

แผนพัฒนาระบบส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

ภาพรวมจำนวนการส่งต่อของสถานพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 8 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2562 ระยะเวลา 3 ปี

จังหวัด	ส่งต่อ ในจังหวัด	ส่งต่อ ในเขต	ส่งต่อรพ. ในกทม.	ส่งต่อ นอกเขต	รวม (ราย)	(%) ส่งต่อนอก เขต+กทม.	OPD	IPD
อุดรธานี	167,060	3,729	1,250	13,867	185,906	8.13	174,721	11,185
หนองบัวลำภู	63,912	12,088	239	7,905	84,144	9.68	79,707	4,437
บึงกาฬ	23,393	16,964	302	4,130	44,789	9.9	42,987	1,802
เลย	42,032	1,150	67	1,320	44,569	3.11	39,633	4,936
สกลนคร	122,559	4,180	238	3,219	130,196	8.4	122,305	7,891
นครพนม	25,373	5,960	304	2,007	33,644	6.87	32,105	1,539
หนองคาย	6,173	4,534	145	3,032	13,884	22.88	13,076	808
รวม	450,502	48,605	2,545	35,480	537,132	68.97	504,534	32,598
เฉลี่ยราย/ปี	150,167	16,202	848	11,827	179,044	7.08	168,178	10,866

แหล่งข้อมูล N Refer @ MOPH ฐานข้อมูล Refer link และ Thai Refer

จากตารางจำนวนการส่งต่อ Refer out ของสถานพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8 สถานพยาบาลทุกระดับ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 7 จังหวัด พบว่ามีการส่งต่อทั้งหมดเฉลี่ย 179,044 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 7.08
จำแนกดังนี้

1. ตามพื้นที่บริการ(ภูมิภาค)

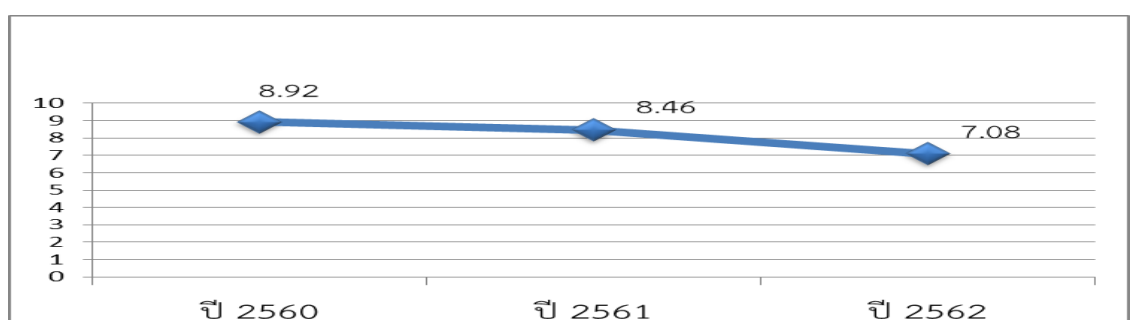
- การส่งต่อภายในจังหวัด 150,167 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 83.87)
- การส่งต่อภายในเขต 16,202 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 9.05)
- การส่งต่อนอกเขต 11,827 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 6.61)
- การส่งต่อกรุงเทพมหานคร 848 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 0.47)

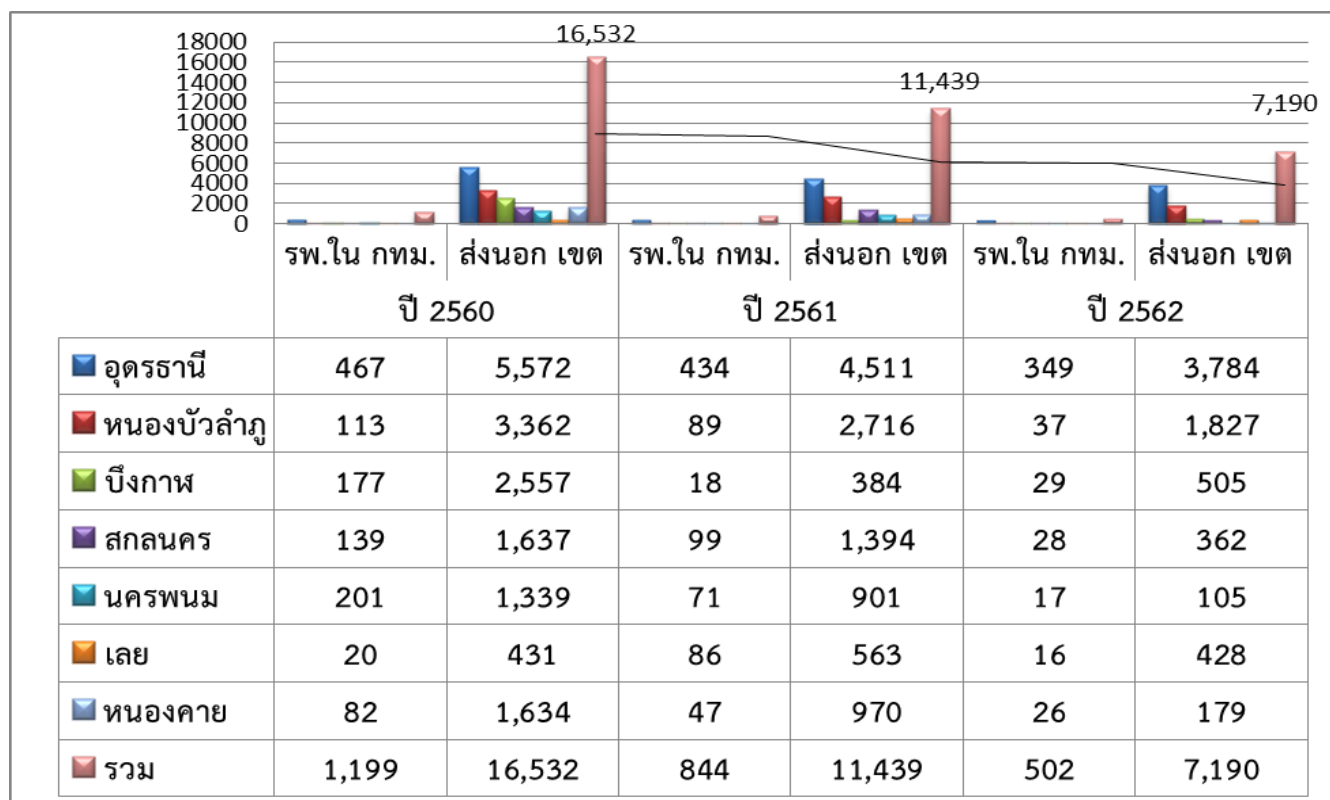
2. ระดับความรุนแรงและประเภทของผู้ป่วย

- ผู้ป่วย OPD 168,178 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 93.93)
- ผู้ป่วย IPD 10,866 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 6.07)

กราฟเส้นแสดงแนวโน้มการส่งต่อนอกเขต ของสถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละการส่งต่อนอกเขต เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบ 3 ปี

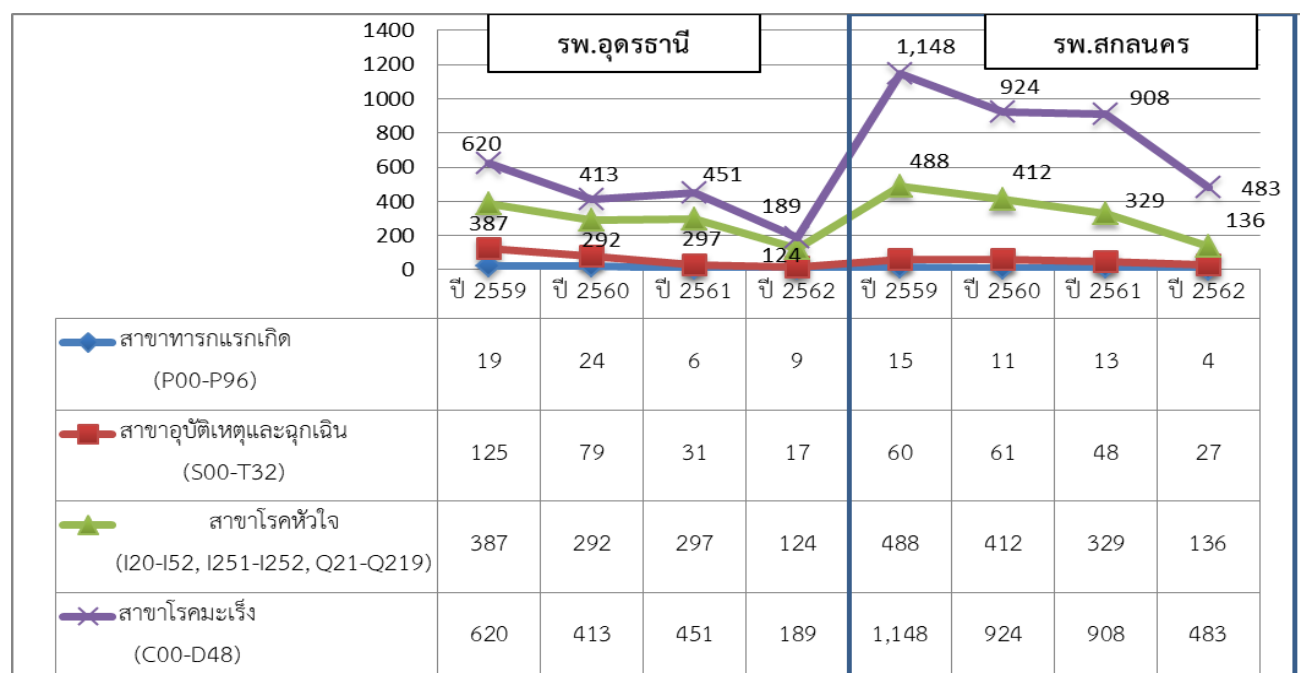




แนวโน้มการส่งต่อนอกเขตและกรุงเทพมหานครในช่วงปีงบประมาณ 2560 – 2562 จำนวนการส่งต่อนอกเขตลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จากกราฟแสดงแนวโน้มการส่งต่อนอกเขตลดลงทุกปี ร้อยละ 8.92 , 8.46 และ 7.08 ตามลำดับ

สืบเนื่องจากจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ ปี 2555 ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายระดับ A มีการจัดระบบบริการด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศ 4 สาขา (Excellent Center) ได้แก่ ด้านหัวใจและหลอดเลือด ด้านอุบัติเหตุ ด้านมะเร็ง และด้านทารกแรกเกิด

กราฟเส้นแสดงการส่งต่อนอกเขต จำแนกโรคเฉพาะทาง 4 สาขา เปรียบเทียบ รพ.ระดับ A พบว่า



สาเหตุการส่งต่อนอกเขต



- ขาดแพทย์เฉพาะทาง
บางสาขา เช่น Intervention
รังสีรักษา , CVT เด็ก
- ขาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
เช่น การกลืนแร่ เครื่องตรวจ
พิเศษทางหู
- ยาเฉพาะโรคที่ยังยาก
ซับซ้อน และ ไม่มีในกรอบ
บัญชียา

10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต

โรงพยาบาลอุดรธานี / 10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต 8	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
C73 Malignant neoplasm of thyroid gland	150	149	202	232
E050 Thyrotoxicosis with diffuse goitre	129	248	179	174
H330 Retinal detachment with retinal break	116	96	92	82
Q213 Tetralogy of fallot	28	41	72	59
Q210 Ventricular septal defect	59	63	80	59
Q211 Atrial septal defect	33	55	56	63
C220 Liver cell carcinoma	63	89	57	55
N185 Chronic kidney disease, stage 5	69	84	77	74
I471 Supraventricular tachycardia	69	55	44	62
H500/Convergent concomitant strabismus	15	24	38	59

ตารางแสดง

โรงพยาบาลอุดรธานี / 10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
C73 Malignant neoplasm of thyroid gland	150	149	202	232
E050 Thyrotoxicosis with diffuse goitre	129	248	179	174
H330 Retinal detachment with retinal break	116	96	92	82
Q213 Tetralogy of fallot	28	41	72	59
Q210 Ventricular septal defect	59	63	80	59
Q211 Atrial septal defect	33	55	56	63
C220 Liver cell carcinoma	63	89	57	55
N185 Chronic kidney disease, stage 5	69	84	77	74
I471 Supraventricular tachycardia	69	55	44	62
H500/Convergent concomitant strabismus	15	24		59

โรงพยาบาลสกลนคร / 10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562(6 เดือน)
Z027/Issue of medical certificate	106	166	140	125
E059/Thyrotoxicosis, unspecified	87	162	159	113
M329Systemic lupus erythematosus,	85	148	151	176
C73/Malignant neoplasm of thyroid gland	82	145	150	138
Z099/Follow-up examination after unspecified treatment for other conditions	71	144	111	162
Z751/Person awaiting admission to adequate	68	114	119	34
C509/Breast malignant neoplasm, unspecified	64	110	93	95
I259/Chronic ischemic heart disease,	60	130	169	197
Q211/Atrial septal defect	55	66	54	55
C221/Intrahepatic bile duct carcinoma	55	101	89	143

- จำนวนการส่งต่อนอกเขตในสาขาหัวใจ และมะเร็งจำนวนการส่งต่อผู้ป่วย มีจำนวนการส่งต่อนอกเขตค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับสาขาอุบัติเหตุและสาขาทารกแรกเกิด และ
- สัดส่วนการส่งต่อสาขาโรคหัวใจ และ โรคมะเร็งในกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลสกลนครมีจำนวนการส่งต่อทั้ง 2 สาขาสูงกว่าโรงพยาบาลอุดรธานี และในช่วงปี 2559-2562 เนื่องจากการส่งต่อโรคหัวใจ และโรคมะเร็งบางส่วน ของโรงพยาบาลสกลนครมีบางส่วนได้ส่งต่อมาที่โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และมีบางส่วนที่โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด จึงทำให้โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลสกลนครมีการส่งต่อนอกเขตอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งสัมพันธ์กับ 10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต

เป้าหมายการพัฒนา

ลดจำนวนการส่งต่อนอกเขตโรคเฉพาะทาง 4 สาขา ได้แก่

1. สาขาหัวใจและหลอดเลือด
2. สาขามะเร็ง
3. สาขาอุบัติเหตุ
4. สาขาทารกแรกเกิด

กลุ่มโรงพยาบาลเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ S และ A เป้าหมาย ปี 2563 ลดลงร้อยละ 30 ปี 2564 ลดลงร้อยละ 40 , ปี 2565 ลดลงร้อยละ 50 ปี 2566-2567 ลดลงมากกว่า ร้อยละ 70

ความจำเป็นที่ต้องพัฒนา

โรคเฉพาะทาง 4 สาขา เป็นโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการส่งต่อนอกเขต และให้ประชาชนภายในเขตสุขภาพได้มีการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วใกล้บ้าน และลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ดังนั้นโรงพยาบาลแม่ข่ายในระดับจังหวัดและเขต โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ A จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถ และมีการบริหารจัดการร่วมกันภายในเขต ส่งผลให้การส่งต่อนอกเขตลดลง

แผนพัฒนาภายใน 5 ปี + ส่วนขาด

1. กำหนดนโยบายการส่งต่อนอกเขตให้มีการส่งต่อเป็นลำดับศักยภาพในจังหวัด/ในเขต เพื่อให้มีการกลั่นกรองและพิจารณาความเหมาะสมเหตุผลการส่งต่อในด้านศักยภาพและขีดความสามารถของโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัด/เขต รวมทั้งกรณีที่จะให้ผู้ป่วยกลับมาติดตามรักษาภายในจังหวัด/เขต
2. การบูรณาการจัดบริการระดับศักยภาพและขีดความสามารถ เฉพาะทางสาขาโรคทั้ง 4 สาขา มีการบริหารจัดการร่วมกันภายในจังหวัด/ภายในเขต
3. พัฒนาขีดความสามารถความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาทั้ง 4 สาขา รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร ให้เป็นระดับ 1 (ตามมาตรฐานของการจัดระดับบริการเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขา กระทรวงสาธารณสุข)
 - 3.1 พัฒนาศักยภาพแพทย์เฉพาะทางให้ครบตามมาตรฐานการจัดระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้ง 4 สาขา
 - 3.2 พัฒนาศักยภาพพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพให้ครบตามมาตรฐานการจัดระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้ง 4 สาขา
 - 3.3 การจัดทำแผนขอครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับการรักษา
 - 3.4 การพัฒนาบุคลากรฝึกอบรมแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพให้เหมาะสมและเพียงพอ

แผนพัฒนาภายใน 10 ปี

พัฒนาขีดความสามารถความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาทั้ง 4 สาขาในโรงพยาบาลระดับ S ให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ระดับ 2 ทุกโรงพยาบาล



พัฒนาศักยภาพ Node ระดับ M1,M2,F1 เป็น Gate keeper ก่อนส่ง รพ.ระดับ A,S
 แผน รพ.ระดับ A (รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร) รับส่งต่อโรค ค่า RW<1.8 ลดลง เป้าหมาย ปี 2562
 ลดลงร้อยละ 15 ปี 2563-2564 ลดลงร้อยละ 30 ปี 2565-2567 ลดลงร้อยละ 100
 รพ. A (รพ.อุดรธานี และรพ.สกลนคร) ไม่มี OPD Walk in ปี 2562 ร้อยละ 30 ปี 2563-2564 ร้อยละ 40
 ปี 2565-2567 ร้อยละ 100

3

- พัฒนาระบบส่งต่อ
- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อ+จัดการข้อมูลส่งต่อ&เตียง
- เพิ่มศักยภาพ รพ. F ในการรับส่งต่อ จาก A,S

เป้าประสงค์และผลลัพธ์

Goal 2 :

ลดการปฏิเสธการส่งต่อ

Goal :3

เพิ่มประสิทธิภาพบริการ

ทิศทาง นโยบาย

•เขตมีการบริหารจัดการแนวใหม่

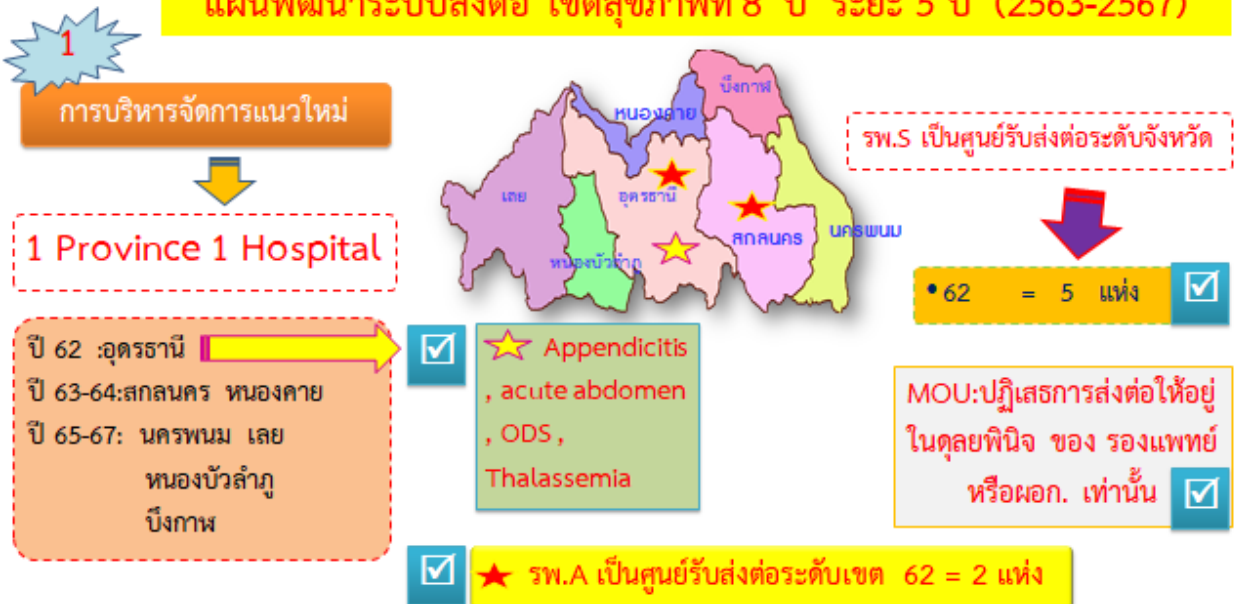
•บริหารร่วม & บริการร่วม

•เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ลดการลงทุนที่ซ้ำซ้อน

เป้าหมาย

- อย่างน้อย 1 เครือข่าย (ปี 62) ,
- 2 เครือข่าย (ปี 63-64) ,
- 3 เครือข่าย (ปี 65-67)

แผนพัฒนาระบบส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8 ปี ระยะ 5 ปี (2563-2567)



พัฒนา รพ. ระดับ A (รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร) เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับเขต ภายในปี 2562 โดย
 แบ่ง Zone รับผิดชอบจังหวัด ดังนี้

1.รพ.อุดรธานี รับส่งต่อ จังหวัดหนองคาย เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ (ศรีวิไล บุ่งคล้า ปากคาด โซพิสัย)

2.รพ.สกลนคร รับส่งต่อ จังหวัด นครพนม บึงกาฬ (รพ.เซกา บึงโขงหลง พรเจริญ)

ส่งต่อนอกเขต ผ่านศูนย์ส่งต่อ รพ.อุดรธานี เท่านั้น (สิทธิ UC)

พัฒนา รพ.ระดับ S 5 แห่ง (รพ.นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ) เป็นศูนย์รับส่งต่อ
 จังหวัด ภายในปี 2562

การบริหารจัดการแนวใหม่ บริหารร่วม /บริการร่วม One Province One Hospital

เป้าหมาย ปี 2562 จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2564 จังหวัดสกลนคร หนองคาย ปี 2565-2567 จังหวัด นครพนม เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ

1.จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเริ่มดำเนิน ปี 2562 การในกลุ่มโรค

1.1 โรคธาลัสซีเมียในเด็ก

1.2 ปี 2562 การใช้แพทย์ศัลยกรรมร่วมภายในจังหวัด เพื่อผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน และจัดระบบ Fast track appendicitis

ปี 2563 รพ. M2 สามารถผ่าตัดไส้ติ่งได้

ปี 2564-2567 รพ. M1,M2 รับส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลลูกข่าย

1.3 โรงพยาบาลชุมชนรับผู้ป่วยส่งกลับในกลุ่มโรค Intermediate care ในปี 2562

1.4 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานีรับผู้ป่วยส่งกลับไปรักษาต่อเนื่อง ปี 2562 เพิ่มจำนวนมากขึ้น ปีละ 10%

2.จัดบริการรังสีรักษาร่วมกับ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ รพ.มะเร็งอุดรธานี

3. จัดบริการผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดเลย นครพนม ร่วมกับรพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต รพ.จิตเวชราชนครินทร์เลย และ รพ.จิตเวชราชนครินทร์นครพนม

4. จัดบริการผ่าตัดโรคหัวใจในเด็กร่วมกับ รพ.ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ปัญหาการส่งต่อ ในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

พบ 3 ประเด็นหลัก

1. การส่งต่อนอกเขตที่ไม่เหมาะสม
2. การส่งต่อไป รพศ. รพท. ทำให้มีการใช้เตียง ไม่เหมาะสม
3. การส่งต่อเขตรอยต่อของจังหวัดบึงกาฬ กับ จังหวัดหนองคาย และ จังหวัดสกลนคร

เป้าประสงค์และผลลัพธ์

Goal 1 :

ลดแออัด มีเตียงเหมาะสม
เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียง

เป้าหมาย :

- รพ.ระดับ A รับส่งต่อโรค ค่า RW < 1.8 ลดลง 15% (ปี 62) ,30%(ปี 63-64),100(ปี 65-67)
- รพ.ระดับ A ไม่มีผู้ป่วย OPD ร้อยละ 30 (ปี 62) ,40%(ปี 63-64),100(ปี 65-67)

ทิศทาง นโยบาย

- รพ. A ไม่เพิ่มเตียง
 - ไม่มี OPD Walk in
 - เพิ่มศักยภาพ PCC เขตเมือง
 - เพิ่มศักยภาพ รพ.เขตเมือง & ใกล้เคียง รองรับ IP
- ระดับ M เพิ่มศักยภาพรักษาโรค RW > 1.8
- ระดับ F1 ที่มีศักยภาพ ยกเป็น M
- บริหารจัดการการรักษาโรคด้วยค่า RW
 - รพ.ระดับ A ค่า RW 1.8 ขึ้นไป
 - รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 - 3
 - รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2 - 1.8
 - รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6 - 1.2
 - รพ.ระดับ F ค่า RW < 0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่)

การใช้เตียงไม่เหมาะสม ในรพ.ระดับ A (รพ.อุดรธานี)

ค่า RW	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อที่ Admit	ร้อยละ
RW < 0.6	4,679	19.51
RW 0.6-<1.2	4,999	20.84
RW 1.2-<1.8	4,712	19.64
RW >=1.8	9,597	40.01
รวม	23987	100.00

ค่า RW < 1.8
60 %

Diagnosis (PDX) ที่มีค่า RW <1.8 (Top 10 ปี 2562)	จำนวน(ครั้ง)
Acute appendicitis with localized peritonitis(K353)	800
Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries(I633)	358
Fracture of the lower end of radius: closed(S5250)	248
Chronic kidney disease, stage 5(N185)	222
Concussion: without open intracranial wound(S0600)	197
Fracture of other finger: open(S6261)	190
Gastroenteritis and colitis of unspecified origin(A099)	185
Preterm spontaneous labour with preterm delivery(O601)	161
Spontaneous vertex delivery(O800)	146
Beta thalassaemia(D561)	142

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเขตสุขภาพที่ 8



