



เขตสุขภาพที่ ๑๐

มุกตธีโสธรเขตรัตนาธิ

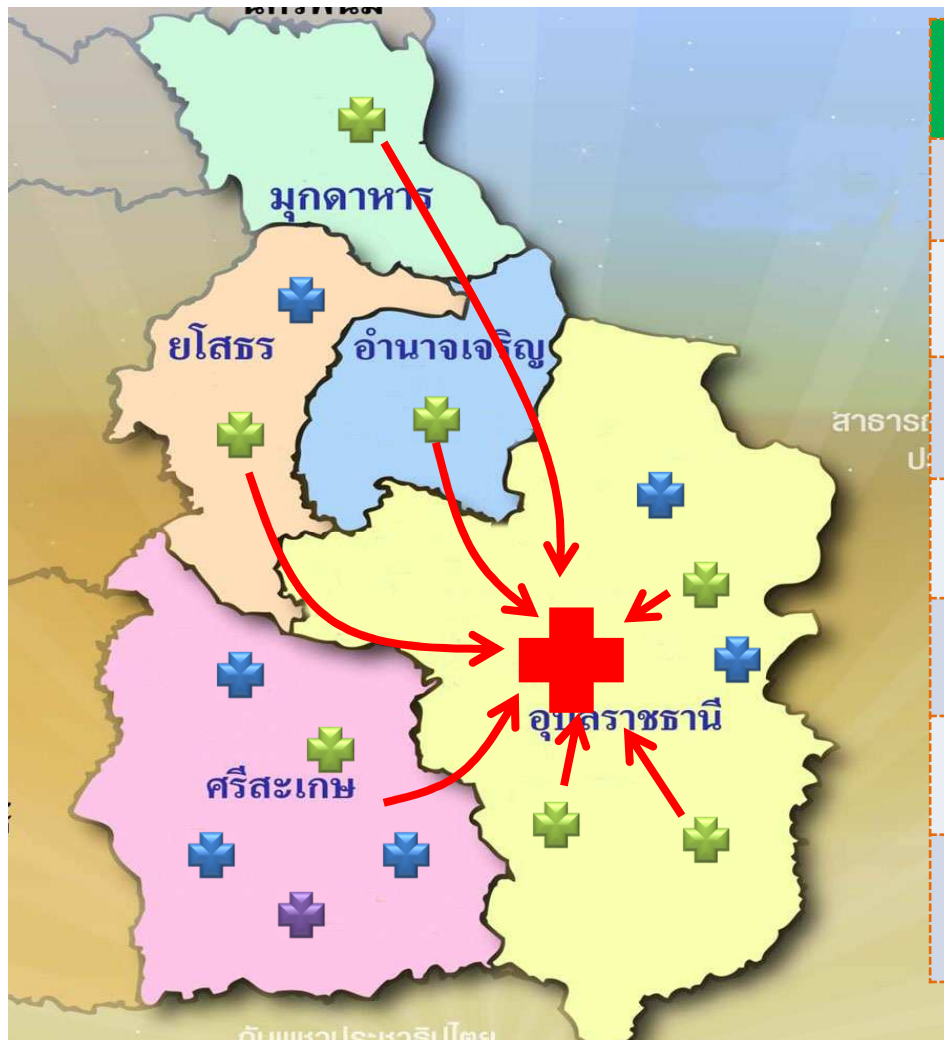
อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร



ภาพความสำเร็จการพัฒนาระบบบริการ ตาม Service Plan เขตสุขภาพที่ 10



ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

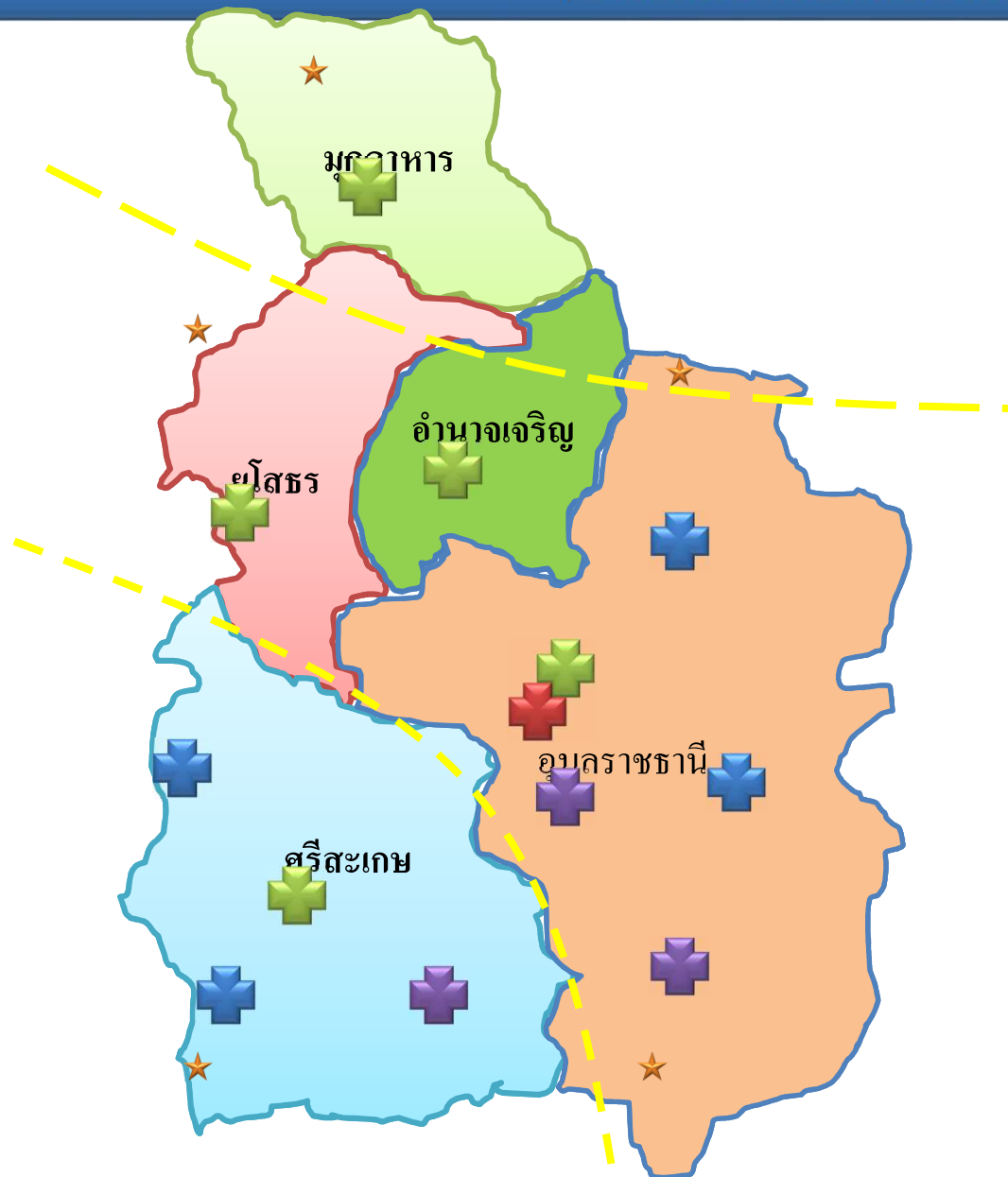


ข้อมูล		จำนวน
รพ.ระดับ A	+	1 แห่ง
รพ.ระดับ S	+	5 แห่ง
รพ.ระดับ M1	+	2 แห่ง
รพ.ระดับ M2	+	5 แห่ง
รพ.ระดับ F1-3		58 แห่ง
รวม		71 แห่ง
P1-P2		843 แห่ง

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2558

การจัดการเครือข่าย 10

(Seamless Service Network)



A



S



M1



M2

แบ่งเป็น 3 แขนง

แขนง 1

รพ.สรรพสิทธิประสงค์(กลาง)

แขนง 2

รพ.ศรีสะเกษ (w/S)

แขนง 3

รพ.มุกดาหาร (N)

และพัฒนา รพ.ระหว่างทาง
ให้มีศักยภาพสูง

ปัญหาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10



1. ปัญหาสุขภาพของประชาชน

- โรคมะเร็ง (ตับและท่อน้ำดี)
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- โรคไต (ไตวายและนิ่ว)
- โรค NCD (DM , HT)

2. ปัญหา**ระบบบริการสุขภาพ**

- ความแออัดของ รพศ.(อัตราครองเตียง 121)

- รอคิวงานในกลุ่มนิวไต หัวใจ จอประสาทตา และมะเร็งตับ

- การส่งต่อไป รพศ. ประมาณ 75,000 ราย/ปี

- โรคที่มีอัตราการส่งต่อสูง คือ ไข้ดิ่ง ปอดบวม และ C/S

- โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตสูง คือ Retinal detachment and breaks , Malignant neoplasm liver and Intrahepatic bile duct carcinoma

SERVICE PLAN

2555 → 2558

POINT \ YR	2555 (VACHIRA)	2556	2557	2558
		(TAVEEKIAT)		(PRANOM)
ADDRESS	BEGINNING	SHARING	HOW TO SUSTAIN	DELEGATE
MANAGEMENT	ASSESSMENT	COMMITTEE	HUMAN DEVELOPMENT	PROVINCIAL CSO PM

เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มโรค		กลุ่มวิชาชีพ
- หัวใจ	@อุบลฯ	- พยาบาล
- มะเร็ง	@อุบลฯ	- รังสี
- ทารกแรกเกิด	@ อุบลฯ	- เภสัชกรรม
-อุบัติเหตุ	@ยโสธร	- กายภาพบำบัด
- จิตเวช	@ศรีสะเกษ	- เทคนิคการแพทย์
- 5 สาขาหลัก	@ศรีสะเกษ	- วิสัญญี (ปี 57)
- ทันตกรรม	@ อำนาจเจริญ	
- ไต	@ อำนาจเจริญ	
-ตา	@ มุกดาหาร	
- NCD	@ มุกดาหาร	
- Stroke (ปี 58)	@ มุกดาหาร	

ระดับศักยภาพความเชี่ยวชาญ แยกรายสาขาเชี่ยวชาญ

สาขา	ระดับศักยภาพ			
	1	2	3	4
CARDIAC	OPEN HEART PCI	PCI	ACS , CARDIAC ARR., AHF	
TRAUMA	VASCULAR GRAFT CRANIO ICU TRAUMA BURN UNIT	REPAIR VAS CRANIO ICU TRAUMA BURN แยกสัดส่วน	REPAIR VAS ICU SURG BURN แยกสัดส่วน	ATLS ICU รวม
CANCER	COMPLICATED SURGERY ยาต้านมะเร็ง TARGET RX RADIO RX	STANDARD CHEMO RX COMPLICATED SURGERY	MASTECTOMY COLECTOMY SIMPLE CHEMO	
NEWBORN	NB CARE < 1000 G NB SURGERY NEUROSURGERY PDA ROP LASER	NB CARE < 1000G NB SURGERY	RF CARE NB CARE > 1000G	

ระดับศักยภาพความเชี่ยวชาญ แยกรายสาขาเชี่ยวชาญ

สาขา	ระดับศักยภาพ			
	1	2	3	4
ไต	TRANSPLANTATION, HD, CAPD, CKD	HD , CAPD, CKD	CKD	
ตา	SUBBOARD RETINA	CATARACT	เวชปฏิบัติทางตา	
STROKE	NEURO SURG.	NEURO MED	MED	

เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพระบบบริการ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	CARDIAC	TRAUMA	CANCER	NEW BORN	ไต	ตา	STROKE
1	สรรพสิทธิประสงค์	A	1	1	1	1		1	1
2	ศรีสะเกษ	S(a)	2 (60)	2 (59)	2 (58)	2(58)	2(58)	2(58)	2(60)
3	ยโสธร	S	3(60)	2(58)	3(59)	2(59)	2(58)	2(59)	1
4	อำนาจเจริญ	S	3(58)	3(59)	3(60)	2(58)	2(58)	2(59)	2(60)
5	มุกดาหาร	S	3	3(58)	3(58)	2(59)	2(58)	2(59)	1(59)
6	50 พรรษาฯ	S	3(59)		3(61)		2(58)	2(60)	2(58)
7	เดชอุดม	M1	3(59)	3(58)		3(59)	2(59)	2(60)	2(58)
8	วารินชำราบ	M1	3(59)	3(59)		3(60)	2(59)	2(59)	2(58)
9	กันทรลักษ์	M2(M1)	3(58)	3(59)		3(59)	2(59)	3	2(58)
10	ตระการพืชผล	M2(M1)	3(58)	3(60)		3 (61)	2(59)	3	
11	อุทุมพรพิสัย	M2	3(60)	4 (61)		3(59)	3(60)	3	
12	พิบูลมังสาหาร	M2	3(60)	4(61)		3(60)	3(60)	3	
13	ขุขันธ์	M2	3(58)	4(61)		3(61)	3(60)	3	
14	ขุนหาญ	F1				3(61)	3(60)	3	
15	ราษีไศล	F1(M2)				3(61)	3(60)	3	
16	เลิงนกทา	F1(M2)				3(59)	3(60)	3	

x(y) หมายถึง x= ระดับ , y = ปีงบประมาณที่ต้องบรรลุเป้าหมาย

[illegible]


Trauma



Cancer

 **Cardiac**

Newborn

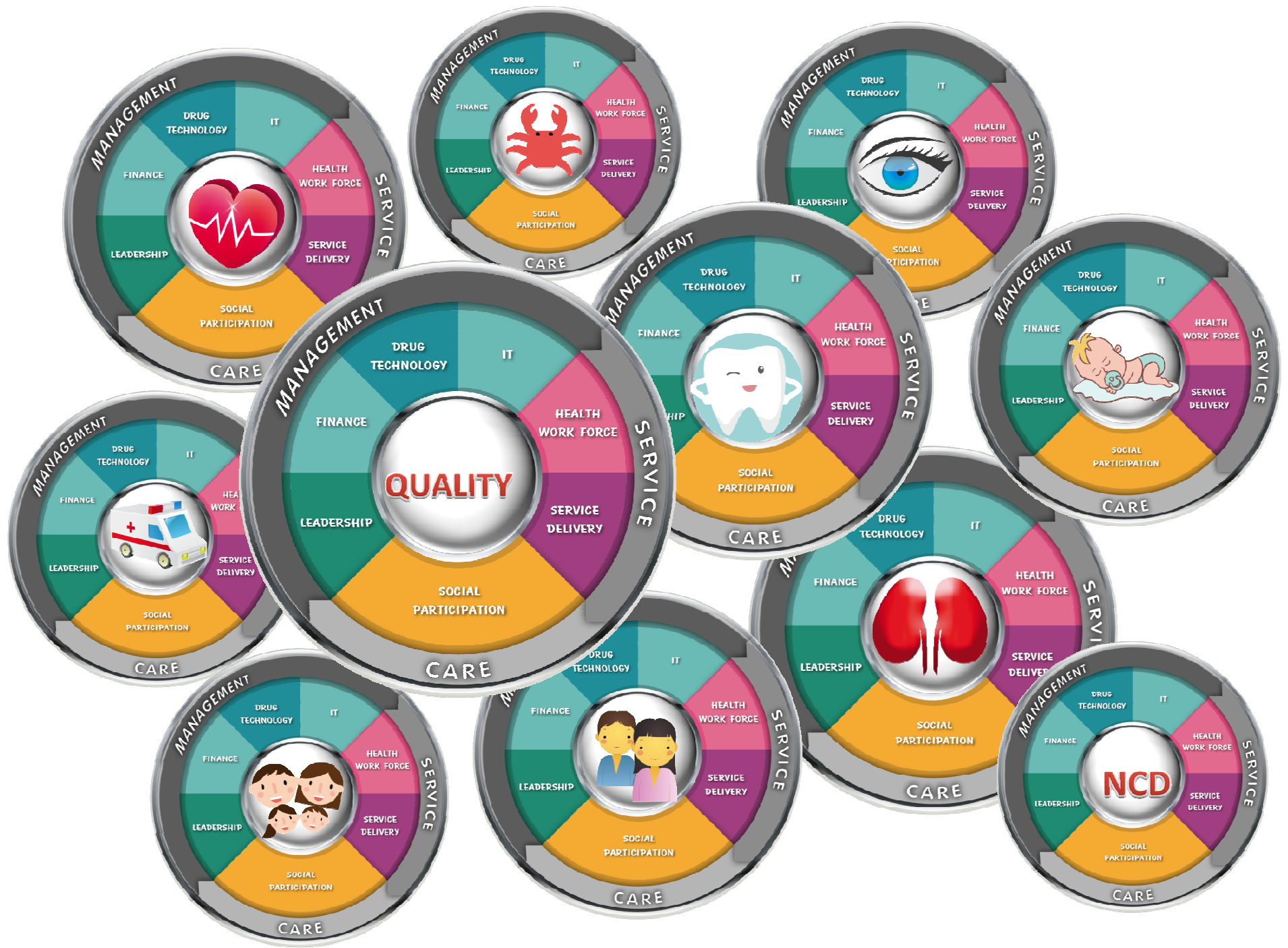
 สาขาจักขุวิทยา

๔๓ สาขาใต้

Level 1

● Level. 2

 Level 3



SERVICE PLAN

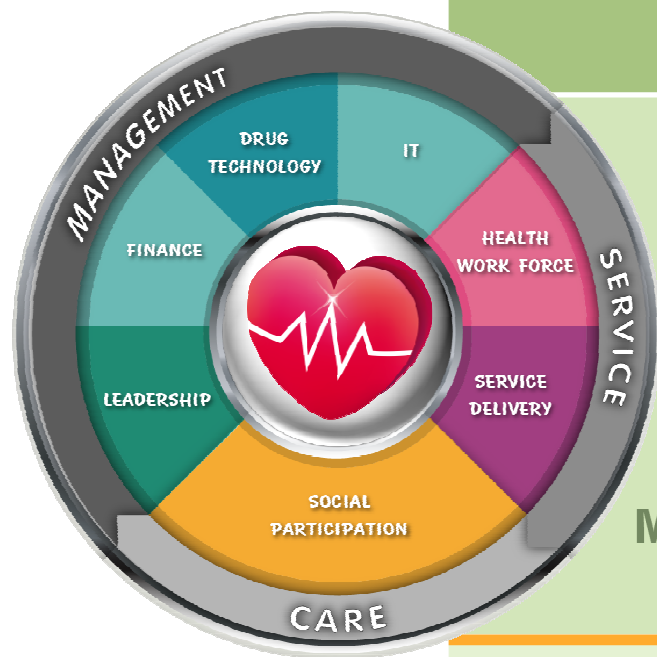
SEAMLESS

**SERVICE
NETWORK**

MANAGEMENT

**SELF CONTAINMENT
&
REFERRAL CASCADE
MANAGEMENT SYSTEM**

ประชาชน...ได้อะไร??	ประชาชนได้อะไร?				
ระบุ	ลดระยะเวลาอคอย	ลดอัตราเสียชีวิต	ลดอัตราป่วย	ลดค่าใช้จ่าย	การบริการได้มาตรฐาน
การเข้าถึงบริการ ครอบคลุม และเท่าเทียม	✓	✓		✓	✓
เพิ่มคุณภาพชีวิต กลุ่มโรคเรื้อรัง, พิบนฟู, ติดบ้านติดเตียงระยะสุดท้าย รวมถึงส่งเสริม ป้องกัน คุ้มครองผู้บรโภค			✓	✓	
ลดการส่งต่อ ออกนอก เครือข่าย	✓			✓	✓



SERVICE PLAN

SEAMLESS

SERVICE NETWORK

MANAGEMENT

SELF CONTAINMENT
&
REFERRAL CASCADE
MANAGEMENT SYSTEM

ประชาชน...ได้อะไร??

ประชาชนได้อะไร?

ระบุ

ลดระยะเวลาคอย

ลดอัตราเสียชีวิต

ลดอัตราป่วย

ลดค่าใช้จ่าย

การบริการได้มาตรฐาน

การเข้าถึงบริการ
ครอบคลุม
และเท่าเทียม



เพิ่มคุณภาพชีวิต
กลุ่มโรคเรื้อรัง, พิบนฟู,
ติดบ้านติดเตียงระยะสุดท้าย
รวมถึงส่งเสริม ป้องกัน
คุ้มครองผู้บริโภค



ลดการส่งต่อ
ออกนอก
เครือข่าย



สาขา.....

DHS

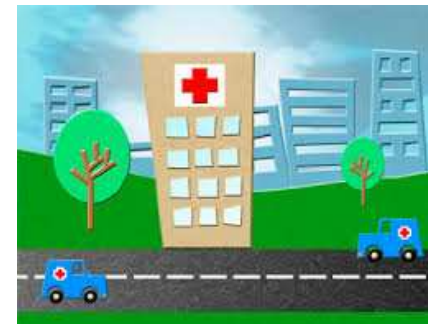
ทุติยภูมิ

ตติยภูมิ

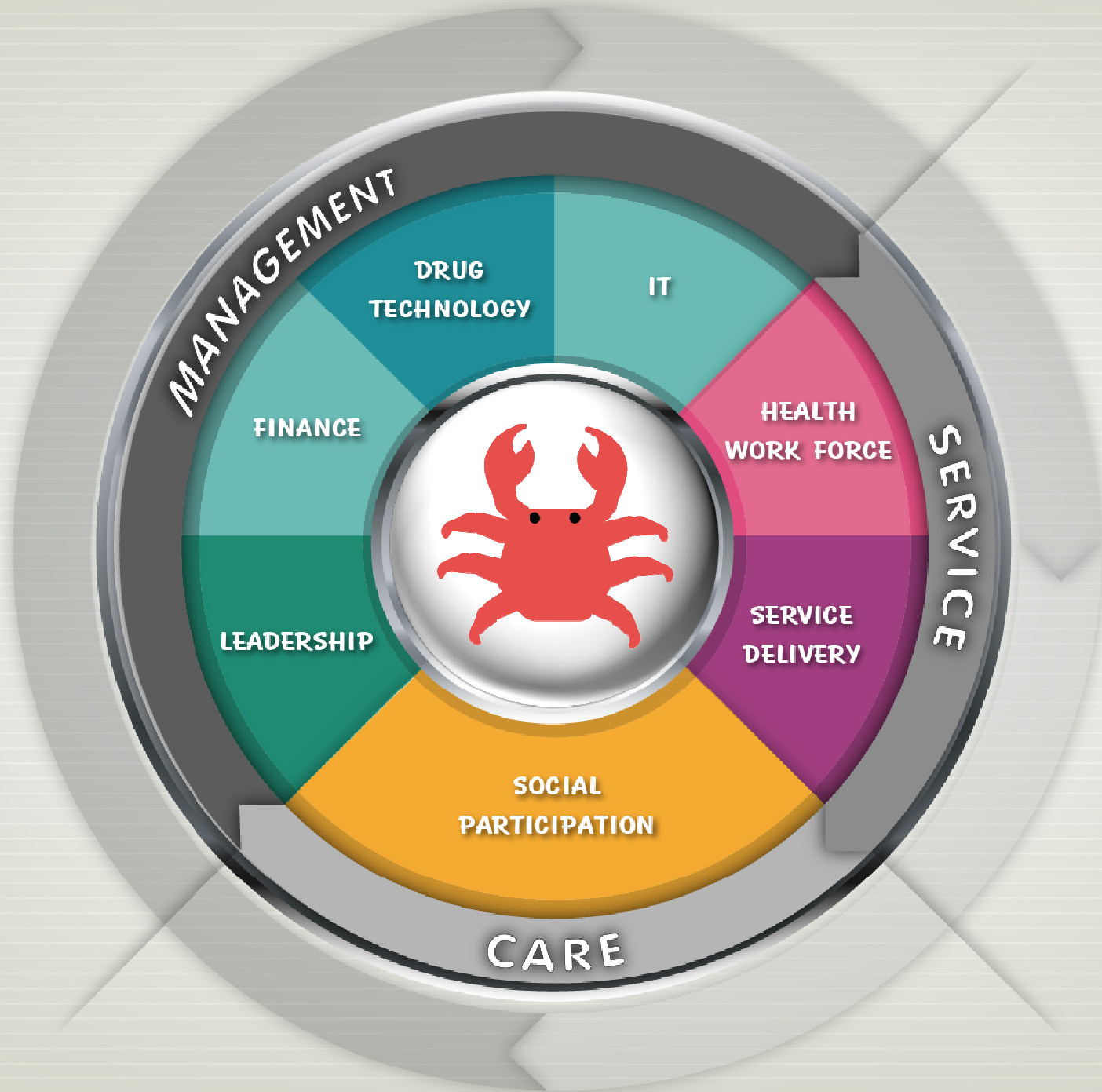
**Primary care
DHS
FCT**

**Early Detection
Early Threatment
Safety Fast Tract**

**Secondary care
Tertiary care**

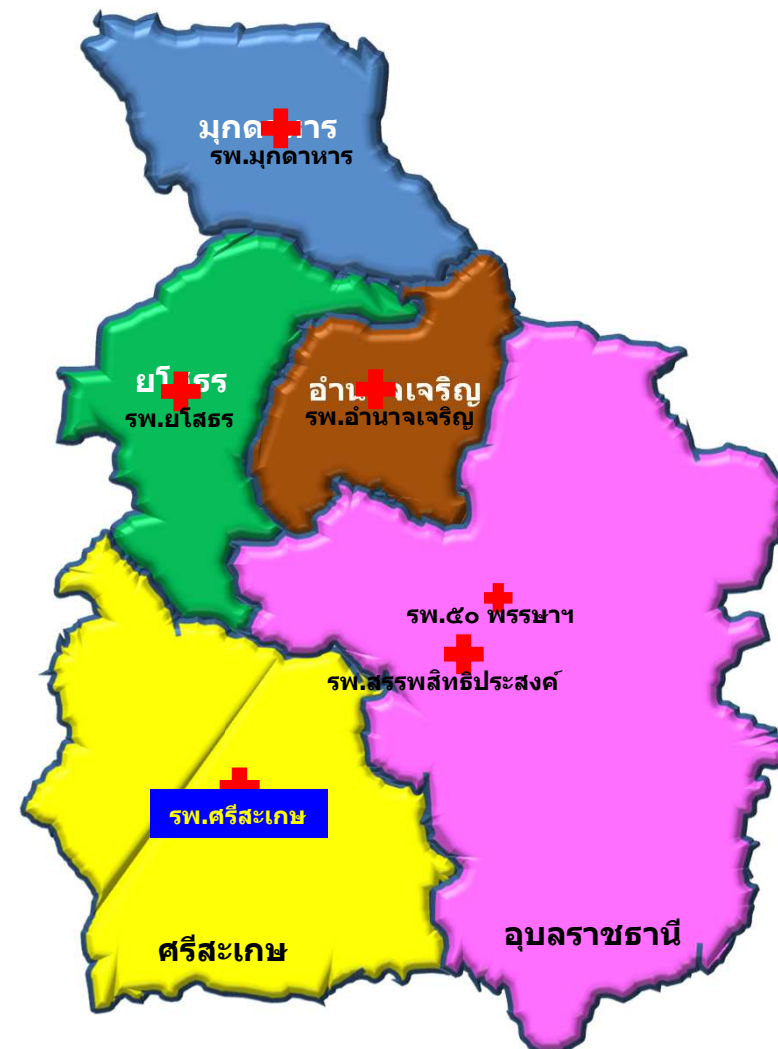


ISSUE	MANAGEMENT	SIX BUILDING BLOCK PLUS
WAITNG LIST	RESOURCE SHARING	<ul style="list-style-type: none"> - SERVICE DELIVERY - LEADERSHIP
MORTALITY RATE	INTIGATION 1- 2-3 -EXCELLENT	<ul style="list-style-type: none"> - SERVICE DELIVERY - DRUG & TECHNOLOGY - SOCIAL PARTICIPATION
SERVICE STANDARD	HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT	<ul style="list-style-type: none"> - HEALTH WORKFORCE - LEADERSHIP



เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพระบบบริการมะเร็ง

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	CANCER
1	สรรพสิทธิประสงค์	A	1
2	ศรีสะเกษ	S(A)	2 (58)
3	ยโสธร	S	3(59)
4	อำนาจเจริญ	S	3(60)
5	มุกดาหาร	S	3(58)
6	50 พรรษาฯ	S	3(61)



x(y) หมายถึง x= ระดับ , y = ปีงบประมาณที่ต้องบรรลุเป้าหมาย

สาขาโรคมะเร็ง : เป้าหมายการพัฒนา

DHS



- การคัดกรองมะเร็งเต้านม
มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งตับ
- สร้างเครือข่ายการดูแล
palliative care
- พัฒนาการเข้าถึงยา Strong
Opeoids ใกล้เคียงบ้าน

ทุติยภูมิ



- พัฒนาแนวทางการส่งต่อ-
รับกลับในเขต
- พัฒนาระบบสารสนเทศ
ด้านมะเร็ง
- ผู้ป่วยมะเร็งมีทวารเทียม
รับ Ostomy Bag ใกล้เคียงบ้าน
- มียาระงับปวดบริการ

ตติยภูมิ



- พัฒนาศักยภาพการ
ตรวจวินิจฉัย
- พัฒนาศักยภาพการให้
ยาเคมีบำบัด
- พัฒนาศักยภาพการ
ผ่าตัด
- พัฒนาแนวทางการส่ง
ต่อ-รับกลับในเขต
- พัฒนาระบบสารสนเทศ
ด้านมะเร็ง

Sharing



Sharing: Modalities for Service

รพ.สรรพสิทธิประสงค์ + รพ.มะเร็งอุบลราชธานี

สป. + กรมการแพทย์

Surgery

Chemotherapy

Radiation

Nuclear medicine

Bone marrow transplantation

Palliative Care

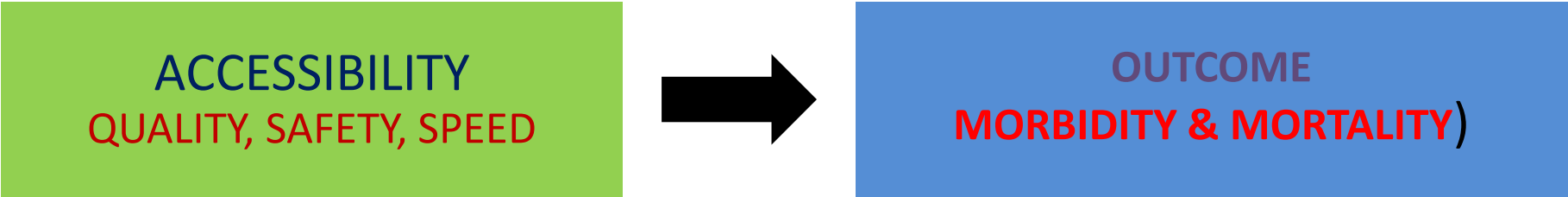
วิชาการ / อื่นๆ

Waiting list	เป้าหมาย	ผลงาน
Surgery	4 week	16 day
Chemotherapy	6 week	35 day
Radiotherapy	6 week	15 day

ISSUE	MANAGEMENT	SIX BUILDING BLOCK PLUS
WAITING LIST	RESOURCE SHARING	<ul style="list-style-type: none"> - SERVICE DELIVERY - LEADERSHIP
MORTALITY RATE	INTEGRATION 1- 2-3 -EXCELLENT	<ul style="list-style-type: none"> - SERVICE DELIVERY - DRUG & TECHNOLOGY - SOCIAL PARTICIPATION
SERVICE STANDARD	HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT	<ul style="list-style-type: none"> - HEALTH WORKFORCE - LEADERSHIP



FAST TRACK FOR EMERGENCY

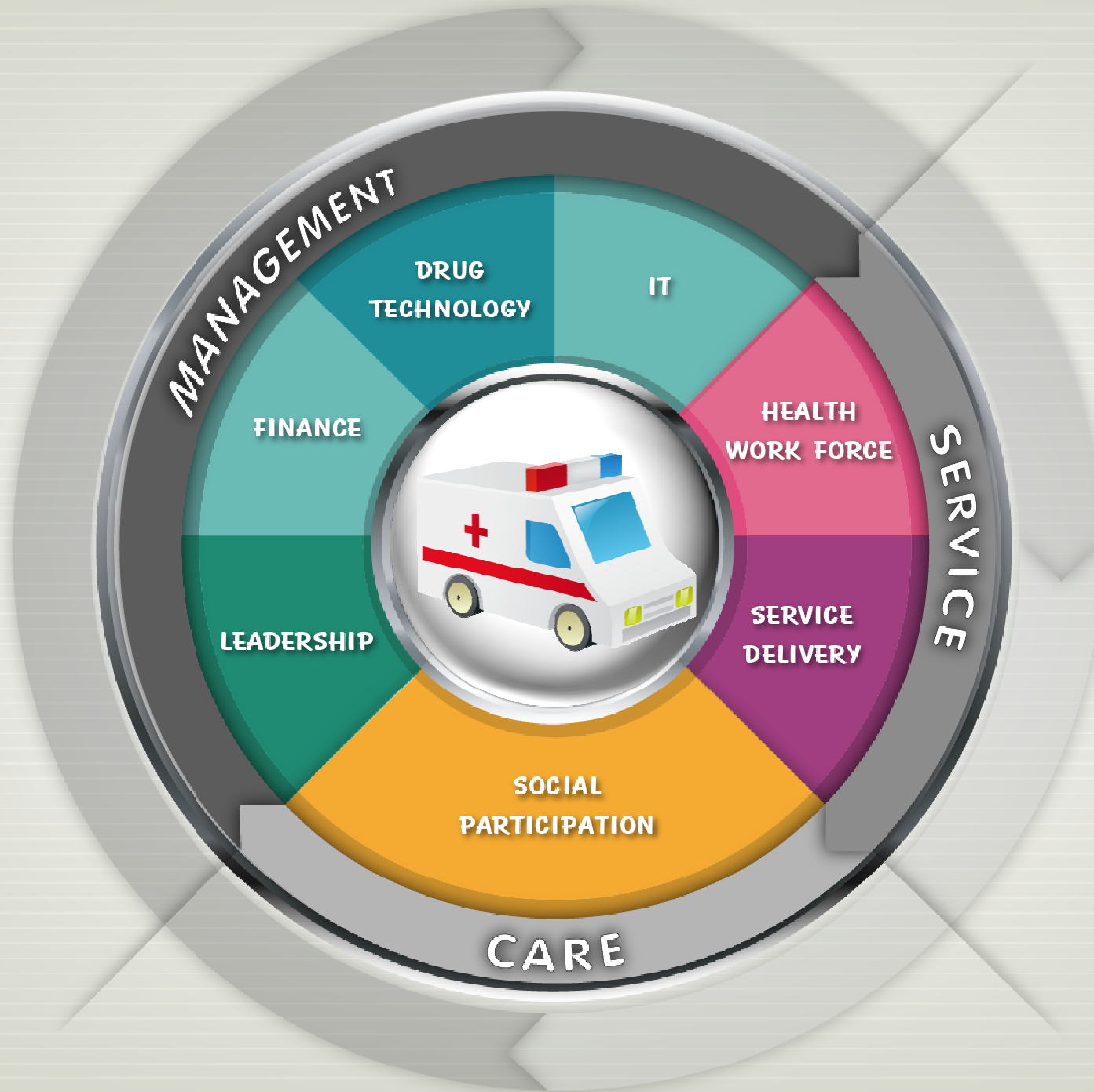


STEMI, STROKE, **TRAUMA**, HIGH RISK PREG, NEONATAL E , SEPSIS, RESP.FAILURE



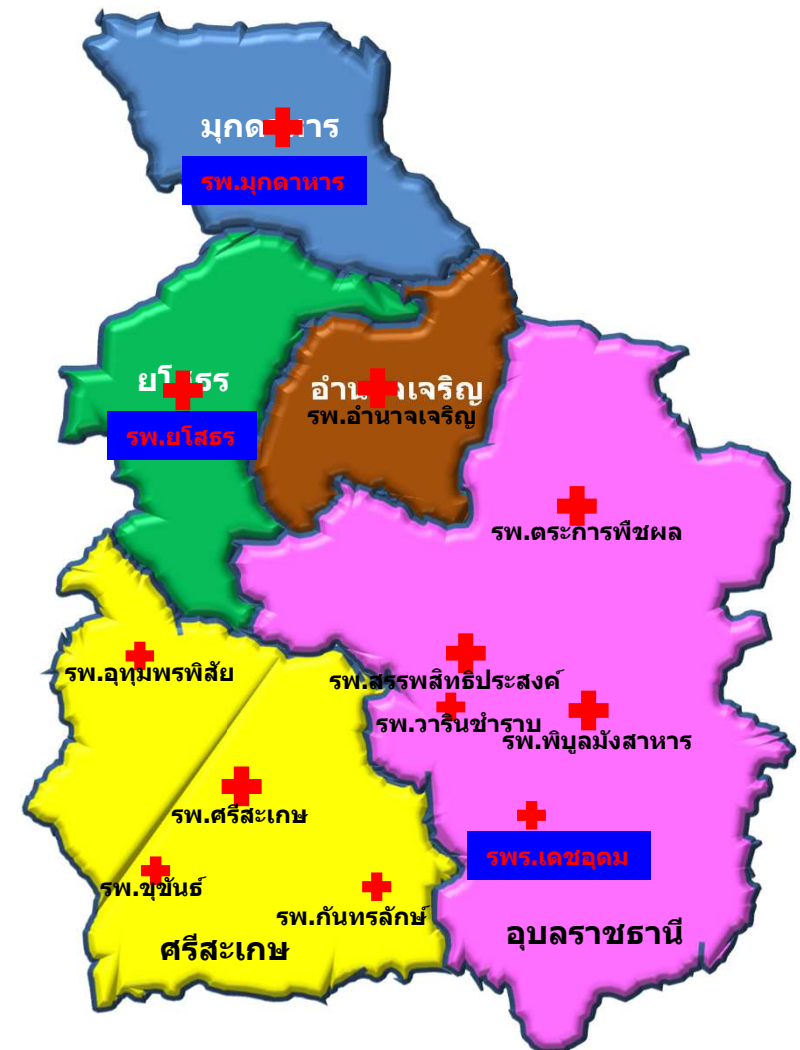
PERSON : LICENSE , TRAINING
EQUIPMENT : MONITOR, TREATMENT
SYSTEM : IT, GUIDELINE

ER OR
ICU WARD
LAB BLOOD



เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพระบบบริการ Trauma

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	TRAUMA
1	สรรพสิทธิประสงค์	A	1
2	ศรีสะเกษ	S(A)	2 (59)
3	ยโสธร	S	2(58)
4	อำนาจเจริญ	S	3(59)
5	มุกดาหาร	S	3(58)
6	เดชอุดม	M1	3(58)
7	วารินชำราบ	M1	3(59)
8	กันทรลักษณ์	M2(M1)	3(59)
9	ตระการพืชผล	M2(M1)	3(60)
10	อุทุมพรพิสัย	M2	4 (61)
11	พิบูลมังสาหาร	M2	4(61)
12	ขุขันธ์	M2	4(61)



x(y) หมายถึง x= ระดับ , y = ปีงบประมาณที่ต้องบรรลุเป้าหมาย

สาขาโรค Trauma : เป้าหมายการพัฒนา

DHS



- ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึง รพ.
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลการบาดเจ็บ
- พัฒนาระบบการฟื้นฟูผู้บาดเจ็บเมื่อพ้นระยะวิกฤต
- **การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่เชื่อมโยงกับ DHS**
- EMS ตำบล

ทุติยภูมิ



- **พัฒนาระบบ Trauma fast track**
- สร้างเครือข่ายเชื่อมโยง EMS , referral S., ICU Hub
- มี CPG Multiple Trauma
- อัตราการส่งแพทย์สาขาที่จำเป็น (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ศัลยแพทย์อุบัติเหตุ ศัลยแพทย์ทั่วไป ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญีแพทย์)

ตติยภูมิ

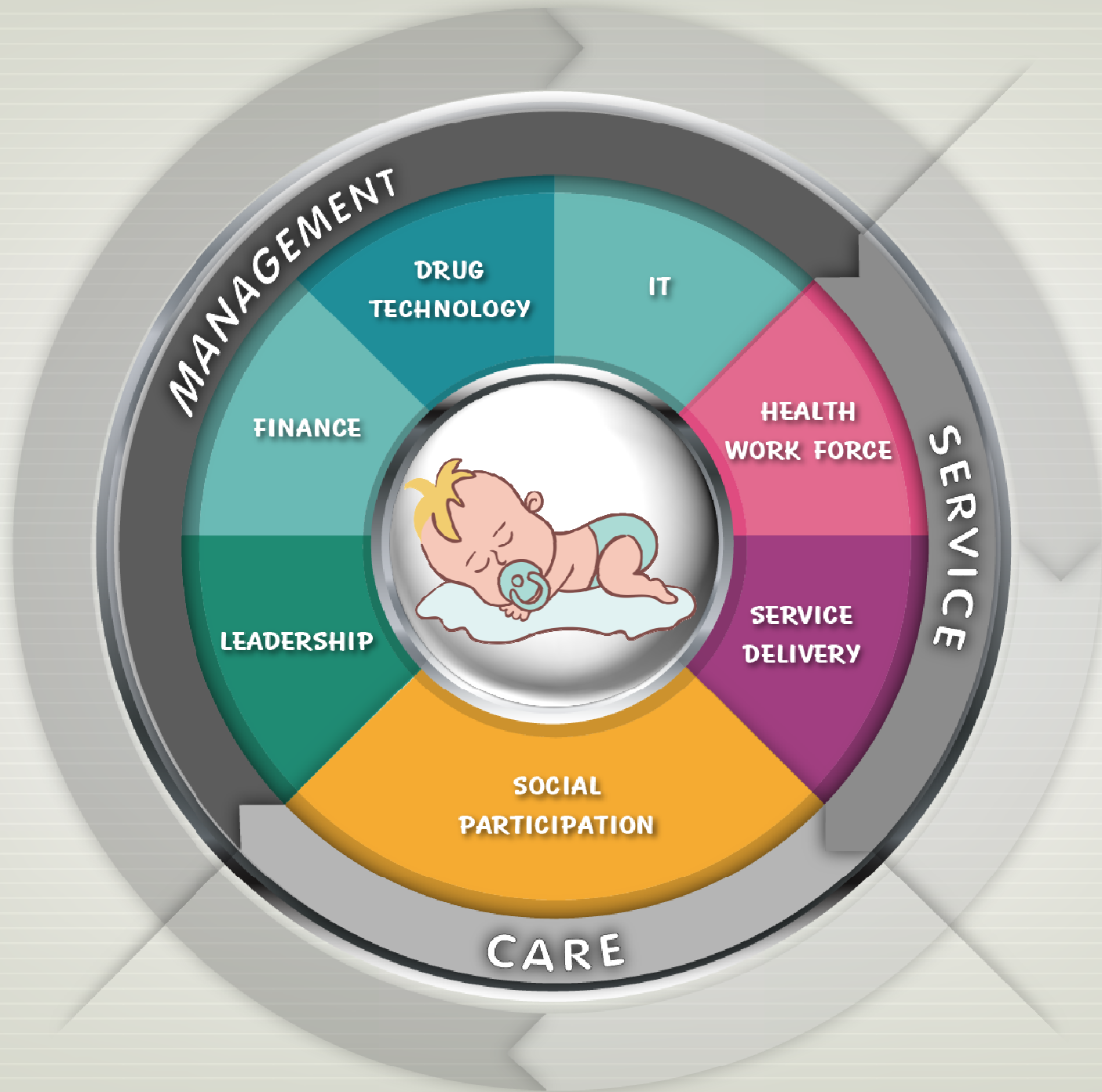


- พัฒนาระบบ Trauma fast track
- **สร้างเครือข่ายเชื่อมโยง EMS ,referral S., ICU Hub**
- มี CPG Multiple Trauma
- **พัฒนา ICU Trauma ใน S**
- อัตราการส่งแพทย์สาขาที่จำเป็น (ประสาทศัลยแพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ศัลยแพทย์อุบัติเหตุ ศัลยแพทย์ทั่วไป ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญีแพทย์)

อัตราการเสียชีวิต

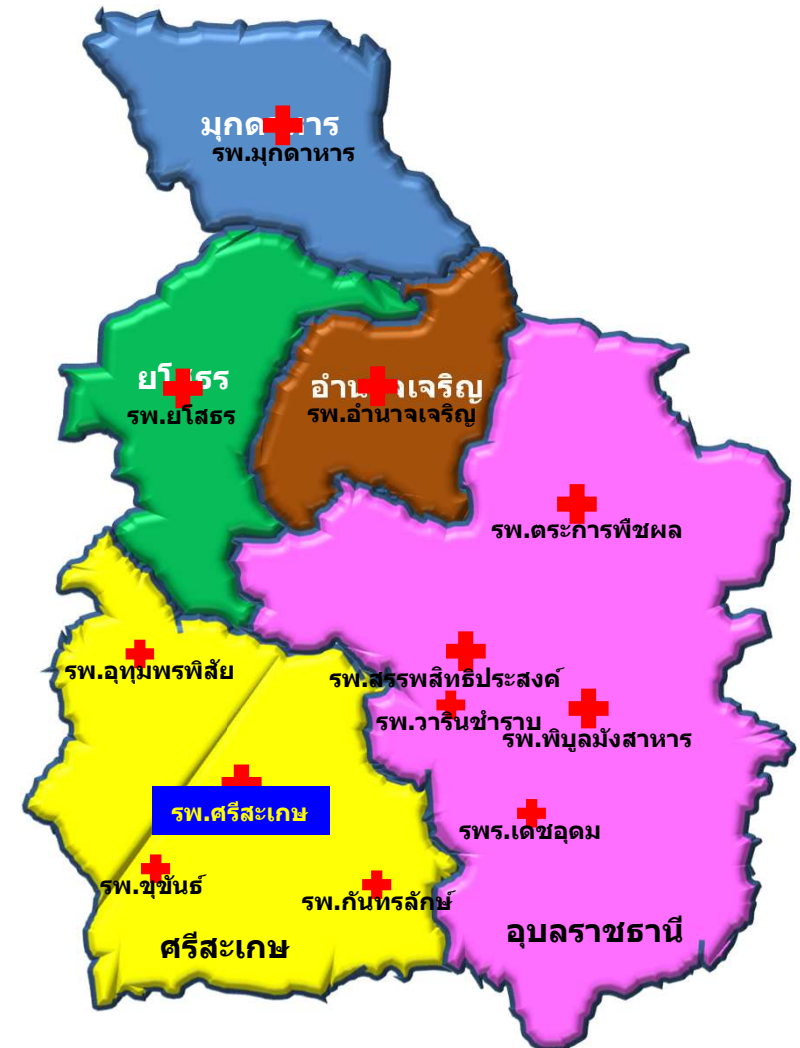
MAJOR TRAUMA ISS>15

ปี ด้าน	MORTALITY RATE							
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557 (6 เดือน)
	พัฒนา ระบบส่ง ต่อ	FT1	FT2	FT + Telemed	FT + Telemed + ICU HUB	FT + Telemed + ICU HUB	FT + Telemed + ICU HUB	FT + Telemed + ICU HUB
MAJOR TRAUMA ISS>15	40.06%	38.14%	33.43%	28.53%	25.54%	25.89%	22.23%	17.67%



เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพระบบบริการ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	NEW BORN
1	สรรพสิทธิประสงค์	A	1
2	ศรีสะเกษ	S(A)	2(58)
3	ยโสธร	S	2(59)
4	อำนาจเจริญ	S	2(58)
5	มุกดาหาร	S	2(59)
6	เดชอุดม	M1	3(59)
7	วารินชำราบ	M1	3(60)
8	กันทรลักษ์	M2(M1)	3(59)
9	ตระการพืชผล	M2(M1)	3 (61)
10	อุทุมพรพิสัย	M2	3(59)
11	พิบูลมังสาหาร	M2	3(60)
12	ขุขันธ์	M2	3(61)
13	ขุนหาญ	F1	3(61)
14	ราษีไศล	F1(M2)	3(61)
15	เลิงนกทา	F1(M2)	3(59)



x(y) หมายถึง x = ระดับ , y = ปีงบประมาณที่ต้องบรรลุเป้าหมาย

สาขาทารกแรกเกิด

DHS



- ส่งต่อทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต
- ติดตามผู้ป่วยทารกกลุ่มเสี่ยงหลังจำหน่าย
- การพัฒนาการบริหารจัดการฐานข้อมูล

ทุติยภูมิ



- จัดตั้งหอผู้ป่วย Sick Newborn
- การพัฒนาการบริหารจัดการฐานข้อมูล
- ระบบส่งต่อทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

ตติยภูมิ



- เพิ่มเตียง NICU
- โครงการคัดกรอง Critical Cyanotic heart disease (CCHD) ในทารกแรกเกิด ใน รพ.A,S
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Severe Birth Asphyxia โดยใช้ Cooling System
- เพิ่มศักยภาพการรักษา โดยใช้ไนตริกออกไซด์และเครื่องปอดหัวใจเทียม
- การพัฒนาการบริหารจัดการฐานข้อมูล

ชุดอุปกรณ์ Neonatal Transport kits



Newborn transfer fast track

: from ambulance to NICU bed

: ประกันเวลาภายใน ๑๕ นาที หลังจากถึง ร.พ. สปส

: ให้ข้อมูลโดยตรง ผู้นำส่ง – แพทย์, พยาบาล **NICU**

: **feed back** ณ จุดส่งมอบผู้ป่วย

: สรุปผลประจำปี และ **feed back** ร.พ. เครือข่าย

ผลลัพธ์การดูแล /ผลลัพธ์เชิงกิจกรรม

ผลงานตามเกณฑ์ชีวิต

: อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า ๒๘ วัน
(Neonatal mortality Rate, NMR) เกณฑ์ = **< 8:1000** เกิดมีชีพ

รายละเอียด	สูตรคำนวณ	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘ (ต.ค. ๕๗- มี.ค ๕๘)
จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมดในเขต(ทุกระดับโรงพยาบาล)	a	43,008	20,331
จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตก่อนอายุ ๒๘ วัน ทั้งหมดในเขต	b	134	38
อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า ๒๘ วัน	$(b/a) \times 1000$	3.11	1.86
อัตราการลดลงของNMR ในปี ๒๕๕๘ เทียบกับปี ๒๕๕๗		40.19%	

ISSUE	MANAGEMENT	SIX BUILDING BLOCK PLUS
WAITNG LIST	RESOURCE SHARING	<ul style="list-style-type: none"> - SERVICE DELIVERY - LEADERSHIP
MORTALITY RATE	INTIGATION 1- 2-3 -EXCELLENT	<ul style="list-style-type: none"> - SERVICE DELIVERY - DRUG & TECHNOLOGY - SOCIAL PARTICIPATION
SERVICE STANDARD	HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT	<ul style="list-style-type: none"> - HEALTH WORKFORCE - LEADERSHIP

Training: ENP, PT, ICU, respirator, echo.



CSO – specialist – แม่โชน – ลูกโชน

2557 :Sมุกดาหาร,**M1**เดชอุดม อุบลฯ,**M2**พิบูลมังสาหาร อุบลฯ,

M2กันทรลักษ์ ศรีสะเกษ,**F1**เลิงนกทา ยโสธร

2558: S50พรรษาฯ อุบล, **M1**วารินชำราบ อุบลฯ,**M2**ตระการพืชผล อุบลฯ,

M2บุขันธุ์ ศรีสะเกษ,**F1**ราษีไศล ศรีสะเกษ



เวทีสรุป Service Plan region 10

31-8-2558

**22 เรื่องจาก ทุกสาขา (10+1) และ 6 วิชาชีพ
เสวนาจากภาครัฐอื่นและประชาชน**

ผู้บริหารภาครัฐอื่น : พื้นที่เป็นฐาน-ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ปราชญ์พื้นที่ : 1669, กองทุนต่างๆในพื้นที่

ภาคประชาชน : DHS, องค์ความรู้ในพื้นที่, แพทย์แผนไทย

วิชาชีพต่างๆแสดงการมีส่วนร่วมในระบบ

เวทีสรุป Service Plan region 10 : 2558



ความยั่งยืน
ด้วย
วัฒนธรรมองค์กร
ระบบพี่สอนน้อง น้องให้เกียรติพี่
พี่ดูแลน้อง น้องช่วยเหลือพี่





Thank you