

ประชุมและเยี่ยมนิเทศคณะทำงานพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ (Service Plan)
สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินส่งต่อ และสาขานิติเวช

นายแพทย์วิสิทธิ์ วิจิตรโกศล

ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินและสาขานิติเวช เขตสุขภาพที่ 8

27 สิงหาคม 2567



การประเมินเพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ตามนโยบายการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน

เกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการ สำหรับการจัดบริการในห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉิน สำหรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชนที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่น (การจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข 150 บาท/Visit) โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 1.1 ใช้เกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพในการประเมิน โดยใช้แบบประเมินตนเอง มีเป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 40 ของคะแนนเต็ม
- 1.2 มีการแยกห้องตรวจ โดยการแยกออกจากห้องฉุกเฉินอย่างชัดเจน
- 1.3 ทีมบุคลากรที่ให้บริการในห้องตรวจคู้ขนานพิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยไม่กระทบกับอัตรากำลังและภาระงานของการให้บริการในห้องฉุกเฉิน

มติจากการประชุม

1.เกณฑ์การประเมิน 6 ข้อ ไม่มีกำหนดจำนวนแพทย์ EP ใน ER

2.รายชื่อหน่วยบริการที่มีสิทธิรับค่าใช้จ่ายตามประกาศ ฯ

2.1 สปสช.จะยึดตามประกาศรายชื่อหน่วย ER คุณภาพ จำนวน 129 แห่ง ตามประกาศฉบับที่ 1 เนื่องจากตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินศักยภาพ

2.2 หน่วยบริการที่เหลือจำนวน 390 แห่ง ทาง กบรส.จะแจ้งให้หน่วยทบทวนการประเมินศักยภาพใหม่ โดยการประเมินตนเอง เนื่องจากพบว่ายังมีข้อมูลคลาดเคลื่อนในเกณฑ์ข้อ 2 กับข้อ 4 (สปสช.จะสุ่มตรวจสอบ)

2.3 หลังจากได้รับข้อมูลจากข้อ 2.2 แล้ว สปสช.จะพิจารณาออกประกาศรายชื่อหน่วยที่มีสิทธิรับค่าใช้จ่ายตามประกาศฯ ต่อไป

3. การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568

3.1 ปรับเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ (ห้องแยกนอกเวลาราชการ) และแยกรายชื่อหน่วยบริการที่มีสิทธิรับค่าใช้จ่ายบริการ UCEP ภาครัฐ จากรายชื่อหน่วย ER คุณภาพ

3.2 ทบทวนประกาศการจ่าย 2 ฉบับ ได้แก่ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ พ.ศ.๒๕๖๓ และ ประกาศฯ เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่” ในหน่วยบริการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๖

3.3 ข้อเสนอจากข้อ 3.1 และ 3.2 ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันให้เสนอผ่าน 7*7 ก่อนส่งเรื่องให้ สปสช. เพื่อนำเข้าสู่ตามขั้นตอนปรับประกาศการจ่ายต่อไป



action plan 2568

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ประเมินสำรวจ โครงสร้าง/อุปกรณ์ เครื่องมือทางกาย แพทย์	เตรียมตรวจราชการ	ประชุมคณะกรรมการ SP	Best practice
ประเมินตนเอง ECS	ประชุมคณะกรรมการ SP	ประชุมคณะทำงาน trauma	ประชุมคณะกรรมการ SP
ประชุมคณะกรรมการ SP	นิเทศ		สรุปผลตัวชี้วัด
ทบทวนคณะทำงาน			

Seamless Referral system R8

OROR

Cyber Security

PDPA

OROI



MOPH KPI

R8 KPI

MOPH/
R8 KPI

MOPH/R8 KPI

R8 KPI

**Refer in
A*S*M1*M2**

**Refer Higher +
Out R8**

Refer back

**SP Fastrack
EMS Fastrack**

**Smart refer to
smart ER**

- Quality
- Quantity
- Deny case

- Quantity
- Indication / Criteria
- Trend

- Information
- Criteria
- Audit
- Feedback

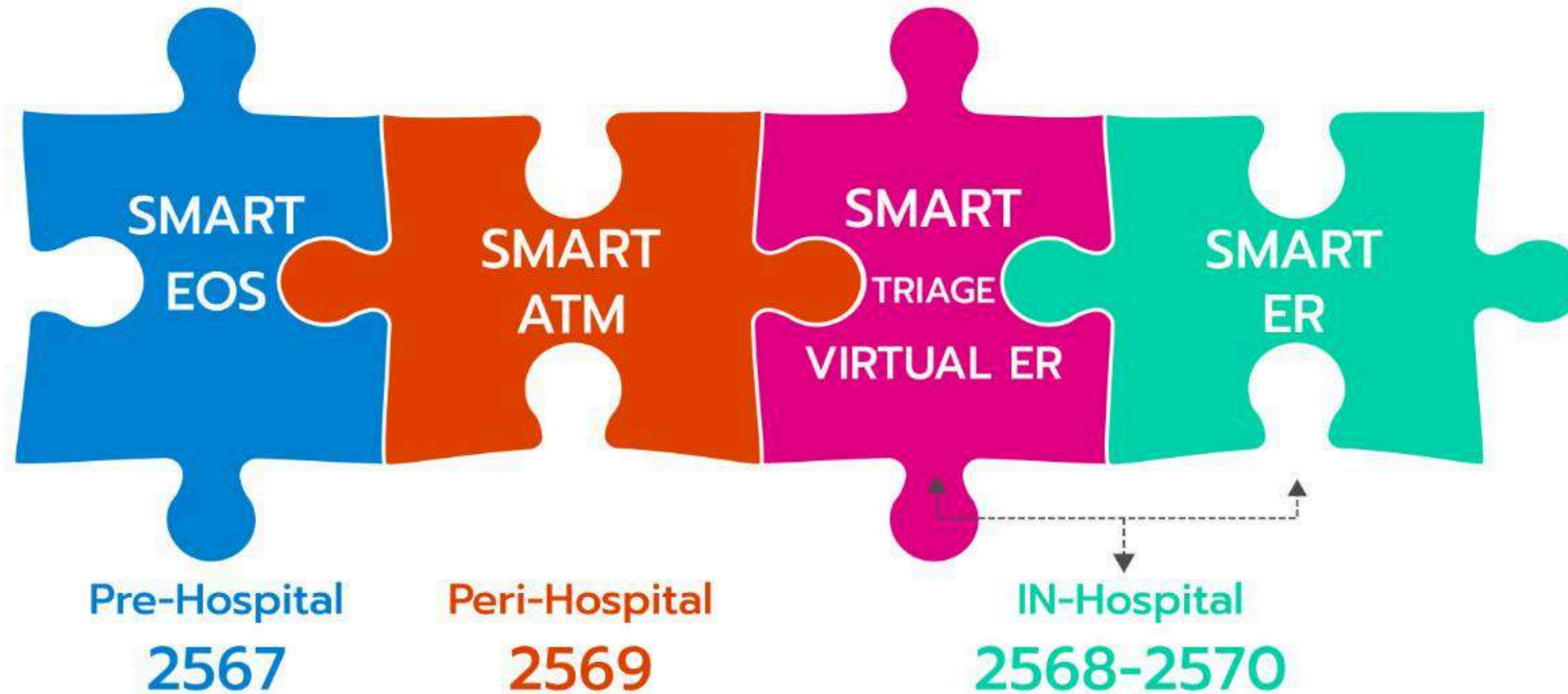
- Destination
- Team consult
- Peri hospital care
- Information

- AOC
- ATM
- Sky doctor

SERVICE DELIVERY BLUEPRINT SERVICE PLAN

T&E AND REFERRAL SYSTEM

CONCEPT ONE REGION ONE PLATFORM



DATA DRIVEN POLICY

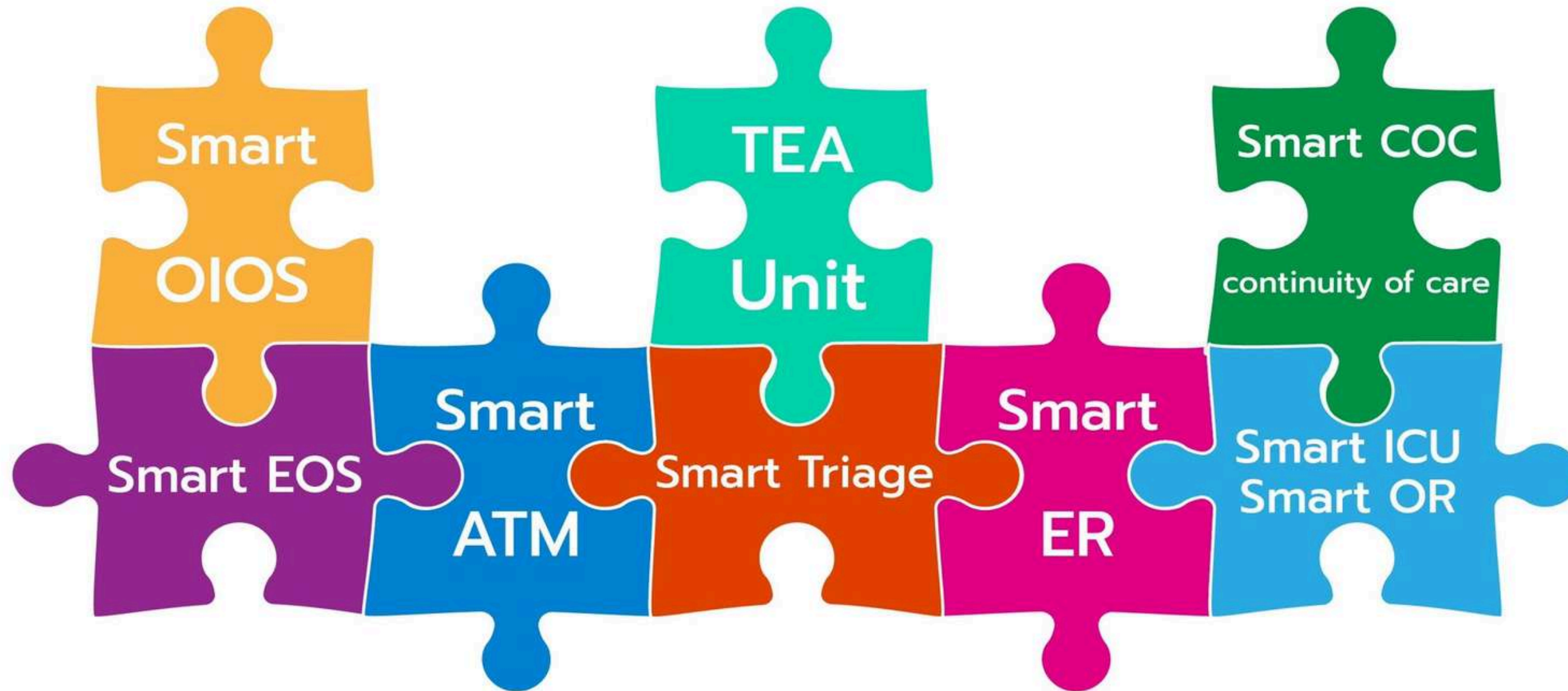


ROPTERs

SERVICE DELIVERY BLUEPRINT SERVICE PLAN

T&E AND REFERRAL SYSTEM

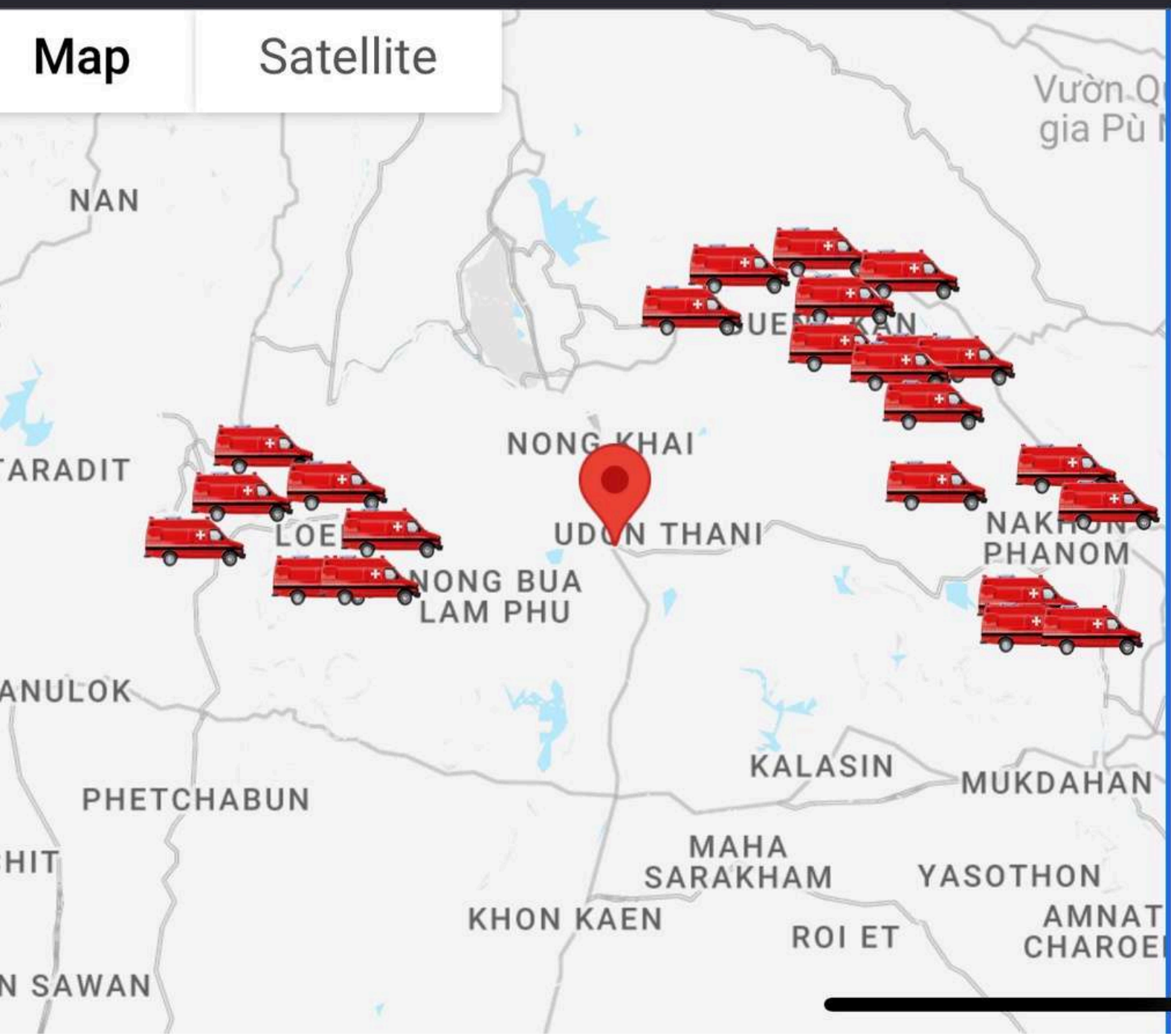
CONCEPT ONE REGION ONE PLATFORM



DATA AND INFORMATION



ROOTERS



ALL | ALS | BLS | FR | PLACE

ALS : กง 1359
Distance: 91.95 Km

สังกัด: โรงพยาบาลภาค
speed: 100.10Km/h

Offline



ปฏิเสธภารกิจ

ALS : 3
Distance: 93.66 Km

สังกัด: มุขนิริสว่างศรีวิไลธรรมสถาน (จุดโศก
ท่าม)
speed: 0.00Km/h

Offline



ปฏิเสธภารกิจ

R8 SKY DOCTOR PLANNING 2567-2569

ปี	2567	2568	2569
เป้าหมาย	<p>สามารถปฏิบัติการได้จริง 2 วัน/สัปดาห์, 1 เคส/เดือน</p> <p>เขต และ สกสนคร</p> <ul style="list-style-type: none"> ผ่านการประเมินหน่วย ส่งอบรม BHEMS 	<p>อุดรธานี</p> <ul style="list-style-type: none"> สามารถปฏิบัติการได้จริงอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ 	<p>อุดรธานี</p> <ul style="list-style-type: none"> สามารถปฏิบัติการได้จริงอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์



- + Phase 1 มีค-พค 67 พื้นที่ให้บริการ: อ.นาขูง, อ. น้ำโสม, อ. วังสามหมอ เคสไม่ซับซ้อน
- + Phase 2 มีย-กย 67 พื้นที่ให้บริการ: อ.นาขูง, อ. น้ำโสม, อ. วังสามหมอ เคสวิกฤติ
- + Phase 3 ตั้งแต่ ตค 67 พื้นที่ให้บริการ: ขยายเพิ่ม จ.เลย, จ.บึงกาฬ, จ.นครพนม

SERVICE DELIVERY

Blueprint 2568-2570

กำหนดเป้าหมายการพัฒนาแต่ละจังหวัดตามนโยบาย SAP

Service Delivery 2568-2570

จังหวัด

สาขา / Service Delivery

อุดรธานี สาขา -Excellence Center 4 สาขา / เตี้ยง ICU /ขยาย OR /Transplants /อุบัติเหตุ /มะเร็ง

- Surgery Transcatheter valve operation (2568) / บริการ Electrophysiology Service (2568)
- Targeted therapy (2568) /Hand surgery สามารถ Implantation ได้ (2568) / Virtual ER (Tele-Consult) (swศ./swท. เป็นแม่ข่าย) (2568) / Bone marrow transplant (2568)
- Stereotactic Mammogram (2569) / รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง(RT) (2569)
- Heart Transplant Aortic (2570) / Hybrid OR (2570) /บริการ Robotic surgery (2570) / Cochlear implant (2570) / Liver transplant (2570)
- Precision Diagnosis (PET/CT scan/ศุนย์โซโคตรอน) (2571) /ขยาย ICU (2571-2572)

เลย สาขา -หัวใจ / มะเร็ง / ศัลยกรรม /อุบัติเหตุ /แรกเกิด /ตา /Transplants

- บริการ ECMO (2568) / บริการผ่าตัดหัวใจ (2568) /บริการ Pediatric cardiologist (2568) / Complex chemotherapy (2568) / Targeted therapy (2568) / Burn Unit (2568) /Vascular Surgery (2568) / ICU ศัลยกรรมประสาท (2568) / ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (2568) ROP Laser (2568) / Cooling System (2568) / (PPHN) (2568) / Palliative care ward (2568)
- ปลูกถ่ายกระจกตา (Corneal Transplant) (2569) / Thrombectomy (2569) / Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้ (2569) /Spinal Unit (2569)

หนองบัว สาขา -หัวใจ /มะเร็ง /

- บริการ ECMO (2568) / บริการผ่าตัดหัวใจ (2568) / Pediatric cardiologist (2568) /Complex chemotherapy (2568) / Targeted therapy (2568) / Burn Unit (2568)
- Vascular Surgery (2568) / บริการ ICU ศัลยกรรมประสาท (2568) / บริการ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (2568) /บริการ ROP Laser (2568) / บริการ Cooling System (2568) / บริการ (PPHN) (2568) / Palliative care ward (2568)
- ปลูกถ่ายกระจกตา (Corneal Transplant) (2569) /Thrombectomy (2569) /Laser ROP (2569) / Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้ (2569) /Spinal Unit (2569)

SERVICE DELIVERY

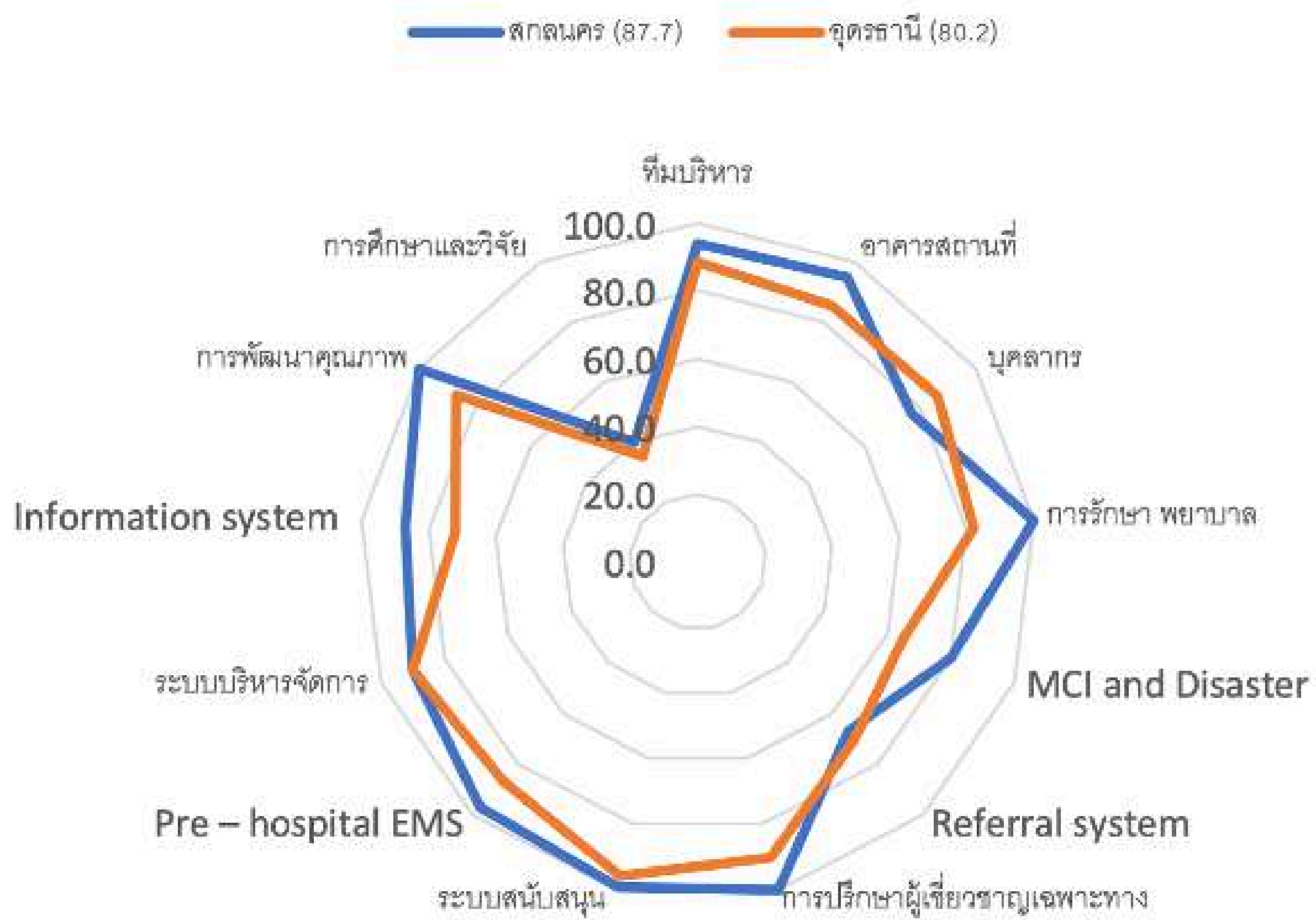
Blueprint 2568-2570

ใช้เกณฑ์ minimum requirement

Minimum-Requirement

Equipment	เกณฑ์	A	S	M1	M2	F1	F2	F3
เตียง (ต่อประชากร)	1 เตียง : 400 ประชากร	600+	300+	150+	120+	60+	30+	10-30
X-ray (รวมทุกแผนก)	มี	6+	4+	2+	1+	1	1	1
Lab	มี	+	+	+	+	1	1	1
LR	มี	+	+	+	+	+	+	+
OR	1 ห้อง : 30 เตียง	1:30	1:30	1:30	1:30	-	-	-
ICU	5-20% ของเตียงผู้ป่วยใน	20%	15%	10%	5%	-	-	-
	หรือ (เตียง)	40-60+	15-30+	10-15	4+	-	-	-
NICU/SNB	1 เตียง : 500 การเกิดมีชีพ	1:500	1:500	1:500	1:500	-	-	-
	หรือ (เตียง)	12+	8+	4+	2+	-	-	-
CT Scan	มี (ประชากร 80,000 ขึ้นไป)	2+	1+	1+	+/-	-	-	-
MRI	มี	1+	1+	1+	+/-	-	-	-
HD (ต่อประชากร)	8 unit : 100,000 ประชากร	30+	12+	8+	4+	-	-	-
Excellence Center 4 สาขา	หัวใจ ระดับ 2	+	-	-	-	-	-	-
	อุบัติเหตุฉุกเฉิน ระดับ 2	+	-	-	-	-	-	-
	ทารกแรกเกิด ระดับ 2	+	-	-	-	-	-	-
	มะเร็ง ระดับ 2	+	-	-	-	-	-	-
	สาขาใดสาขาหนึ่ง ระดับ 1	+	-	-	-	-	-	-

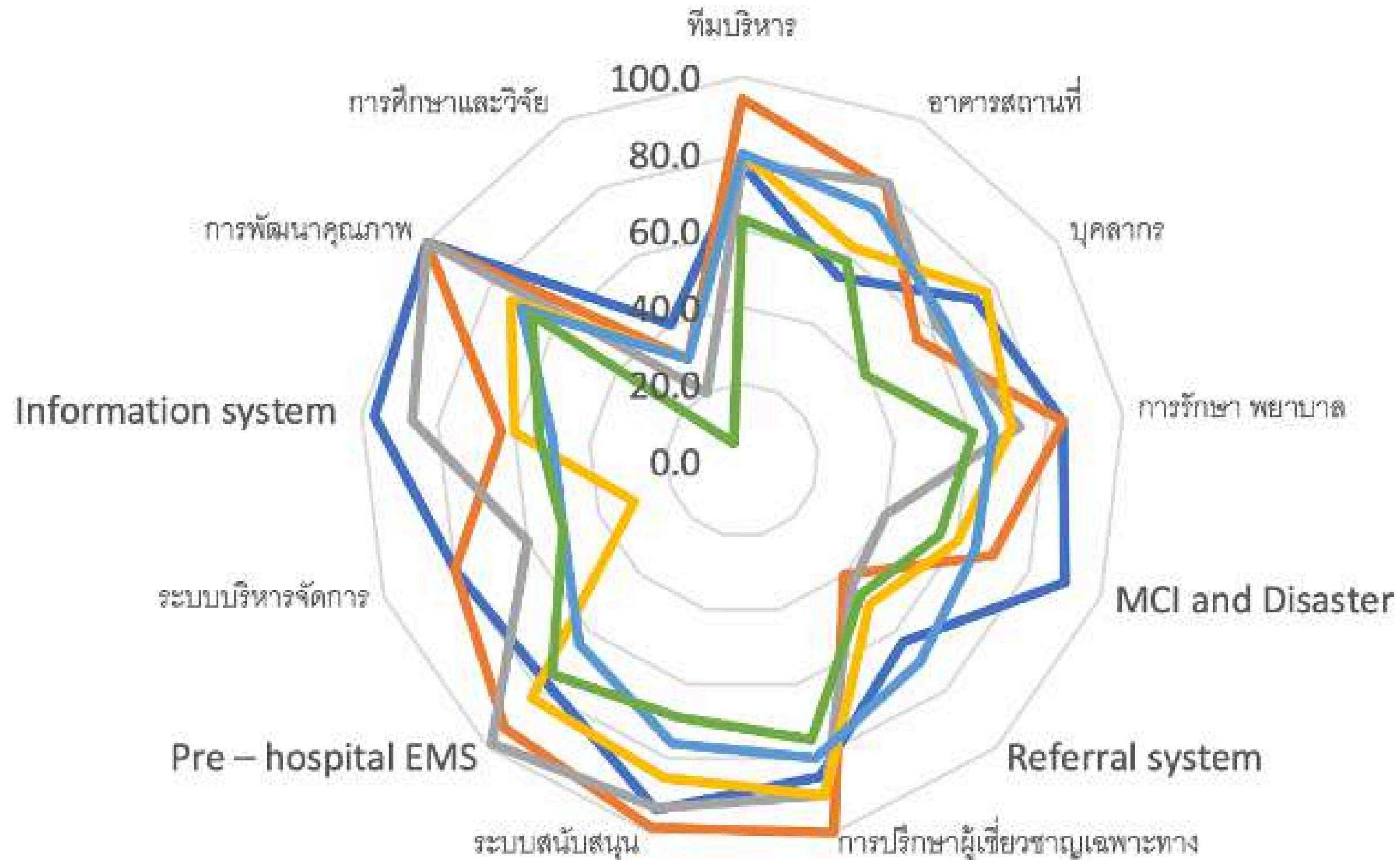
A



จ.บึงกาฬ

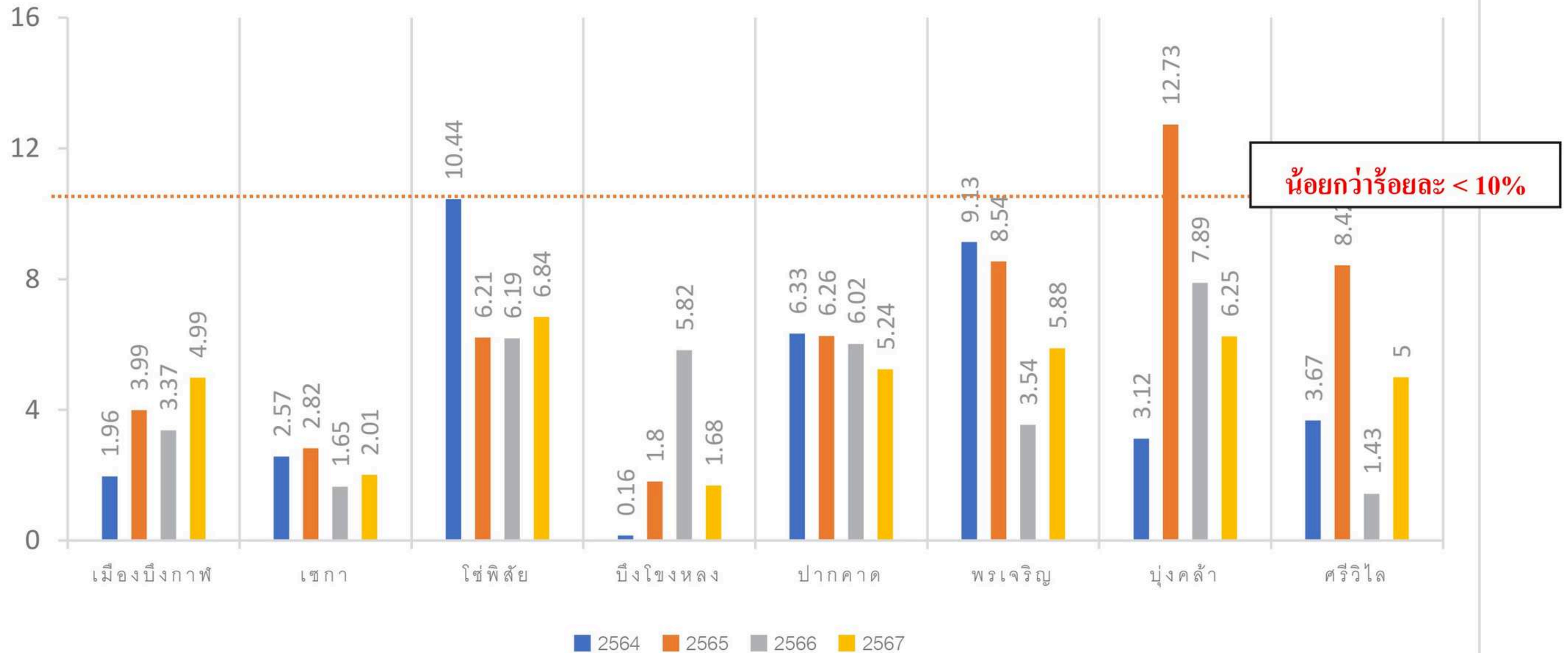
S

— สว่างแดนดิน (78.1) — หนองคาย (78.03) — นครพนม (70.6) — เลย (67.8) — หนองบัวลำภู (67.2) — บึงกาฬ (57.1)



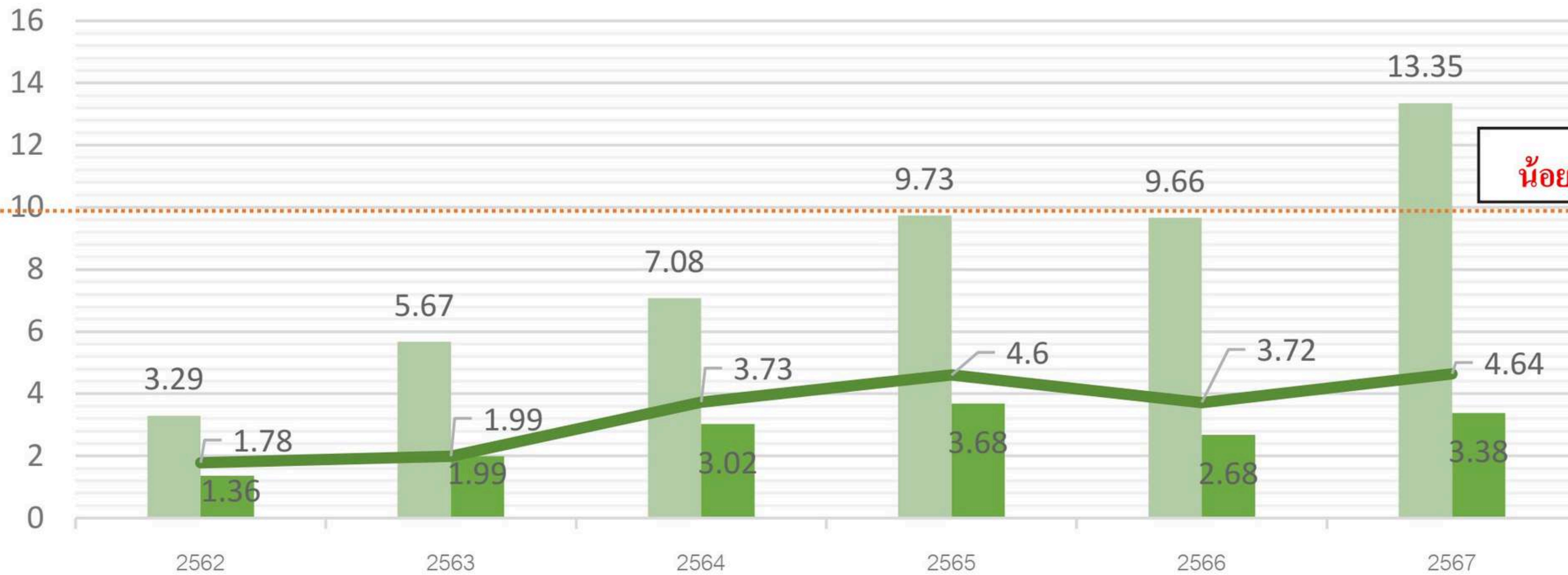
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (TRIAGE LEVEL 1)

ภายใน 24 ชั่วโมง TRAUMA และ NON-TRAUMA



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ภาพรวมจังหวัด

trauma non trauma รวม



น้อยกว่าร้อยละ < 10%

สถานการณ์อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Severe traumatic brain injury) ICD S06.1-

S06.9 น้อยกว่าร้อยละ 5

TBI death ยังสูงกว่าเกณฑ์

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (1 ต.ค.2566 – 30 มิ.ย. 2567)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองบึงกาฬ	31.42 (11/35)	37.87 (25/66)	18.18 (16/88)	35	9	25.71

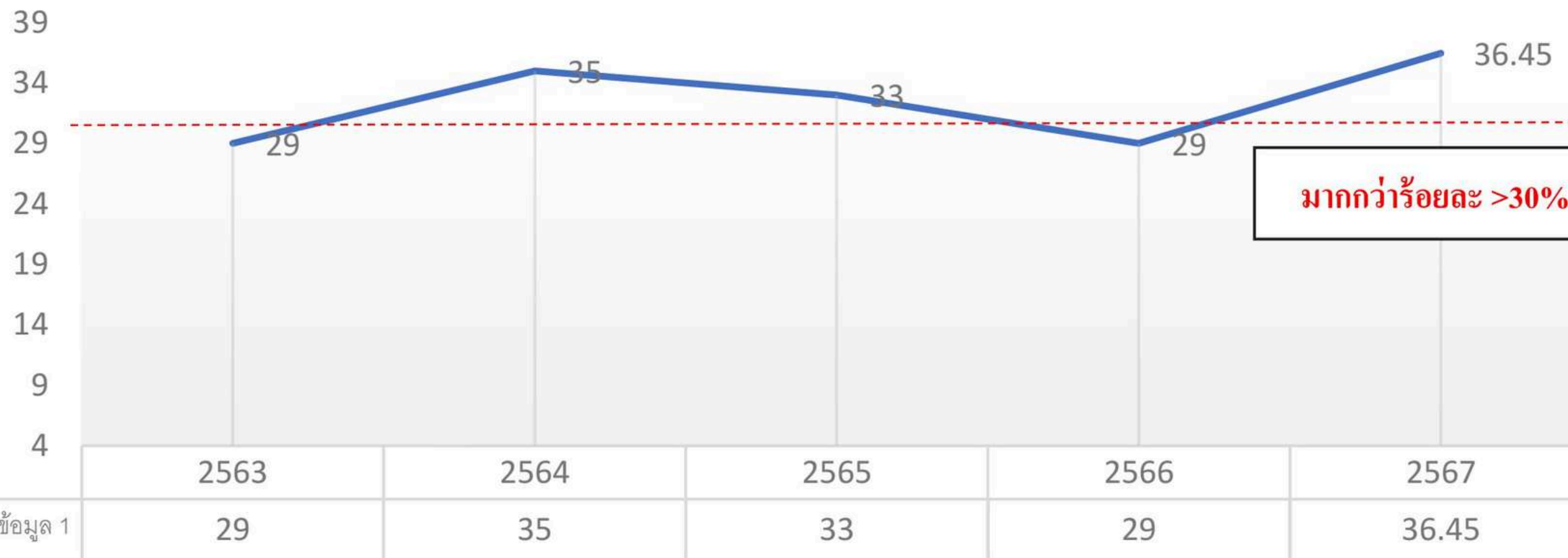
ที่มา : Hospital Data Base โรงพยาบาล , 30 มิ.ย. 67



การเข้าถึง EMS

มากกว่าร้อยละ 30%

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ



ที่มา : ระบบ ITEMS และ Hospital Data Base โรงพยาบาล , 30 มิ.ย. 67

ผู้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง (Triage Level 3) รองลงมาเป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2)

จ.หน่องบัวลำภู

จ.หนองบัวลำภู

๓. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี ๒๕๖๗(ต.ค.๖๖-มิ.ย.๖๗)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๑.) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A ,S ,M๑	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๘.๔ (๑๒๘/๑๕๑๑)	๑๓.๐๘ (๑๓๔/๑๐๒๔)	๗.๖๕ (๑๐๓/๑๓๔๖)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๗๙/๑๑๓๘	๖.๙๔
-ผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๙.๘ (๑๘/๑๘๓)	๑๖.๙๒ (๒๒/๑๓๐)	๑๐.๕๕ (๑๗/๑๖๑)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๑๕/๑๓๒	๑๑.๓๖
-ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Non-Trauma)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๘.๒ (๑๑๐/๑๓๒๘)	๑๒.๕๒ (๑๑๒/๘๙๔)	๗.๒๕ (๘๖/๑๑๘๕)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	๖๔/๑๐๐๖	๖.๓๖
๒.) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ (Triage Level ๑) มาด้วย EMS อ.เมือง)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖.๕	๖๐.๖๘ (๙๑๗/๑๕๑๑) (ส่วนด้วย Triage Level๑)	๒๑.๙๖ (๑๐๓๐/๔๖๙๐)	๑๔.๘๕ (๘๔๒/๕๖๖๙)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐	๗๒๘/๔,๕๑๓	๑๖.๑๓

จ.หนองบัวลำภู

๓. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี ๒๕๖๗(ต.ค.๖๖-มิ.ย.๖๗)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๓.) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury mortality) (รหัส ICD S๐๖.๑-S๐๖.๙๗) ที่เสียชีวิต	น้อยกว่าร้อยละ ๕	๕.๖๔ (๒๑/๓๗๒)	๖.๔๘ (๒๑/๓๒๔)	๑.๕๓ (๙/๕๘๗)	น้อยกว่าร้อยละ ๕	๘/๕๖๗	๑.๔๑
๔.) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองรุนแรง (Traumatic brain injury mortality)	ไม่เกินร้อยละ ๓๐	๓๐ (๒๑/๗๐)	๒๑ (๒๑/๑๐๐)	๑๖.๐๗ (๙/๕๖)	ไม่เกินร้อยละ ๒๕	๘/๑๑๖	๖.๘๙
๔.) อัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (จำนวนประชากร อ.เมือง ๑๓๖,๖๓๙ คน)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๘.๑๗ (ต่อแสนประชากร)	๓๐ (๔๑ราย)	๓๐ (๔๑ราย)	๑๖.๑๐ (๒๒ราย)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๗.๑๒ (ต่อแสนประชากร)	๓๘ราย	๒๗.๘๑

จ.หนองบัวลำภู

๓. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี ๒๕๖๗(ต.ค.๖๖-มิ.ย.๖๗)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๒. ก้าวแพทย์ฉึกเงิน							
๒.๑) อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	ไม่เกินร้อยละ ๔	๐.๑๘ (๑/๕๕๓)	๐.๒๙ (๑/๓๔๖)	๐.๒๙ (๑/๓๓๘)	ไม่เกินร้อยละ ๔	๐/๒๕๐	๐
๒.๒) อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน)	๒๑ คะแนน	๒๖/๔๐ ผ่าน	๒๖/๔๐ ผ่าน	๒๖/๔๐ ผ่าน	๒๕ คะแนน	๒๖/๔๐ ผ่าน	๖๕

จ.หนองบัวลำภู

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี ๒๕๖๗(ต.ค.๖๖-มิ.ย.๖๗)		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๒.๓) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในท้องฉุกเฉิน ระดับ ๔ และ ๕(Non-trauma& Non-Emergency) A=จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในท้องฉุกเฉิน ระดับ ๔ และ ๕(Non-trauma) ปีงบประมาณก่อน๑ปี B=จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในท้องฉุกเฉิน ระดับ ๔ และ ๕(Non-trauma) ปีงบประมาณปัจจุบัน	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ สูตร $A-B \times 100$ A	๗๕.๐๕	$\frac{1470-3900}{100}$ ๑๔๗๐ = -๑๖๕.๓	$\frac{3900-945}{100}$ ๓๙๐๐ = ๐.๗๕	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕	$\frac{526-1479}{100}$ ๕๒๖ $\times 100$ = ๒๐๐.๑๙	๒๐๐.๑๙
๒.๔) ร้อยละของรพศ./รพท. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ ๘๐	๑/๑ (๑๐๐)	๑/๑ (๑๐๐)	๑/๑ (๑๐๐)	ร้อยละ ๘๐	๑/๑	๑๐๐

จ.หนองบัวลำภู

๔. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ/ไม่ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

๑. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน นำทีมให้ความรู้ พัฒนาศึกษา การอบรมและฟื้นฟูให้เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน EMR EMT-B ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายจังหวัดหนองบัวลำภู

๒. บุคลากรทั้งโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนร่วมกันพัฒนาระบบส่งต่อ การดูแลผู้ป่วย Fast track การปรึกษา การส่งข้อมูล การทบทวน ร่วมกัน

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ

๑. แพทย์ ER ไม่สามารถ admit ได้ต้องให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแผนกต่างๆก่อน

๒. ในผู้ป่วยบางแผนกยังไม่สามารถส่งนอนโรงพยาบาลได้ต้องรอผลเลือด รอผล CT ก่อน

๓. บางตำบลไม่มีงบประมาณในการจัดตั้งทีมกู้ชีพ, รถกู้ชีพ จอดซ่อมบ่อย ใช้เวลาซ่อมนาน,เจ้าหน้าที่ลาออก หมุนเวียนบ่อย

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. แพทย์ ER ไม่สามารถ admit ได้ต้องให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแผนกต่างๆก่อน ข้อเสนอแนะ ให้แพทย์ EP สามารถ

๒. มีการรอผล CT scan โดยเฉพาะ Abdomen ,CTA ทำให้ระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ใน ER นาน (ER Time)

๓. เมื่อมีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ต้องรอแพทย์ Intern มาดู case ก่อนแล้วปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ทำให้รอที่ ER นาน บาง case เกิน ๘ ชั่วโมง

๔. บางตำบลไม่มีงบประมาณในการจัดตั้งทีมกู้ชีพ

๕. ในผู้ป่วยบางแผนกยังไม่สามารถส่งนอนโรงพยาบาลได้ต้องรอผลเลือด รอผล CT ก่อน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ไม่มี

ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดหนองบัวลำภู

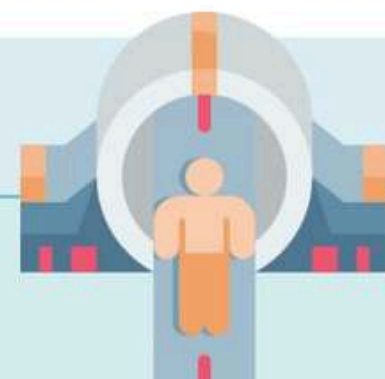


โรงพยาบาล	ระดับเดิม	ระดับ SAP	ประชากร	เตียงจริง	เตียงที่ควรมี 1 : 400 ปชก.	GAP เตียง	อัตราครอง เตียง \geq 80%	SUM Adj RW	CMI
SW.หนองบัวลำภู	S	P	136,275	353	341	+12	82.87	26,432.6 0	1.52
SW.นากลาง	F1	S+	91,947	60	60	0	73.16	2,911.05	0.92
SW.โนนสัง	F2	S+	64,623	40	40	0	66.39	1,636.30	0.78
SW.ศรีบุญเรือง	M2	S+	108,882	90	120	-30	84.60	4,511.67	0.81
SW.สุวรรณคูหา	F1	S+	67,670	40	60	-20	86.17	1,522.30	0.67
SW.นาวัง เฉลิมพระเกียรติฯ	F2	A	37,031	30	40	-10	72.72	1,552.46	0.93
รวมทั้งหมด			506,428	613	661	-48			

ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดหนองบัวลำภู



โรงพยาบาล	ระดับ เดิม	ระดับ SAP	ประชากร	X-ray	CT scan	MRI	Lab	LR
SW.หนองบัวลำภู	S	P	136,275	มี	1	1	มี	มี
SW.นากลาง	F1	S+	91,947	มี	0	0	มี	มี
SW.โนนสัง	F2	S+	64,623	มี	0	0	มี	มี
SW.ศรีบุญเรือง	M2	S+	108,882	มี	1	0	มี	มี
SW.สุวรรณคูหา	F1	S+	67,670	มี	0	0	มี	มี
SW.นาวัง เฉลิมพระเกียรติฯ	F2	A	37,031	มี	1	0	มี	ไม่มี
รวมทั้งหมด			506,428		3	1		





ข้อมูล HD ต่อประชากร (8 : 100,000)

โรงพยาบาล	ประชากร	ศูนย์ไตเทียม	สังกัด	HD ที่มี	HD ที่ควรมี (โซน)	GAP HD (โซน)
SW.หนองบัวลำภู	136,275	SW.หนองบัวลำภู	ภาครัฐ	12	16	+8
		คลินิกไตเทียม	เอกชน	12		
SW.นากลาง	91,947	ไม่มี			10	-10
SW.โนนสัง	64,623	sw.โนนสัง	ภาครัฐ	12	6	+6
SW.ศรีบุญเรือง	108,882	ไม่มี			8	-8
SW.สุวรรณคูหา	67,670	ไม่มี				
SW.นาหวัง เฉลิมพระเกียรติฯ	37,031	ไม่มี				
รวมทั้งหมด	506,428			36	40	-4

ข้อมูล ICU /NICU/OR /Stroke unit / จิตเวช



โรงพยาบาล	ระดับ เดิม	เตียง จริง	รวมเตียง ICU ทุกแผนก	เตียง ICU ที่ ควรมี (5-20%)	GAP เตียง ICU	เตียง NICU	การ เกิดมี ชีพ	การ เกิดมี ชีพ (โชน)	NICU ที่ ควรมี 1 : 500 (โชน)	GAP NICU (โชน)	OR ที่มี	OR ที่ควรมี (1:30)	GAP OR	Stroke Unit	เตียงจิต เวช
สว.หนองบัวลำภู	S	379	38	57	-19	6	1,922	2,018	5	+1	8	13	-5	6	20
สว.ศรีบุญเรือง	M2	90	0	5	-5	0	232	271	0	-	4	3	+1	0	12
สว.นากลาง	F1	60				0	265	265	0	-	2	-		0	9 มี 20
สว.โนนสัง	F2	40	0				39				0			0	11
สว.สุวรรณคูหา	F1	40					96				0			0	12 มี 20
สว.ก.นาวังฯ	F2	30					0				0			0	7
รวมทั้งหมด		639	38	62	-24	6	2,554	2,554	5	+1	14	16	-2	6	71 มี 40

SNB : สว.หนองบัวลำภู 15 เตียง
: สว.ศรีบุญเรือง 6 เตียง

แผน SERVICE ตามระดับ SAP



Service plan	โรงพยาบาล	2567	2568	2569
1. สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน	หนองบัวลำภู	- Virtual ER (Tele-consult)	- AOC ระดับจังหวัด	- Burn Unit - Revascularization ใน Limb Ischemia
	ศรีบุญเรือง		- Acute care, Fast tract	
2. สาขามะเร็ง	หนองบัวลำภู			- Complex chemotherapy - บริการพยาธิวิทยา - Targeted Therapy
	ศรีบุญเรือง			- Colposcopy
3. สาขาอายุรกรรม	หนองบัวลำภู			- ICU เพียงพอ
	ศรีบุญเรือง			- Semi ICU - Stroke unit - Sepsis corner - HD
4. สาขาจักษุ	หนองบัวลำภู		- Cycloplegic refraction - Laser ROP	- Retina Center - Cornea transplant
5. สาขาจิตเวช	หนองบัวลำภู		- รักษาด้วยไฟฟ้า ECT	- OPD จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
	ศรีบุญเรือง			

แผน ครุภัณฑ์ ตามระดับ SAP



Service plan	โรงพยาบาล	แผนครุภัณฑ์ - สิ่งก่อสร้าง	2567	2568	2569
1. สาขาอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	หนองบัวลำภู	1. โคมไฟผ่าตัด	1	-	-
		2. กล้องส่องตรวจวินิจฉัยและรักษา (Video laryngoscope : Portable)	1	-	-
		3. เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระดับความคมชัด สูง 3 หัวตรวจ	-	1	-
		4. เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิด ไบเฟสสิค พร้อมภาควัดออกซิเจนและ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด	-	1	-
		5. เครื่องช่วยนวดหัวใจและฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอัตโนมัติ	-	3	-
		6. เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ 4 พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 8 เติ่ง	-	1	-
		7. เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ	-	1	-
		8. หุ่นจำลองฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงขนาดเต็มตัว แบบผู้ใหญ่	-	-	-
		9. หุ่นจำลองฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงขนาดเต็มตัว แบบเด็ก	-	-	-
		10. หุ่นจำลองฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงขนาดเต็มตัว แบบทารก	-	-	-

ศรีบุญเรือง

แผน ครุภัณฑ์ ตามระดับ SAP



Service plan	โรงพยาบาล	แผนครุภัณฑ์ - สิ่งก่อสร้าง	2567	2568	2569
5. สาขาจิตเวช	หนองบัวลำภู	1. เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิด ไบเฟสิค พร้อมภาควัดออกซิเจนในเลือด 2. เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมระบบ วิเคราะห์ผลและจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	- -	1 1	- -
	ศรีบุญเรือง				