

บทที่ 3 โอกาสพัฒนา

3.1 นโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

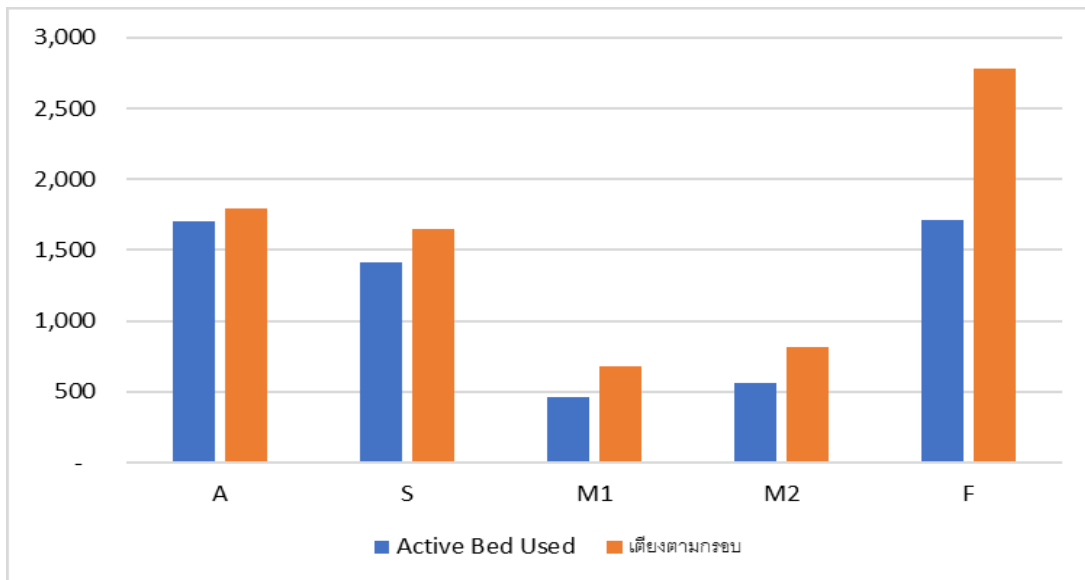
นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการแพทย์ ชี้แจงทิศทางและการขับเคลื่อน Service Delivery Transformation ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การจัดทำแผนและแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพโดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Blueprint of Health Service and Human Resource) " เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2562 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้าแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

3.1.1 ทิศทางและการขับเคลื่อน Service Delivery Transformation

1. OP Visit ไม่มี walk in รพ ระดับ A (รพศ.)
2. รพ ระดับ A
 - 2.1 ไม่เพิ่มเตียง
 - 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

วิเคราะห์สถานการณ์เตียงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ ในเขต 8 จำนวน 2 แห่ง มีการเพิ่มจำนวนเตียง มี % การใช้เตียงตามกรอบ 66.93% แต่ โรงพยาบาลชุมชน มีเตียงเหลือ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลขนาด M1 M2 ยังมีการใช้เตียงน้อย เนื่องจากมีการเพิ่มเตียงจากการยกระดับ แต่ศักยภาพ ยังขาดแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์ ที่จะสนับสนุนให้เกิดผลงาน

ระดับ รพ.	จำนวน IP	จำนวนวันนอน	อัตราครองเตียง	เตียงตามกรอบ	เตียงจริง	Active Bed Used	เตียงทั้งปี สป.สธ.	% การใช้เตียงตามกรอบ
A	135,877	705,681	95.24	1,790	2,030	1,704.80	740,950	75.91
S	148,504	601,410	85.73	1,648	1,922	1,412.80	701,530	90.11
M1	43,756	162,717	68.27	680	653	464.23	238,345	64.35
M2	68,767	238,264	68.28	820	956	559.91	348,940	83.86
F	263,662	784,030	61.65	2,780	3,484	1,713.98	1,271,660	94.84
ผลรวมทั้งหมด	660,566	2,492,102	75.49	7,718	9,045	5,825.98	3,301,425	85.59



สถานการณ์การใช้เตียงตาม CMI พบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รักษาโรคที่มี CMI ต่ำกว่า 1 เกือบ 50% และรักษาโรครายกที่มี CMI ตั้งแต่ 2 ขึ้นไป 15-26 % และ โรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการครองเตียง 95.24% แต่รักษาโรคที่ CMI ต่ำกว่า 0.5 อยู่ถึง 16% และ ควรเพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลระดับ M1, M2

ระดับ รพ.	CMI < 0.5	CMI 0.5 ถึง 1.0	CMI ตั้งแต่ 1.0 ถึง <2.0	CMI ตั้งแต่ 2.0 ขึ้นไป	อัตราการครองเตียง
A	15.92	27.82	26.85	26.06	95.24
S	19.99	27.75	29.35	15.16	85.73
M1	25.50	31.56	22.24	12.39	68.27
M2	32.39	31.20	15.83	11.10	68.28
F1	39.03	35.97	12.97	3.94	75.69
F2	47.17	36.86	8.39	1.46	62.57
F3	54.51	37.16	5.98	1.18	46.85
ผลรวมทั้งหมด	31.17	32.06	18.94	11.38	79.39

3. เพิ่มศักยภาพ รพ. ระดับ M รักษาโรคที่ RW > 1.8 มากขึ้น

ค่าเฉลี่ย CMI รพ.ระดับ M1 M2 เท่ากับ 1.00 ยังมีหลาย รพ.ที่ CMI < 0.90

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	จำนวนเตียงจริง	เตียงทั้งปี	SumAdjRW	SumLOS	จำนวน IP	Active Bed	CMI
1	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	M1	199	72,635	17,824.80	62,343	15,465	149.76	1.15
2	สกลนคร	รพ.วานรนิวาส	M1	214	78,110	12,715.90	46,090	13,244	136.03	0.96
3	สกลนคร	รพ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	M1	240	87,600	17,853.70	54,284	15,047	305.76	1.19
4	บึงกาฬ	รพ.เขกา	M2	116	42,340	6,771.19	30,475	7,615	83.09	0.89
5	อุดรธานี	รพ.หนองหาน	M2	126	45,990	7,030.87	31,825	9,773	91.96	0.72
6	อุดรธานี	รพ.บ้านผือ	M2	114	41,610	6,836.69	26,095	8,257	61.52	0.83
7	อุดรธานี	รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	M2	139	50,735	9,254.06	38,345	11,464	85.99	0.81
8	เลย	รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	M2	60	21,900	3,731.64	16,398	5,618	37.90	0.66
9	หนองคาย	รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	M2	283	103,295	23,578.10	60,762	15,207	134.50	1.55
10	นครพนม	รพ.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	M2	118	43,070	7,417.14	34,364	10,833	92.14	0.69
รวม รพ. M1 M2				1,609	587,285	113,014.09	400,981	112,523	1,024.16	1.00

กลุ่มโรคในโรงพยาบาล ขนาด M1 ของเขตสุขภาพที่ 8 ที่มี RW >1.8 (ข้อมูลปี 2562)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลรวม AdjRW	CMI
1	Pre MDC (Liver, Lung, Bone marrow, Heart transplant)	44	1,225.54	27.85
2	Multiple Significant Trauma	87	445.30	5.12
3	Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infections	211	567.82	2.69
4	Burns	29	61.01	2.10
5	Diseases and Disorders of the Hepatobiliary System and pancreas	1,819	3,780.81	2.08

กลุ่มโรค ที่มี RW < 1.8 ของโรงพยาบาลศูนย์ ในเขต 8 ที่ควรย้ายไป โรงพยาบาลระดับ M

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลรวม AdjRW	CMI
1	Newborns and Other Neonates with Conditions Originating in the Perinatal Period	6,845	2,705.71	0.40
2	Pregnancy, Childbirth and Puerperium	5,065	2,205.44	0.44
3	Factors Influencing Health Status and Other Contacts with Health Services	279	160.4209	0.57
4	Diseases and Disorders of the Ear, Mouth and Throat	2,523	1,589.47	0.63
5	Diseases and Disorders of the Eye	1,107	730.0937	0.66
6	Diseases and Disorders of the Blood and Blood Forming Organs and Immunological	6,310	4,327.07	0.69
7	Injuries, Poisonings and Toxic Effects of Drugs	2,252	1,631.61	0.72
8	Alcohol/Drug Use and Alcohol/Drug Induced Organic Mental Disorders	679	551.4536	0.81
9	Mental Diseases and Disorders	310	258.8924	0.84
10	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases and Disorders	1,825	1,576.61	0.86
11	Diseases and Disorders of the Skin, Subcutaneous Tissue and Breast	2,097	1,884.12	0.90
12	Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	5,799	5,233.10	0.90
13	Diseases and Disorders of the Respiratory	6,538	6,858.09	1.05
14	Diseases and Disorders of the Male Reproductive System	369	418.7002	1.13
15	Infectious and Parasitic Diseases (Systemic or Unspecified Sites)	4,389	5,020.23	1.14
16	Diseases and Disorders of the Female Reproductive System	2,862	3,277.47	1.15
17	Diseases and Disorders of the Kidney and Urinary Tract	4,587	5,283.89	1.15
18	Diseases and Disorders of the Digestive System	8,260	9,930.61	1.20
19	Burns	125	162.5582	1.30
20	Diseases and Disorders of the Nervous System	10,483	13,917.55	1.33
21	Diseases and Disorders of the Circulation	3,859	5,209.55	1.35
22	Diseases and Disorders of the Hepatobiliary System and pancreas	3,661	6,340.54	1.73

4. ยกกระต๊บ รพ. ระดับ F1 ที่มีค้กยภพ ให้เป็นระดับ M

แผนปรับระดับค้กยภพหน่วยบริการสุขภพ F1 เป็น M2 ในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2563-2567) เขตสุขภพที่ 8

เขต	จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ	ระดับปัจจุบัน	เตียงกรอบ	เตียงจริง	ประเภทค้กขอ	
8	อุดรธานี	โรงพยาบาลเพ็ญ (2563)	F1	120	114	ปรับระดับ	M2
8	เลย	โรงพยาบาลวังสะพุง (2563)	F1	90	121	ปรับระดับ	M2
8	หนองคาย	โรงพยาบาลโพนพิสัย (2564)	F1	120	116	ปรับระดับ	M2

5. ความยากง่ายของการรักษาโรค ด้วยค่า RW

5.1 รพ.ระดับ A ค่า RW > 1.8 ขึ้นไป

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลรวม AdjRW	CMI
1	Pre MDC (Liver, Lung, Bone marrow, Heart transplant)	719	18,489.12	25.72
2	Multiple Significant Trauma	741	4,790.40	6.46
3	Diseases and Disorders of the Circulation	9,172	44,547.11	4.86
4	Burns	177	768.8177	4.34
5	Myeloproliferative Diseases and Disorders, Poorly Differentiated Neoplasms	2,741	8,650.22	3.16
6	Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infections	862	2,234.73	2.59
7	Diseases and Disorders of the Hepatobiliary System and pancreas	5,089	12,075.89	2.37
8	Diseases and Disorders of the Respiratory	9,240	19,723.55	2.13
9	Diseases and Disorders of the Nervous System	11,862	23,469.58	1.98
10	Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	13,846	25,847.46	1.87

5.2 รพ.ระดับ S ค่า RW = 1.8 – 3

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลรวม AdjRW	CMI
1	Pre MDC (Liver, Lung, Bone marrow, Heart transplant)	352	8,387.47	23.8
2	Multiple Significant Trauma	608	3,618.28	5.95
3	Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infections	528	1,213.78	2.3
4	Burns	196	443.2664	2.26
5	Diseases and Disorders of the Hepatobiliary System and pancreas	4,496	9,057.44	2.01
6	Myeloproliferative Diseases and Disorders, Poorly Differentiated Neoplasms	737	1,431.62	1.94
7	Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	12,458	23,221.91	1.86

5.3 รพ.ระดับ M1 ค่า RW = 1.2 - 1.8

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลรวม AdjRW	CMI
1	Pre MDC (Liver, Lung, Bone marrow, Heart transplant)	44	1,225.54	27.85
2	Multiple Significant Trauma	87	445.30	5.12
3	Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infections	211	567.82	2.69
4	Burns	29	61.01	2.10
5	Diseases and Disorders of the Hepatobiliary System and pancreas	1,819	3,780.81	2.08
6	Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	2,247	3,889.88	1.73
7	Unacceptable, Ungroupable	125	195.48	1.56
8	Diseases and Disorders of the Female Reproductive System	1,023	1,456.72	1.42
9	Diseases and Disorders of the Respiratory	4,188	5,848.43	1.40
10	Diseases and Disorders of the Nervous System	2,791	3,616.60	1.30
11	Myeloproliferative Diseases and Disorders, Poorly Differentiated Neoplasms	121	153.19	1.27
12	Diseases and Disorders of the Eye	1,099	1,328.47	1.21

5.4 รพ.ระดับ M2 ค่า RW = 0.6 - 1.2

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลรวม AdjRW	CMI
1	Mental Diseases and Disorders	161	96.8992	0.60
2	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases and Disorders	1,775	1,093.64	0.62
3	Alcohol/Drug Use and Alcohol/Drug Induced Organic Mental Disorders	345	218.8426	0.63
4	Injuries, Poisonings and Toxic Effects of Drugs	801	535.6674	0.67
5	Pregnancy, Childbirth and Puerperium	6,050	4,424.19	0.73
6	Infectious and Parasitic Diseases (Systemic or Unspecified Sites)	3,402	2,591.00	0.76
7	Unacceptable, Ungroupable	112	84.7403	0.76
8	Factors Influencing Health Status and Other Contacts with Health Services	311	242.9134	0.78
9	Diseases and Disorders of the Digestive System	6,236	5,069.03	0.81
10	Diseases and Disorders of the Circulation	2,327	2,188.90	0.94
11	Diseases and Disorders of the Nervous System	2,575	2,487.85	0.97
12	Diseases and Disorders of the Respiratory	4,771	4,783.13	1.00
13	Myeloproliferative Diseases and Disorders, Poorly Differentiated Neoplasms	115	120.9772	1.05
14	Burns	42	44.9228	1.07
15	Diseases and Disorders of the Skin, Subcutaneous Tissue and Breast	1,570	1,698.15	1.08
16	Diseases and Disorders of the Eye	337	393.8355	1.17

5.5 รพ.ระดับ F ค่า RW < 0.6 (ยกเว้นประชากรในพื้นที่)

ลำดับ	รายการ	CMI	รับไว้
1	Gastroenteritis age < 10 wo sig CCC	0.27	1
2	Oesophagitis, gastritis and dyspepsia age > 9 wo sig CCC	0.27	2
3	Newb adm wt >2499 gm wo proc wo sig CCC	0.28	2
4	Infectious gastroenteritis age > 9 wo sig CCC	0.32	14
5	Red blood cell disorders w blood transfusion wo sig CCC	0.33	2
6	Infectious gastroenteritis age > 9 wo sig CCC	0.33	2
7	Bronchitis and asthma and whooping cough wo sig CCC	0.40	3
8	Vaginal delivery wo sig CCC	0.44	9
9	Fever of unknow origin, adult wo sig CCC	0.51	1
10	Respiratory infection/inflammation wo sig CCC	0.56	10
11	Chronic renal failure, age > 17 wo sig CCC	0.58	9

6. ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (ไป กลับ) ลดการส่งต่อออกนอกเขต ยกเว้นเกินศักยภาพ และรอยต่อระหว่างเขต

ทิศทางการพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ

กระทรวงปี 2562-2567

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 มีผู้ป่วย 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& ใกล้เตียง 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)

แผนพัฒนาระบบส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

ภาพรวมจำนวนการส่งต่อของสถานพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 8 ปีงบประมาณ 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

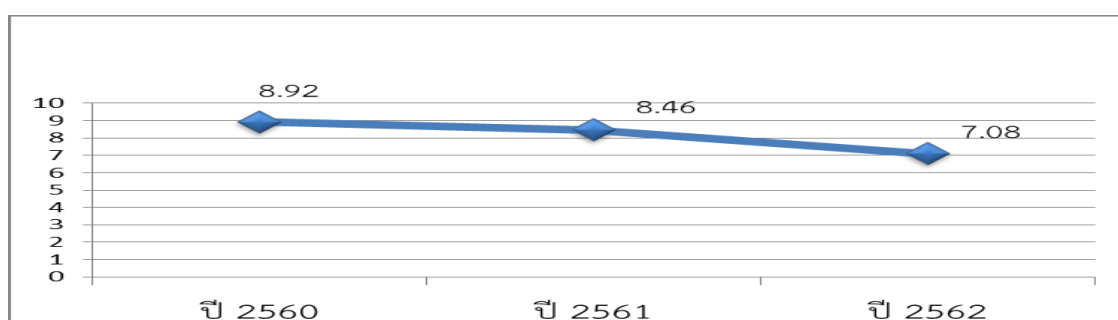
แหล่งข้อมูล N Refer @ MOPH ฐานข้อมูล Refer link และ Thai Refer

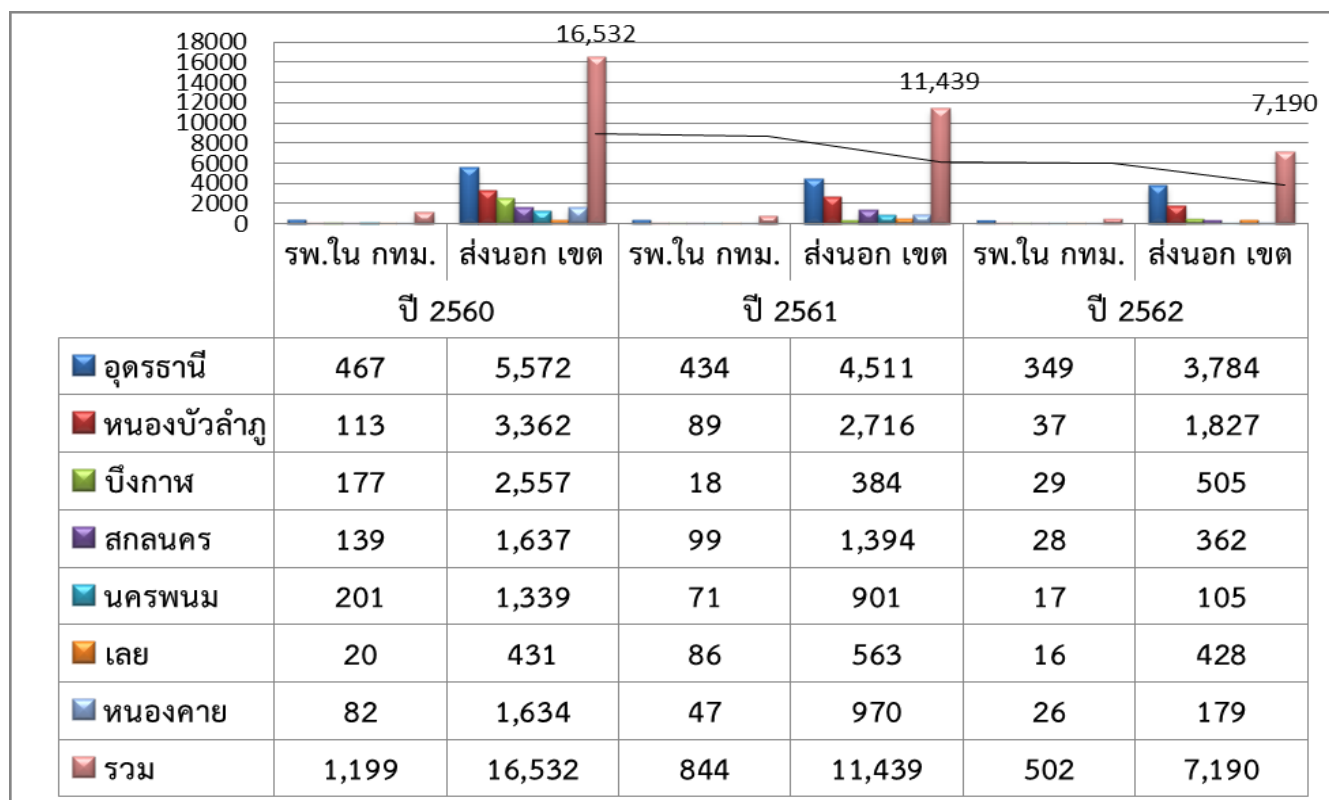
จากตารางจำนวนการส่งต่อ Refer out ของสถานพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8 สถานพยาบาลทุกระดับ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 7 จังหวัด พบว่ามีการส่งต่อทั้งหมดเฉลี่ย 179,044 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ
7.08 จำแนกดังนี้

- 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)
- 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

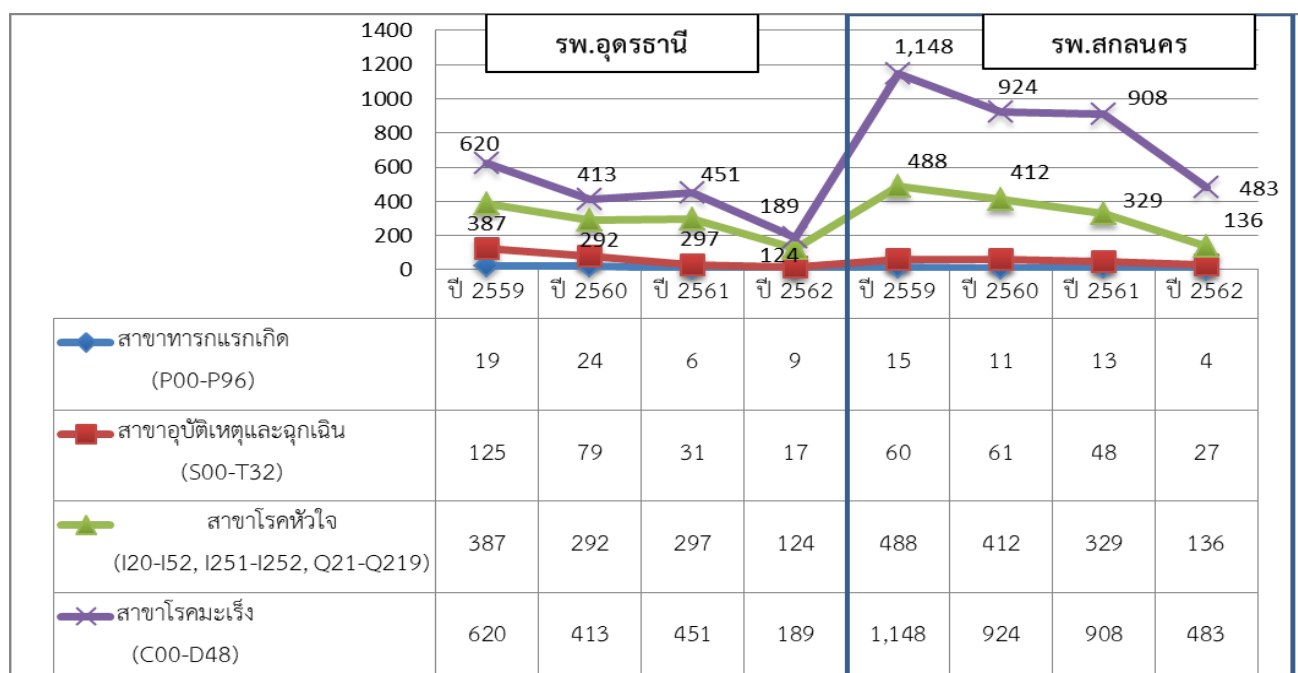




แนวโน้มการส่งต่อนอกเขตและกรุงเทพมหานครในช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2562 จำนวนการส่งต่อนอกเขตลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จากกราฟแสดงแนวโน้มการส่งต่อนอกเขตลดลงทุกปี ร้อยละ 8.92 , 8.46 และ 7.08 ตามลำดับ

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

10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต



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

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 rerinal 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 และโรคมะเร็ง บางส่วนของโรงพยาบาลสกลนครมีบางส่วนได้ส่งต่อมาที่โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 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 และให้ประชาชนภายในเขตสุขภาพได้มีการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ใกล้เคียงบ้านและลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ดังนั้นโรงพยาบาลแม่ข่ายในระดับจังหวัดและเขต โดยเฉพาะโรงพยาบาล

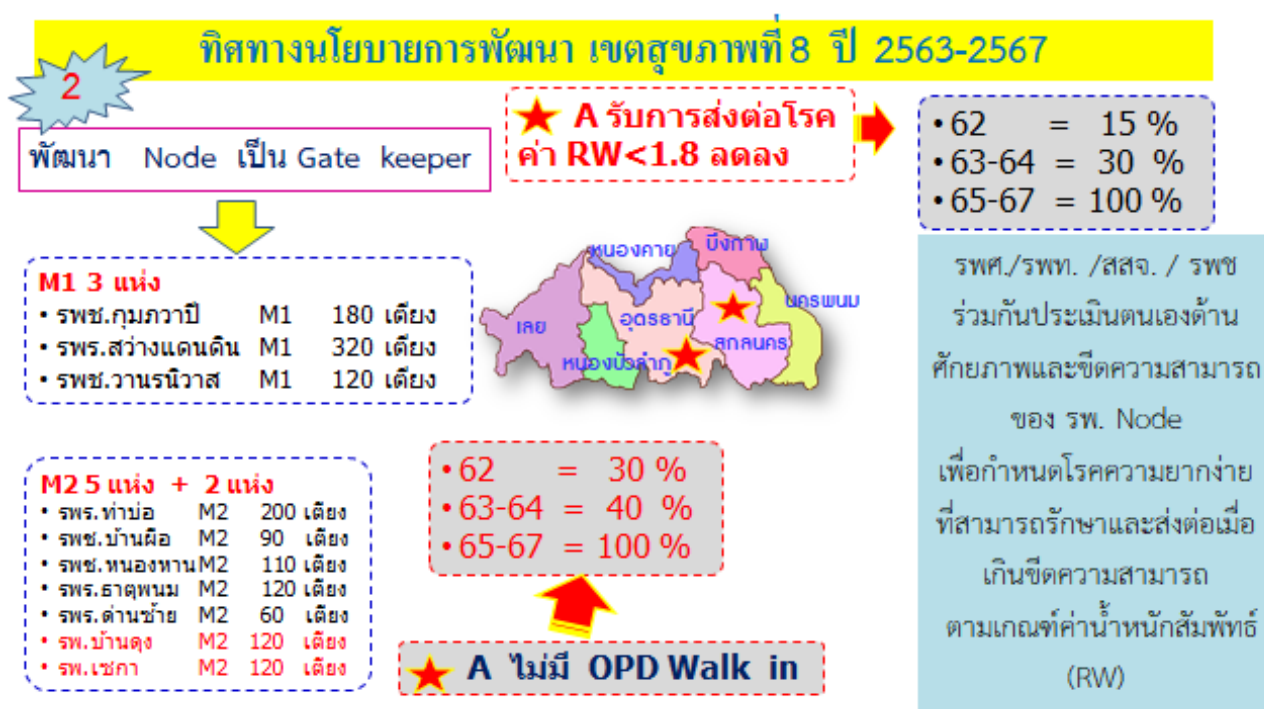
ระดับ A จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถ และมีการบริหารจัดการร่วมกันภายในเขต ส่งผลให้การส่งต่อนอกเขตลดลง

แผนพัฒนาภายใน 5 ปี + ส่วนขาด

1. กำหนดนโยบายการส่งต่อนอกเขตให้มีการส่งต่อเป็นลำดับศักยภาพในจังหวัด/ในเขต เพื่อให้มีการกักกรองและพิจารณาความเหมาะสมเหตุผลการส่งต่อในด้านศักยภาพและขีดความสามารถของโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัด/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 และ รพ.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)

1

การบริหารจัดการแนวใหม่



1 Province 1 Hospital

- ปี 62 :อุดรธานี
- ปี 63-64:สกลนคร หนองคาย
- ปี 65-67: นครพนม เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ



รพ.S เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับจังหวัด



• 62 = 5 แห่ง

MOU:ปฏิเสการส่งต่อให้อยู่ในดุลยพินิจ ของ รongแพทยหรือนอก. เท่านั้น

- ★ Appendicitis , acute abdomen , ODS , Thalassemia

★ รพ.A เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับเขต 62 = 2 แห่ง

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

- 1.รพ.อุดรธานี รับส่งต่อ จังหวัดหนองคาย เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ (ศรีวิไล บุ่งคล้า ปากคาด โข่งพิสัย)
- 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) เป็นศูนย์รับส่งต่อจังหวัด ภายในปี 2562

การบริหารจัดการแนวใหม่ บริหารร่วม /บริการร่วม One Province One Hospital

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

- 1.จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเริ่มดำเนิน ปี 2562 การในกลุ่มโรค
 - 1.1 โรคหาลัสซีเมียในเด็ก
 - 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. ทำให้มีการใช้เตียงไม่เหมาะสม
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 thalassanemia(D561)	142

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเขตสุขภาพที่ 8



7. การบริหารร่วมและบริการร่วม

7.1 ระบบส่งต่อการบริหารจัดการแนวใหม่ บริหารร่วม /บริการร่วม One Province One Hospital ปี 2562 จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2564 จังหวัดสกลนคร หนองคาย ปี 2565-2567 จังหวัดนครพนม เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ

จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเริ่มดำเนิน ปี 2562 การในกลุ่มโรค

7.1.1 โรคธาลัสซีเมียในเด็ก

7.1.2 ปี 2562 การใช้แพทย์ศัลยกรรมร่วมภายในจังหวัด เพื่อผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน และจัดระบบ Fast track appendicitis

ปี 2563 รพ. M2 สามารถผ่าตัดไส้ติ่งได้

ปี 2564-2567 รพ. M1,M2 รับส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลลูกข่าย

7.1.3 โรงพยาบาลชุมชนรับผู้ป่วยส่งกลับในกลุ่มโรค Intermediate care ในปี 2562

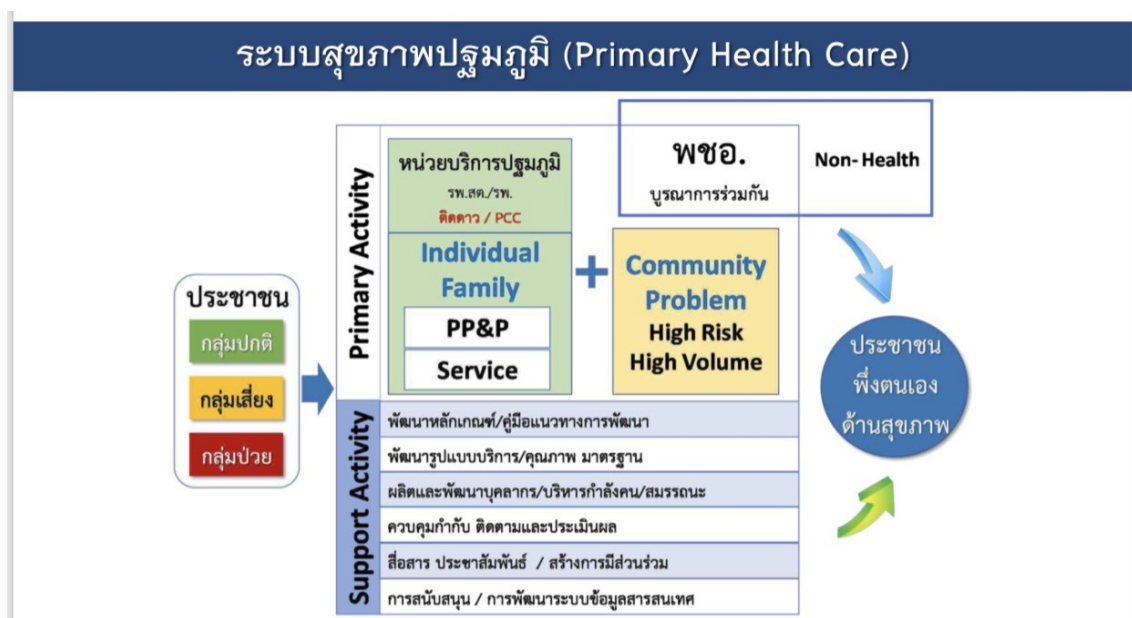
7.1.4 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานีรับผู้ป่วยส่งกลับไปรักษาต่อเนื่อง ปี 2562 เพิ่มจำนวนมากขึ้น ปีละ 10%

7.2 จัดบริการรังสีรักษา ร่วมกับ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ รพ.มะเร็งอุดรธานี

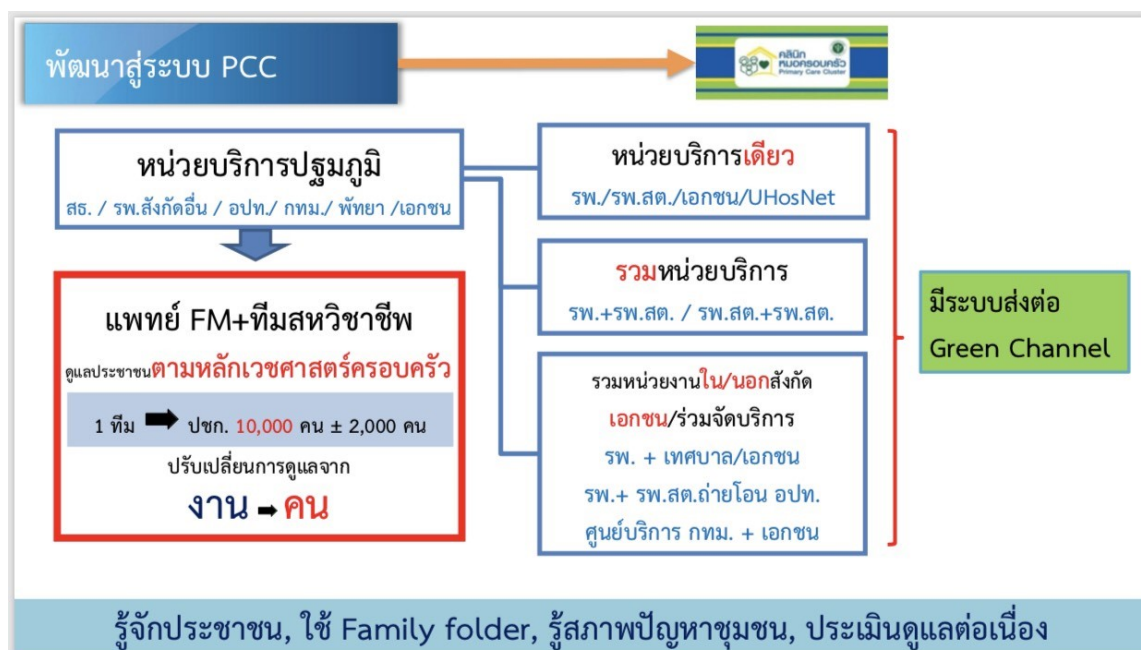
7.3 จัดบริการผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดเลย นครพนม ร่วมกับรพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต รพ.จิตเวชราช นครินทร์เลย และรพ.จิตเวชราชนครินทร์นครพนม

7.4 จัดบริการผ่าตัดโรคหัวใจในเด็กร่วมกับ รพ.ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

3.1.2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



3.1.3 การพัฒนาระบบ PCC



การบริการ :

ในระดับปฐมภูมียังขาดความเชื่อมต่อกับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ในหลายๆ service plan ยังขาดความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆที่นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนชนซึ่งปฐมภูมิอยู่ด้านหน้าและใกล้ชิดที่สุด ที่จะทำให้เกิดกระบวนการ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาเบื้องต้นตามศักยภาพก่อนส่งต่อไปยังระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิต่อไป

บุคลากร :

ในระดับปฐมภูมิบุคลากรโดยส่วนใหญ่ ยังมีปริมาณไม่เพียงพอตามขนาดของสถานบริการที่มีเกณฑ์กำหนดไว้ ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในทุกวิชาชีพจึงมีความสำคัญ แต่การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญในบทบาทของปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมุ่งเน้นการรักษาโรคตาม service plan และในระดับปฐมภูมินั้นในแต่ละวิชาชีพต้องทำหน้าที่ทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาเบื้องต้น โดยไม่ได้แบ่งแยกวิชาชีพอย่างชัดเจน

ระบบฐานข้อมูล :

ในระดับปฐมภูมิต้องมีข้อมูลประชากรทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรายโรครายบริการแต่ยังขาดความครบถ้วนครอบคลุม มีความซ้ำซ้อน ข้อมูลมีมากแต่นำไปใช้ประโยชน์ได้ยังไม่เหมาะสมและคุ้มค่าและหลายข้อมูลระดับปฐมภูมิไม่สามารถเชื่อมต่อกับแม่ข่ายระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ได้ ทำให้ข้อมูลที่มีเกิดประโยชน์น้อย และบุคลากรต้องทำข้อมูลหลายขั้นตอน

เวชภัณฑ์ ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ :

ในระดับปฐมภูมินั้นกรอบการบริการยังไม่มีชัดเจน และบุคลากรต้องทำหลายบทบาท ศักยภาพยังไม่ถูกพัฒนาตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม ดังนั้นเครื่องมือต่างๆและเวชภัณฑ์ ยาต่างๆ ย่อมมีกรอบการใช้ที่ยังไม่เหมาะสมเช่นเดียวกัน

การมีส่วนร่วมของชุมชน :

หากเริ่มต้นด้วยเรื่องปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะแปรตาม service plan บุคลากรทางสาธารณสุขจะสื่อสารไปยังชุมชน หรือคืนข้อมูลในมุมปัญหาของการรักษาพยาบาลมากกว่าการการดูแลตนเอง การป้องกันตนเอง หรือการมีบทบาทของชุมชนที่จะมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการสร้างสุขภาพและสุขภาพที่ดี ทำให้ประชาชนมองว่าเป็นเรื่องของ

บุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับต้องแก้ไขปัญหา รักษาโรคให้หาย มากกว่าการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู ที่เป็นบทบาทหลักของระดับปฐมภูมิ ทำให้การขับเคลื่อนการบริหารและบริการในระดับปฐมภูมิไม่เป็นระบบและขาดกำลังชุมชน หรือภาคีที่เกี่ยวข้องมาช่วยขับเคลื่อนและพัฒนา

3.2 สรุปวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และโอกาสพัฒนา

ปัญหาสำคัญเขตสุขภาพที่ 8

1.สาขาหัวใจ อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 8.46 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 8 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ในโรงพยาบาลระดับ F3-A ทุกแห่ง บริการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร บริการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) ในโรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลสกลนคร บริการให้ยา Warfarin ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลระดับ A-F2 และบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลระดับ A-S

2.สาขามะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัย ภายใน 4 สัปดาห์ 75.82% ,ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ 75.70 % , ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ 95.96% สามารถเปิดให้บริการเคมีบำบัดโรงพยาบาลระดับ M ,S ,A ทุกแห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลบึงกาฬส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอุดรธานี) บริการรังสีรักษา พัฒนาโรงพยาบาลสกลนครให้เป็นศูนย์มะเร็งของเขต

3.สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 11.09 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย <20:แสนพช.) พัฒนาการบริการผ่าตัดสมอง และ Multiple injury ในโรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร

4.สาขาทารกแรกเกิด อัตราตายทารก 2.8 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย<3.7:1,000 LB) จัดให้มีบริการ Cooling System วาง Node ที่โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร บริการศัลยกรรมเด็กวาง Node ที่โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสกลนคร ในปี 2561 เด็กเกิด 47,215 คน (1 Unit:500 LB ควรมี 94 Unit) มีแล้ว NICU 71 (+ Semi NICU 8) =71 Unit คิดเป็น 75.53% ขาด 23 Unit แแผนเพิ่มเติมย NICU ปี 2562-2565 เพิ่ม NICU 23 (+ Semi NICU 4) Unit = 94 Unit =100%

5.สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลระดับ A ,S ทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตาที่โรงพยาบาลอุดรธานี

6.สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.68 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย <6.3:แสน พช.) ปัญหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 70.45 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย≥ 65%) จัดให้มีบริการผู้ป่วยในจิตเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู แแผนโรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2562 และโรงพยาบาลสกลนครปี 2563 บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก M2-A ทุกแห่ง และบริการคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติดคุณภาพ F1-A ทุกแห่ง

7.สาขาตา บริการ Laser ROP ที่โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร บริการดูแลผู้ป่วยมี ปัญหาจอประสาทตาที่โรงพยาบาลอุดรธานี (แผน ปี 2564 เปิด Retina Center โรงพยาบาลอุดรธานี)

8.สาขาไต K1 บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลระดับ F2-A ทุกแห่ง บริการ Hemodialysis ในโรงพยาบาลระดับ M1-A ทุกแห่ง บริการ CAPD ในโรงพยาบาล M2-A ทุกแห่ง (แผนจังหวัดหนองบัวลำภู ,เลย)

9. พัฒนา 5 สาขาหลักให้สามารถบริการครบทุกสาขาในโรงพยาบาลระดับ M2 ภายในปี 2563

10.สาขาโรคไม่ติดต่อ อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic Stroke) ปี 2563 ร้อยละ 2.23 (เป้าหมาย < 7%) พัฒนา Stroke Unit ในโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลสว่างแดนดิน (แผนโรงพยาบาลหนองคายปี 2563 โรงพยาบาลบึงกาฬ 2564)

ร้อยละการป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) อายุ 40 ปี ขึ้นไป ปี 2563 ร้อยละ 2.66 (เป้าหมาย< ร้อยละ 4) พัฒนาศูนย์ COPD คุณภาพ เพิ่มเครื่อง Spirometry โรงพยาบาล M1-F จำนวน 42 แห่งในปี 2564

11.สาขาอายุรกรรม อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis 27.37 % (เป้าหมาย < 30%) และ Hospital Acquire Sepsis 50.62 % (เป้าหมาย <40%) ลดลง

12.สาขาเวชเรียนวัยรุ่น ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ<20ปี ปี 2563 พบร้อยละ 13.97 (เกณฑ์ ร้อยละ 14.5) เร่งรัดการให้ความรู้ และฝึกทักษะ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

13.สาขาวัยทำงาน ร้อยละ BMI ปกติ ร้อยละ 56.88 เร่งรัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค กลุ่ม NCD

14.สาขาผู้สูงอายุ ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2563 ร้อยละ 87.80 (เป้าหมายร้อยละ 80) ส่งเสริมกิจกรรม การสร้างกล้ามเนื้อ แขน ขา หน้าท้อง ป้องกันการหกล้ม และการติดเตียง

15.แผนพัฒนาบุคลากร /ทีม ให้มีจำนวนเพียงพอและพร้อมต่อการเปิดให้บริการ Service Plan ทุกสาขา

โอกาสพัฒนา

จุดแข็ง	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
1.สาขาโรคสมองและหลอดเลือด (Stroke)	อัตราการตายโรคสมองและหลอดเลือดลดลง	1.พัฒนา Stroke unit ในรพ.ระดับ A,S
2.สาขาโรคหัวใจ (STEMI)	อัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดลดลง	1.พัฒนา Node รพ.ระดับ A-F2 ให้ยาละลายลิ่มเลือด (STEMI) และ Warfarin clinic 2.พัฒนา รพ.ระดับ A เป็น Excellence Center 2.1 รพ.อุดรธานี level 1 เป็น level 1+ (ปี 2570) 2.2 รพ.สกลนคร level 2 เป็น level 1 (ปี 2563-64)
3.สาขาทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิดลดลง	1.พัฒนา Node NICU รพ.ระดับ A,S,M1,M2 2.พัฒนา รพ.ระดับ A เป็น Excellence Center 2.1 รพ.อุดรธานี level 1 เป็น level 1+ (ปี 2565) 2.2 รพ.สกลนคร level 1 เป็น level 1+ (ปี 2567)
4.สาขาทา	อัตราการผ่าตัด Blinding cataract ภายใน 30 วัน เพิ่มขึ้น	1.พัฒนา Node รพ.ระดับ A,S,M ผ่าตัด Blinding cataract 2.พัฒนา รพ.ระดับ A เป็น Retina Center
5.สาขาศัลยกรรม (One day Surgery)	1.ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด 2.ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS	1.พัฒนา Node รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1 ให้บริการผ่าตัด One Day Surgery: ODS
6.สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยฯ	1.พัฒนาศูนย์การแพทย์แผนไทย (OPD คู่ขนาน) รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F 1,F2,F3 2.พัฒนาศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ แบบครบวงจร (การให้บริการรักษาโรคทั่วไป และเฉพาะโรคไม่เกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต และภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น) รพ.ระดับ

		A,S,M,1
7.สาขาสุขาภพจิตและจิตเวช	1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	1.พัฒนาศลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก M2-A 2.เปิด ward ผู้ป่วยจิตเวช รพ. A,S
โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
1.ระบบส่งต่อ	ลดการส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ	1.พัฒนาระบบส่งต่อระดับเขต /จังหวัด 2.พัฒนา รพ.ระดับ S เป็น Excellence center ระดับ 2
2.สาขาอายุรกรรม และโรคติดเชื้อ	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis และ Hospital Acquire Sepsis ลดลง	1.พัฒนา Node ICU รพ.ระดับ A,S,M1,M2 2.พัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1,F2,F3
3.สาขานามัยแม่และเด็ก	อัตราการตายลดลง อัตราทารกตายปริกำเนิดลดลง	1.พัฒนา Node รพ.A,S,M1,M2,F1 ให้บริการ LR คุณภาพ 2.พัฒนา ANC คุณภาพ รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1.F2,F3,P
4.สาขาโรคมะเร็ง	ร้อยละการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น	1.พัฒนา รพ.ระดับ A เป็น Excellence Center 1.1 รพ.อุดรธานี level 1 เป็น level 1 (ปี 2567) 1.2 รพ.สกลนคร level 1 เป็น level 1+ (ปี 2567)
5.สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ร้อยละ ECS คุณภาพ รพ.ระดับ F2 ขึ้นไปเพิ่มขึ้น	1.พัฒนา ER คุณภาพ รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1,F2 2.พัฒนา รพ.ระดับ A เป็น Excellence Center 2.1 รพ.อุดรธานี level 1 เป็น level 1 (ปี 2567) 2.2 รพ.สกลนคร level 2 เป็น level 1 (ปี 2565)
6.สาขาสุขาภพช่องปาก	ร้อยละการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น	1.พัฒนา รพ.ระดับ A เป็นศูนย์เชี่ยวชาญมะเร็งช่องปาก 2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากคุณภาพในรพ.ระดับ A,S,M1,M2,F1.F2,F3,P
7.สาขาโรคไม่ติดต่อ	การมีส่วนร่วม ของ ปชช.ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Selfcare)	1.รณรงค์ สร้างกระแส การดูแลสุขภาพตนเอง (Selfcare)
8.สาขา COPD	การเข้าถึงเครื่อง Spirometry	1.พัฒนามาตรฐาน คลินิก COPD ให้ผู้ป่วยเข้าถึง เครื่อง Spirometry ในรพ.ระดับ A,S,M,F
9.สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	1.Actual brain death donor > 0.8 /100 hospital dead 2.Actual eye donor > 1.3 /100 hospital dead	1.พัฒนา รพ.ระดับ A เป็น Excellence Center 2.พัฒนา รพ.ระดับ S เป็นศูนย์รับบริจาคอวัยวะ (Organ & Tissue donor center) 2.1 รพ.อุดรธานี level 2 เป็น level 1 (ปี 2567) 2.2 รพ.สกลนคร level 3 เป็น level 2 (ปี 2567)
10.สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ร้อยละ รพ.ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) A,S,M1,M2,F1,F2,F3
11.สาขา Palliative care	ร้อยละผู้ป่วยเข้าถึงยา Opioids	1.พัฒนา Node ให้มีศักยภาพในการให้ยา Opioids และดูแลลูกโซน M1,M2,F1
12.สาขาวัณโรค	1.ร้อยละ Success rate การรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ 2.ความครอบคลุมการรักษารายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	1.เร่งรัดการค้นหาขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุม

13.สาขาไต	1.ร้อยละการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73/yr.	1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับงาน NCD
14.สาขาวัยเรียนวัยรุ่น	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <20ปี	1.ให้ความรู้ และฝึกทักษะ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
15.สาขาวัยทำงาน	ร้อยละ BMI ปกติ	1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับงาน NCD
16.สาขาพระสงฆ์	ร้อยละตรวจสุขภาพพระสงฆ์และ ถวายความรู้การบริโภคอาหาร	1.ตรวจสุขภาพพระสงฆ์และถวายความรู้การบริโภคอาหาร 2.ขยายการตรวจสุขภาพและให้ความรู้กลุ่มแม่ชี 3.ให้ความรู้การปรุงอาหารกลุ่มแม่ครัว
17.สาขาผู้สูงอายุ	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สุขภาพ ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan	1.กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สร้างกล้ามเนื้อ แขน ขา หน้าท้อง ป้องกันการล้ม และการติดเตียง 2.กิจกรรมการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ตาม Care Plan ร่วมกับองค์กรท้องถิ่น
18.สาขาใช้เลือดออก	อัตราการตายต่อแสนประชากร	1.พัฒนาระบบการควบคุมกำกับ ผ่านโปรแกรม R8506Dash Board
19.สาขาคุ้มครองผู้บริโภคนด้านสุขภาพและอาหารปลอดภัย	1.อัตราป่วยต่อแสนประชากร 2.รพ.เข้าร่วมโครงการ	1.ดำเนินการใน รพ.ทุกระดับ 2.ขยายพื้นที่ในการดำเนินงานลง ศูนย์เด็กเล็ก วัด โรงเรียน
20.Service support ด้านยา	1.ควบคุมค่าใช้จ่าย 2.ลดความแออัด	1.การบริหารระบบสำรองยา 2.พัฒนาระบบการส่งมอบยา เพื่อลดความแออัด
21.Service support ด้าน LAB	1.ลดความแออัด เพิ่มความสะดวก ของผู้ป่วย	1.พัฒนาระบบ Central Lab & Logistic
22. Basic Facilities	1.ลดความแออัด รพ.ระดับ A 2.เพิ่มอัตราครองเตียง /AB รพ.ระดับ M1,M2,F1,F2	1.พัฒนาศักยภาพ รพ. ระดับ M1 รักษาโรคค่า RW=1.2 -1.8 2.พัฒนาศักยภาพ รพ. ระดับ M2 รักษาโรคค่า RW = 0.6 -1.2 3.พัฒนาศักยภาพ รพ. ระดับ F1,F2

