บริการดูแลผู้ป่วยใน** ของแต่ละหอผู้ป่วย (Ward) หรือ โรงพยาบาล ที่พอเพียง มีประสิทธิภาพ ได้คุณภาพ มาตรฐาน

# ข้อพิจารณา ในการขยายเตียง

การขยายหรือเพิ่มเตียง มีผลต่อการจัดการทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้าง การเงิน การจัดสรรงบประมาณ ทั้งระดับโรงพยาบาล จังหวัด เขตสุขภาพด้วย ผู้บริหารต้องคำนึงถึง

**ความจำเป็น** ในการจัดบริการ ตามจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น และตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan)

**ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร**

**คุณภาพบริการ** ที่จัดให้ผู้รับบริการ

# ข้อพิจารณา ในการขยายเตียง

- จำนวนเตียงที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยใน เกิดความแออัด
- รองรับจำนวนผู้ป่วยใน ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสภาพการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ หรือจากการยกระดับศักยภาพของโรงพยาบาล ตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan)
- มีความสามารถในการจัดการทรัพยากรให้พอ ได้แก่ มีบุคลากรพอ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ มีเงินพอ

## หมายเหตุ

การลดความแออัด จัดการได้ โดย

1. ลดจำนวนผู้ป่วยใน โดยการลดการเจ็บป่วยของประชาชน และหรือกระจายจำนวนผู้ป่วยในไปหอผู้ป่วย(ward) หรือโรงพยาบาลอื่น เช่น ระบบ Refer back การพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care ในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพิ่มเตียง

# นิยาม: เตียง (Bed)

## เตียง(Bed)

หมายถึง เตียง สำหรับให้ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้นอนรักษา (admit) ในหอผู้ป่วย (Ward) พักนอน เพื่อการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (In Patient Care) ไม่รวมเตียงรอกคลอด เตียงทารก แรกเกิดที่มีอาการผิดปกติ เตียงตรวจโรค และเตียงสังเกตอาการ

## เตียงตามกรอบ

หมายถึง จำนวนเตียงที่กระทรวงกำหนดให้มี ตามศักยภาพหรือขนาดโรงพยาบาล

## เตียงที่มีจริง

หมายถึง จำนวนเตียงที่มีอยู่จริงในแต่ละหอผู้ป่วย(ward) หรือ แต่ละโรงพยาบาล

## เตียงที่ใช้จริง (Active Bed)

หมายถึง จำนวนเตียงที่ได้ใช้รองรับผู้ป่วยจริง ในแต่ละหอผู้ป่วย(ward) หรือ แต่ละโรงพยาบาล คำนวณจากอัตราครองเตียง X จำนวนเตียงตามกำหนด หาดด้วย 100 หรือ วันนอนผู้ป่วยใน ใน 1 ปี หาดด้วย 365 (วัน)

# นิยาม: เตียง (Bed)

## อัตราครองเตียง (Bed Occupancy)

หมายถึง อัตราของการใช้เตียงทั้งหมดของหอผู้ป่วย (Ward) หรือ โรงพยาบาลนั้น ในช่วงเวลาที่กำหนด

$$\text{อัตราครองเตียง} = \frac{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน ใน 1 ปี} \times 100}{\text{จำนวนเตียง} \times \text{จำนวนวันใน 1 ปี (365)}}$$

**สูตรคำนวณ เตียงที่ใช้จริง (Active Bed)** คือ อัตราครองเตียง X จำนวนเตียงของหอผู้ป่วย(Ward) หรือ โรงพยาบาล นั้นหารด้วย 100 หรือ

$$\text{Active Bed} = \frac{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน ใน 1 ปี}}{\text{จำนวนวันใน 1 ปี (365)}}$$

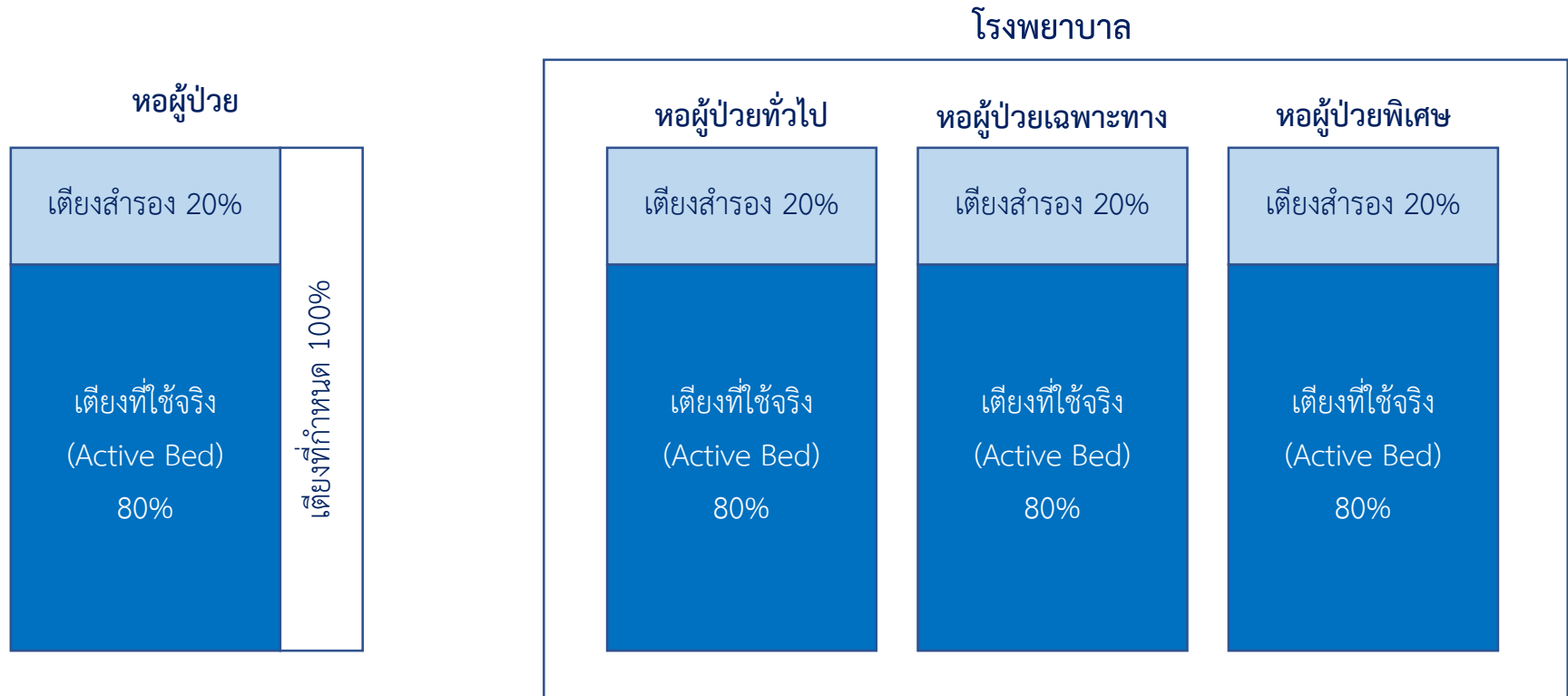
# เกณฑ์การตัดสินการจัดตั้ง ปรับระดับ

การจัดตั้ง /ปรับระดับ / การขยายเตียง

- คะแนนรวมการประเมินตนเองจัดตั้ง ปรับระดับ ระดับ F1 F2 M2 คะแนนประเมิน  $\geq 80$  คะแนน  
ระดับ M1 S A คะแนนประเมิน  $\geq 85$  คะแนน

- การขอขยายเตียง Active Bed  $\geq 80\%$  ขอเตียงที่ขอขยาย
- ข้อมูลที่ใช้พิจารณา : ประชากร/Active Bed/CMI/SUM Adj.RW
- CMI คัดจาก SUM Adj.RW ทหารด้วย จำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดทั้งหมด / จำนวนวันนอน
- Risk score : Current ratio , Quick ratio , Cash ratio ,ทุนสำรองสุทธิติดลบ, ผลประกอบการขาดทุน , ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย
- จำนวนเตียงตามกรอบและเตียงจริง ดูจาก HDC (อัตราให้บริการผู้ป่วยในปี 2561)
- จำนวนประชากร 4 สิทธิรักษา ได้แก่ ข้าราชการ/ประกันสังคม/หลักประกันสุขภาพ/บุคคลมีปัญหาด้านและสิทธิ (ถ้ามีสิทธิ 5,6 ให้ใส่ช่องอื่น ๆ)
- การถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย / สถานที่
- ความพร้อมของบุคลากร : การวิเคราะห์อัตรากำลัง ตามภาระงาน FTE ,Service base ,Population ratio
- ซีดความสามารถ

# จำนวนเตียงในหอผู้ป่วย และโรงพยาบาล



จำนวนเตียงที่เหมาะสมของแต่ละ ward หรือแต่ละโรงพยาบาล

ควรมีเตียงที่ใช้จริง (Active Bed) อย่างน้อย 80% สำรองเตียงไม่เกิน 20%

เตียงที่ควรมีในแต่ละ ward หรือโรงพยาบาล คำนวณจาก  $\text{Active Bed} \times 100/80$



# ข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายเตียง ของโรงพยาบาล

จังหวัด..... เขตสุขภาพที่ 8

| รพ. | ระดับรพ. | ปชก. | จำนวนผ. OPD | จำนวนวันนอนผ.ใน | จำนวนเตียงตามกรอบ (1) | จำนวนเตียงที่มีจริง (2) | อัตราครองเตียง | Active Bed (3) | จำนวนเตียงที่ควรมี (ABx100/80) (4) | ส่วนต่างเตียงตามกรอบต่อที่ควรมี (5)=(1)-(4) | ส่วนต่างเตียงที่มีจริงต่อที่ควรมี (6)=(2)-(4) | พิจารณาขยายเตียงเป็นจำนวนเตียง |
|-----|----------|------|-------------|-----------------|-----------------------|-------------------------|----------------|----------------|------------------------------------|---|---|--------------------------------|
|     |          |      |             |                 |                       |                         |                |                |                                    |   |   |                                |
|     |          |      |             |                 |                       |                         |                |                |                                    |   |   |                                |
|     |          |      |             |                 |                       |                         |                |                |                                    |   |   |                                |



|                           | Ward 1 | Ward 2 | Ward 3 | Ward 4 | Ward 5 | Ward 6 | Ward ..... | รวม |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|-----|
| เตียงที่มีจริง            |        |        |        |        |        |        |            |     |
| อัตราครองเตียง            |        |        |        |        |        |        |            |     |
| Active Bed                |        |        |        |        |        |        |            |     |
| เตียงที่ควรมี (ABx100/80) |        |        |        |        |        |        |            |     |

โรงพยาบาลที่มีจำนวน Ward ตั้งแต่ 2 Ward ขึ้นไป ให้จำแนกข้อมูลราย Ward

# การพิจารณา ปรับระดับโรงพยาบาล

## เกณฑ์การตัดสินการจัดตั้ง ปรับระดับ

การจัดตั้ง /ปรับระดับ / การขยายเตียง

- คะแนนรวมการประเมินตนเองจัดตั้ง ปรับระดับ ระดับ F1 F2 M2 คะแนนประเมิน  $\geq 80$  คะแนน  
ระดับ M1 S A คะแนนประเมิน  $\geq 85$  คะแนน

- การขอขยายเตียง Active Bed  $\geq 80\%$  ขอเตียงที่ขอขยาย
- ข้อมูลที่ใช้พิจารณา : ประชากร/Active Bed/CMI/SUM Adj.RW
- CMI คัดจาก SUM Adj.RW หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดทั้งหมด / จำนวนวันนอน
- Risk score : Current ratio , Quick ratio , Cash ratio ,ทุนสำรองสุทธิติดลบ, ผลประกอบการขาดทุน , ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย
- จำนวนเตียงตามกรอบและเตียงจริง ดูจาก HDC (อัตราให้บริการผู้ป่วยในปี 2561)
- จำนวนประชากร 4 สิทธิรักษา ได้แก่ ข้าราชการ/ประกันสังคม/หลักประกันสุขภาพ/บุคคลมีปัญหาสถานะและสิทธิ (ถ้ามีสิทธิ 5,6 ให้ใส่ช่องอื่น ๆ)
- การถือครองที่ดินถูกต้องตามกฎหมาย / สถานที่
- ความพร้อมของบุคลากร : การวิเคราะห์อัตรากำลัง ตามภาระงาน FTE ,Service base ,Population ratio
- ซีดความสามารถ



# สรุปขอปรับระดับ/ขยายเตียง ปี 2561-2565



61

7,629 เตียง  
14.12 : 10,000 POP

| ระดับ<br>2561   | เตียง<br>กรอบ<br>2561 | เตียงจริง<br>2561 | Active<br>bed<br>2561 | ปรับ<br>ระดับ<br>(แห่ง)<br>61-65 | รวม<br>ระดับรวม.<br>ปี 65 | ขยายเตียง<br>ปี/เตียง |            |            |           |            | รวมเตียง<br>62-65 |
|-----------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------|------------|-----------|------------|-------------------|
|                 |                       |                   |                       |                                  |                           | 61                    | 62         | 63         | 64        | 65         |                   |
| A (2)           | 1,790                 | 1821              | 2201                  | -                                | 2                         | 384                   | 0          | 0          | 0         | 0          | 1,790             |
| S (5)           | 1599                  | 1934              | 1,630                 | -                                | 5                         | 0                     | 258        | 104        | 21        | 76         | 2058              |
| M1 (3)          | 620                   | 624               | 461                   | +1                               | 4                         | 120                   | 18         | 102        | 0         | 0          | 740               |
| M2 (5)          | 580                   | 646               | 459                   | +2                               | 7                         | 180                   | 0          | 50         | 0         | 40         | 670               |
| F1 (12)         | 1,120                 | 1155              | 849                   | -                                | 12                        | 60                    | 37         | 30         | 0         | 98         | 1285              |
| F2 (49)         | 1,680                 | 2124              | 00                    | +2                               | 51                        | 90                    | 45         | 40         | 0         | 0          | 1765              |
| F3 (12)         | 240                   | 277               | 00                    | -5                               | 7                         | 0                     | 0          | 0          | 0         | 60         | 300               |
| <b>รวม (88)</b> | <b>7,629</b>          | <b>8581</b>       | <b>7032</b>           | <b>10</b>                        | <b>88</b>                 | <b>834</b>            | <b>358</b> | <b>326</b> | <b>21</b> | <b>274</b> | <b>8608</b>       |



ขยายเตียง ปี 62-65  
979 เตียง

65

8,608 เตียง  
15.77 : 10,000 POP



# แผนการขยายเตียง ตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (service delivery)



|             | ควรมี  | มีแล้ว | Fill 61-65 | รวมเตียง 65 |
|-------------|--------|--------|------------|-------------|
| IPD         | 13,643 | 7,629  | 979        | 8,608       |
| ICU         | 764    | 311    | 172        | 483         |
| CCU         |        | 18     |            |             |
| OR          | 174    | 166    | 50         | 216         |
| NICU        |        | 67     | 22         | 89          |
| SNB         |        | 220    | 16         | 236         |
| Semi-NICU   |        | 8      | 4          | 12          |
| Burn unit   |        |        |            |             |
| Stroke unit |        | 60     |            |             |

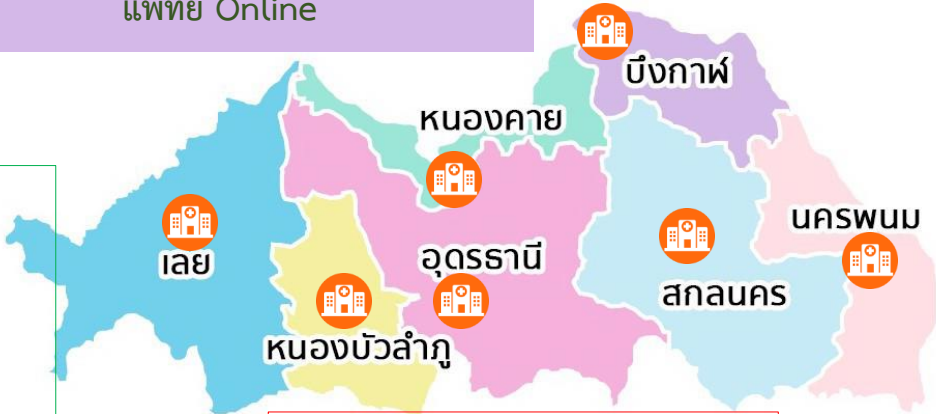


# Smart ICU HUP



Program แจ้างำนวน ICU NICU CCU  
 จำนวนก็เตียง ที่ไหน  
 เตียงว่างที่ไหน  
 แพทย์ Online

## Node ICU



เลย จำนวน ICU = 44 เตียง  
 รพ.เลย S 36 เตียง  
 รพ.วังสะพุง F1 8 เตียง  
 Plan ด้านซ้าย M2  
 เชียงคาน F2

หนองบัว จำนวน ICU =35  
 เตียง  
 รพ.หนองบัว S 35 เตียง  
 Plan ศรีบุญเรือง F1  
 นากลาง F1

อุดรธานี จำนวน ICU =98 เตียง  
 รพ.อุดรธานี A 82 เตียง  
 รพ.กุมภวาปี M1 8 เตียง  
 รพ.บ้านผือ M2 4 เตียง  
 รพ.หนองหาน M2 4 เตียง  
 Plan บ้านดุง F1

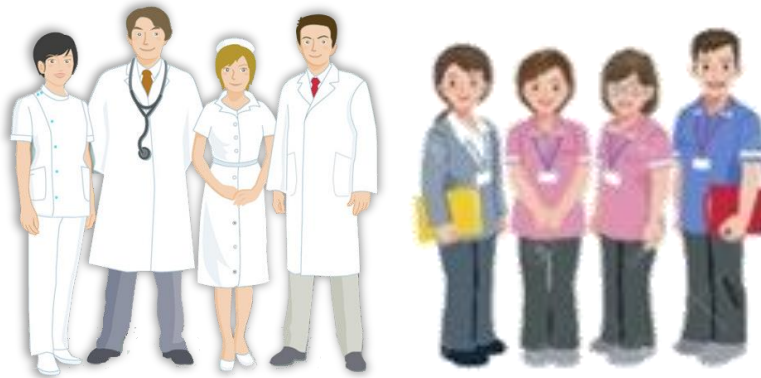
หนองคาย จำนวน ICU =56 เตียง  
 รพ.หนองคาย S 42 เตียง  
 รพ.ท่าบ่อ M2 14 เตียง  
 Plan โพนพิสัย F1

บึงกาฬ จำนวน ICU =10 เตียง  
 รพ.บึงกาฬ S 10 เตียง  
 Plan เซกา F1

นครพนม จำนวน ICU =31 เตียง  
 รพ.นครพนม S 24 เตียง  
 รพ.ธาตุพนม M2 7 เตียง  
 Plan ศรีสงคราม F1

สกลนคร จำนวน ICU =72 เตียง  
 รพ.สกลนคร A 54 เตียง  
 รพ.สว่างฯ M1 10 เตียง  
 รพ.วานร M1 8 เตียง  
 Plan พังโคน F1

# แผนจัดการทรัพยากรบุคคล (Human Resource in Health Plan)



# 1. หลักการ แนวคิด

## ขอบเขตและทิศทางการขับเคลื่อน HRH Transformation



# 1. หลักการ แนวคิด

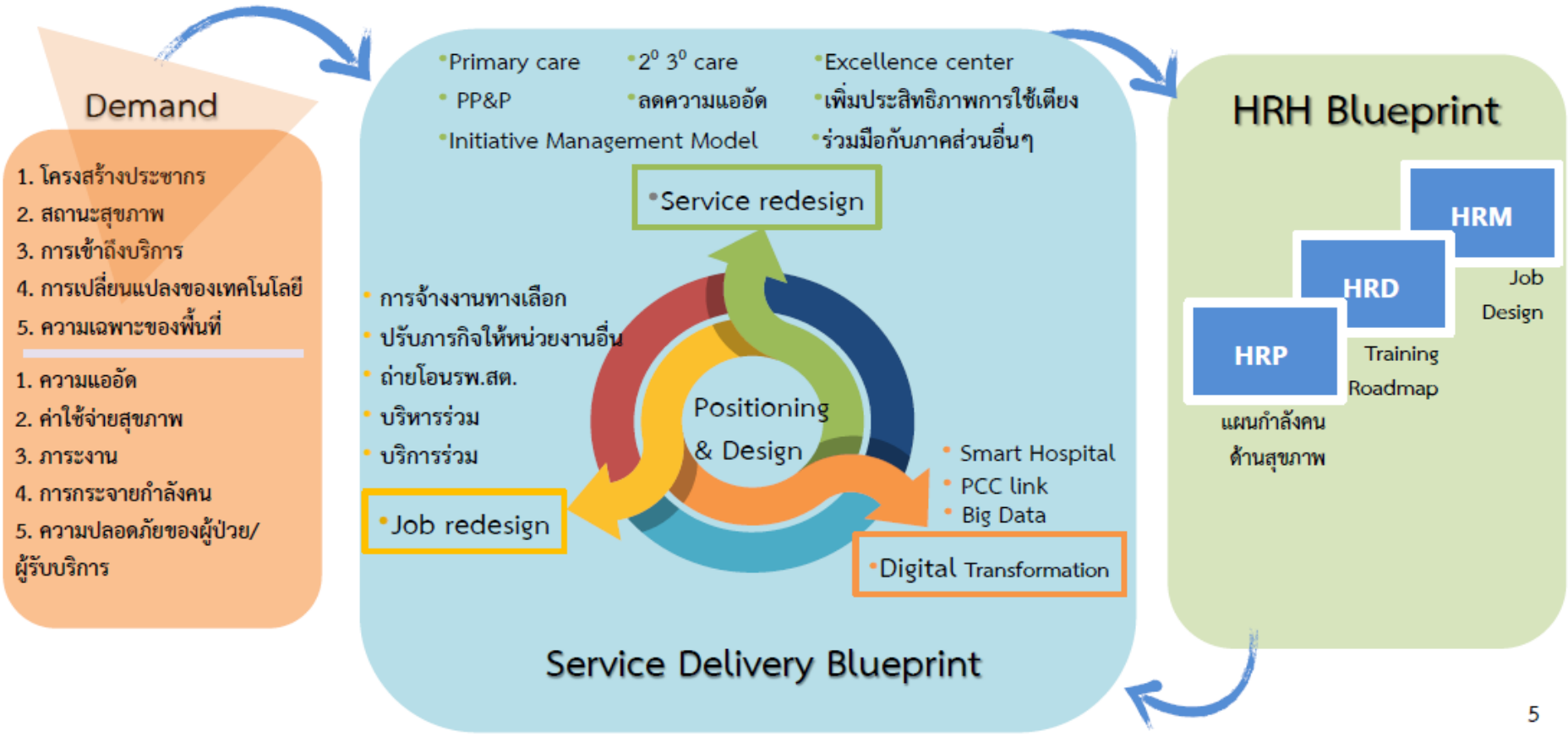
## เสริมสร้างความเข้มแข็งให้เขตสุขภาพ





# 1. หลักการ แนวคิด

## Service Delivery & HRH Blueprint



## 2. ทิศทาง นโยบาย

### การจัดทำแผนและแนวทางกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH Blueprint)

- แผนความต้องการกำลังคน  
ตาม Service Delivery Blueprint

HRP

- แผนการผลิตและพัฒนากำลังคน  
สอดคล้องความต้องการ ตาม  
Service Delivery Blueprint

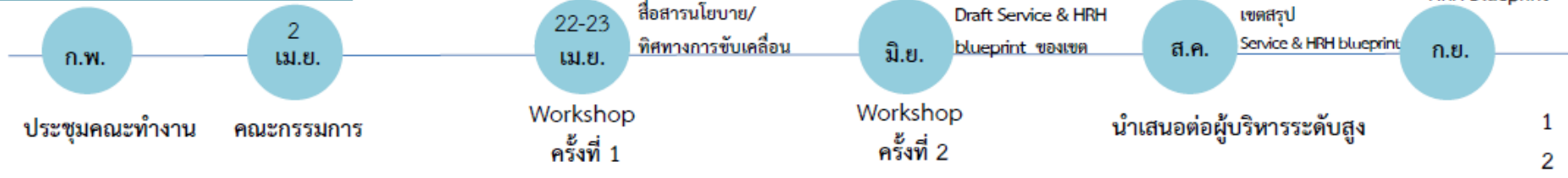
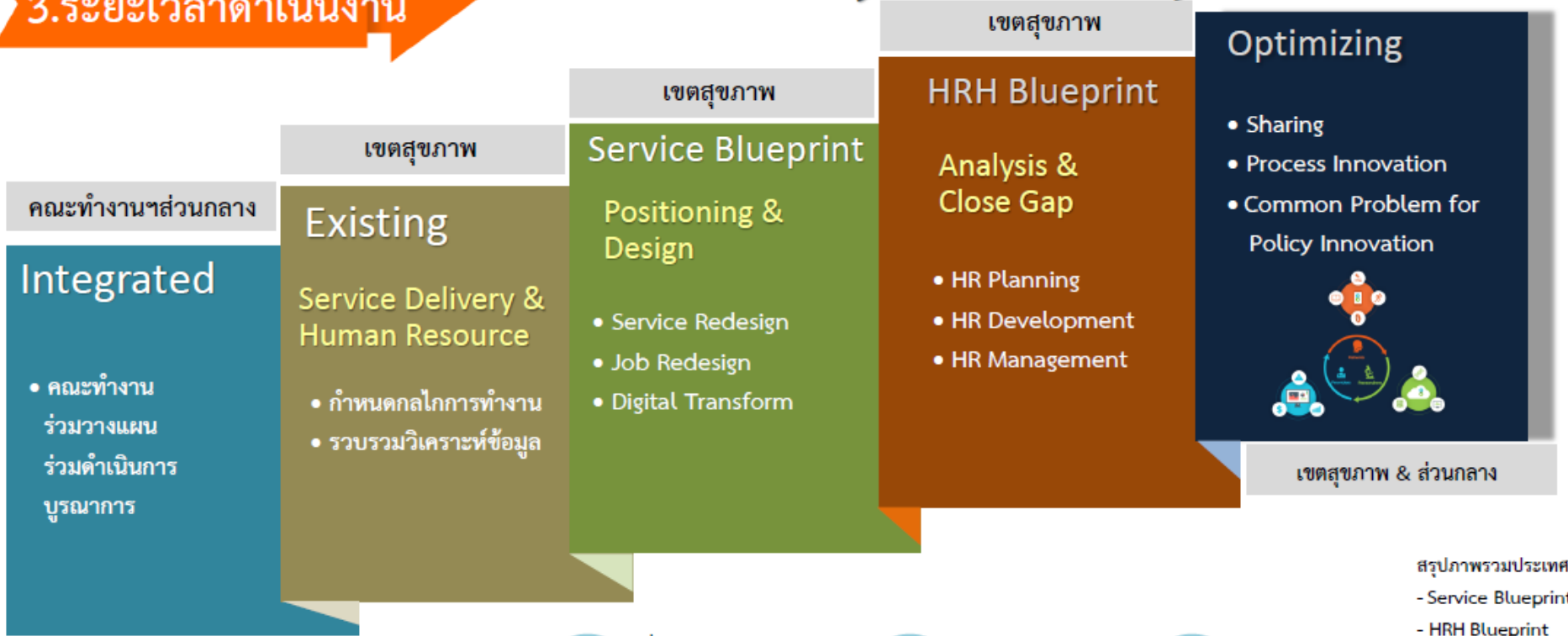
HRD

- แผนการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่
- Job Design การจ้างงานทางเลือก บริหารร่วม  
บริการร่วม Out source ทั้งภาครัฐและเอกชน

HRM

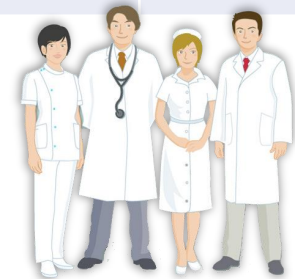
### 3.ระยะเวลาดำเนินงาน

## Service Delivery & HRH Blueprint



# อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ ๘

| จังหวัด     | กรอบขั้นต่ำ | กรอบขั้นสูง | จำนวนที่มี | % กรอบขั้นต่ำ | % กรอบขั้นสูง |
|-------------|-------------|-------------|------------|---------------|---------------|
| เลย         | 1,361       | 1,705       | 1195       | 88%           | 70%           |
| อุดรธานี    | 2,790       | 3,543       | 2484       | 89%           | 70%           |
| นครพนม      | 1,180       | 1,478       | 1136       | 96%           | 77%           |
| บึงกาฬ      | 644         | 822         | 636        | 99%           | 77%           |
| สกลนคร      | 2,121       | 2,689       | 2091       | 99%           | 78%           |
| หนองบัวลำภู | 700         | 891         | 713        | 102%          | 80%           |
| หนองคาย     | 910         | 1,155       | 956        | 105%          | 83%           |
| รวม         | 9,706       | 12,283      | 9,211      | 95%           | 75%           |



| ระดับ รพ.            | Gen med           |                |      |                     |       | ICU nurse        |                    |                     |                  |
|----------------------|-------------------|----------------|------|---------------------|-------|------------------|--------------------|---------------------|------------------|
|                      | แพทย์<br>ที่ควรมี | แพทย์<br>ที่มี | GAP  | %<br>แพทย์<br>ที่มี | เรียน | ICU ที่<br>ควรมี | พยาบาล<br>ที่ควรมี | พยาบาล<br>ICU ที่มี | %<br>พยาบาลที่มี |
| A (2)                | 27                | 15             | -12  | 56%                 | 6     | 179              | 358                | 128                 | 36%              |
| s (5)                | 50                | 19             | -31  | 38%                 | 13    | 160              | 320                | 56                  | 18%              |
| M1(3)                | 30                | 6              | -24  | 20%                 | 5     | 62               | 124                | 7                   | 6%               |
| M2 (5)               | 20                | 11             | -9   | 55%                 | 6     | 59               | 118                | 0                   | 0%               |
| F1(12)               | 48                | 12             | -36  | 25%                 | 6     | 110              | 220                | 0                   | 0%               |
| รวมทั้งเขต<br>(A-F1) | 175               | 63             | -112 | 36%                 | 36    | 570              | 1140               | 191                 | 17%              |

๓. แนวทางการจัดทำแผนงบประมาณลงทุนครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง  
ตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Delivery Plan)



# ทิศทางการบริหารจัดการงบลงทุนครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง หน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 8



-มีแผนจัดการการลงทุน ระยะ 5 ปี (2561-2565) ทุกระดับ(หน่วยบริการ/CUP/จังหวัด/เขต)

-กรอบการลงทุนอยู่ภายใต้ แผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Delivery)



-มีการบูรณาการแผนงบลงทุน(UC & Non UC) กำหนดแหล่งงบประมาณ ในแผน ให้ชัดเจน



-มีการจัดการข้อมูลทรัพยากรบริการ อย่างเป็นระบบ

-มีโปรแกรมจัดการข้อมูลครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง มีฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

-ใช้ข้อมูลในการจัดการวางแผนการลงทุนทุกระดับ

-เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสำนักงานเขตสุขภาพ กับสป.สช.เขต8 และหน่วยงานทุกระดับ



-การจัดสรรงบลงทุน ทั้ง UC & Non UC ในระดับ CUP/จังหวัด/เขต ให้พิจารณาจัดสรรตามแผน  
งบลงทุน

# แนวทางการจัดการแผนงบประมาณลงทุนครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง หน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 8





# แนวทางการจัดทำแผนงบประมาณครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 8

1 จัดทำฐานข้อมูล(กรอบ)  
ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างหน่วยงาน  
(เขตสุขภาพที่๘+สปสช.เขต๘)

2 สํารวจรายการ ครุภัณฑ์  
สิ่งก่อสร้าง(ตามกรอบ)  
(ทุกหน่วย)

3 จัดทำแผนค่าขอ 5 ปี  
(๒๕๖๒-๒๕๖๖)  
(หน่วยงาน/จังหวัด)



ตามระดับ  
หน่วยบริหาร/หน่วยบริการ

งบค่าเสื่อมUC (CUP/จังหวัด/เขต)

งบรายจ่ายประจำปี (จังหวัด/เขต)

งบบูรณาการ (จังหวัด/เขต)

งบอื่นๆ (หน่วยงาน/จังหวัด/เขต)

4 จัดทำแผนงบประมาณ  
ประจำปี

