

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาอุบัติเหตุ



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Plan)
กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา	: ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โสภณ เมฆธน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1-12 ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข (นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร)	
ผู้เขียน	: คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (สาขาอุบัติเหตุ)	
กองบรรณาธิการ	: แพทย์หญิงจิรวรรณ อารยะพงษ์ นางทัศนีย์ สุมาภรณ์ นางพิจณา เพ็ญกิตติ นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์	นางภัทราพร จงพิพัฒน์วัฒน์ นางธันนัง สิงห์ดี นางธนกร ธิ เปียสวน นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	: นางณัฐภิญญา รังสินธุ์ นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นางจิตติมา ศรศุกุลรัตน์ นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นายพิทยา สร้อยสำโรง นางอรชร พุกฤษ์สุวรรณ นางวิราณี นาคสุข นางพุลศรี ไชยประสิทธิ์ นางลดาวัลย์ นกหมุด	นางสุภาพร ทัพพะวัฒน์ นางจอมขวัญ รุ่งโชติ นางสมลิณี เกษมศิลป์ นางสุคนธ์ เมฆทรงกลด นางชวนพิศ อัครปัญญาวิทย์ นางสาวเรืองรำไพ พันธุ์เมธีศรี นางสาวสุประวีณ์ เมฆฉาย นางอรุณศรี ตันติวราภรณ์
ผู้ประสานงาน	: นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง
จัดพิมพ์และเผยแพร่	: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
พิมพ์ที่	: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด	
ปีที่พิมพ์	: กรกฎาคม 2556	
จำนวน	: 5,000 เล่ม	
ISBN	: 978-616-11-1622-4	

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ในปีงบประมาณ 2554-2555 ได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันที่ โดยมีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน แต่ละเครือข่ายครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัด ดูแลประชากรประมาณ 3-5 ล้านคน รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย และพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ที่เชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการ สามารถรองรับการส่งต่อได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ทั้งถึงเป็นธรรม

การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นด้านการรักษาและเป็นความต้องการของผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างสูงสุด ในปีงบประมาณ 2556 จึงเน้นการจัดบริการที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพเข้าด้วยกัน เน้นการบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน ใช้ความเป็นพี่น้องที่เกื้อกูลกัน เพื่อให้การใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดเกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถดำเนินงานได้ โดยกำหนดโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้ 1) หัวใจ 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุ 4) ทารกแรกเกิด 5) สุขภาพจิตและจิตเวช 6) ตาและไต 7) 5 สาขาหลัก 8) ทันตกรรม 9) บริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม 10) โรคไม่ติดต่อ (DM, HT, COPD, Stroke) มีเป้าหมายการดำเนินงาน 6 ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย มาตรฐานการบริการ การเข้าถึงบริการ ลดค่าใช้จ่าย โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในส่วนภูมิภาค และผู้เกี่ยวข้องให้เกียรติเป็นกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาที่สำคัญ จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการแต่ละระดับจนแล้วเสร็จ

สำนักบริหารการสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จัดทำขึ้น จะเป็นประโยชน์ต่อสถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นกรอบการพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการที่สามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ นำไปสู่การที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำนักบริหารการสาธารณสุข
กรกฎาคม 2556

สารบัญ

บทนำ	1
บทที่ 1 สถานการณ์	2
บทที่ 2 วัตถุประสงค์	4
บทที่ 3 เป้าหมายการดำเนินงานและสิ่งที่ประชาชนได้รับ	5
บทที่ 4 เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน/กิจกรรม ตัวชี้วัด ในแต่ละระดับ ในภาพรวมของเขตสุขภาพ	7
บทที่ 5 การติดตาม ประเมินผล	26
ภาคผนวก	27
- สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 209/2555 เรื่อง การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ	
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	
- ภาพที่ 1 แผนที่แสดงการแบ่งเขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ	
- ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555	
- ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพต่อประชากรแยกรายเขตสุขภาพ	
- ภาพที่ 2 แผนที่แสดงศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1 และระดับ 2	
- ศักยภาพของหน่วยบริการที่ดำเนินงาน ณ ปัจจุบัน 12 เขตสุขภาพ	

บทนำ

ปัจจุบันประเทศมีการพัฒนาไปในทุกด้าน โดยเฉพาะการคมนาคมขนส่ง ทำให้ปัญหาหนึ่งในสามอันดับแรกของการเสียชีวิตของประเทศไทยคือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่างๆ โดยเฉพาะด้านอุบัติเหตุจราจร สาเหตุหลักๆ คือ

1. สภาพภูมิประเทศและการคมนาคม ในบางพื้นที่มีทางหลวงหลักผ่านและเป็นเส้นทางหลักในการคมนาคมสู่ภาคต่างๆ ทำให้มีอุบัติเหตุเกิดมากและมีความรุนแรงสูง กับในอีกด้านสภาพภูมิประเทศที่มีระยะห่างของโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงมีระยะห่างมากเช่น จังหวัดสุราษฎร์ธานีขึ้นมาจนถึงราชบุรีในระหว่างศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1 ทั้งสองแห่งนี้มีระยะทางถึง 574 ก.ม. แต่ไม่มีศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1 ในระหว่างทั้ง 2 จังหวัดนี้ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในกรณีที่มีการบาดเจ็บที่ซับซ้อน

2. ปัญหาในด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ยังขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยจะเห็นได้ว่าในช่วงสิ้นปีที่ผ่านมาการเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุส่วนใหญ่มักเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ

3. ปัญหาในด้านการบริการรักษา ปัญหาการให้บริการผู้บาดเจ็บคือระบบการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บ การจัดระบบเครือข่ายการให้บริการด้านการบาดเจ็บ การให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินและคุณภาพการให้บริการผู้บาดเจ็บที่หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินรวมทั้งการจัดเครือข่ายการฟื้นฟูผู้บาดเจ็บเมื่อพ้นภาวะวิกฤติแล้วเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์สำหรับรายโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาคือบาดเจ็บสมอง การบาดเจ็บหลายระบบ การบาดเจ็บทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด และไฟไหม้และน้ำร้อนลวก นอกจากนี้แล้วยังขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและหอผู้ป่วยหนักทั้งในโรงพยาบาลระดับ M2 M1 S และระดับ A

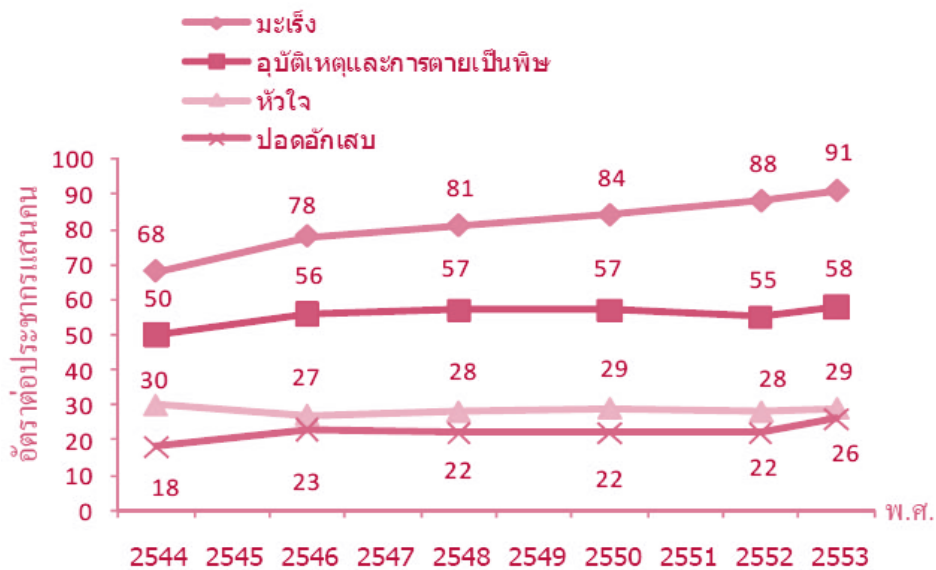
การพัฒนาแก้ไขปัญหาดังกล่าวในข้อ 1 และข้อ 2 ต้องเป็นการร่วมมือในระดับกระทรวง ทั้งกระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของการพัฒนาแก้ไขปัญหาในข้อ 3 เป็นหน้าที่โดยตรงของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแผนการพัฒนาแก้ไขในปัญหาหลักคือ การบาดเจ็บสมองการบาดเจ็บหลายระบบ การบาดเจ็บทรวงอกหัวใจและหลอดเลือด และไฟไหม้และน้ำร้อนลวก รวมไปถึงการพัฒนาด้านจำนวน ค่าตอบแทนบุคคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และอาคารสถานที่โดยเฉพาะในศูนย์อุบัติเหตุระดับต่างๆ

บทที่ 1

สถานการณ์

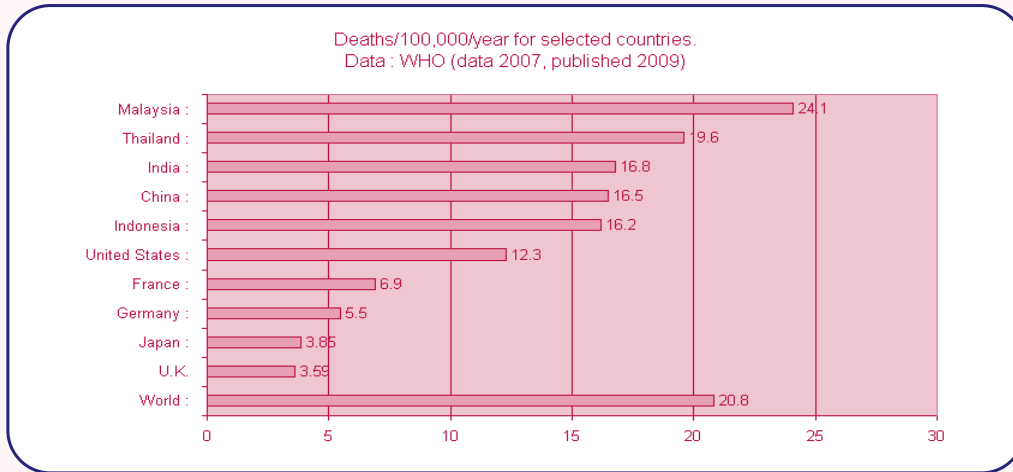
อุบัติเหตุเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขติดอันดับหนึ่งในสามมาตลอด 10 ปี (รูปที่ 1) ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 อยู่ที่ 19.6 ต่อ 100,000 ประชากร ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว อีกทั้งยังสูงกว่าหลายประเทศที่มีระดับรายได้ต่อประชากรใกล้เคียงกัน (รูปที่ 2) ระหว่างปี พ.ศ. 2543 – 2552 ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปีละประมาณ 12,000 ราย หรือ เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ 25 ราย ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงมีการวางแผนเป้าหมายลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนให้ต่ำกว่า 10 ต่อ 100,000 ประชากรภายในปี พ.ศ. 2563

รูปที่ 1 สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2544-2553 กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 2 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนของไทยเทียบกับบางประเทศ

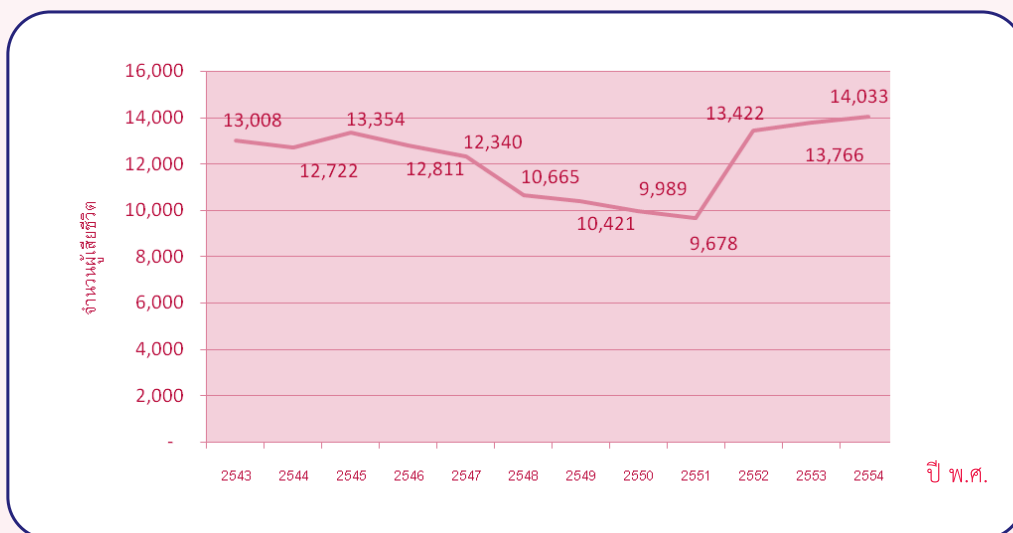


ที่มา (http://www.who.int/roadsafety/news/2011/21_04/en/index.html)

แนวโน้มของปัญหา

แม้ข้อมูลจากมรณบัตรจะแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ลดลงของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แต่เมื่อใช้ข้อมูลจากมรณบัตรร่วมกับหนังสือรับรองการตายแล้ว จะพบว่าอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาไม่ได้ลดลง (รูปที่ 3) ดังนั้นการวางแผนให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยอุบัติเหตุจึงยังต้องคำนึงถึงแนวโน้มดังกล่าวนี้ด้วย

รูปที่ 3 แนวโน้มผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนย้อนหลัง ปี 2543 – 2554



แหล่งข้อมูล ปี 2543-2551 ข้อมูลจากมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2552-2554 ข้อมูลจากมรณบัตรร่วมกับหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

วัตถุประสงค์

1. จัดตั้งเครือข่ายการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัดโดยมีหน้าที่
 - 1.1. กำหนดสถานบริการให้มีการพัฒนาขีดความสามารถเป็น Trauma excellent center ในแต่ละระดับตามความเหมาะสมของพื้นที่ เส้นทางคมนาคม และระดับศักยภาพของโรงพยาบาล
 - 1.2. จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) ของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ วิเคราะห์ส่วนต่างของความต้องการบริการในพื้นที่กับศักยภาพในปัจจุบัน (Gap analysis) โดยอิงมาตรฐาน Excellent center 4 ระดับของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์เป็นเครื่องมือช่วยตรวจเช็ค ทั้งนี้ Service plan ต้องระบุว่าจะมีแผนในการเพิ่มการให้บริการใด ที่โรงพยาบาลใด ของแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ
2. ในการจัดทำ Service plan สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ
 - 2.1. ความเป็นธรรมในการให้บริการ (Equity) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในแต่ละระดับสามารถเข้าถึงการให้บริการได้เท่าเทียมกัน (Equal access for equal needs)
 - 2.2. ความคุ้มค่า (Efficiency) ของการลงทุน
 - 2.3. ความยั่งยืนของระบบการให้บริการ
3. มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดระดับจังหวัด ระดับเขต/เขตสุขภาพ และระดับประเทศ เพื่อใช้ในการพัฒนา และเปรียบเทียบความสำเร็จของโครงการ (Benchmarking)

บทที่ 3

เป้าหมายการดำเนินงานและสิ่งที่ประชาชนได้รับ

ระดับประเทศ

ชื่อตัวชี้วัด	ลักษณะของตัวชี้วัด	ชนิด/ที่มาของข้อมูล	ข้อมูลล่าสุด	เป้าหมาย
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อแสนประชากร	เชิงผลลัพธ์	Population based	38.1 ต่อแสนประชากร (2556)	ระยะยาว < 10 ต่อแสนประชากร ระยะสั้น ลดปีละ 1 ต่อแสนประชากร

ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด	ลักษณะของตัวชี้วัด	ชนิด/ที่มาของข้อมูล	ข้อมูลล่าสุด*	เป้าหมาย
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อแสนประชากร	เชิงผลลัพธ์	Population based		ระยะยาว ลดลงครึ่งหนึ่งจากปี 2554 ภายในปี 2563 ระยะสั้น ลดลงร้อยละ 10 จากข้อมูลเดิม
อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ	เชิงผลลัพธ์	Hospital based		ลดลง
อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (ICD 10 code S00 – S99 สองอวัยวะขึ้นไป และ T07)	เชิงผลลัพธ์	Hospital based		ลดลง

หมายเหตุ : * เป็นตัวเลขของแต่ละเขตสุขภาพ

ระดับโรงพยาบาล (เฉพาะที่กำหนดเป็น Trauma center)

ชื่อตัวชี้วัด	ลักษณะของตัวชี้วัด	ชนิด/ที่มาของข้อมูล	ข้อมูลล่าสุด**	เป้าหมาย
อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ	เชิงผลลัพธ์	Hospital based		ลดลง
อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (ICD 10 code S00–S99 สองอวัยวะขึ้นไป และ T07)	เชิงผลลัพธ์	Hospital based		ลดลง
การทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่มีโอกาสรอดมากกว่า 0.75 (PS > 0.75)	เชิงกระบวนการ	Hospital based		ทุกราย

หมายเหตุ : ** เป็นตัวเลขของแต่ละโรงพยาบาล

กรอบแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการจัดระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุ

ประเด็นปัญหาและมาตรการหลักในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ (สิ่งที่ประชาชนได้รับ)

1. ระบบการเก็บฐานข้อมูลผู้บาดเจ็บเพื่อนำมาพัฒนาระบบการให้บริการ

- เป้าหมาย** : มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บโดยโปรแกรม IS ในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศเพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุและอัตราตายได้
- ตัวชี้วัด** : ความสำเร็จของการนำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุการตายและวางแผนระบบบริการ
- ผู้รับผิดชอบ** : หน่วยบริการทุกระดับ (ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. จนถึง ระดับประเทศ) เก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บทั้ง 19 สาเหตุ : หน่วยบริการระดับ A ต้องเก็บข้อมูล IS

2. จัดโครงสร้างเครือข่ายการให้บริการและมีคณะกรรมการเครือข่ายการบาดเจ็บเพื่อกำหนดทิศทางและการพัฒนาและการลงทุน

- เป้าหมาย** : การบริหารเครือข่ายการให้บริการผู้บาดเจ็บมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
- ตัวชี้วัด** : ความสำเร็จของการจัดตั้งเครือข่ายการให้บริการผู้บาดเจ็บทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศและมีกรรมการรับผิดชอบ
- ผู้รับผิดชอบ** : หน่วยบริการทุกระดับ (ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. จนถึง ระดับประเทศ)

3. ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital)

- เป้าหมาย** : ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินได้รับการบริการโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมและมีมาตรฐาน
- ตัวชี้วัด** : ร้อยละของผู้บาดเจ็บฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น
- ผู้รับผิดชอบ** : ร้อยละของการปฏิบัติตามการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน (ทั้งการให้การช่วยเหลือทางเดินหายใจ การหยุดห้ามเลือด การตามและการให้สารน้ำ)
- ผู้รับผิดชอบ** : หน่วยบริการทุกระดับ (ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. จนถึง ระดับประเทศ)

4. การดูแลผู้บาดเจ็บในเครือข่ายบริการ (เน้น 2 เรื่องที่เป็นสาเหตุการตาย)

- เครือข่ายการให้บริการผู้บาดเจ็บสมองระดับความรุนแรงปานกลางถึงระดับรุนแรง (Moderate to Severe Head Injury)
- เครือข่ายการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Trauma)

- เป้าหมาย** : อัตราตายผู้บาดเจ็บที่ศีรษะและอัตราตายผู้บาดเจ็บหลายระบบ (ICD 10 code S00 – S99 สองอวัยวะขึ้นไป และ T07) ลดลง
- ตัวชี้วัด** : ความสำเร็จในการจัดระบบเครือข่ายในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
- ผู้รับผิดชอบ** : หน่วยบริการทุกระดับ (ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. จนถึง ระดับประเทศ)

5. ระบบฟื้นฟูผู้บาดเจ็บเมื่อพ้นภาวะวิกฤติ

- เป้าหมาย** : มีระบบเครือข่ายการดูแลฟื้นฟูผู้บาดเจ็บเมื่อพ้นภาวะวิกฤติอย่างมีประสิทธิภาพ
- ตัวชี้วัด** : ความสำเร็จในการจัดระบบเครือข่ายในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
- ผู้รับผิดชอบ** : หน่วยบริการทุกระดับ (ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. จนถึง ระดับประเทศ)

บทที่ 4

เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน/กิจกรรม ตัวชี้วัด ในแต่ละระดับ ในภาพรวมของเขตสุขภาพ

แนวทาง (มาตรฐาน) การให้บริการ

สาเหตุการตายหลักในผู้ป่วยอุบัติเหตุ คือ บาดเจ็บสมอง และบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Trauma)

1. การให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

- มีบทบาทหน้าที่หลักในการให้การส่งเสริมและป้องกัน ให้ความรู้ทางด้านอุบัติเหตุกับประชาชนโดยเฉพาะ การรณรงค์ด้านการขับขี่ที่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะ

- เก็บข้อมูลด้านการบาดเจ็บที่ให้บริการทั้ง 19 สาเหตุ
- ให้การวินิจฉัยและช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระดับพื้นฐาน (BASIC LIFE SUPPORT) ได้
- ประสานโรงพยาบาลเพื่อการนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการฟื้นฟูที่บ้านหรือในชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (รพช. : M2 , F1 , F2 , F3) : Trauma Center Level 4

- ส่งเสริม สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในระดับอำเภอ ในการป้องกันการบาดเจ็บ

- เก็บข้อมูลด้านการบาดเจ็บที่ให้บริการทั้ง 19 สาเหตุ

- ให้การวินิจฉัยและช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะขั้นต้น (Initial Diagnosis And Resuscitation) ได้ตามแนวทางของ Advance Trauma Live Support (ATLS)

- สามารถประสานโรงพยาบาลในระดับสูงกว่าเพื่อการนำส่งได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

- ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับส่งกลับมาจากโรงพยาบาลที่สูงกว่าเพื่อการฟื้นฟูต่อเนื่องหรือร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการดูแลที่บ้านหรือในชุมชน

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท. : S, M1) : Trauma Center Level 3

- ส่งเสริม สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัดในการป้องกันการบาดเจ็บ
- เป็นแม่ข่ายย่อยของโรงพยาบาลระดับ A กำกับดูแลระบบการให้บริการการบาดเจ็บศีรษะทั้งตรวจสอบคุณภาพการให้บริการของลูกข่ายที่รับผิดชอบในการส่งต่อ
- เก็บข้อมูลด้านการบาดเจ็บที่ให้บริการทั้ง 19 สาเหตุ
- ลงข้อมูล IS เพื่อสามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่มี $PS > 0.75$ ได้ (เฉพาะรพท. ระดับ S)
- ให้การวินิจฉัยและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ศีรษะขั้นต้น (Initial Diagnosis And Resuscitation) ได้ตามแนวทางของ Advance Trauma Live Support (ATLS)
- ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเฉพาะได้ (Definitive Diagnosis) โดยทำ CT Scan (M1 เป็น option ถ้าจำเป็น)
- ให้การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ไม่ต้องผ่าตัดตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
- มีห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและมีคลังเลือดหรือมีแนวทางในการขอการสนับสนุนเลือดจากทางกาชาดเพื่อการช่วยเหลือขั้นต้นได้
- สามารถประสานโรงพยาบาลในระดับสูงกว่าเพื่อการนำส่งได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับส่งกลับมาจากโรงพยาบาลที่สูงกว่าหรือร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายเพื่อการฟื้นฟูต่อเนื่อง

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ. : A1 , A2) : Trauma Center Level 1 , 2

- ส่งเสริม สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในระดับจังหวัดหรือระดับเขตสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บ
- เป็นผู้นำในการสะท้อนปัญหาการบาดเจ็บเพื่อการแก้ไขอย่างองค์รวมภายใต้ข้อมูลของโครงข่ายการบาดเจ็บ
- เก็บข้อมูลด้านการบาดเจ็บที่ให้บริการทั้ง 19 สาเหตุ
- ลงข้อมูล IS เพื่อสามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่มี $PS > 0.75$ ได้
- ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะทุกรูปแบบโดยเฉพาะที่ซับซ้อนและพบไม่บ่อยที่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
- บุคลากร เครื่องมือ สถานที่และหน่วยงานสนับสนุนเพียงพอในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้ทันทีและตลอดเวลาตั้งแต่การช่วยเหลือช่วงแรกจนถึงการพักฟื้น
- เป็นแม่ข่ายหลักกำกับดูแลระบบการให้บริการการบาดเจ็บศีรษะทั้งตรวจสอบคุณภาพการให้บริการในลูกข่ายที่รับผิดชอบทั้งหมดในการส่งต่อรวมทั้งมีบทบาทในการจัดการอบรม วิจัยและให้องค์ความรู้กับลูกข่าย
- ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงและประสานลูกข่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

2. ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Trauma)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

- มีบทบาทหน้าที่หลักในการให้การส่งเสริมและป้องกัน ให้ความรู้ทางด้านอุบัติเหตุกับประชาชน โดยเน้นการรณรงค์ด้านเมาไม่ขับ
- เก็บข้อมูลด้านการบาดเจ็บที่ให้บริการทั้ง 19 สาเหตุ
- ให้การวินิจฉัยการบาดเจ็บในระดับคุกคามชีวิต (Life threatening) และให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นเพื่อรักษาชีวิตได้
- ประสานโรงพยาบาลเพื่อการนำส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการฟื้นฟูที่บ้านหรือในชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (รพช. : M2 , F1 , F2 , F3) : Trauma Center Level 4

- ส่งเสริม สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในระดับอำเภอ ในการป้องกันการบาดเจ็บ
- เก็บข้อมูลด้านการบาดเจ็บที่ให้บริการทั้ง 19 สาเหตุ
- ให้การวินิจฉัยการบาดเจ็บในระดับคุกคามชีวิต และให้ช่วยเหลือในเบื้องต้น (Initial Diagnosis And Resuscitation) ได้ตามแนวทางของ Advance Trauma Live Support (ATLS)
- สามารถประสานโรงพยาบาลในระดับสูงกว่าเพื่อการนำส่งได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับส่งกลับมาจากโรงพยาบาลที่สูงกว่าเพื่อการฟื้นฟูต่อเนื่องหรือร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการดูแลที่บ้านหรือในชุมชน

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท. : S , M1) : Trauma Center Level 3

- ส่งเสริม สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัดในการป้องกันการบาดเจ็บ
- เป็นแม่ข่ายย่อยของโรงพยาบาลระดับ A กำกับดูแลระบบการให้บริการการบาดเจ็บหลายระบบทั้งตรวจสอบคุณภาพการให้บริการของลูกข่ายที่รับผิดชอบในการส่งต่อ
- เก็บข้อมูลด้านการบาดเจ็บที่ให้บริการทั้ง 19 สาเหตุ
- ลงข้อมูล IS เพื่อสามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่มี $PS > 0.75$ ได้ (เฉพาะรพท. ระดับ S)
- ให้การวินิจฉัยการบาดเจ็บในระดับคุกคามชีวิต และให้ช่วยเหลือในเบื้องต้น (Initial Diagnosis And Resuscitation) ได้ตามแนวทางของ Advance Trauma Live Support (ATLS)
- ให้การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่ไม่ซับซ้อนมากได้

- มีห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและมีคลังเลือดหรือมีแนวทางในการขอการสนับสนุนเลือดจากทางกาชาดเพื่อการช่วยเหลือขั้นต้นได้
- สามารถประสานโรงพยาบาลในระดับสูงกว่าเพื่อการนำส่งได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับส่งกลับมาจากโรงพยาบาลที่สูงกว่าหรือร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายเพื่อการฟื้นฟูต่อเนื่อง

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ. : A1 , A2) : Trauma Center Level 1 , 2

- ส่งเสริม สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในระดับจังหวัดหรือระดับเขตสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บ
- เป็นผู้นำในการสะท้อนปัญหาการบาดเจ็บเพื่อการแก้ไขอย่างองค์รวมภายใต้ข้อมูลของโครงการบาดเจ็บ
- เก็บข้อมูลด้านการบาดเจ็บที่ให้บริการทั้ง 19 สาเหตุ
- ลงข้อมูล IS เพื่อสามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่มี $PS > 0.75$ ได้
- ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้บาดเจ็บได้ทุกรูปแบบโดยเฉพาะที่ซับซ้อนและพบไม่บ่อยที่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
- บุคลากร เครื่องมือ สถานที่และหน่วยงานสนับสนุนเพียงพอในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบได้ทันทีและตลอดเวลาตั้งแต่การช่วยเหลือช่วงแรกจนถึงการพักฟื้น
- เป็นแม่ข่ายหลักกำกับดูแลระบบการให้บริการการบาดเจ็บหลายระบบ ทั้งตรวจสอบคุณภาพการให้บริการในลูกข่ายที่รับผิดชอบทั้งหมดในการส่งต่อรวมทั้งมีบทบาทในการจัดการอบรม วิจัยและให้องค์ความรู้กับลูกข่าย
- ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงและประสานลูกข่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง



ประเด็นปัญหา มาตรการในการแก้ปัญหาแต่ละระดับ (ต่อ)

ประเด็นปัญหาในการให้บริบาลผู้ป่วย	ขนาดของปัญหา/ความรุนแรง	มาตรการหลักในการแก้ปัญหา	วิธีแก้ปัญหาด้านระบบบริการ (ให้หมด,หรือลดลง)/การจัดการแต่ระดับ										
			ระดับที่สูงกว่าระดับจังหวัด			ระดับศูนย์อุบัติเหตุ							
			ระดับ 1 และ 2	ระดับ 3	ระดับ 4 (+/-3)	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4				
ปัญหาโรค/ด้านระบบบริการ/การจัดกา	ข้อมูลสนับสนุนของประเทศไทย จังหวัด	แก้ปัญหา	ประเทศ	ภาค	เครือข่ายเขตสุขภาพ	รพศ. (A)	รพท. (S)	รพท. ขนาดเล็ก (M1)	รพช. แม่ข่าย (M2)	รพช. (F1)	รพช. (F2)	รพช. (F3)	รพ. สต.
การดูแลผู้ป่วยเจ็บในสถานพยาบาลแต่ละระดับ													
1. การให้บริการผู้ป่วยเจ็บที่มีคะแนนการบาดเจ็บสมอง													
1. เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บสูง	1. การบาดเจ็บรุนแรงของสมองเป็นสาเหตุของการตายสูง 29.6%	1. การวินิจฉัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ผู้บาดเจ็บมีจำนวนมากแต่ขาดความพร้อมในการให้บริการของสถานพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์และเครื่องมือผ่าตัดสมองและการใช้เครื่องช่วยหายใจหรือท่อผู้ป่วยหนักไม่มีเพียงพอ	2. การบาดเจ็บสมองเป็นสาเหตุของการเกิดการพิการสูง	1.2 ให้การวินิจฉัยการบาดเจ็บสมองได้จำเพาะ (Definitive Diagnosis)	✓	✓	✓	✓	± (option ถ้ามี CT)	-	-	-	-	-	-

ประเด็นปัญหา มาตรการในการแก้ปัญหาแต่ละระดับ (ต่อ)

ประเด็นปัญหาใน การให้บริการ/ ผู้บาดเจ็บ	ขนาดของปัญหา/ ความรุนแรง	มาตรการหลัก ในการ แก้ปัญหา	วิธีแก้ปัญหาด้านระบบบริการ (ให้หมด,หรือลดลง)/การจัดการและการเตรียมตัว					
			ระดับศูนย์อุบัติเหตุ					
			ระดับ 1 และ 2	ระดับ 3	ระดับ 4 (+/-3)	ระดับ 4		
ปัญหาโรค/ด้าน ระบบบริการ/การ จัดการ	ข้อมูลสนับสนุน ของประเทศ ภาค เขต จังหวัด	ภาค เขต สุขภาพ	ระดับ 1 และ 2	ระดับ 3	ระดับ 4 (+/-3)	ระดับ 4		
		ประเทศ	✓	รพท. (S)	รพท. แม่ ข่าย (M2)	รพท. (F1)	รพท. (F2)	รพ. สต.
		เขต	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		สุขภาพ	-	-	-	-	-	-
	2.2 ห้องฉุกเฉินมีบุคลากร ทั้งทีมแพทย์ แพทย์เวช ศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น พร้อม เครื่องมืออุปกรณ์กู้ชีพขั้นสูง และมีระบบการคัดแยกและ ช่วยเหลืออย่างมี ประสิทธิภาพ	✓	✓	±	-	-	-	-
	2.3 มีแพทย์ผ่าตัดสมองที่ พร้อมให้บริการได้ ตลอดเวลา	✓	✓	±	-	-	-	-
	2.4 มีห้องผ่าตัดและห้องพัก ฟื้นที่มีบุคลากรที่พร้อม ให้บริการผ่าตัดสมองได้ ตลอดเวลา	✓	✓	±	-	-	-	-

ประเด็นปัญหา มาตรการในการแก้ปัญหาแต่ละระดับ (ต่อ)

ประเด็นปัญหาใน การให้บริบาล ผู้บาดเจ็บ	ขนาดของปัญหา/ ความรุนแรง	มาตรการหลัก ในการ แก้ปัญหา	วิธีแก้ปัญหาด้านระบบบริการ (ให้หมด,หรือลดลง)/การจัดการเหตุการณ์แต่ละระดับ						
			ระดับศูนย์อุบัติเหตุ						
			ระดับ 1 และ 2	ระดับ 3	ระดับ 4 (+/-3)	ระดับ 4			
ปัญหาโรค/ด้าน ระบบบริการ/การ จัดการ	ข้อมูลสนับสนุน ของประเทศ ภาค เขต จังหวัด	ภาวะช็อก ขาดเลือด บาดเจ็บศีรษะ กระดูกหัก	ประเทศ	ภาค	เขต	จังหวัด			
			✓	✓	✓	✓			
		2.5 มีเครื่องมือพร้อม ผ่าตัดสมองเช่น อุปกรณ์ เปิดกระดูกไขกักริชะ	✓	✓	±	-	-	-	-
		2.6 มีอุปกรณ์เฝ้าติดตาม การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่นเครื่องวัดแรงดันในโพรง กะโหลกศีรษะ	✓	✓	±	-	-	-	-
		2.7 มีหอดูแลผู้ป่วยวิกฤติ แยกเฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บ สมอง	✓	✓	±	-	-	-	-
		3. หน่วยงานสนับสนุน							
		3.1 มีความพร้อม ปฏิบัติการรังสีวิทยา							
		3.1.1 ทำ CT Scan	✓	✓	✓	±	-	-	-
		3.1.2 ทำ CT Angiogram หรือ Angiogram	✓	✓	-	-	-	-	-

ประเด็นปัญหา มาตรการในการแก้ปัญหาแต่ละระดับ (ต่อ)

ประเด็นปัญหาในการให้บริการ	ขนาดของปัญหา/ความรุนแรง	มาตรการหลักในการแก้ปัญหา	วิธีแก้ปัญหาด้านระบบบริการ (ให้หมด,หรือลดลง)/การจัดการเหตุการณ์แต่ละระดับ									
			ระดับศูนย์อุบัติเหตุ									
			ระดับ 1 และ 2	ระดับ 3	ระดับ 4 (+/-3)	ระดับ 4	ระดับ 4					
ปัญหาโรค/ด้านระบบบริการ/การจัดบริการ	ข้อมูลสนับสนุนของประเทศ ภาค เขต จังหวัด	ภาค เขต สุขภาพ	สสจ.	รพช. (A)	รพท. (S)	รพท. ขนาดเล็ก (M1)	รพช. แม่ข่าย (M2)	รพช. (F1)	รพช. (F2)	รพช. (F3)	รพ. สต.	
2. การให้บริการผู้บาดเจ็บหลายระบบ (Multiple injury)												
1. เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากบาดเจ็บสูง	1. การบาดเจ็บหลายระบบเป็นสาเหตุการตายหลักของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	การวินิจฉัยและการรักษา 1. ให้การวินิจฉัยภาวะคุกคามชีวิตและอวัยวะในเบื้องต้นได้ (initial diagnosis)	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. การวินิจฉัย การส่งต่อและการรักษา มีความล่าช้า	2. ขาดแคลนแพทย์ที่สามารถดูแลผู้บาดเจ็บในทุกระดับ	2. ให้การรักษาผู้บาดเจ็บหลายระบบขั้นต้นได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม (initial treatment) มีอุปกรณ์ในการให้การช่วยชีวิตเบื้องต้นครบถ้วนพร้อมใช้งาน 3. มีคัลแพทย์ทั่วไปสามารถให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่ไม่ซับซ้อนมากได้	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-

ประเด็นปัญหา มาตรการในการแก้ปัญหาแต่ละระดับ (ต่อ)

ประเด็นปัญหาใน การให้บริบาล ผู้บาดเจ็บ	ขนาดของปัญหา/ ความรุนแรง	มาตรการหลัก ในการ แก้ปัญหา	วิธีแก้ปัญหาด้านระบบบริการ (ให้หมด,หรือลดลง)/การจัดการแต่ละระดับ											
			ระดับศูนย์อุบัติเหตุ											
			ระดับ 1 และ 2	ระดับ 3	ระดับ 4 (+/-3)	ระดับ 4								
ปัญหาโรค/ด้าน ระบบบริการ/การ จัดการ	ข้อมูลสนับสนุน ของประเทศ ภาค เขต จังหวัด	ภาวะ ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ	ประเทศ	ภาค	เขต สุขภาพ	สสจ.	รพศ. (A)	รพท. (S)	รพท. ขนาด เล็ก (M1)	รพช. แม่ ข่าย (M2)	รพช. (F1)	รพช. (F2)	รพช. (F3)	รพ. สต.
			✓	✓	✓	-	±	-	-	-	-	-	-	-
		8. สามารถให้การรักษาด้วย รังสีร่วมรักษาได้ (Interventional Radiologist)	✓	✓	✓	-	✓	±	-	-	-	-	-	-
		9. มีห้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติ	✓	✓	✓	-	✓	±	-	-	-	-	-	-
		10. มี Burn Unit สามารถ ให้การรักษา Advance Complication Burn ได้	✓	✓	✓	-	±	-	-	-	-	-	-	-
		หน่วยงานสนับสนุน												
		1. มีความพร้อมปฏิบัติการ รังสีวิทยา												
		1.1 ทำ CT Scan	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
		1.2 ทำ CT Angiogram หรือ Angiogram	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
		1.3 ทำ MRI หรือ MRA	✓	✓	✓	-	±	-	-	-	-	-	-	-
		1.4 ทำ Angiographic Embolization	✓	✓	✓	-	±	-	-	-	-	-	-	-

บทที่ 5

การติดตาม ประเมินผล

เนื่องจากการดำเนินงานจำเป็นต้องมีการประเมิน และติดตามเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการกระตุ้น และเป็นกำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงาน ฉะนั้น การประเมินการดำเนินงาน Service Plan แบ่งเป็น 2 ระยะ

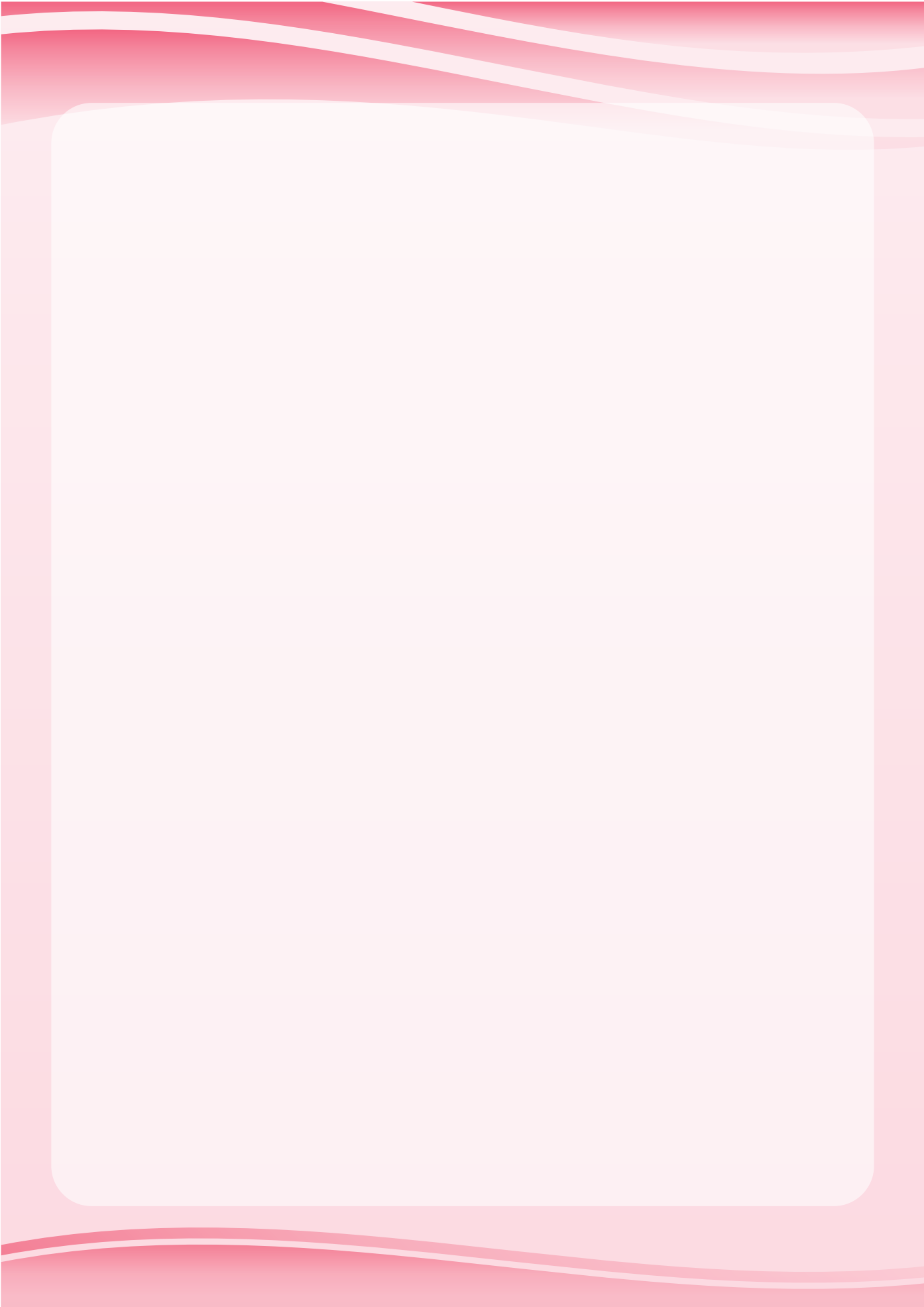
ระยะแรก ภายใน เมษายน 56

1. ประเมินด้านโครงสร้าง และแผนงาน
 - มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ระดับเขต และจังหวัด
 - มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด องค์กรประกอบของคณะกรรมการ
 - ผู้บริหารในระดับจังหวัด
 - ผู้เชี่ยวชาญ ระดับหน่วยบริการระดับ A ,S
 - แพทย์ และ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในทุกระดับของหน่วยบริการ
 - มีแผนดำเนินงานระดับเขต ระดับจังหวัด (Action Plan) องค์กรประกอบของแผน
 - กำหนดกิจกรรม ที่ตอบสนองต่อเป้าของแต่ละสาขา
 - กำหนดหน่วยบริการที่ต้องเพิ่มศักยภาพในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน
 - มีภาพของการช่วยเหลือและ Share Resource
2. การดำเนินกิจกรรมบริการที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการดำเนินงานเล่มนี้ สามารถประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของปัญหาในพื้นที่ได้ตามความเหมาะสม
3. ด้านการ Share Resource ในแต่ละระดับของเขตสุขภาพ รวมถึงหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงอื่นๆ หรือภาคเอกชน

ระยะ 6 เดือน (เมษายน – กันยายน) ปี 2556 และต่อไปจนถึงปี 2560

1. ประเมินตามเป้าหมาย 5 ประเด็นหลัก (ลดป่วย ลดตาย ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่ายการบริการที่มาตรฐาน) ใช้ข้อมูลส่วนหนึ่งจากการส่งรายงานการบริการจากการส่งรายงานประจำ เช่น ข้อมูล 12 แฟ้ม 41 แฟ้ม ในการประเมิน
2. มีผู้รับผิดชอบและเก็บข้อมูลต่างๆ ไว้อย่างเป็นระบบ ในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด ระดับเขต และ ระดับกระทรวง (โดย สป.รศ.)
3. ติดตามโดยทีมนิเทศติดตามของสำนักตรวจราชการ ปีละ 2 ครั้ง

כחפוטת



สำเนา
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 209 / 2555
เรื่อง การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ

ด้วยในปี งบประมาณ 2554 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง โดยมีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน แต่ละเครือข่ายครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัด ดูแลประชากรประมาณ 5 ล้านคน รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย และเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ จึงให้

1. แบ่งพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพ ดังนี้
 - เครือข่าย ที่ 1 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และจังหวัดลำพูน
 - เครือข่าย ที่ 2 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์
 - เครือข่าย ที่ 3 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี
 - เครือข่าย ที่ 4 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง
 - เครือข่าย ที่ 5 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และจังหวัดสุพรรณบุรี
 - เครือข่าย ที่ 6 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว และจังหวัดสมุทรปราการ
 - เครือข่าย ที่ 7 รับผิดชอบ 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด
 - เครือข่าย ที่ 8 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี
 - เครือข่าย ที่ 9 รับผิดชอบ 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์
 - เครือข่ายที่ 10 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ
 - เครือข่าย ที่ 11 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี
 - เครือข่าย ที่ 12 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และจังหวัดสตูล

2. ให้มีคณะ/....

2. ให้มีคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเครือข่าย และคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ควรมีส่วนร่วมจากหน่วยบริการภาครัฐทุกสังกัด ทำหน้าที่ดูแลระบบบริการ การจัดสรรทรัพยากร การเงินการคลัง การส่งต่อภายในเครือข่าย ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานและแก้ไขปัญหา สนับสนุน การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด เป็นต้น เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ

3. ให้มีหน่วยงานรับผิดชอบในการประสานการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเครือข่าย และมีหน่วยงานรับผิดชอบในการประสานการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ) มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลักและประจำทำหน้าที่ ดังนี้

- จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ได้แก่ แผนพัฒนาโครงสร้างระบบบริการ แผนสนับสนุนทรัพยากร แผนพัฒนาคุณภาพบริการ และแผนพัฒนาระบบส่งต่อ
- วิเคราะห์ข้อมูล และจัดลำดับความสำคัญ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ
- สร้างฐานข้อมูลทรัพยากรของเครือข่าย โดยจัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และนำไปใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง เช่น ข้อมูลพื้นฐานบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ เป็นต้น
- จัดทำสรุปผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อเสนอต่อผู้บริหาร

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

ลงชื่อ ไพจิตร วราชิต
(นายไพจิตร วราชิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง
(นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อรรรรณ/คัด

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

อ้างถึง คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 118/2556 ลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 10 สาขา ได้แก่ 1) หัวใจและหลอดเลือด 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุ 4) ทารกแรกเกิด 5) จิตเวช 6) 5 สาขาหลัก 7) บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม 8) ทันตกรรม 9) ตาและไต 10) Non Communicable Disease : NCD (DM, HT, COPD, Stoke) โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ พร้อมทั้ง ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินการและแก้ไขปัญหาเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เล่มนี้ คือ สาขาอุบัติเหตุ มีคณะกรรมการดังนี้

1. นายวิทยา	ชาติบัญชาชัย	โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	ประธาน
2. นายกฤษณ์	पालสุทธิ	นายแพทย์สาธารณสุข จ.ระยอง	กรรมการ
3. นายกุลเดช	เตชะนภารักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา	กรรมการ
4. นายสุทัศน์	ศรีวิไล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จ.เชียงราย	กรรมการ
5. นายปรีชา	วงศ์ศิลารัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา	กรรมการ
6. นายละลิว	จิตต์การุญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก	กรรมการ
7. นายไพโรจน์	เครือกาญจนา	โรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
8. นายธรรณี	กายี	โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่	กรรมการ
9. นายอเนก	สุภาพ	โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก	กรรมการ
10. นายอนุรักษ์	อมรเพชรสถาพร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์	กรรมการ
11. นางรจนา	ขอนแก่น	โรงพยาบาลกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	กรรมการ
12. นายประพงษ์	วงศ์ระวิกุล	โรงพยาบาลสระบุรี จ.สระบุรี	กรรมการ
13. นายธิตติ	แสวงธรรมะ	โรงพยาบาลนครปฐม จ.นครปฐม	กรรมการ
14. นายเกรียงศักดิ์	คำอิม	โรงพยาบาลบ้านโป่ง จ.ราชบุรี	กรรมการ
15. นายสมประสงค์	ทองมีสี	โรงพยาบาลชลบุรี จ.ชลบุรี	กรรมการ
16. นายอนุชา	เศรษฐเสถียร	โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี	กรรมการ
17. นายเชิดศักดิ์	แสงศิริทองชัย	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	กรรมการ
18. นายจิรศักดิ์	วิจักขณาลัญณ์	โรงพยาบาลสุรินทร์ จ.สุรินทร์	กรรมการ

19. นายมนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงษ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	กรรมการ
20. นายศักดิ์ชัย	ตั้งจิตวิทยา	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี	กรรมการ
21. นายอุมาต	แอแก้ว	โรงพยาบาลยะลา จ.ยะลา	กรรมการ
22. นายภควัฒ	จุลทอง	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา	กรรมการ
23. นายธงชัย	กิริติหัตถยากร	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
24. นายพรเพชร	ปัญจปิยะกุล	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
25. นางภัทราพร	จงพิพัฒน์วณิชย์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
26. นางธนภร	ธเปียสวน	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
27. นางสุภาพร	ทัฬพะวัฒน์นะ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
28. นางยุภา	คงกลีนสุคนธ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
29. นางณัฐธินา	รังสินธุ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
30. นางจอมขวัญ	รุ่งโชติ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพที่ 1 แผนที่แสดงการแบ่งเขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555

ลำดับ	ชื่อจังหวัด	พื้นที่ (ก.ม.²)	จำนวนประชากร	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	จำนวนเภสัชกร	จำนวนทันตแพทย์	จำนวนบุคลากรสุขภาพอื่น	ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง				ตติยกรรม (แห่ง)		พหุยกรรม (แห่ง)				ปฐมภูมิ (แห่ง)		
										ศัลยกรรม	โรคหัวใจ	โรคไต	โรคหลอดเลือดหัวใจ	อุบัติเหตุ	โรคหัวใจ	โรคหลอดเลือดหัวใจ	โรคไต	โรคหลอดเลือดหัวใจ	อุบัติเหตุ	โรคหัวใจ	โรคหลอดเลือดหัวใจ	โรคไต
1	เชียงใหม่	1,198,218	1,607	262	76	105	1,313	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 2	1		2	4	10		1	4	211	43
1	เชียงใหม่	1,640,479	1,521	282	91	163	1,579	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 2	1		3	1	16		1	3	266	
1	น่าน	476,363	860	107	46	64	898						1		1		12		1	2	123	24
1	พะเยา	486,304	742	90	33	55	922						1	1			5		2	4	94	15
1	แพร่	460,756	635	104	32	65	830						1			1	6			1	119	4
1	แม่ฮ่องสอน	242,742	340	62	18	28	401						1		2		4			1	71	36
1	ลำปาง	761,949	1,173	217	50	88	1,342	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 1	1		2		10			3	141	4
1	ลำพูน	404,560	651	80	33	58	660						1		1		5		1	2	71	2
	รวม	5,671,371	7,529	1,204	379	626	7,945	1/2	1/2	1/2	2/1	1/2	3	5	3	11	68	1	5	20	1,096	128
2	ตาก	525,684	870	129	42	46	820						2		2		4		1	3	114	52
2	พิษณุโลก	849,692	1,148	280	59	100	1,145	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 1	1		1		7			2	143	
2	เพชรบูรณ์	996,031	864	142	39	62	871						1		2		5		1	2	153	3
2	สุโขทัย	608,820	957	107	38	62	944						1	1	1		6			3	118	
2	อุตรดิตถ์	462,618	831	148	42	59	790						1				7			3	89	5
	รวม	3,442,845	4,670	806	220	329	4,570	1/0	1/0	0/1	1/0	1/0	2	4	1	6	29	1	1	13	617	60

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	พื้นที่ระบ	กม.ม.ระบ	ลุมชน	อเนพท	ลุมชนท	ลุมชน	ลุมชน	ศูนย์คามที่เกี่ยวข้องระดับสูง				ตติยกรรมิ (แห่ง)			ทุติยกรรมิ (แห่ง)					ปฐมยกรรมิ (แห่ง)						
									ดบายททบรณ	จระุระ	ไศทอู	อู	'ม.ม.	'ม.ม.	บรูาตลน.ม.ม.	ล.ล.ล.ล.	อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.	ล.ล.ล.ล.	อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.	
3	กำแพงเพชร	727,093	714	98	35	50	687						1		1	1	7	1	1	2	122						
3	ชัยนาท	334,934	546	70	28	38	573						1			5		2	1	72							
3	พิจิตร	552,690	732	106	38	53	765						1		2	6		3	2	109							
3	นครสวรรค์	1,073,495	1,192	230	57	112	1,110	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 2	1			3	1	8		1	5	189						
3	อุทัยธานี	327,959	690	63	24	39	574						1			1	5	1	1	89							
	รวม	3,016,171	3,874	567	182	292	3,709	0/2	0/1	1/0	0/1	1	4		6	3	31	2	7	11	581						0
4	นครนายก	252,734	434	48	22	29	483							1			2	1		1	56						
4	นนทบุรี	1,101,743	596	161	67	82	806			ระดับ 2	ระดับ 2	1			2	2	1		3	76							
4	ปทุมธานี	985,643	552	104	50	61	674						1		1		5	1		2	78						
4	พระนครศรีอยุธยา	782,096	1,142	157	45	73	1,095	ระดับ 2						1	1	10	3		5	205							
4	ลพบุรี	755,854	1,208	140	48	55	1,091	ระดับ 2					1		2	5	2		3	133							
4	สระบุรี	617,384	1,325	212	50	76	1,213	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	1				8	2		4	126							
4	สิงห์บุรี	214,661	664	67	25	30	720						1			3	1		1	47							
4	อ่างทอง	284,970	514	69	24	30	596									1	4	1		76							
	รวม	4,995,085	6,435	958	331	436	6,678	1/1	1/0	1/1	1/1	3	4	5	6	38	11		20	797							0

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555 (ต่อ)

ชนิดโรค	จังหวัด	คนละระบุ	กลุ่มโรคหัวใจ	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	กษัตริย์	บุคลากรสาธารณสุขอื่น	ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง				ตติยภูมิ (แห่ง)			ทุติยภูมิ (แห่ง)				ปฐมภูมิ (แห่ง)								
									ศัลยกรรม	โรคหัวใจ	โรคไต	โรคหลอดเลือด	รพ.	รพ.ช.	รพ.ศ.	รพ.ช.น.	รพ.ช.น.	รพ.ช.น.	รพ.ช.น.	รพ.ช.น.	รพ.ช.น.	รพ.ช.น.	รพ.ช.น.	รพ.ช.น.				
5	กาญจนบุรี	839,776	1,478	169	58	63	1,020						1	1	2	1	2	1	9	1	3	141	1					
5	นครปฐม	860,246	900	178	57	77	913	ระดับ 2	ระดับ 2			1			1	2	5	3	5		3	134						
5	ประจวบคีรีขันธ์	509,134	778	118	37	53	685		ระดับ 2				2		1	5	5	3	5		3	81						
5	เพชรบุรี	464,033	635	87	34	50	796					1		1	1	5	5	2	5		2	117						
5	ราชบุรี	839,075	2,215	252	57	96	1,622	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1		1	2	1	5	5	8	1	5		8	162						
5	สมุทรสงคราม	194,057	380	44	14	25	464					1		1	1	1	1	1	1		1	49						
5	สมุทรสาคร	491,887	620	105	37	43	508					1	1					2			2	55						
5	สุพรรณบุรี	845,850	1,450	172	71	79	1,167					1	1	1	1	6	6	5	6		5	174						
	รวม	5,044,058	8,456	1,125	365	486	7,175	1/1	1/0	1/1	1/2	4	6	5	6	7	36	1	1	1	27	913	1					

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	พื้นที่ (ก.ม.²)	จำนวนประชากร	พื้นที่สุขภาพ	จำนวนเตียง	เตียง/1,000 คน	เตียง/1,000 คน	เตียง/1,000 คน	ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง				ตติยกรรมี (แห่ง)			ตติยกรรมี (แห่ง)				ตติยกรรมี (แห่ง)							
									ศัลยกรรมกระดูก	ไต	หัวใจ	เนื้องอก	โรคหัวใจ	โรคหลอดเลือดหัวใจ	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคไต	โรคหัวใจ	โรคหลอดเลือดหัวใจ	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคไต	โรคหัวใจ	โรคหลอดเลือดหัวใจ	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคไต	โรคหัวใจ	โรคหลอดเลือดหัวใจ	
6	จันทบุรี	514,616	1,065	179	34	60	996	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 1	1	1		4	7			3	105						
6	ฉะเชิงเทรา	673,933	1,003	133	50	57	879	ระดับ 2					1			1	3	5		1	119						
6	ชลบุรี	1,316,293	1,522	323	68	104	1,230	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	1	1		3	2	4		5	120						
6	ตราด	220,921	490	51	16	25	562						1					5	1	1	66						
6	ปราจีนบุรี	466,572	835	110	32	49	736				ระดับ 2		1					5		2	93						
6	ระยอง	626,402	1,000	147	32	67	878						1		2		1	5		0	94						
6	สระแก้ว	544,100	555	63	25	25	341							1				5		2	107						
6	สมุทรปราการ	1,185,180	595	129	48	81	598						1			1	1	1		1	4	68					
	รวม	5,548,017	7,065	1,135	305	468	6,220	1/2	1/1	1/1	1/2	1/1	6	3	5	11	37	1	4	18	772	1					
7	กาฬสินธุ์	982,578	1,025	133	41	75	905						2	1		3	1	9		4	156						
7	ขอนแก่น	1,767,601	2,077	391	98	145	1,695	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 2			2	3	1	15		4	248						
7	มหาสารคาม	940,911	857	146	49	88	877							1		2	2	6		2	176						
7	ร้อยเอ็ด	1,309,708	1,119	187	46	94	1,076	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2					4	1	11		3	231						
	รวม	5,000,798	5,078	857	234	402	4,553	0/2	0/2	0/1	1/1	0/1	1	2	2	12	5	41	13	14	811	0					

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	พื้นที่	ประชากร	เตียงในรพ.	เตียงพยาบาล	เตียงอุบัติเหตุ	เตียงฉุกเฉิน	ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง				เตียง			เตียง													
								ศัลยกรรมกระดูก	ศัลยกรรมประสาท	ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก	ศัลยกรรมอวัยวะ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ											
8	นครพนม	703,392	676	81	29	56	797																					
8	บึงกาฬ	403,542	280	35	12	15	223												1	61								
8	เลย	624,066	804	112	38	51	742												1	2	127							
8	สกลนคร	1,122,905	1,524	167	40	70	1,034	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2									1	1	13	1	4	167				
8	หนองคาย	509,395	629	90	27	39	586													1	1	2	1	3	74			
8	หนองบัวลำภู	502,868	438	72	23	25	349													1	1	4		2	83			
8	อุดรธานี	1,544,786	1,626	262	65	108	1,363	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 1									1	2	12	1	2	209			
	รวม	5,410,954	5,977	819	234	364	5,094	0/2	0/2	1/1	1/0									6	7	55	4	7	16	872		
9	ชัยภูมิ	1,127,423	984	151	64	69	991														3	2	9		1	3	167	
9	นครราชสีมา	2,582,089	2,379	541	123	186	2,286	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1										2	5	6	15	1	3	350	
9	บุรีรัมย์	1,553,765	1,887	250	66	100	1,230																			1	3	224
9	สุรินทร์	1,381,761	1,347	237	75	91	1,116	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2															1	3	210
	รวม	6,645,038	6,597	1,179	328	446	5,623	1/1	1/1	1/1	1/1									1	4	14	11	46	2	8	951	

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555 (ต่อ)

รพ.สต.	เตียง	คนละเตียง	คนนอน	คนนอน	คนนอน	คนนอน	คนนอน	คนนอน	คนนอน	คนนอน	ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง				ตติยภูมิ (แห่ง)			ทุติยภูมิ (แห่ง)				ปฐมภูมิ (แห่ง)									
											ตติยภูมิ	ทุติยภูมิ	ปฐมภูมิ	รพ.ม.ร.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.	รพ.ม.					
12	ตั้ง	622,659	760	135	52	74	889	ระดับ 2	ระดับ 2	ศูนย์	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	6	125	6	125	6	125			
12	นราธิวาส	737,162	750	142	42	67	1,023			ศูนย์	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			5	111	5	111	5	111		
12	ปัตตานี	655,259	703	148	50	73	794			ศูนย์	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	126	2	126	2	126	
12	พัทลุง	509,534	707	81	44	58	840			ศูนย์	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	124	3	124	3	124	
12	ยะลา	487,380	948	146	32	60	881	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	80	4	80	4	80	4	80
12	สงขลา	1,357,023	1,581	338	80	139	1,709	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	175	5	175	5	175	
12	สตูล	297,163	254	61	27	35	498			ศูนย์	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	54	2	54	2	54	
	รวม	4,666,180	5,703	1,051	327	506	6,634	1/2	1/2	0/2	3	5	2	4	9	52	1	27	795	0	91	73	518	35	226	9,750	226	9,750	226	9,750	
	รวมทั้งหมด	58,183,915	72,426	11,372	3,411	5,174	69,043	9/18	9/13	10/11	33	48	35	91	73	518	35	226	9,750	0	91	73	518	35	226	9,750	226	9,750	226	9,750	

ตารางที่ 2 แสดง สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพต่อประชากรแยกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ประชากร	จำนวนเตียง	เตียง : 10000 ปชก.	จำนวนเตียงขาด/เกิน	แพทย์	แพทย์ : ปชก	ทันตแพทย์	ทันตแพทย์ : ปชก	เภสัชกร	เภสัชกร : ปชก	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ : ปชก
1	5,671,371	7,529	13.28	978.06	1,204	1 : 4,365	379	1 : 13,867	626	1 : 8,396	7,945	1 : 662
2	3,442,845	4,670	13.56	494.27	806	1 : 4,224	220	1 : 15,475	329	1 : 10,348	4,570	1 : 745
3	3,016,171	3,874	12.84	650.26	567	1 : 4,994	182	1 : 15,558	292	1 : 9,697	3,709	1 : 763
4	4,995,085	6,435	12.88	1,057.63	958	1 : 5,235	331	1 : 15,152	436	1 : 11,503	6,678	1 : 751
5	5,044,058	8,456	16.76	-889.91	1,125	1 : 4,397	365	1 : 13,554	486	1 : 10,179	7,175	1 : 689
6	5,548,017	7,065	12.73	1,257.03	1,135	1 : 4,785	305	1 : 17,805	468	1 : 11,603	6,220	1 : 873
7	5,000,798	5,078	10.15	2,423.20	857	1 : 5,468	234	1 : 20,027	402	1 : 11,685	4,553	1 : 1,029
8	5,410,954	5,977	11.05	2,139.43	819	1 : 6,387	234	1 : 22,356	364	1 : 14,372	5,094	1 : 1,027
9	6,645,038	6,597	9.93	3,370.56	1,179	1 : 5,443	328	1 : 19,566	446	1 : 14,389	5,623	1 : 1,141
10	4,516,528	4,777	10.58	1,997.79	755	1 : 5,728	218	1 : 19,837	355	1 : 12,181	4,670	1 : 926
11	4,226,870	6,265	14.82	75.30	916	1 : 4,504	288	1 : 14,325	464	1 : 8,891	6,172	1 : 668
12	4,666,180	5,703	12.22	1,296.27	1,051	1 : 4,451	327	1 : 14,306	506	1 : 9,245	6,634	1 : 705
รวมทั้งสิ้น	58,183,915	72,426	12.45	14,849.87	11,372	1 : 4,955	3,411	1 : 16,519	5,174	1 : 10,891	69,043	1 : 816

หมายเหตุ : 1. จำนวนเตียงต่อประชากร คิดจากเกณฑ์มาตรฐานการจัดโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2533 ในฐาน 15 เตียง ต่อ ประชากร
2. ฐานข้อมูลเฉพาะสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 2 แผนที่แสดงศูนย์อุบัติเหตุระดับ 1 และระดับ 2



ศักยภาพของหน่วยบริการที่ดำเนินงาน ณ ปัจจุบัน 12 เขตสุขภาพ

1. ปัญหาด้านศัลยกรรมประสาท (Neuro Surgery)

ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง

ขีดความสามารถ	ศูนย์อุบัติเหตุระดับ			
	1	2	3 มี Neuro	3 ไม่มี Neuro
การวินิจฉัย	- ซักประวัติ ตรวจร่างกาย - CT SCAN - LAB	- ซักประวัติ ตรวจร่างกาย - CT SCAN - LAB	- ซักประวัติ ตรวจร่างกาย - CT SCAN - LAB	- ซักประวัติ ตรวจร่างกาย - มีแนวทางการส่งทำ CT SCAN - LAB
การรักษา	- ผ่าตัดเลือดคั่งในสมอง	- ผ่าตัดเลือดคั่งในสมอง	- ผ่าตัดเลือดคั่งในสมอง	- อยู่ในระหว่างการทำ ข้อตกลง
สถานที่	- ICU หรือ ICU Neuro	- ICU หรือ ICU Neuro	- ICU หรือ ICU Neuro	- ICU
ครุภัณฑ์	- เครื่องมือผ่าตัดสมอง	- เครื่องมือผ่าตัดสมอง	- เครื่องมือผ่าตัดสมอง	



2. ปัญหาด้านบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury)

ความสามารถในการรักษาผู้บาดเจ็บหลายระบบ

ขีดความสามารถ	ศูนย์อุบัติเหตุระดับ			
	1 และ 2	3 (S และ M1)	4 (M2)	4 (F)
การวินิจฉัย	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย CT SCAN FAST Portable X-Ray LAB	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย CT SCAN FAST Portable X-Ray LAB	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย มีแนวทางการส่ง FAST X-Ray LAB	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย มีแนวทางการส่ง FAST X-Ray LAB
การรักษา	ให้การรักษามาตาม ATLS ได้ ผ่าตัดบาดเจ็บที่ซับซ้อนได้ ตลอดเวลา	ให้การรักษามาตาม ATLS ได้ ผ่าตัดบาดเจ็บที่ไม่ซับซ้อน ได้ตลอดเวลา	ให้การรักษามาตาม ATLS ได้ ผ่าตัดบาดเจ็บที่ไม่ ซับซ้อนได้ไม่ตลอดเวลา	ให้การรักษามาตาม ATLS ได้
สถานที่	ICU Trauma หอผู้ป่วยอุบัติเหตุเฉพาะ	ICU ศัลยกรรม หอผู้ป่วยอุบัติเหตุรวม	ICU ทั่วไป หอผู้ป่วยศัลยกรรม	
ครุภัณฑ์	เครื่องมือผ่าตัดทั่วไปพร้อม ตลอดเวลาเครื่องมือผ่าตัดที่ ซับซ้อนพร้อมตลอดเวลา	เครื่องมือผ่าตัดทั่วไปพร้อม ตลอดเวลา	เครื่องมือผ่าตัดทั่วไป	



3. ปัญหาด้านศัลยกรรมหลอดเลือด (Vascular Surgery)

ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บต่อหลอดเลือดส่วนปลาย

ขีดความสามารถ	ศูนย์อุบัติเหตุระดับ		
	1	2	3
การวินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติ ตรวจร่างกาย - Angiogram - CT Angiogram - Doppler 	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติ ตรวจร่างกาย - CT Angiogram - Doppler 	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติ ตรวจร่างกาย - Doppler
การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - เหมือนขั้นที่ 3 เพิ่มขีดความสามารถในการทำ Vascular graft - Angiographic embolization - Micro vascular reanastomosis 	<ul style="list-style-type: none"> - เหมือนขั้นที่ 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Simple Repair - Vascular Injury ที่ง่าย ๆ ระดับ Brachial artery / Femoral artery ลงไป
สถานที่	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องผ่าตัดพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง
ครุภัณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดเครื่องมือผ่าตัดต่อเส้นเลือด, ชุดต่อเส้นเลือด Micro - กล้อง Microscopic 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดเครื่องมือผ่าตัดต่อเส้นเลือด - Loop magnifier 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดเครื่องมือผ่าตัดต่อเส้นเลือด - Loop magnifier



4. ปัญหาด้านไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Burn)

ความสามารถในการรักษาผู้บาดเจ็บไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

ขีดความสามารถ	ศูนย์อุบัติเหตุระดับ		
	1	2	3
การวินิจฉัย	การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	เหมือนระดับ 1	เหมือนระดับ 1
การรักษา	ให้การดูแลผู้ป่วย Burn ที่มี 2° degree Burn > 30%, 3° degree Burn > 10%	ให้การดูแลผู้ป่วย Burn ที่มี 2° degree Burn < 30%, 3° degree Burn < 10%	ให้การดูแลผู้ป่วย Burn ที่มี 2° degree Burn < 30%
สถานที่	มี Burn Unit พร้อมห้องผ่าตัด	มีการแยกผู้ป่วย Burn เป็นสัดส่วน	มีการแยกผู้ป่วย Burn เป็นสัดส่วน
ครุภัณฑ์	เครื่องมือทำ Mesh graft เครื่องมือผ่าตัดเลาะ Eschar	เครื่องมือทำ Mesh graft เครื่องมือผ่าตัดเลาะ Eschar	เครื่องมือทำ Mesh graft

5. ปัญหาด้านการทดแทนเตียงผู้ป่วยวิกฤติ (ICU.)

โรงพยาบาลควรมีเตียง ICU ไม่น้อยกว่า 10% ของจำนวนเตียงทั้งหมดของโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันยังขาดอยู่เป็นจำนวนมาก และอัตราการครองเตียง ICU ในรพ.ที่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวนมากจะค่อนข้างหนาแน่น 85-100% ทำให้บางครั้งมีปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติที่จำเป็นต้องอยู่ใน ICU ไม่สามารถทำได้





สำนักบริหารการสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
www.phdb.moph.go.th