

ยินดีต้อนรับ

การประชุมระบบส่งต่อเขตสุขภาพที่ 7

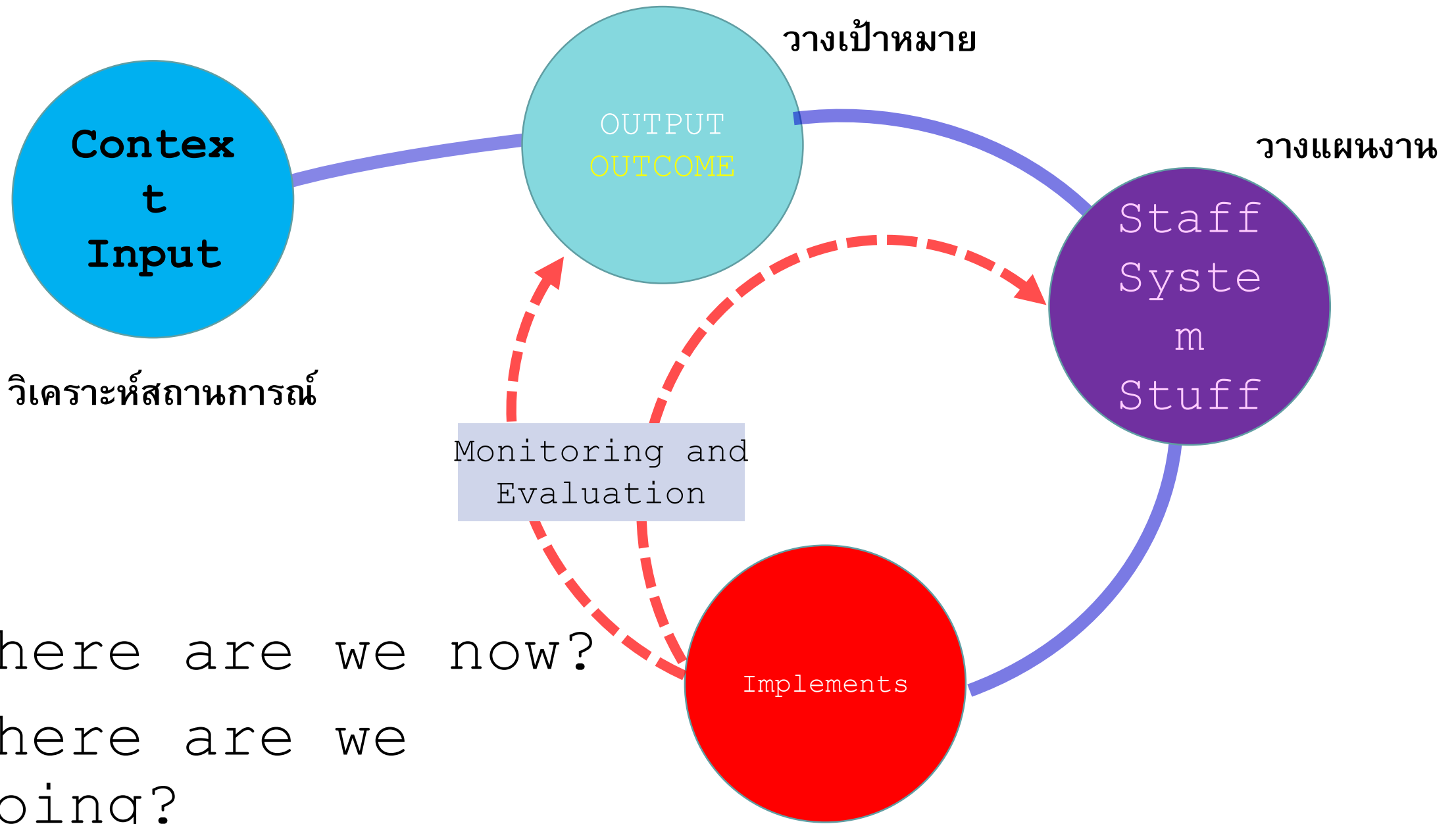


ห้องประชุมประชุม จันทรวิมล
วันที่ 13 ม.ค.2566

N-refer data flow

The screenshot displays the iHospital@KKH intranet interface. The browser tabs show 'nRefer@MOPH' and 'iHospital@KKH'. The address bar indicates the URL 'intranet.kkh.go.th/service/#/main'. The top navigation bar includes 'iHospital2@KKH 2.18.3', 'Home', 'Reload', 'Dr', and 'iHospital Gen-1st'. The main content area, titled 'ระบบส่งตรวจ/งานรักษาพยาบาล', features a grid of 13 service modules, each with an icon and a label: 'ระบบเวชระเบียน' (Medical Record System), 'ส่งตรวจ/Admit COVID' (COVID Admit/Transfer), 'ออกหน่วยตรวจ ATK' (ATK Unit Dispatch), 'คัดกรองรักษา (OPD)' (OPD Screening/Treatment), 'ระบบห้องแพทย์' (Medical Room System), 'ผู้ป่วยใน' (Inpatient), 'ระบบข้อมูล HI/CI/SI' (HI/CI/SI Information System), 'ระบบ nRefer' (nRefer System), 'ระบบ Vaccine COVID' (COVID Vaccine System), 'ประวัติการรักษา' (Medical History), 'สถานะเตียงว่าง' (Bed Status), 'ระบบอุบัติเหตุ' (Accident System), 'ทันตกรรม' (Dentistry), and 'ER' (Emergency Room).

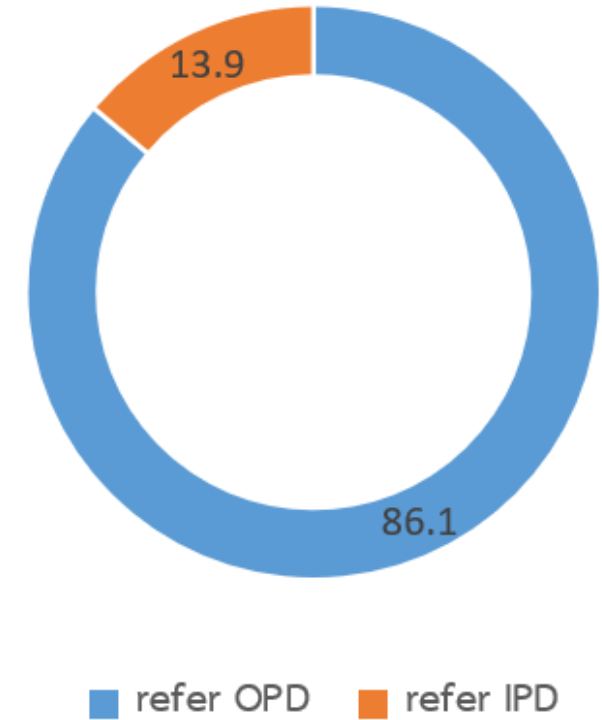
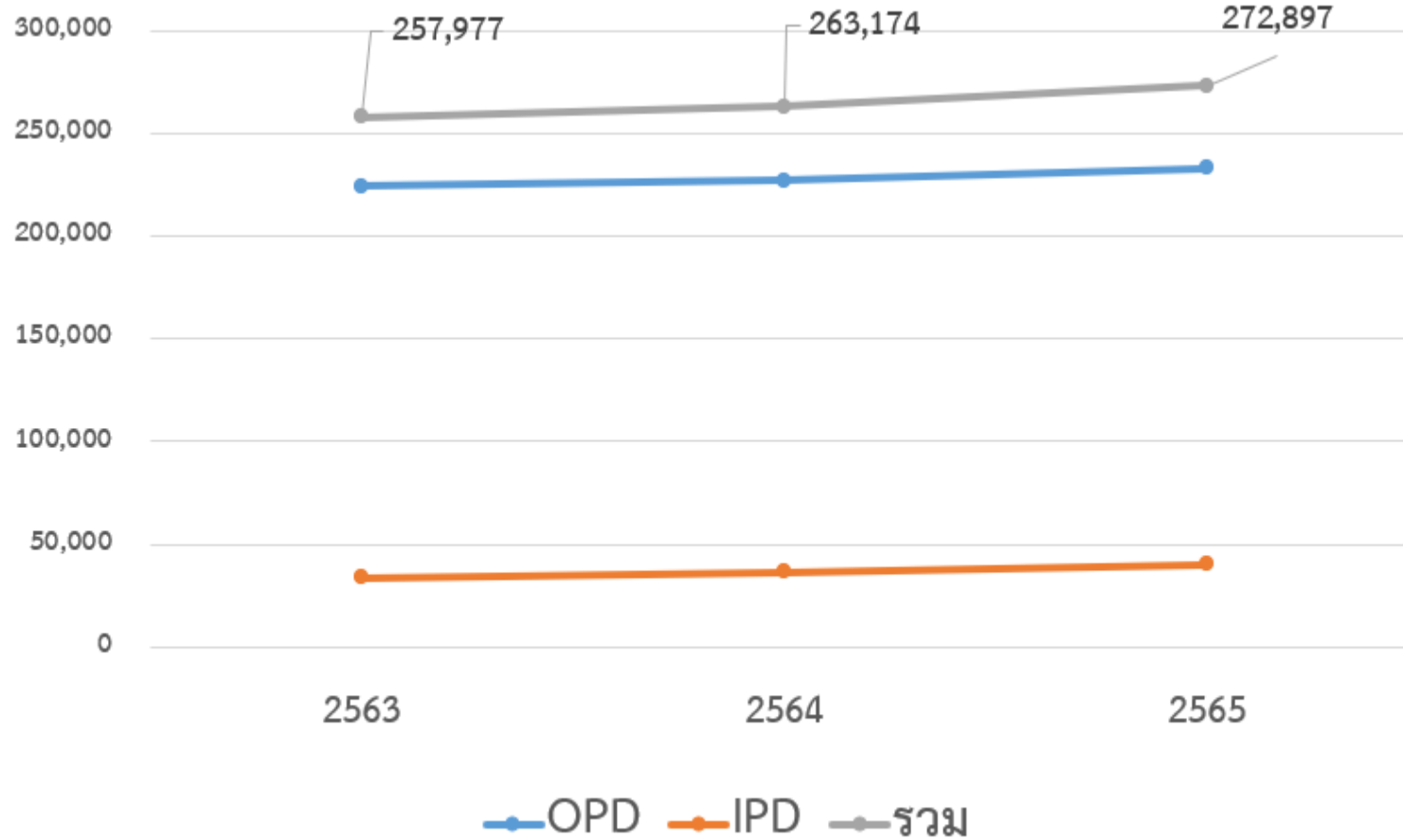
Data มาถึงก่อนผู้ป่วย



1. Where are we now?
2. Where are we going?
3. How to get there?

Where are we
now?

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ในเขตสุขภาพที่ 7



อัตราเฉลี่ย 3 ปี มี Refer out ที่เป็น OPD 98.4% IPD 1.6%

ข้อมูลจากระบบ n-refer

สถานการณ์ปัจจุบัน

ข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่น

สถานการณ์	ปี 63	ปี64	ปี65
Refer in (ER+OPD)	72,128	60,231	59,687
Refer back	8,878	8,150	8,680
Refer out	836	1,003	897
ร้อยละ Refer out นอกเขต (4 สาขา) ลดลง	40	16.67	40
ร้อยละ รพช.ลูกข่าย Refer เข้า รพ.Node/แม่ข่าย	-	94.53	94.10
*ปัจจุบัน เชื่อมทั้ง 4 จังหวัด ด้วย nRefer			
*ปัจจุบันขอนแก่น ส่งต่อข้อมูลผ่าน nRefer เกือบ100 % (ยกเลิกการเขียนใบรีเฟอร์ (สีชมพู))			
MOU รพ.รับส่งต่อผู้ป่วย รพ.ศรีนครินทร์	Trauma, Stroke		

Pain point

- ✅ Lack of ambulance specialist
- ✅ Lack of medical control

- ✅ patient safety
- ✅ Integrated data system

ข้อมูลรับต่อผู้ป่วย (Refer in) รพ.ขอนแก่น

ปีงบฯ2564 จำนวน 60,633

ER: 25,484

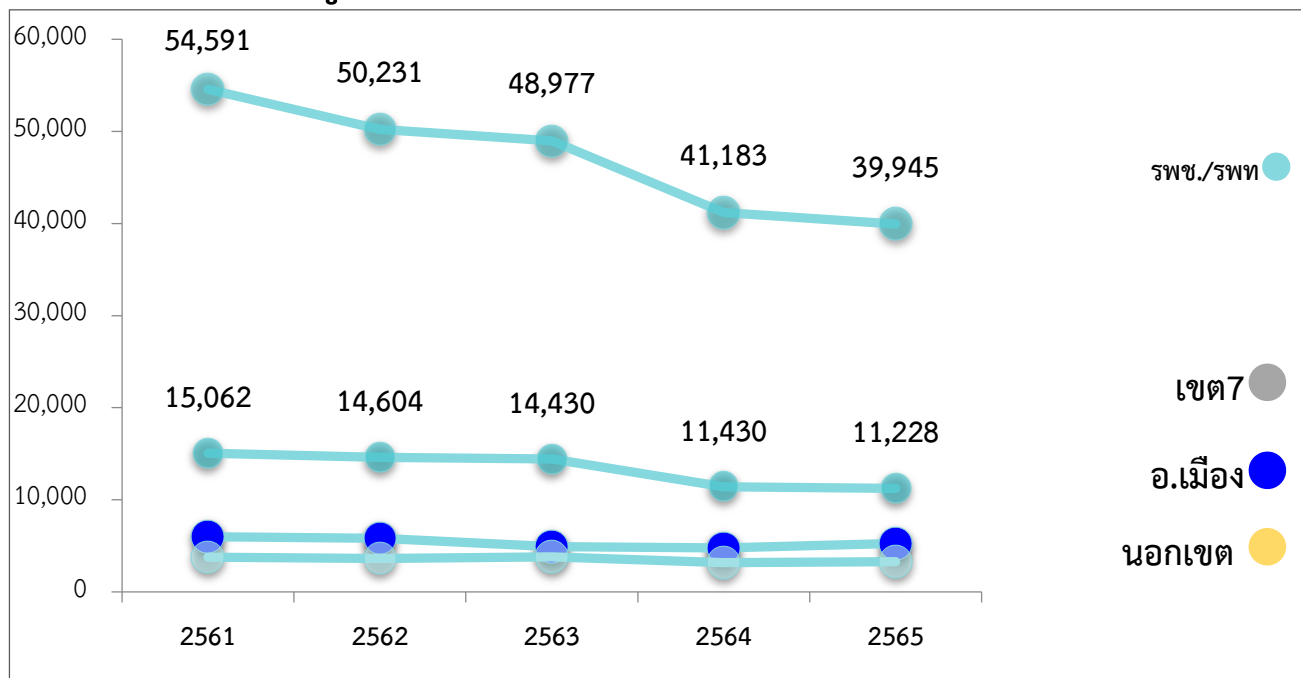
OPD: 35,149

ปีงบฯ2565 จำนวน 59,687

ER: 22,925

OPD: 36,762

สถิติรับต่อผู้ป่วย(Refer in)รพ.ขอนแก่นปีงบฯ 2561-2565



ที่มา:ศูนย์ส่งต่อ , 2565

อันดับโรค IPD

ปีงบฯ2564

- 1.Pneumonia, unspecified
2. Thrombotic Stroke
3. Acute appendicitis
4. Concussion without open intracranial wound
5. Congestive heart failure

ปีงบฯ 2565

- 1.Pneumonia, unspecified
2. Thrombotic Stroke
3. Acute MI
4. Congestive heart failure
5. Acute appendicitis

อันดับโรค OPD

ปีงบฯ 2564

- 1.Dyspepsia
- 2.CA Cervix uteri
- 3.lump in breast
- 4.hypertension
- 5.CA ovary

ปีงบฯ 2565

- 1.Senile cataract
- 2.CKD
- 3.Epilepsy, unspecified
- 4.Dyspepsia
- 5.hypertension

เป้าหมายการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ 5 ปี

เป้าหมาย 5 ปี	66	67	68	69	70
1.รพ.ระดับ A /S มีการรับ Refer in ทุกกลุ่มโรค	ลดลง				
2.รพ. Node มีการรับ Refer in จาก รพ.ลูกข่าย	เพิ่มขึ้น				
3.รพ.ระดับ A ส่งกลับผู้ป่วย Refer back	เพิ่มขึ้น				
4. Refer out นอกเขต	ลดลงร้อยละ 10				
5.ร้อยละการส่งต่อข้อมูลผ่าน nRefer ทั้ง 4 จังหวัด	25	50	50	100	100
6.ร้อยละบุคลากรอบรมเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ (พยาบาล,พนักงานขับรถพยาบาล)	100	100	100	100	100
7.ร้อยละการ refer คุณภาพด้วยเทคโนโลยี (Telemedicine and on-line medical direction ใน Refer back -out)	25	50	70	80	100
8.ร้อยละสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานกระทรวง	15	27	50	77	100

Where are we
going?

เป้าหมายการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ 5 ปี

2568

2570

2566

เป้าหมาย: Refer center for
resource management

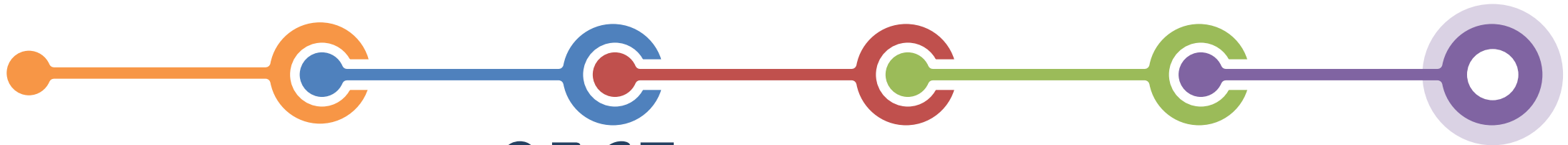
เป้าหมาย: Excellence
National Referral Center

เป้าหมาย: Informatics digital Refer

- พัฒนาการส่งต่อแบบดิจิทัลทั้ง 4 จังหวัด เพิ่มขึ้น
- แบบประเมิน online (nRefer)
- Telemedicine and on-line medical direction

ระบบจัดการเตียงวิกฤต/แลกเปลี่ยนทรัพยากร

เป็นศูนย์เชี่ยวชาญและ
บูรณาการเทคโนโลยีการรับส่งต่อผู้ป่วย
ภาคพื้นดิน น้ำและอากาศ



2567

เป้าหมาย: Node strengthening

- รพ. Node มีการรับ Refer in จาก รพ.ลูกข่ายเพิ่มขึ้น
- รพ.ระดับ A ส่งกลับผู้ป่วย Refer back เพิ่มขึ้น
- บุคลากรได้รับอบรมเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ 100 %
- การส่งผล investigation (แลป, เอ็กซเรย์, ระบบนัด) online

2569

เป้าหมาย: การ refer คุณภาพ
ด้วยเทคโนโลยี

- การส่งต่อแบบดิจิทัลทั้ง 4 จังหวัด 100%
- ใช้ระบบ Telemedicine/ Teleconsult 100%

How to get
there?

3P Safety

ปลอดภัย

Satisfaction

พึงพอใจ

Smart and Synchronous

เอกภาพ นำสมัย

Smooth and Seamless

ลื่นไหล ไร้รอยต่อ

มีมาตรฐานการดูแล

Off-line protocol

On-line med
direction

เท่าเทียม ทั้งถึง

Service mind

ประเมินคุณภาพ

Identical workflow

Telemedicine

GPS monitoring

E Data management

N-refer

บูรณาการกับระบบ

การแพทย์ฉุกเฉิน

Realtime Capacity
monitoring

Next Step ระบบรับส่งต่อ (Referral System) 6S ระดับจังหวัด

	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
Safety	พัฒนาบุคลากร (พยาบาล และ พนักงานขับรถพยาบาล)	- เพิ่มศักยภาพบุคลากร - ผลักดันศูนย์เชี่ยวชาญและบูรณาการส่งต่อผู้ป่วย (IMAC) - Ambulance for 2P safety	- บุคลากร ปลอดภัย - ผู้ป่วย ปลอดภัย - ญาติ ปลอดภัย
Smooth Seamless Smart Synchronization	- การส่งต่อข้อมูล digital - การส่งต่อข้ามจังหวัดไร้รอยต่อ - Node Health Service Network - refer คุณภาพด้วยเทคโนโลยี - พัฒนาศักยภาพ Node - ระบบจัดการเตียงวิกฤต	- พัฒนาใบส่งต่อแบบดิจิทัล - รพช. ในสังกัด MOU รับส่งต่อผู้ป่วยรพ.โซนเหนือ กับ รพ.ศรีนครินทร์ - การพัฒนาระบบรับส่งต่อ StROKE, Trauma - พัฒนาระบบการนัด online - พัฒนาระบบ AOC/Telemedicine/ Teleconsult - ผลักดันให้ รพช.Node เพิ่มศักยภาพ	- ข้อมูลคุณภาพ - ลดแออัด ลดรอคอย - Sharing ทรัพยากร
Satisfaction	- ประเมินความพึงพอใจ - สร้างเครือข่าย	- พัฒนาแบบประเมิน online (nRefer) - OD	คุณภาพการให้บริการ
	Plan	Process	Impact

สิ่งที่ต้องการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย

Structure

- Referral unit in A/S/M hospital
- ICU in super node hospital
- Blood unit in super node hospital
- CT scan in super node hospital

Supplies and equipment:

- Safety ambulance
- Tele-referral monitoring(Telemedicine)
- GPS and speed control
- Alcohol detector

Staff

- Career path for referral unit staff
- Ambulance specialist
- Smart Ambulance-driver program

System

- Online medical direction
- การประเมินคุณภาพการส่งต่อ
- พัฒนา super Node ลดแออัด
- EMR -> เพิ่มคุณภาพข้อมูล N-refer

What are the next “ลดแออัด กลับคุณภาพ งานพัฒนา”

- > อัตราครองเตียง 115-130%
- > refer-in 45,000-55,000 /ปี
- > refer-back demand 250-300 /เดือน

ลดแออัด

Node strengthening/MOU ร.ร.แพทย์/ ER call center
Referral center /IMAC

- > Lack of ambulance specialist
- > Lack of medical control
- > 2P safety concern

กลับ
คุณภาพ

IMAC/Online medical direction/TeReM/
Ambulance for 2P safety
Referral center

- > Integrated data system
- > Quality control in patient safety
- > Paperless and seamless App

งาน
พัฒนา

N-refer/ Fit-to-transfer assessment/Refer-Q program

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ 7 (ระยะ 5 ปี) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570

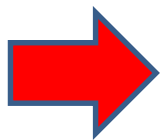
ระหว่างวันที่ 18 – 21 มกราคม 2566

ณ โรงแรม พาโค่ บายเดอะโบันน์ซ่า เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา



กำหนดวัตถุประสงค์
เชิงยุทธศาสตร์และ
วัตถุประสงค์เชิง
ยุทธศาสตร์ KPI &
OKRs และแผนปฏิบัติ
การ Service Plan

1. โรคยุทธศาสตร์ Service Plan
2. ความท้าทายในระบบสนับสนุน (คน เงิน ของ ระบบ)
3. นำโรคยุทธศาสตร์และระบบสนับสนุน มาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้วย TOWS Analysis



1. สร้างสรรค์ยุทธศาสตร์ Service Plan ด้วย TOWS Matrix
2. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลัก Service Plan



1. การกำหนดโรคยุทธศาสตร์

สรุปผลการกำหนดโรคยุทธศาสตร์ ด้วยการใช้เกณฑ์การจัดอันดับโรคและกลุ่มโรค ด้วยเกณฑ์

- (1) Risk : เน้นสรุปผล RSQ ต่อยอดจากผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2565 เน้นพิเศษระดับ G - H - I
- (2) Cost : เน้น Total Cost รายโรค รพ.สต.+ OPD + IPD เน้นพิเศษ ค่ายาและค่าตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค
- (3) Volume : เน้นการเปลี่ยนแปลง Visit /Re-visit /Re-admit ฯลฯ เน้นพิเศษอัตราการเจ็บป่วย อัตราการป่วยตาย อัตราการตาย
- (4) Policy : นโยบายสาธารณสุขปี 66 เขตสุขภาพที่ จังหวัด..... สสจ. เน้นพิเศษปัญหาเฉพาะเจาะจงของพื้นที่

ลำดับ	สาขา	โรคยุทธศาสตร์	ข้อมูลสนับสนุน (+) / (-)
	CSO จังหวัด/เขต		
1	สาขาโรคหัวใจ	ตัวอย่าง เช่น - STEMI - Non-STEMI - Heart Failure	(+) อัตราการตายน้อย เป็นอันดับ ...ของประเทศ (-) อัตราการเข้าถึง PPCI ยังไม่ได้ตามเกณฑ์
21	2) สาขากุมารเวชกรรม		
22	สาขาออร์โธปิดิกส์		
23	สาขาโรคหลอดเลือดสมอง		
24	สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
25	สาขาระบบส่งต่อ		
26	สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์		
27	สาขาโสต ศอ นาสิก (ENT)		

2. การนำโรคยุทธศาสตร์มาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้วย TOWS Analysis

2.1 ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก	ประเด็น	ความได้เปรียบจาก <u>โอกาส (O)</u>	ความท้าทายที่ต้องเอาชนะ <u>ภาวะคุกคาม (T)</u>
ประชากร	- โครงสร้างอายุประชากร		
	- สัดส่วนประชากร (ถิ่น / แฝง / ต่างด้าว / ท้องเที่ยว(สั้น-ยาว))		
	- เกิด/ตาย/ย้ายถิ่น		
สังคม	- การตั้งถิ่นฐาน (กระจุก/กระจาย)		

2.2 ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

ปัจจัย	ประเด็น	ความได้เปรียบจาก <u>จุดแข็ง (S)</u>	ประเด็นปรับปรุงพัฒนาจาก <u>จุดอ่อน (W)</u>
ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพ	- ผลด้านการดูแลผู้ป่วย		
	- ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ		
ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	- การจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค		
	- ระยะเวลาการรอคอยภาพรวม		
	- ความพึงพอใจและข้อร้องเรียน		
ด้านอัตรากำลังคน	- อัตรากำลัง (สหสาขาวิชาชีพ) เพียงพอ เหมาะสม		
	- สมรรถนะเฉพาะ (Specific Competency)		
	- ความสุข คุณภาพชีวิต ของบุคลากร		
	- สมรรถนะทางการบริหาร		

Google doc refer



1. การสังเคราะห์ยุทธศาสตร์ด้วย TOWS Matrix :

(นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ TOWS Analysis [ความท้าทาย (T)/ความได้เปรียบ (O+S)/ปรับปรุงพัฒนา (W)] มาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์ด้วย TOWS Matrix [SO, WO, ST, WT])

ตารางวิเคราะห์ TOWS Matrix		
	S : จุดแข็งภายในองค์กร	W : จุดอ่อนภายในองค์กร
ปัจจัยภายใน		
ปัจจัยภายนอก		
O : โอกาสภายนอก	<u>SO</u> <u>กลยุทธ์หลัก</u> {คำสำคัญ = บุรณาการ + ผนึกกำลัง} “ ”	<u>WO</u> <u>กลยุทธ์การพัฒนา</u> {คำสำคัญ = ปรับปรุงพัฒนา} “ ”
T : อุปสรรคภายนอก	<u>ST</u> <u>กลยุทธ์ขยายงาน</u> {คำสำคัญ = บริหารจัดการ} “ ”	<u>WT</u> <u>กลยุทธ์ปรับปรุงองค์กร</u> {คำสำคัญ = บริหารการเปลี่ยนแปลง} “ ”

แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2570 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO) เขตสุขภาพที่ 7

วิสัยทัศน์ (Vision)

(ภาพหรือสิ่งที่เราใฝ่ฝัน หรือฝันใฝ่ ที่อยากจะทำให้เกิดขึ้นในอนาคต) : การได้มาของวิสัยทัศน์ คือ นำเอา SO + ST มากำหนดเป็นวิสัยทัศน์

คุณสมบัติของวิสัยทัศน์ : 1. สั้น ไม่ยาว กะทัดรัด 2. ง่ายแก่การสื่อสารทุกกลุ่มเป้าหมาย (ง่ายต่อการจดจำและเข้าใจ ง่ายต่อการบอกต่อ) 3. สื่อถึง ดีที่สุด ยิ่งใหญ่ที่สุด มากที่สุด มีพลังอยู่ในตัว 4. เป็นภาพลักษณ์เชิงบวก น่าจดจำ มีคุณค่าและความหมาย 5. มีอนาคต

พันธกิจ (Missions) :

เป็นแนวทางที่จะทำให้วิสัยทัศน์บรรลุ (ให้หาคำสำคัญของวิสัยทัศน์ว่ามีกี่คำ แล้วนำคำสำคัญมาเขียนเป็นเงื่อนไขที่ต้องปฏิบัติ ใช้ภาษากฎหมาย รัดกุม เหมือนกฎหมาย ไม่ขยาย (กิจที่เป็นพันธะ) ไม่มีโดย และ เพื่อ พันธกิจ ควรมี 3-5 ข้อ

M1_

M2_

ยุทธศาสตร์ (Strategies)

ยุทธศาสตร์หลัก (ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์)	(SO) :
ยุทธศาสตร์ขยายงาน (ความท้าทาย)	(ST) :
ยุทธศาสตร์การพัฒนา (ความท้าทายและโอกาสพัฒนา)	(WO) :
ยุทธศาสตร์ปรับปรุงองค์การ (การปรับปรุงและการพัฒนา)	(WT) :

ค่านิยมหลัก:

➔ พฤติกรรมบ่งชี้หรือชี้บ่ง ที่องค์การกำหนดให้สมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติตาม เพื่อผลักดันวิสัยทัศน์หรือแผนยุทธศาสตร์ให้บรรลุสัมฤทธิ์

1. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Objectives)

หมายถึง ผลสัมฤทธิ์รวมที่ใหญ่ที่สุด สำคัญที่สุด ที่คาดหวัง และต้องการให้บรรลุสัมฤทธิ์ในระยะใกล้ (ปีต่อปี) และมีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับเป้าประสงค์ การประเมินผลสัมฤทธิ์
 เป้าประสงค์มี 2 วิธี 1. วิธี Milestone 2. วิธี Project based

วิสัยทัศน์ :					
พันธกิจที่ :					
ยุทธศาสตร์ ☐ SO ☐ ST ☐ WO ☐ WT :					
Roadmap:					
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ :				
	Project Based				
	2566	2567	2568	2569	2570

2. กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย Key Performance Indicators (KPIs) & Objectives and key results (OKRs) เพื่อวัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์

[KPIs_ใช้วัดเป้าประสงค์ OKRs_ใช้วัดวัตถุประสงค์]

วิสัยทัศน์		
พันธกิจที่ : M...		
ยุทธศาสตร์ ☐ SO ☐ ST ☐ WO ☐ WT		
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์		
วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPIs & OKRs	โครงการ /งาน / กิจกรรม

2. การนำโรคนุศาสตร์มาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้วย TOWS Analysis

2.1 ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก	ประเด็น	ความได้เปรียบจากโอกาส (O)	ความท้าทายที่ต้องเอาชนะภาวะคุกคาม (T)
ประชากร	- โครงสร้างอายุประชากร		
	- สัดส่วนประชากร (ถิ่น / แฝง / ต่างด้าว / ท้องเที่ยว(สั้น-ยาว))		
	- เกิด/ตาย/ย้ายถิ่น		
สังคม	- การตั้งถิ่นฐาน (กระจุก/กระจาย)		

2.2 ตารางวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

ปัจจัย	ประเด็น	ความได้เปรียบจากจุดแข็ง (S)	ประเด็นปรับปรุงพัฒนาจากจุดอ่อน (W)
● ด้านการดูแลผู้ป่วย และการสร้างเสริมสุขภาพ	- ผลด้านการดูแลผู้ป่วย		
	- ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ		
● ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	- การจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค		
	- ระยะเวลาการรอคอยภาพรวม		
	- ความพึงพอใจและข้อร้องเรียน		
● ด้านอัตรากำลังคน	- อัตรากำลัง (สหสาขาวิชาชีพ) เพียงพอ เหมาะสม		
	- สมรรถนะเฉพาะ (Specific Competency)		
	- ความสุข คุณภาพชีวิต ของบุคลากร		
	- สมรรถนะทางการบริหาร		

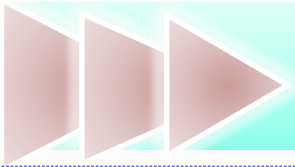


ประเด็นเพิ่มเติม

Where are we ?	Where are we going	How to achieve?
งานวิจัยน้อย	เพิ่มงานวิจัยด้านส่งต่อ ปีละ 4 ชิ้น ในเขตสุขภาพ ส่ง service plan sharing	

ข้อแนะนำและเสียงสะท้อนในการพัฒนา

1. เวลาที่ใช้ในการประสานงานนาน



สถานการณ์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยปีงบประมาณ 2561-2565

Refer in

Refer in 2565

Admit

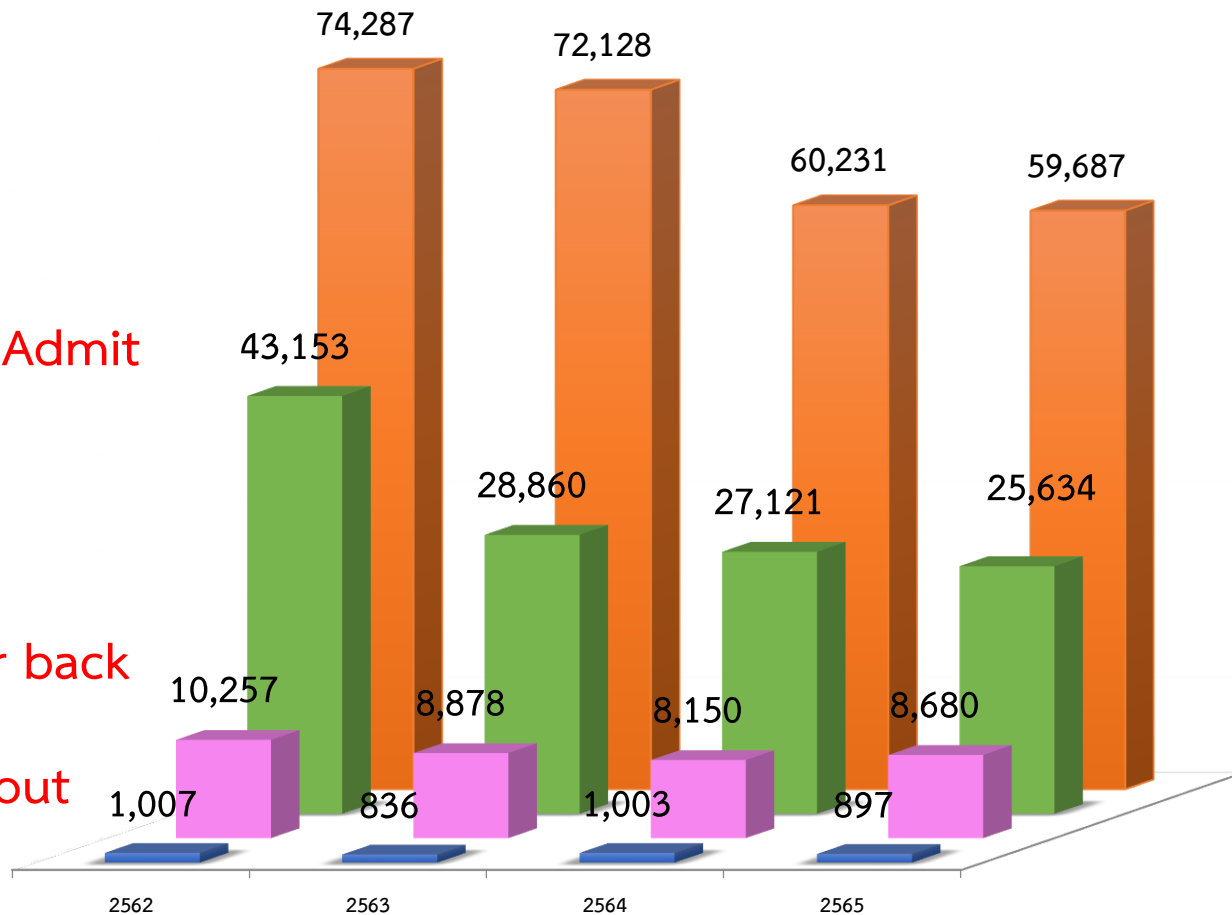
- ✓ รับจาก รพ.ชุมชนในขอนแก่น 66 %
- ✓ รับจากเขตสุขภาพที่ 7 18%
- ✓ รับจากสถานพยาบาล.เมืองขอนแก่น 8%

Refer back

Refer back 2565

Refer out

- ✓ ส่งกลับโรงพยาบาลชุมชน 40 %
- ✓ ส่งกลับสถานพยาบาล.เมืองขอนแก่น 7%
- ✓ ส่งกลับรพ.ในเขตสุขภาพที่ 9 %

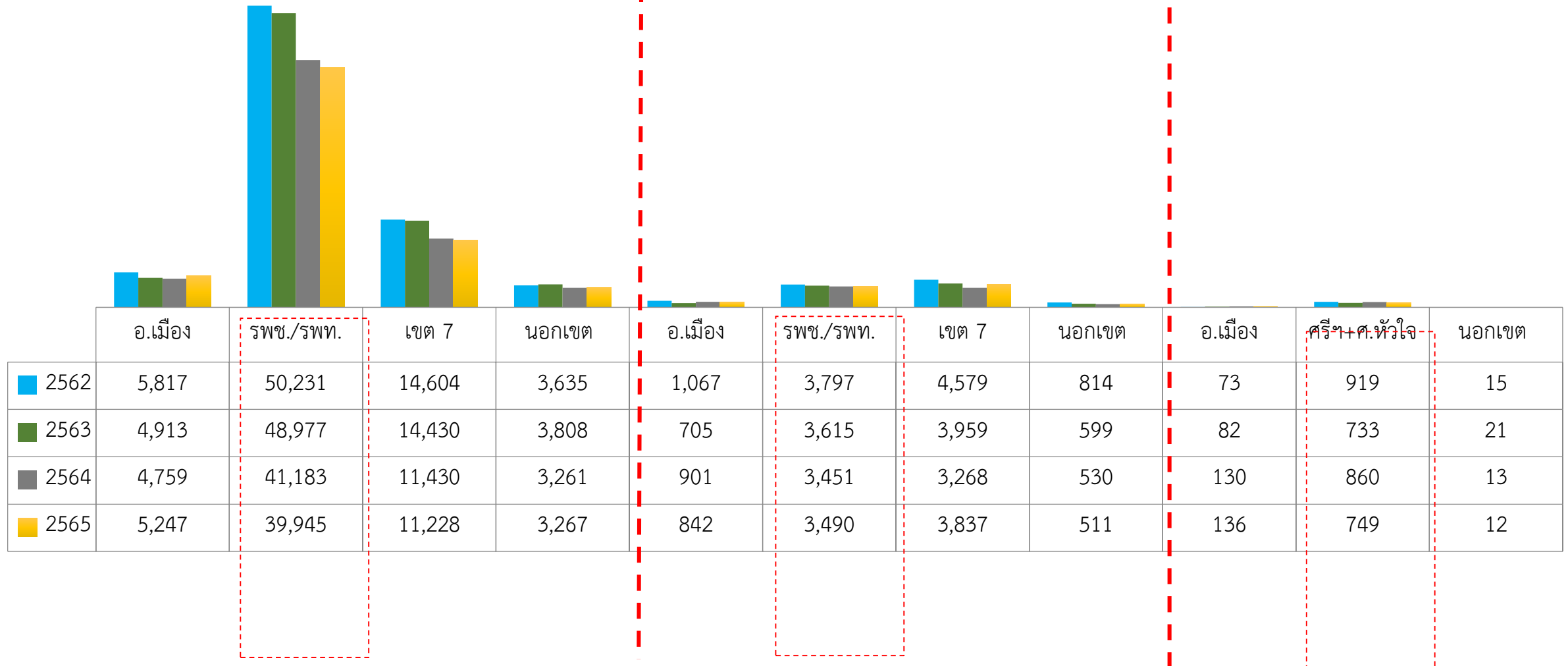


ข้อมูลรับ-ส่งต่อผู้ป่วยปีงบฯ2561-2565

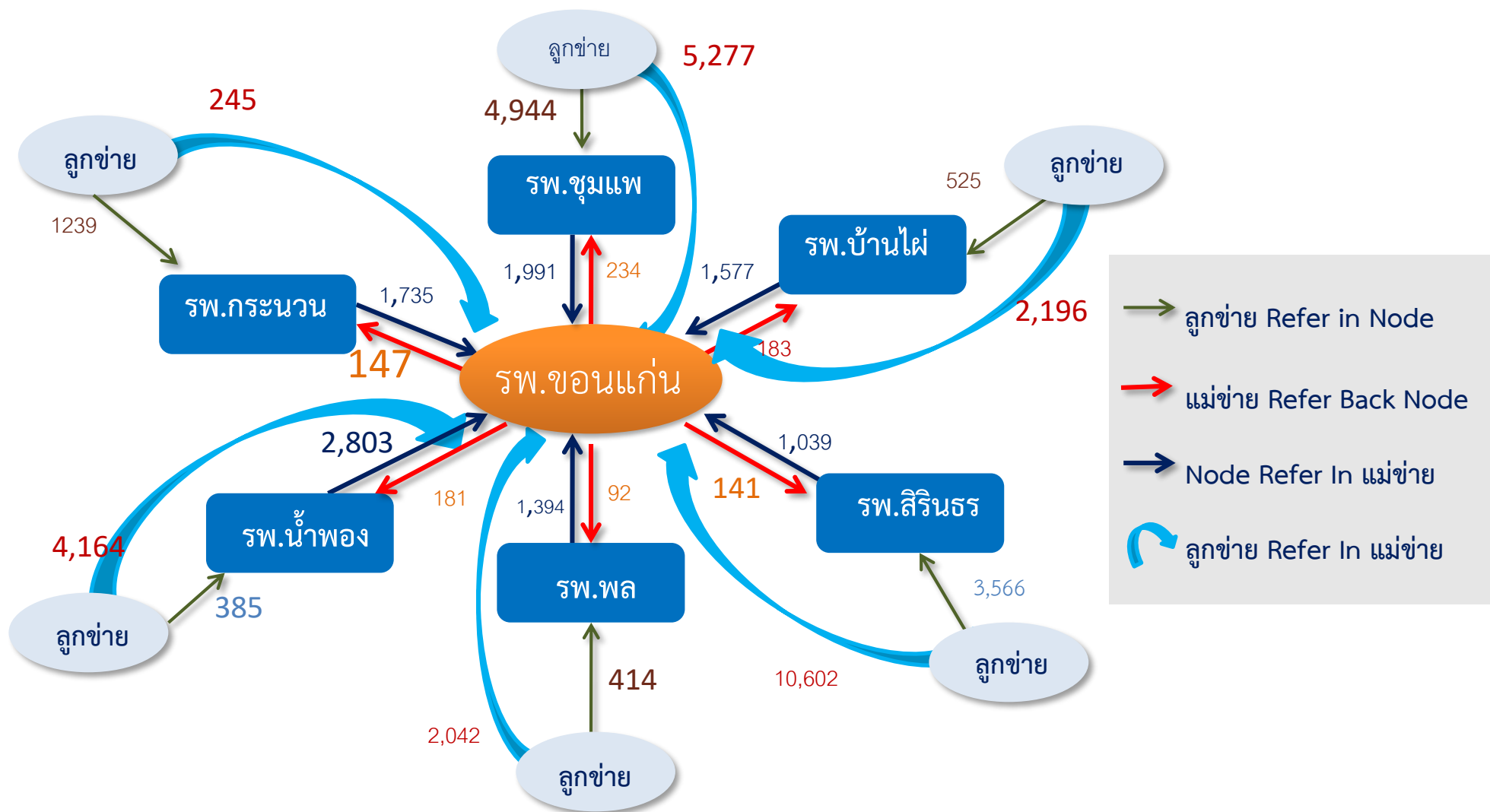
Refer in

Refer back

Refer out



สถานการณ์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยปีงบประมาณ 2561-2565



ข้อมูลรับต่อผู้ป่วย (Refer in) รพ.ขอนแก่น

ปีงบฯ2564 จำนวน 60,633

ER: 25,484

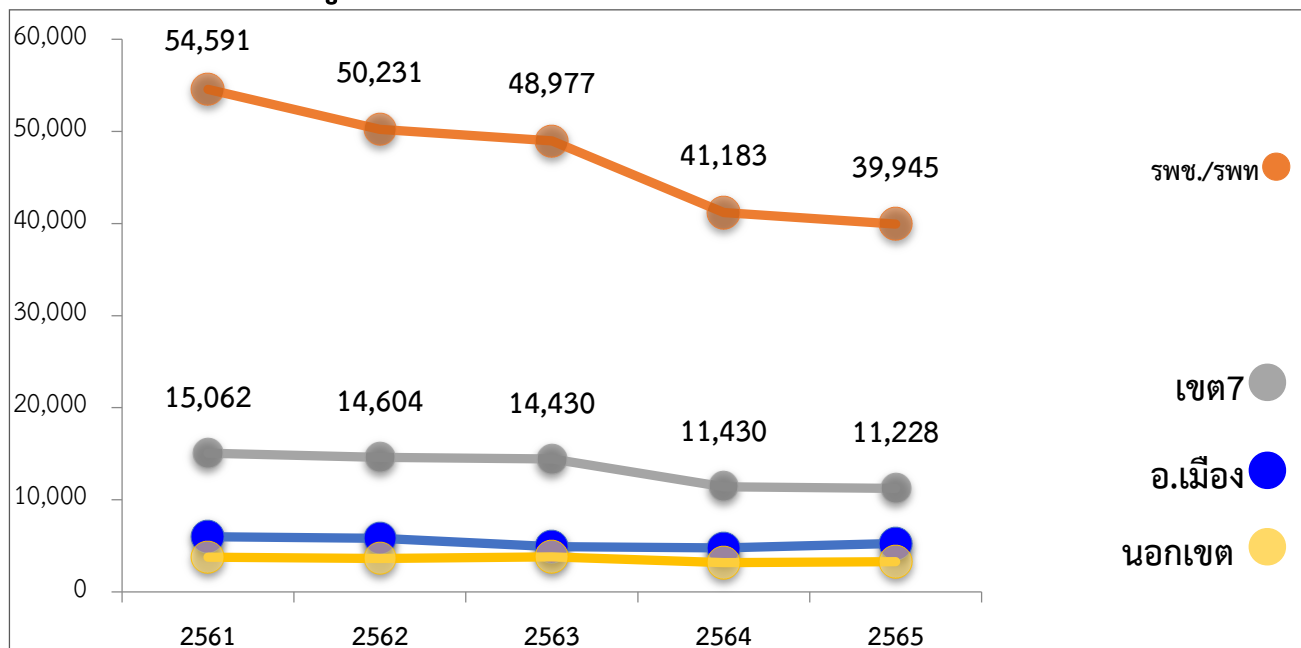
OPD: 35,149

ปีงบฯ2565 จำนวน 59,687

ER: 22,925

OPD: 36,762

สถิติรับต่อผู้ป่วย(Refer in)รพ.ขอนแก่นปีงบฯ 2561-2565



ที่มา:ศูนย์ส่งต่อ , 2565

อันดับโรค IPD

ปีงบฯ2564

- 1.Pneumonia, unspecified
2. Thrombotic Stroke
3. Acute appendicitis
4. Concussion without open intracranial wound
5. Congestive heart failure

ปีงบฯ 2565

- 1.Pneumonia, unspecified
2. Thrombotic Stroke
3. Acute MI
4. Congestive heart failure
5. Acute appendicitis

อันดับโรค OPD

ปีงบฯ 2564

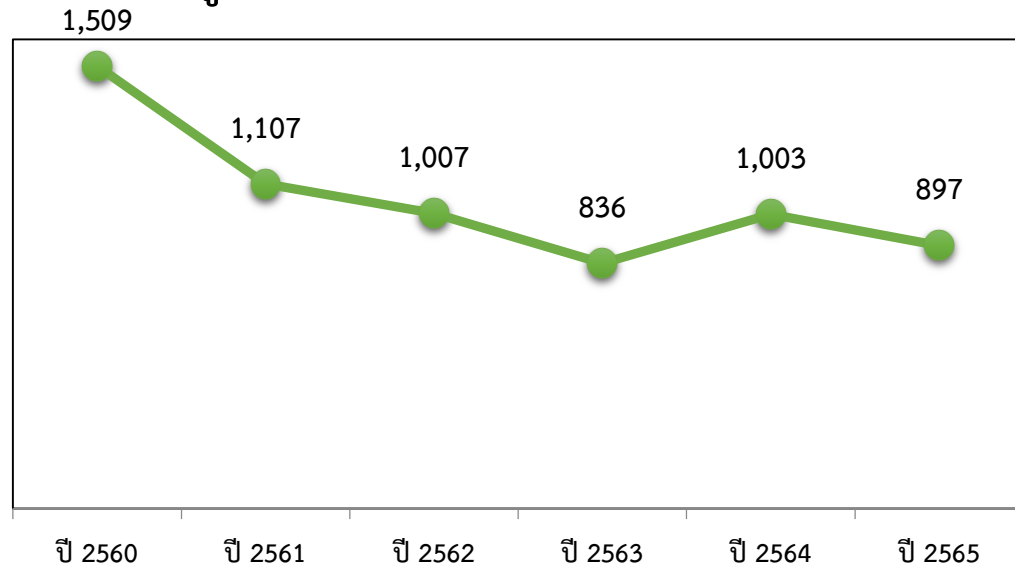
- 1.Dyspepsia
- 2.CA Cervix uteri
- 3.lump in breast
- 4.hypertension
- 5.CA ovary

ปีงบฯ 2565

- 1.Senile cataract
- 2.CKD
- 3.Epilepsy, unspecified
- 4.Dyspepsia
- 5.hypertension

ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยเกินศักยภาพ (Refer out) รพ.ขอนแก่น

สถิติส่งต่อผู้ป่วย (Refer out) รพ.ขอนแก่นปีงบฯ 2561-2565



อันดับโรค Refer out ในเขต

ปีงบฯ 2564

- 1.CA thyroid
- 2.CA Liver
- 3.Mental and behavioral disorders
- 4.Sleep apnoea
- 5.CA breast

ปีงบฯ 2565

- 1.CA thyroid
2. Mental and behavioral disorders
- 3.Sleep apnoea
4. Supraventricular tachycardia
5. CA Liver

อันดับโรค Refer out นอกเขต

ปีงบฯ 2564

- 1.Atresia of bile ducts :2 (จุฬาฯ)
2. Neonatal cerebral ischaemia (รามา)
3. Discordant ventriculoarterial connection (จุฬาฯ)
4. Acute and subacute hepatic failure (จุฬาฯ)

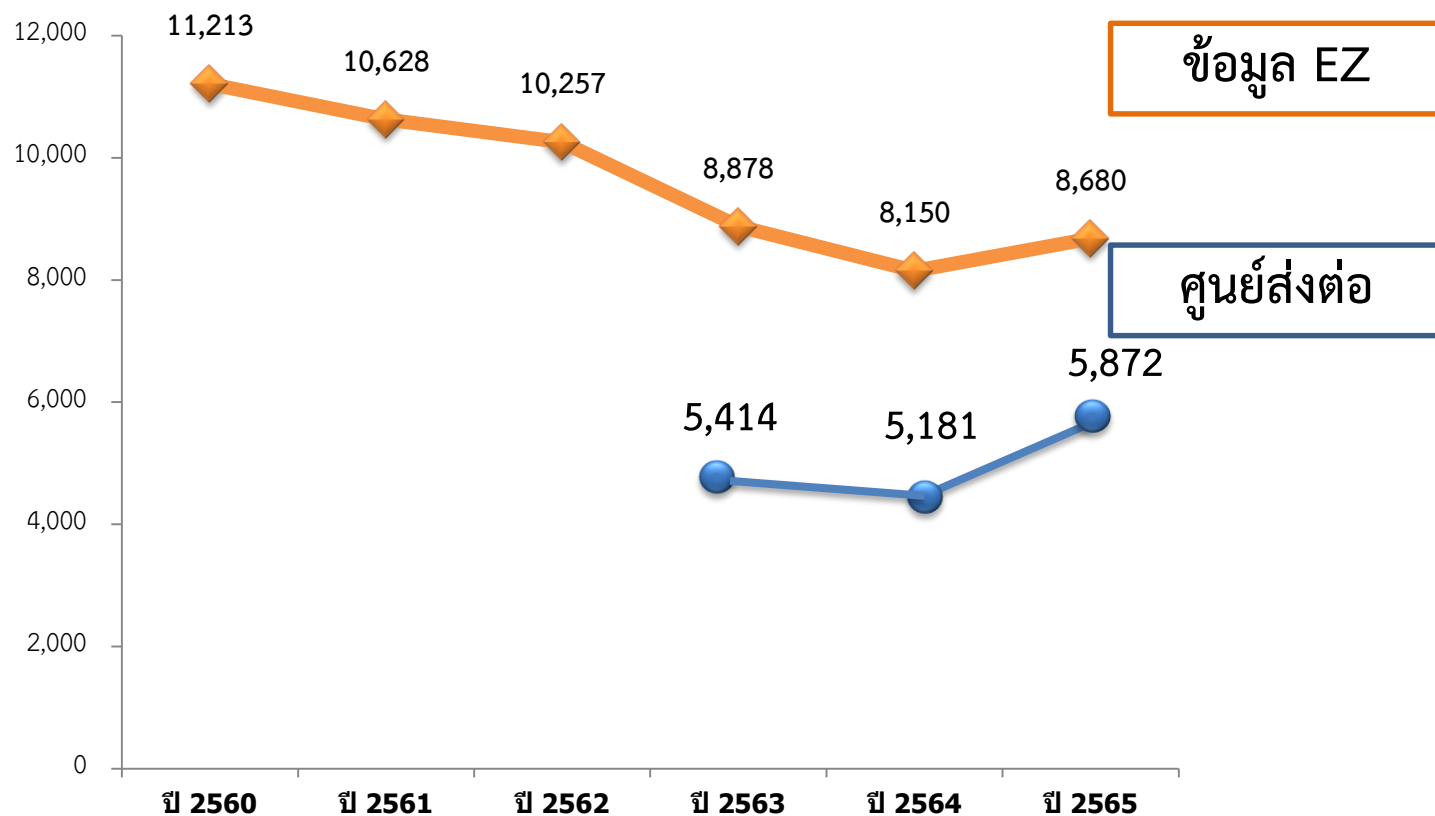
ปีงบฯ 2565

- 1.Atresia of bile ducts : 2 (จุฬาฯ)
2. Congenital hydronephrosis จุฬารัตน์
3. Keratoconjunctivitis (จุฬาฯ)
4. Twin pregnancy (ศิริราช), Other preterm infants

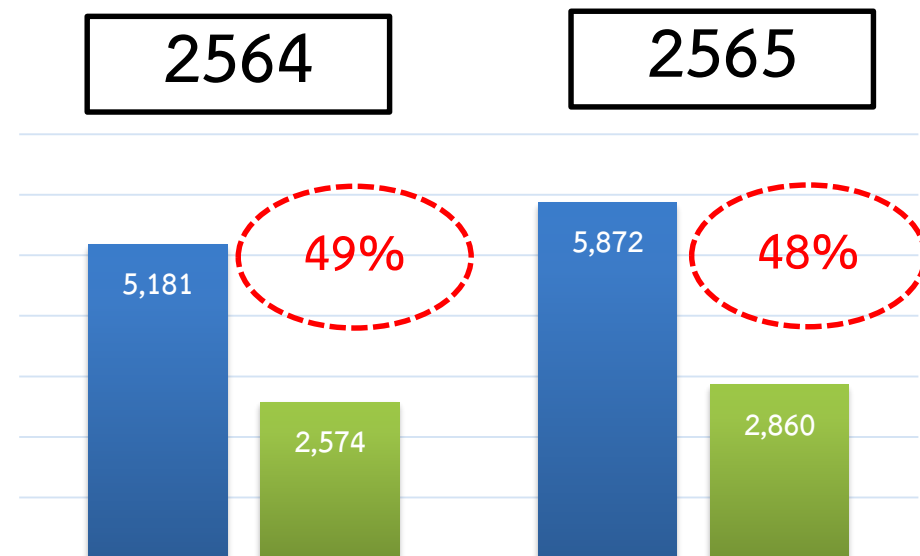
- ✓ ส่งต่อศรีนครินทร์ 78 %
- ✓ ส่งต่อศูนย์หัวใจ 9 %
- ✓ ส่งต่อจิตเวชฯ 9 %
- ✓ ส่งต่อนอกเขต 1%

ข้อมูลส่งกลับผู้ป่วย(Refer back) รพ.ขอนแก่น

จำนวน Refer back
ปีงบประมาณ 2560-2564



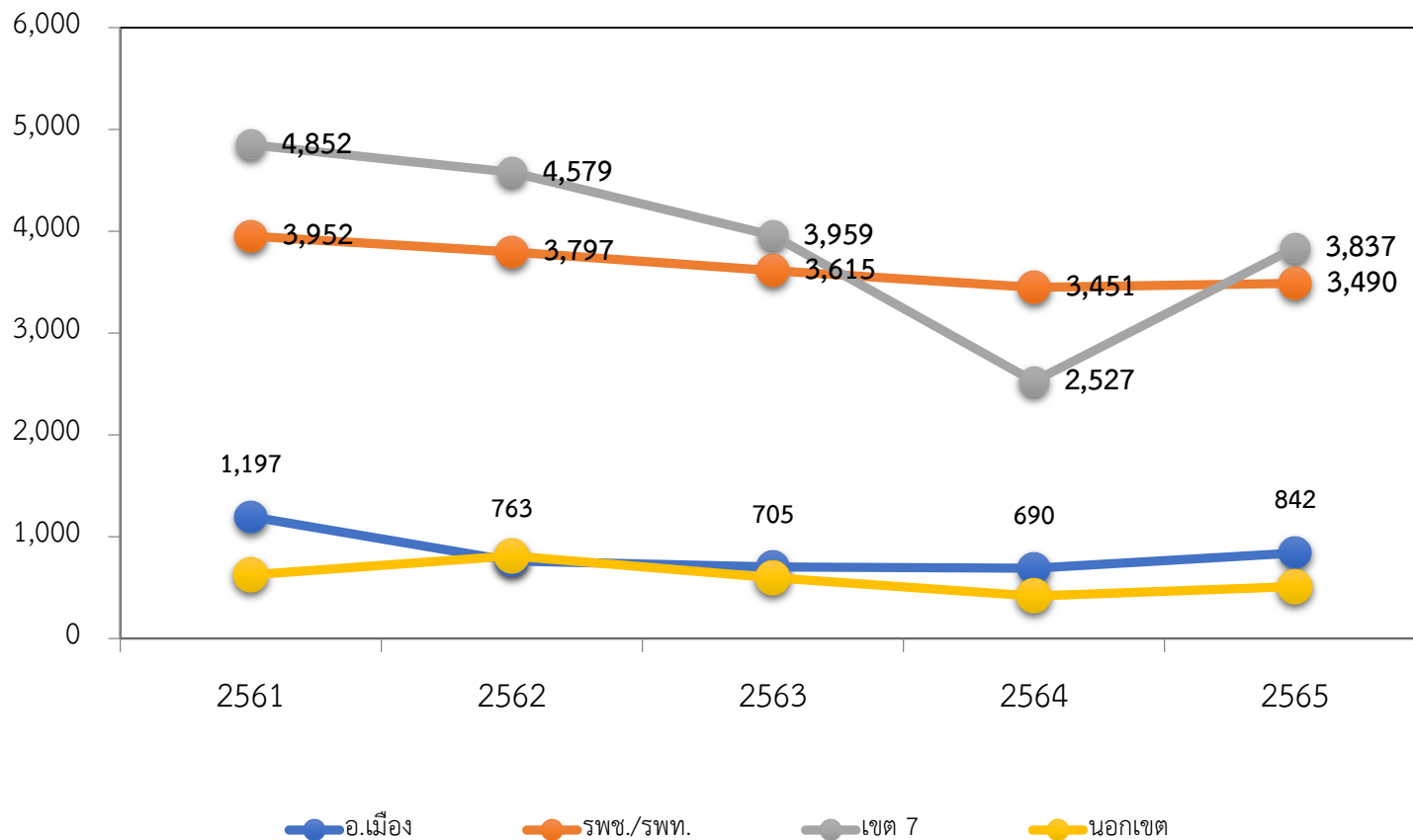
ร้อยละการรอคอยส่งกลับผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2564 - 2565



■ PT ที่ประสานส่งกลับ ■ PT ที่ได้กลับภายใน 24 ชม.

ข้อมูลส่งกลับผู้ป่วย(Refer back) รพ.ขอนแก่น

สถิติส่งกลับผู้ป่วยรพ.ขอนแก่นปีงบฯ 2561-2565



ที่มา: 25 ต.ค.2565

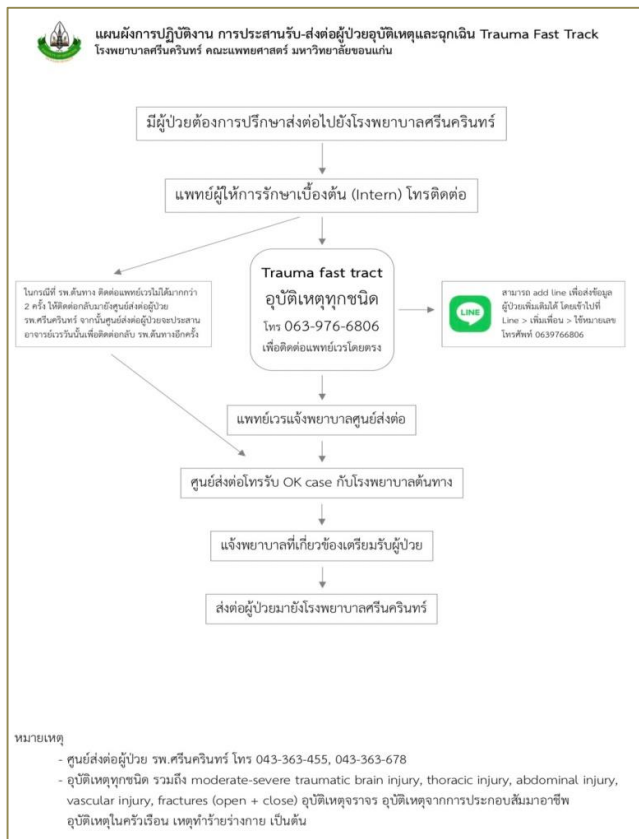
อันดับโรค Refer back

ปีงบฯ 2564

1. Hypertension
2. CKD, stage 5
3. Stroke
4. Chronic viral hepatitis C
5. DM type 2 at without complications

ปีงบฯ 2565

1. CKD, stage 5
2. CA Breast
3. Hypertension
4. Chronic viral hepatitis C
5. DM type 2 at without complications



บันทึกข้อตกลง
ว่าด้วยการประสานความร่วมมือการพัฒนากระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วย
ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โชนเหนือ
ระหว่าง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ โรงพยาบาลขอนแก่น

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ทำขึ้น ณ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ โรงพยาบาลขอนแก่น

(๑) **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น**
โดย นายภาณุ ทรัพย์พิพัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานตั้งอยู่ที่ ๑๐๘ หมู่ ๔ ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

(๒) **โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**
โดย นายทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์
สำนักงานตั้งอยู่ที่ ๑๒๓ ถนนมิตรภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

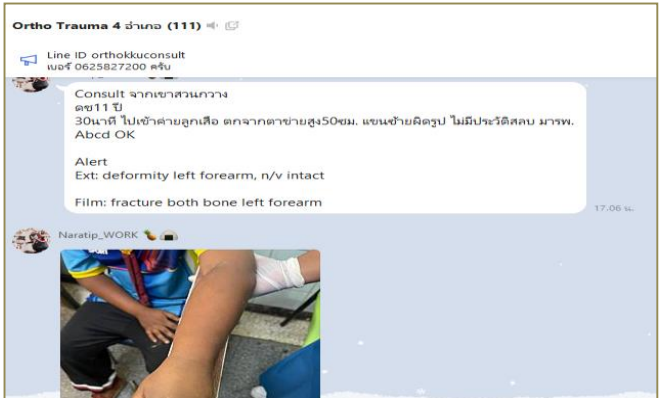
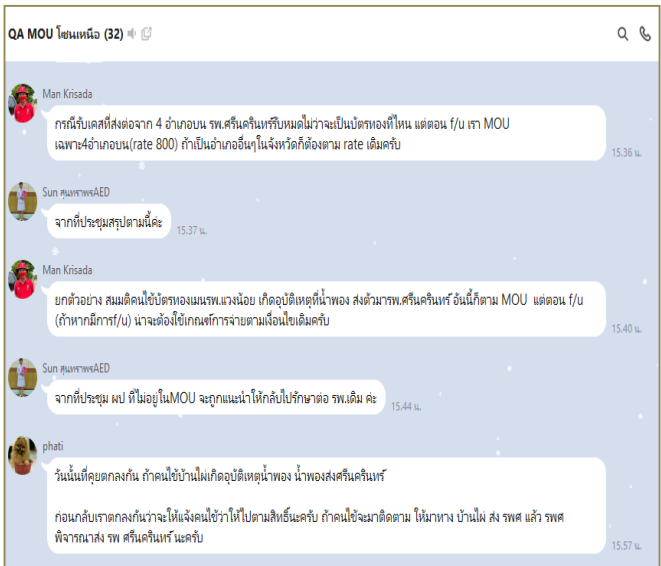
(๓) **โรงพยาบาลขอนแก่น**
โดย นายเกรียงศักดิ์ วิชานุกุลเกียรติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
สำนักงานตั้งอยู่ที่ ๕๔ ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ทั้งสามฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกัน โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้อตกลงความร่วมมือและวัตถุประสงค์
ทั้งสามฝ่ายตกลงร่วมมือกันในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ วิชาการ และนวัตกรรมทาง
การแพทย์ ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โชนเหนือ ประกอบด้วย
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลอุบลรัตน์ และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง
โดยทั้งสามฝ่ายมีวัตถุประสงค์ในการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ดังนี้

- ๑.๑. เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉิน ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โชนเหนือ กับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- ๑.๒. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการดูแลรักษา
ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ขอนแก่น โชนเหนือ
- ๑.๓. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย เชื่อมโยงสอดคล้อง
กับนโยบายขอนแก่นสมาร์ทซิตี้ (Khon Kaen Smart City) ในระดับพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีตามวิถีใหม่ (New Normal) พร้อมรับและปรับตัวเข้าสู่โรคประจำถิ่น หลังสถานการณ์การ
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

MOU โชนเหนือ



พัฒนาระบบบริการส่งต่อผู้ป่วย : บุคลากรบริการส่งต่อผู้ป่วย



ER

อัตรากำลังพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน
ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1.พนักงานขับรถ และอุปกรณ์บนรถพยาบาล

2.บริการทีม Paramedic นำส่งผู้ป่วย

IMAC



ICT

พัฒนาโปรแกรม
เบิกรถพยาบาลส่งต่อ

