



ยินดีต้อนรับ



นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8



นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8
และคณะ

ในโอกาสตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566

วันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ โรงพยาบาลนครพนม



ประเด็นการนำเสนอ

ข้อมูลทั่วไป

ประเด็นที่ 1 Health
For Wealth

กัญชาทางการแพทย์

ประเด็นที่ 4

Digital Health

ประเด็นที่ 5

ลดป่วย ลดตาย



ORGANIZATION STRUCTION



นพ.ธนสิทธิ์ ไพระพงษ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม



นพ.จรุงธรรม ชันดี
รักษาการรองฯแพทย์



นางณัฐสิฎาพร ศรีประดิษฐ์
รักษาการรองฯด้านการพยาบาล



นพ.มนตรี เกียรติจรรย์
รักษาการรองฯด้านบริหาร



พญ.สุรธินีย์ คุสกุลวัฒน์
รองฯพรส.



ทพ.สุรจิตร คุสกุล
รองฯด้านบริการปฐมภูมิ



นพ.ธนวัฒน์ เลิศวิทยากำจร
รองฯด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์



นายวิชิต เหล่าวัฒนาถาวร
รองผู้อำนวยการด้านบริหารการเงิน

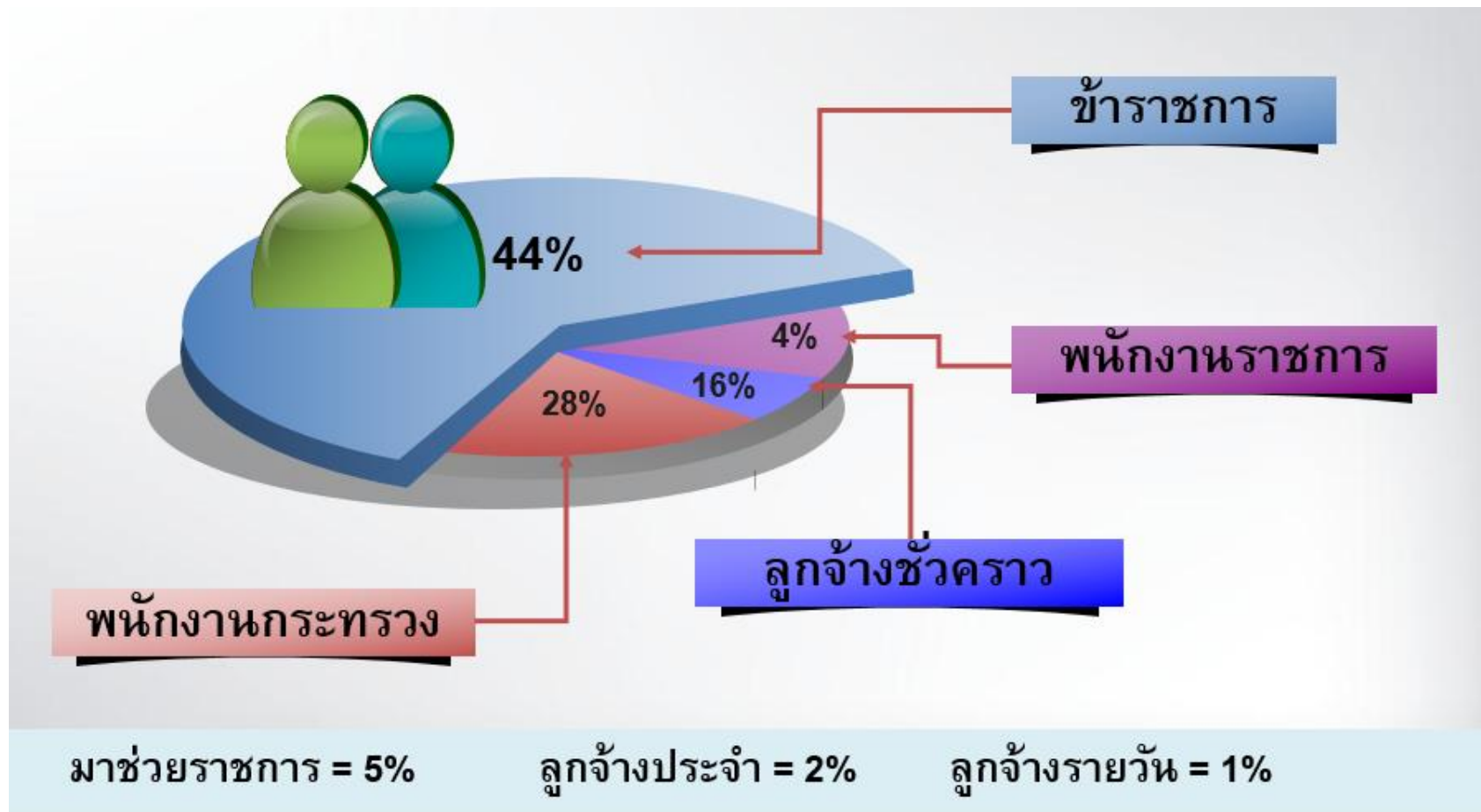


นพ.ไพเชษฐ์ ตั้งอึ้งธรรณวัฒน์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านตรวจสอบภายใน

ข้อมูลบุคลากร

แบ่งตามช่วงอายุ	
Baby Boomer	6%
Gen X	30%
Gen Y	52%
Gen Z	12%

วิชาชีพ	จำนวน
แพทย์เฉพาะทาง	57
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	16
ทันตแพทย์	23
เภสัชกร	30
พยาบาลวิชาชีพ	455
นักวิชาการสาธารณสุข	25
อื่นๆ	672
รวม	1,278



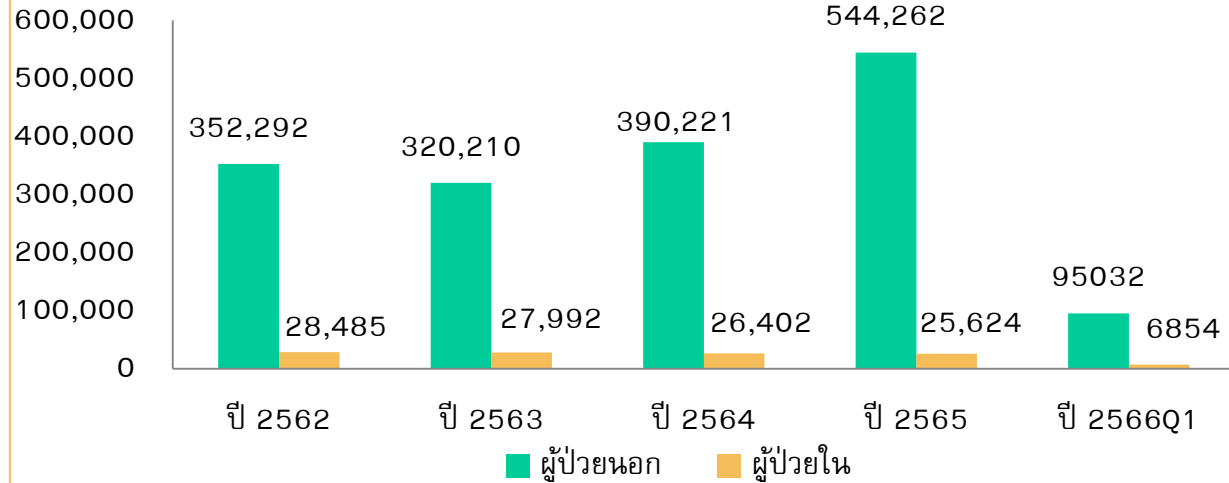
จำนวนแพทย์รายสาขาปีงบประมาณ 2565

สาขา	SP Min	SP Max	มีจริง	ค้างท่อ	ปี พ.ศ. ที่จบ
สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	5	8	7	2	66(2)
ศัลยศาสตร์	6	8	4	4	66(1),67(3)
ประสาทศัลยศาสตร์	2	3	1		
ศัลยศาสตร์ตึกแต่ง	1	2	1	2	66(1),69(1)
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	2	3	2	1	67(1)
กุมารศัลยศาสตร์	0	1	1		
ศัลยกรรมกระดูก(ออร์โธปิดิกส์)	5	8	4	1	70(1)
อายุรศาสตร์	6	10	3	5	66(1),67(1), 68(2),69(1)
อายุรศาสตร์โรคไต	1	2	1		
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	0	1	2		
ประสาทวิทยา	1	2	1		
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	0	1	1		
กุมารเวชศาสตร์	5	8	5	3	67(1),68(1),69(1)
วิสัญญีวิทยา	3	5	2	2	66(1),67(1)
พยาธิวิทยากายวิภาค	0	1	1		

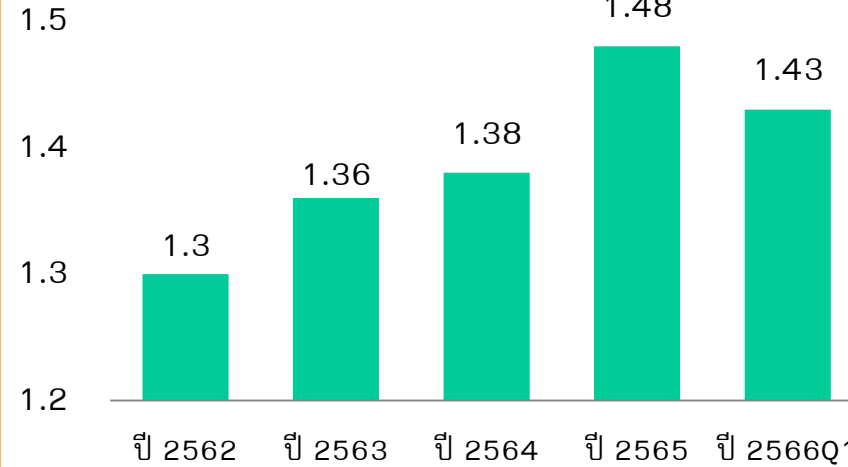
สาขา	SP Min	SP Min	มีจริง	ค้างท่อ	ปี พ.ศ. ที่จบ
โสต ศอ นาสิก (ลาริงซ์วิทยา)	2	3	3	2	68(1),69(1)
จักษุวิทยา	3	5	3	2	66(1),69(1)
รังสีวิทยาวินิจฉัย	3	5	2	3	66,67,68
จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	0	1	1		
เวชศาสตร์ครอบครัว	แพทย์ 1 คน : ปชก		0	1	67
เวชปฏิบัติทั่วไป	10,000 คน		3		
เวชศาสตร์ป้องกัน	1	2	4		
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	3	1	2	67,68
ตจวิทยา	0	1	1		
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3	5	0	2	66,69
อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจ	1	2	0	1	67
จิตเวชศาสตร์	3	5	0	1	69
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ			16		
แพทย์เกษียณมาช่วยราชการ					
รังสีแพทย์ /เวชปฏิบัติทั่วไป			1/1		
รวมแพทย์ 73 คน (รวม ผอ. 1 คน)					

ข้อมูลบริการ

จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ(ครั้ง)



CMI

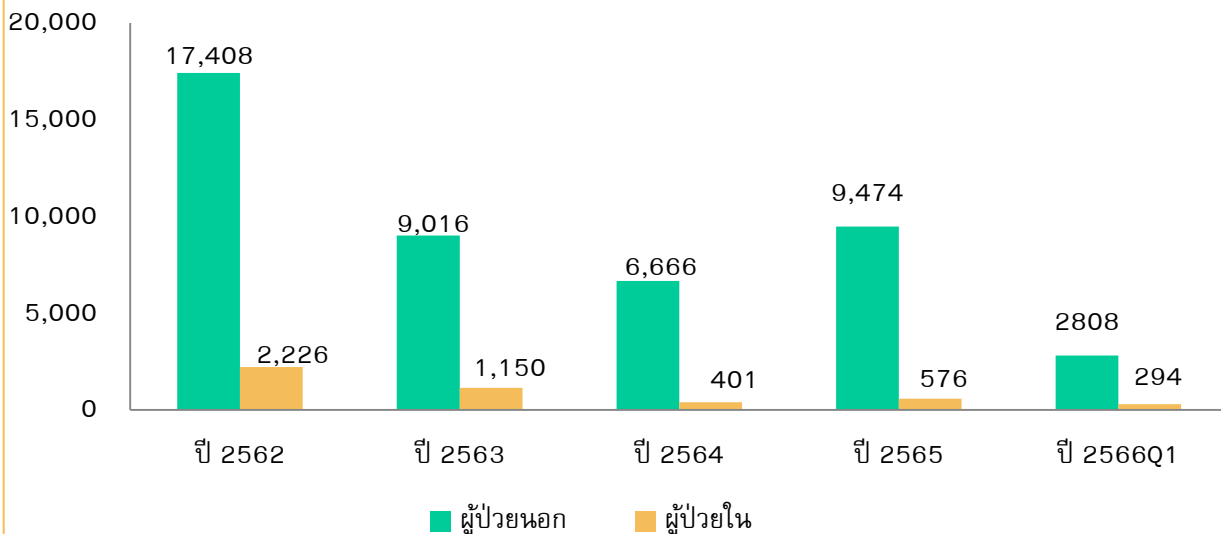


SumAdjRW

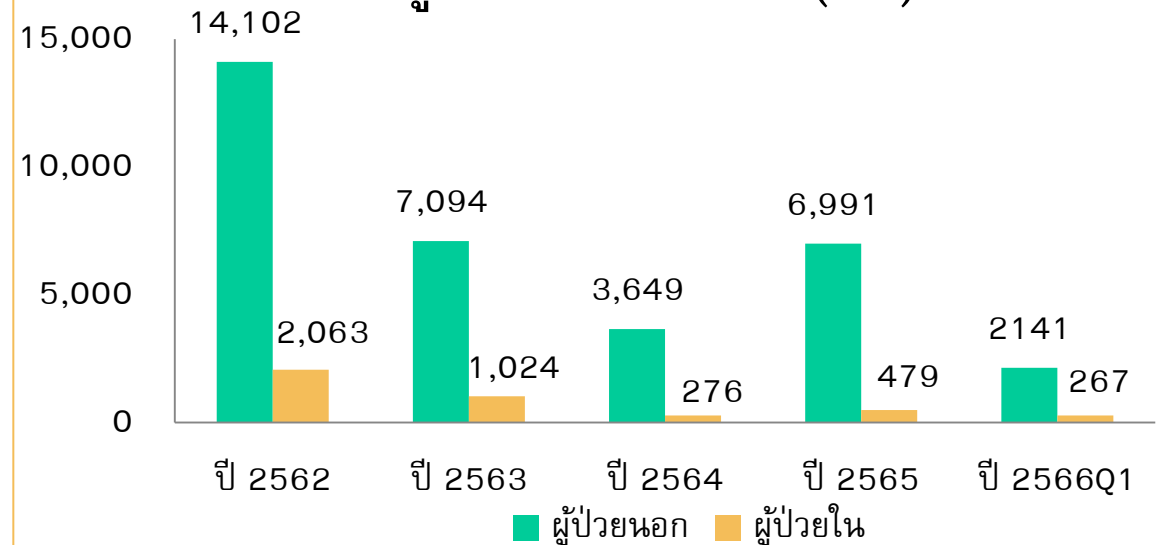
2562 = 35,353
 2563 = 36,834
 2564 = 35,790
 2565 = 37,195
 2566 = 6,771

อัตราครองเตียง 83.32

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มารับบริการ(ครั้ง)



จำนวนผู้ป่วยลาวที่มารับบริการ(ครั้ง)



ข้อมูลอันดับโรคที่มารับบริการปี 2564 และ ปี2565

TOP 5 OPD

ปี 2565

acute upper respiratory infections
Diabetes mellitus
Chronic kidney disease, stage 5
Hypertension
Myalgia

ปี 2566Q1

Diabetes mellitus
Hypertension
Chronic kidney disease, stage 5
Acute upper respiratory infections
Dental examination

TOP 5 IPD

ปี 2565

Senile nuclear cataract
Singleton, born in hospital
Thalassaemia
Acute appendicitis
Head injury

ปี 2566Q1

Senile nuclear cataract
Singleton, born in hospital
Head injury
Pneumonia
Acute appendicitis

TOP Dead OPD

ปี 2565

Cardiac arrest
Head injury
Pneumonia
Acute myocardial infarction
Gastrointestinal haemorrhage

ปี 2566Q1

Cardica arrest
Head injury
Acute subendocardial myocardial infarction
Sepsis
Chronic kidney disease, stage 5

TOP Dead IPD

ปี 2565

Sepsis
Head injury
Congestive heart failure
Chronic kidney disease, stage 5
Gastrointestinal haemorrhage

ปี 2566Q1

Sepsis
Head injury
Meliodosis
Gastrointestinal haemorrhage
Congestive heart failure

ข้อมูลการส่งต่อ



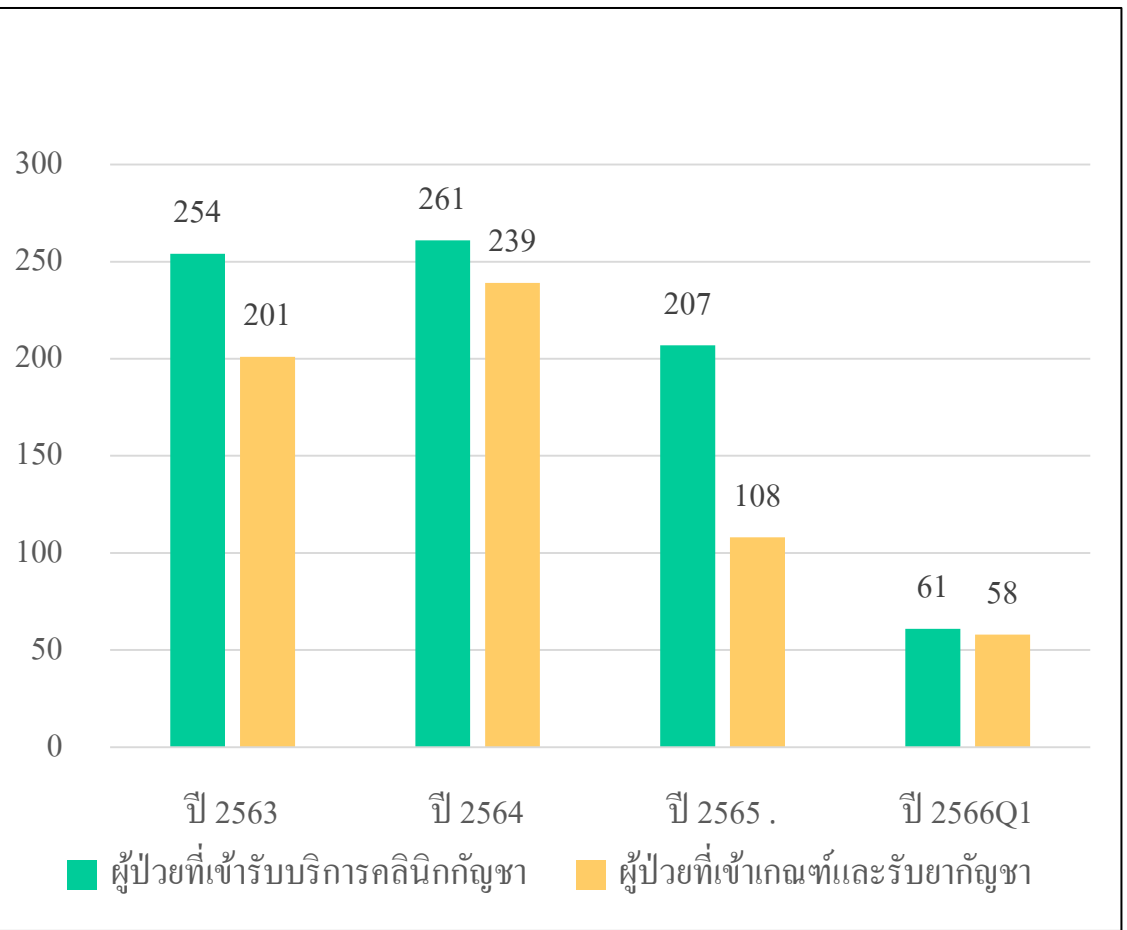
ลำดับ	TOP 5 สถานพยาบาลที่ Refer Out ปี 2566Q1
1	โรงพยาบาลสกลนคร
2	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
4	โรงพยาบาลอุดรธานี
5	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

TOP 5 Refer out OPD : ปี2566Q1	TOP 5 Refer Out IPD: ปี2566Q1
Chronic kidney disease, stage 5	Acute subendocardial myocardial infarction
Breast malignant	Congestive heart failure
Schizophrenia	Liver, gallbladder and bile ducts neoplasm
Sever depressive episode without psychotic symptoms	Pleural effusion
Atherosclerotic heart disease	Brain neoplasm

ประเด็นการนำเสนอ

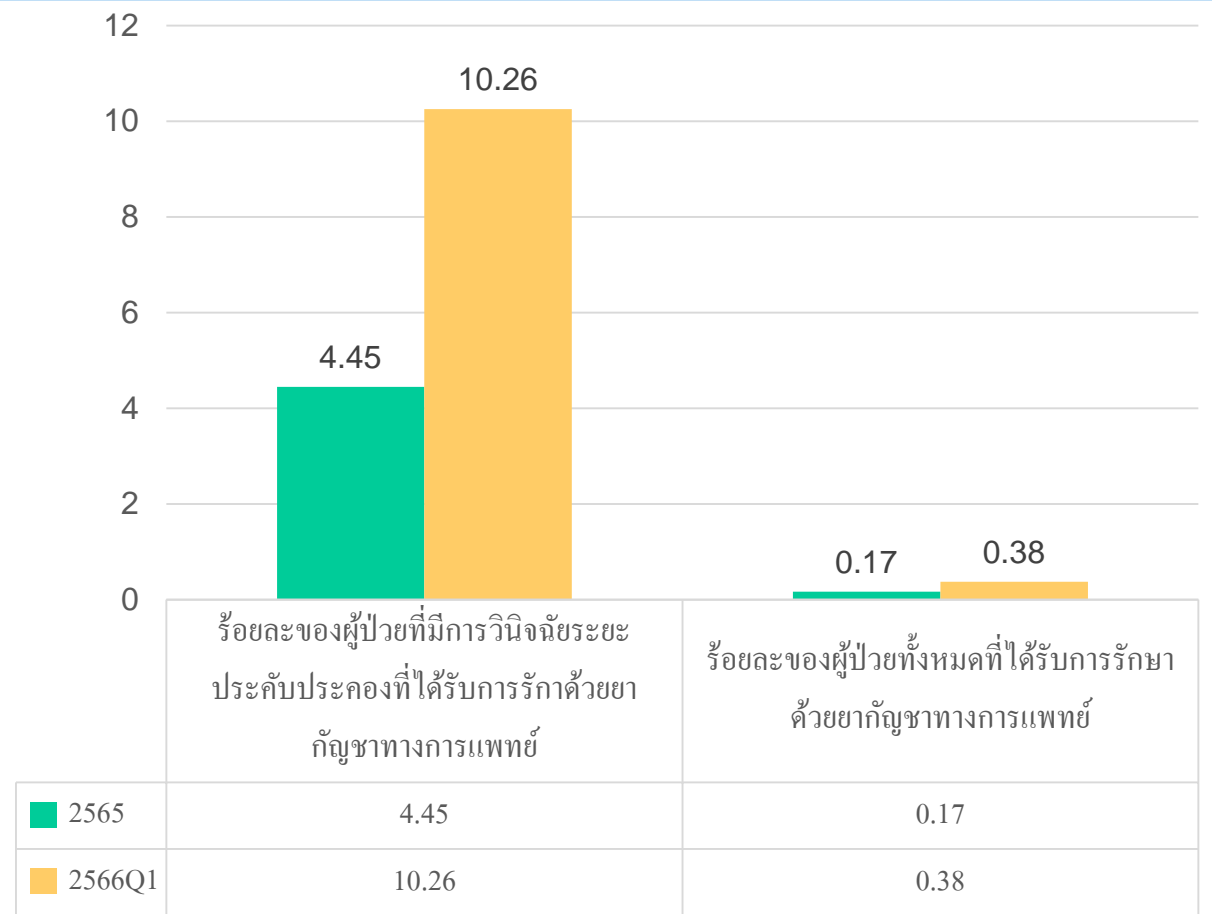


สถิติผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
โรงพยาบาลนครพนม ปีงบประมาณ 2563 - 2565



ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยา
กัญชาทางการแพทย์ ($\geq 10\%$)

ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ($\geq 10\%$)

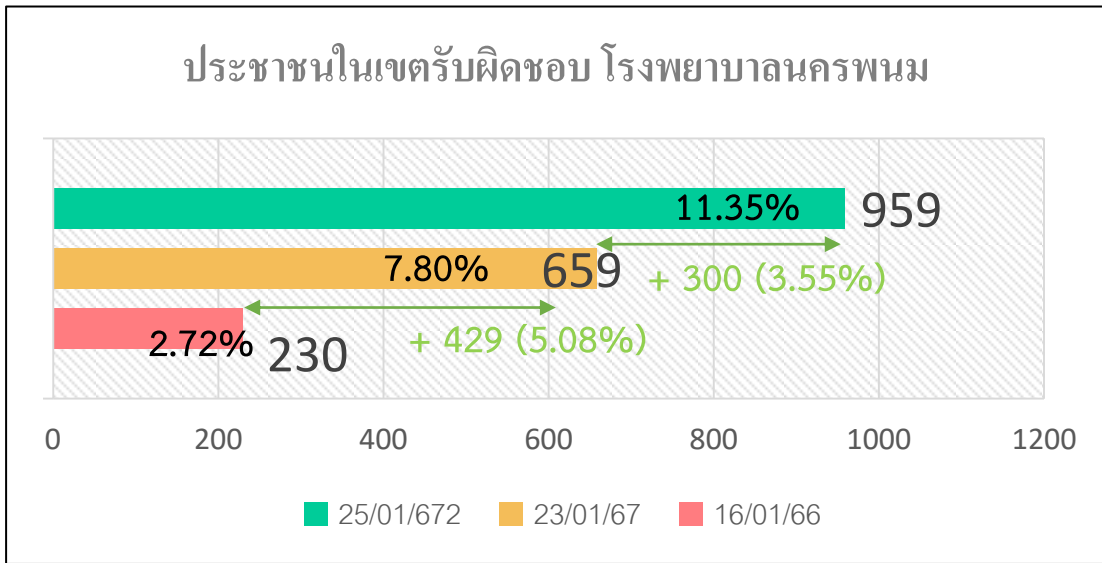
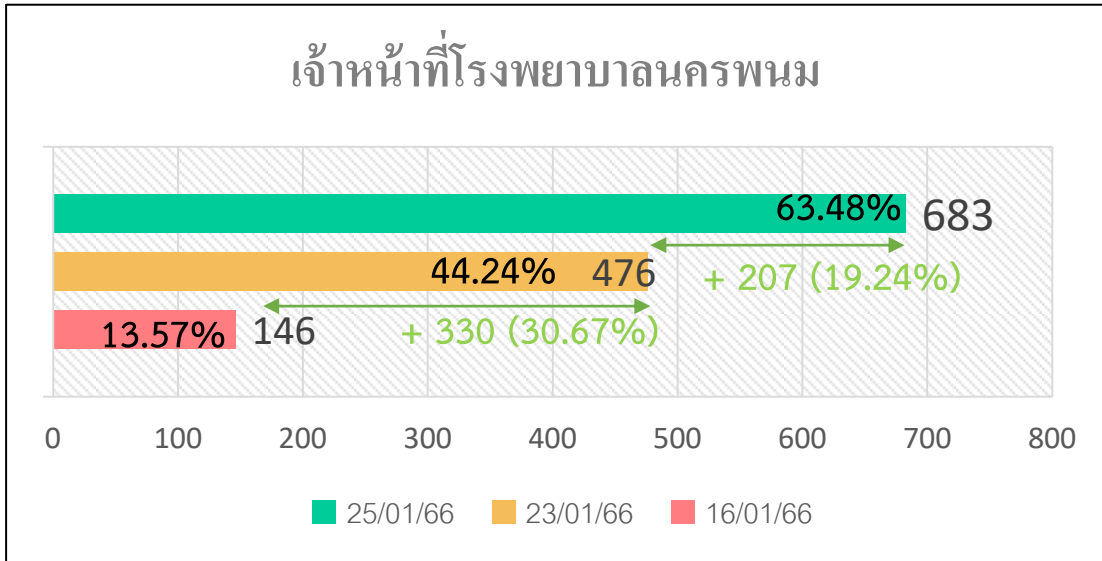


ประเด็นการนำเสนอ



พิสูจน์ตัวตนผ่านระบบหมอพรีม DID

เจ้าหน้าที่ 1,076 ราย | ประชากรรับผิดชอบ 8,447 ราย



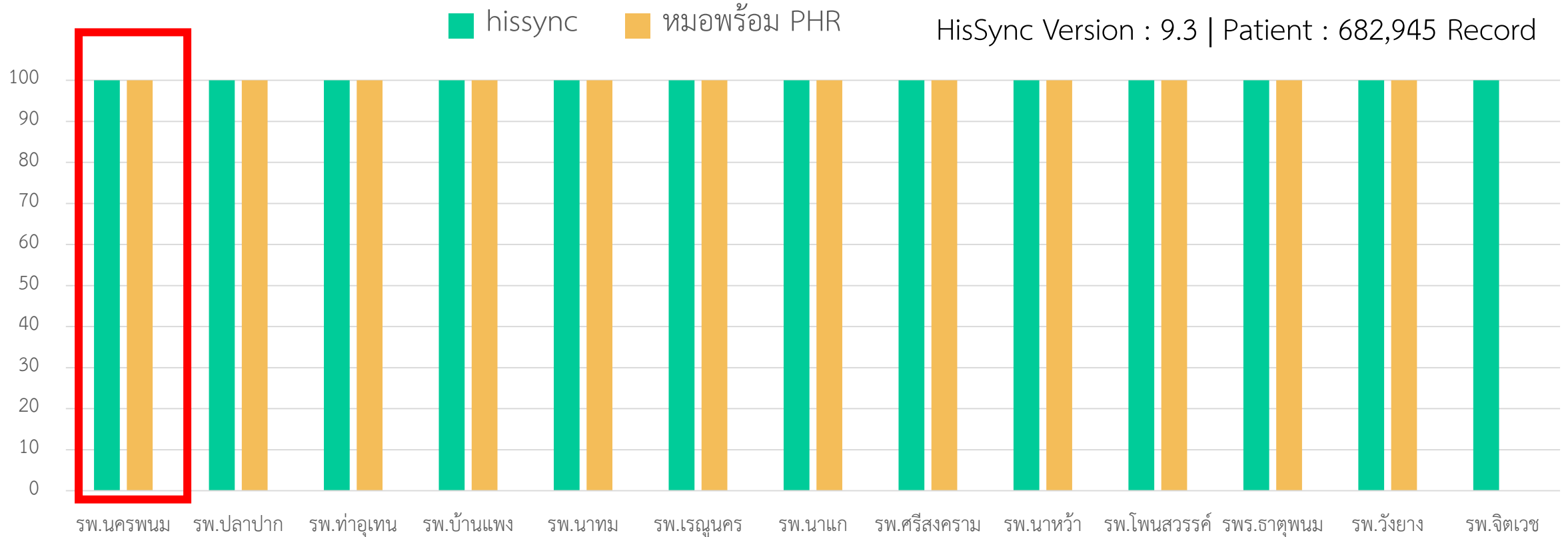
ข้อมูลจากหมอพรีม ldpadmin ณ. เวลา 25/01/66 17.00 น.

สัปดาห์นี้ 23-27 มกราคม 2566 (เร่งดำเนินการ)

- เพิ่มจุดการพิสูจน์ตัวตนที่ งานอาชีพะเวชกรรมเพื่อเก็บ จนท. มาตรวจสุขภาพประจำปี
 - ยังคงเดินตามหน่วยงานต่างๆ เพื่อพิสูจน์ตัวตนหมอพรีม DID ให้กับจกท.
 - ตั้งจุดให้บริการตามตึกต่างๆ สลับ ทุก ครั้งวัน
 - ตั้งจุดที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ ในเวลา และ นอกเวลา
-
- แจ้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ จัดทำแผนออกเชิงรุกลงชุมชน เพื่อพิสูจน์ตัวตนหมอพรีม DID ให้กับ ประชาชน

ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูล HisSync ใน รพ.สังกัด สป. และ สังกัดศูนย์วิชาการ ร้อยละ 100

ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูลหมอพร้อม PHR ใน รพ.สังกัด สป. ร้อยละ 100



การดำเนินงาน

จังหวัดนครพนมดำเนินงาน “hissync” ครบทุก รพ. ในสังกัด สป. และ สังกัดศูนย์วิชาการจังหวัดนครพนมดำเนินงาน “หมอพร้อม PHR” ครบทุก รพ. ในสังกัด สป.

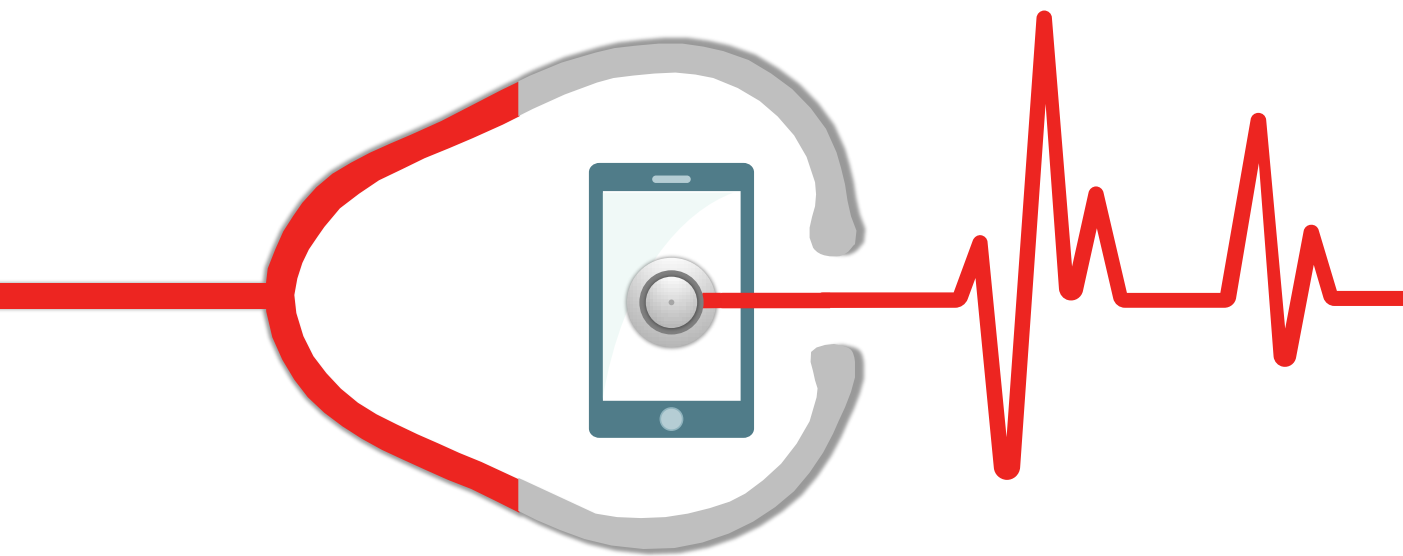
ปัญหาและอุปสรรค

หน่วยบริการมีทรัพยากรในการดำเนินการไม่เพียงพอต่อโปรแกรมที่ใช้งาน ได้แก่ HISSYNC, MOPH-PHR, HIS-GATEWAY ซึ่งทั้งสามโปรแกรมนี้ทำงานซ้ำซ้อนกับฐานข้อมูลเดียวกัน ทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทำงานช้าลง



ประเด็นลดป่วย ลดตาย

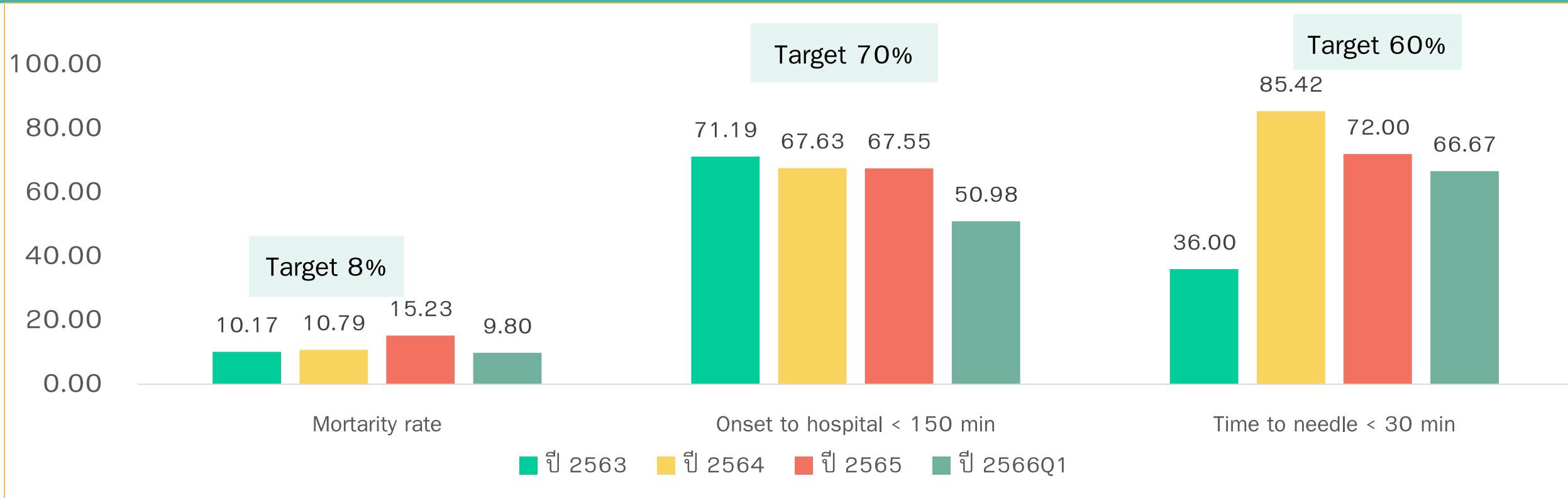




โรคหลอดเลือดหัวใจ
(STEMI)



ผลลัพธ์การดำเนินงาน



Dealing with the problems

- High mortality ปี 2566Q1=9.80% สูงกว่าค่าเป้าหมาย
- Pre-hospital : Arrest on arrival / OHCA
- In-hospital : Delay diagnosis & management / Complicating MI, HF, shock, arrhythmias
- Referral System : Complication during transfer
 - Arrest & arrhythmias
 - Use of defib. & ext. pacemaker

Total case = 86
Dead = 12

Cardiac Arrest
 Cardiogenic Shock
 Malignant Arrhythmia

4 dead cases

*รพ. โพนสวรรค์ IPD, delay Dx, shock
 *รพ. ท่าอุเทน shock, CPR during refer
 *รพ. นาหว้า OHCA
 *รพ. นาทม OHCA

1 dead cases

PCI center

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- **Arrest on arrival/OHCA**

- Raise awareness, community CPR, Public onsite AED available
- Collaboration with primary care team, risk stratification by Thai CV risk score



- **Delay diagnosis & delay DIDO, DxTN**

- ACS alert & triage tools
- Improve competency – case review & conference

- **Complicating MI – HF, shock, arrhythmias**

- Resuscitate & transfer

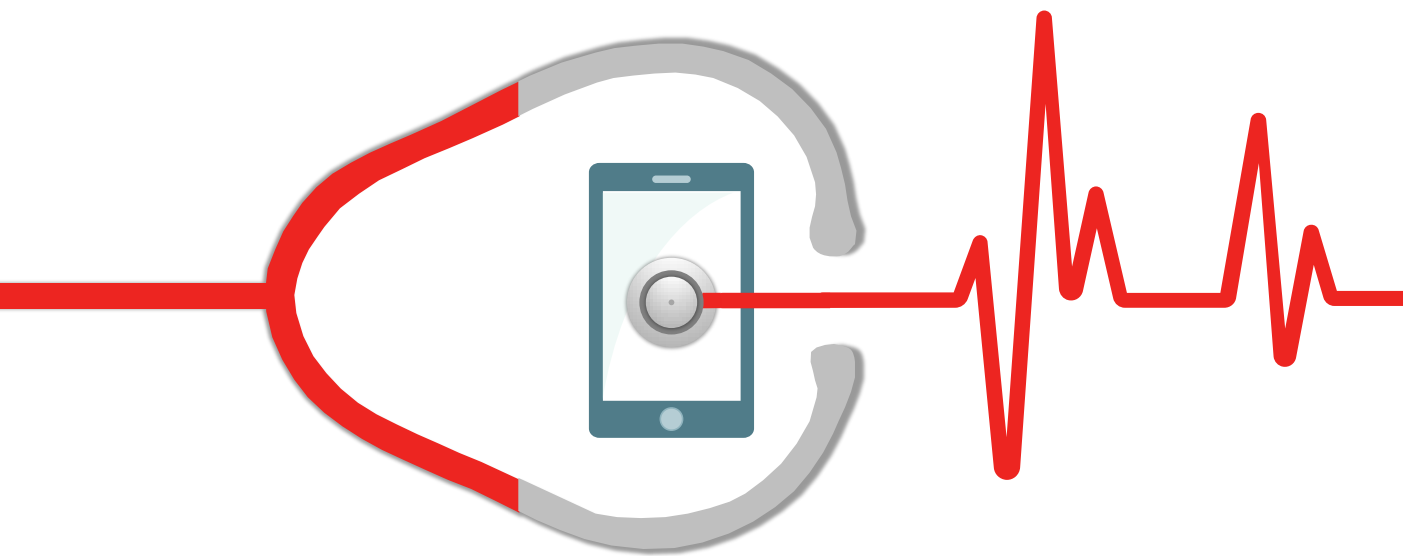
- **Complication during transfer – arrest & arrhythmias**

- Improved fast track & early reperfusion >> Pharmacoinvasive
- Knowledge update & workshop at node with primary doctors & nurses



Onsite AED ที่ได้ติดตั้งเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2565

- ลานพญาศรีสัตตนาคราช อ.เมือง
- ศาลากลางจังหวัดนครพนม อ.เมือง
- สนามกีฬาากลางจังหวัดนครพนม อ.เมือง
- สถานีขนส่งผู้โดยสารนครพนม อ.เมือง
- วัดพระธาตุพนมฯ อ.ธาตุพนม
- ตลาดสดตำบลนาถ่อน อ.ธาตุพนม
- ตลาดสดเทศบาลตำบลท่าอุเทน อ.ท่าอุเทน
- ตลาดสดเทศบาลตำบลศรีสงคราม อ.ศรีสงคราม
- สถานรตำรวจชุมชนนาพระชัย อ.บ้านแพง
- วัดพระธาตุประสิทธิ์ อ.นาหว้า



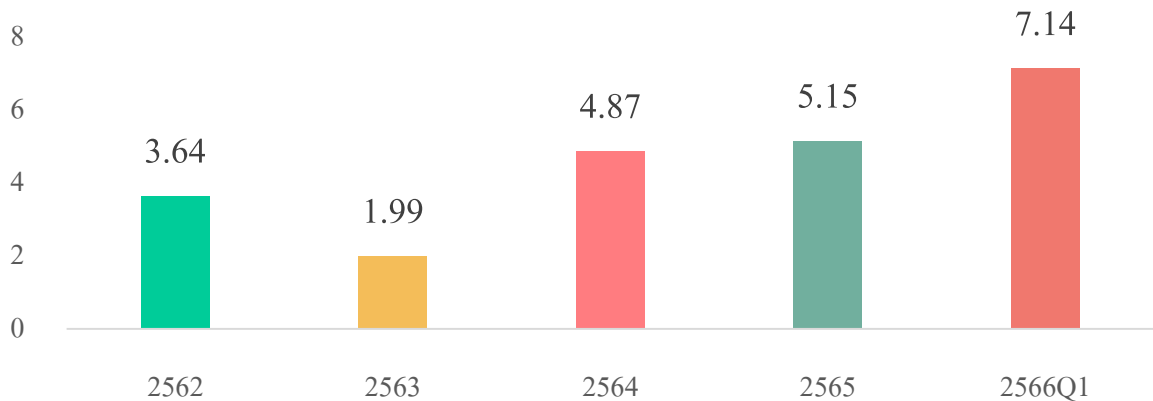
โรคหลอดเลือด
สมอง (STROKE)



ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

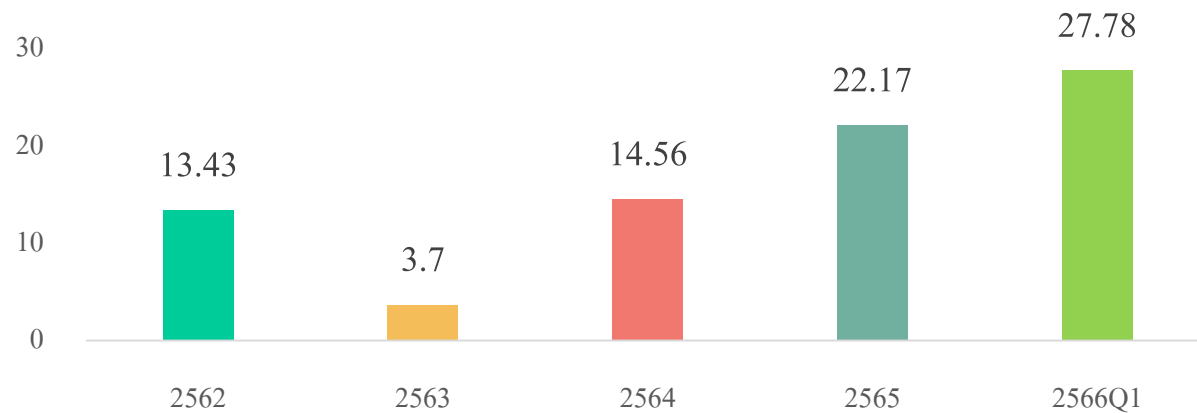
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(เป้าหมาย : < ร้อยละ 7)



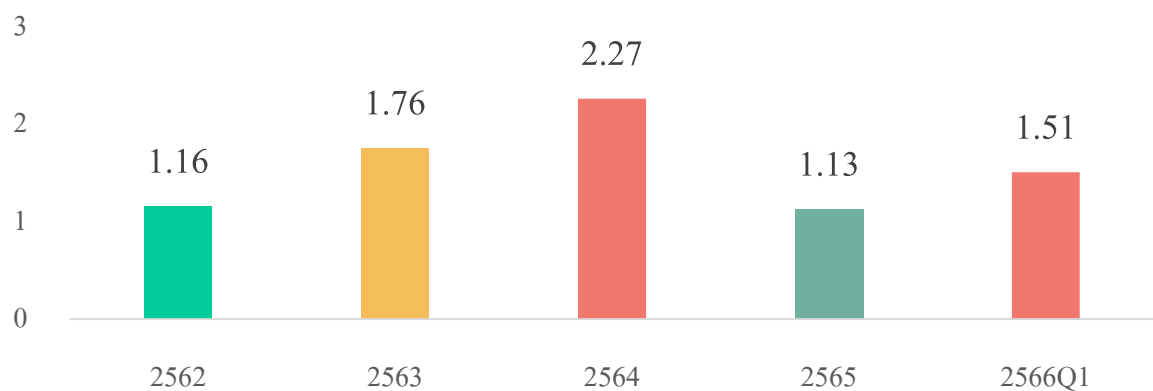
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

(เป้าหมาย : < ร้อยละ 25)



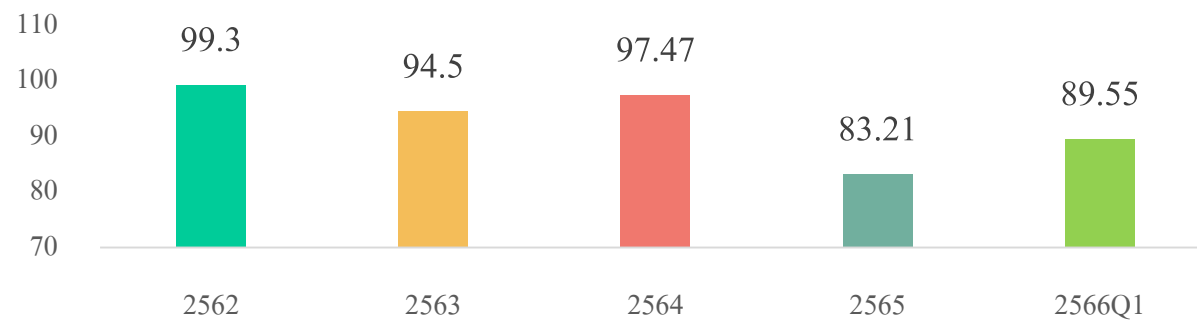
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

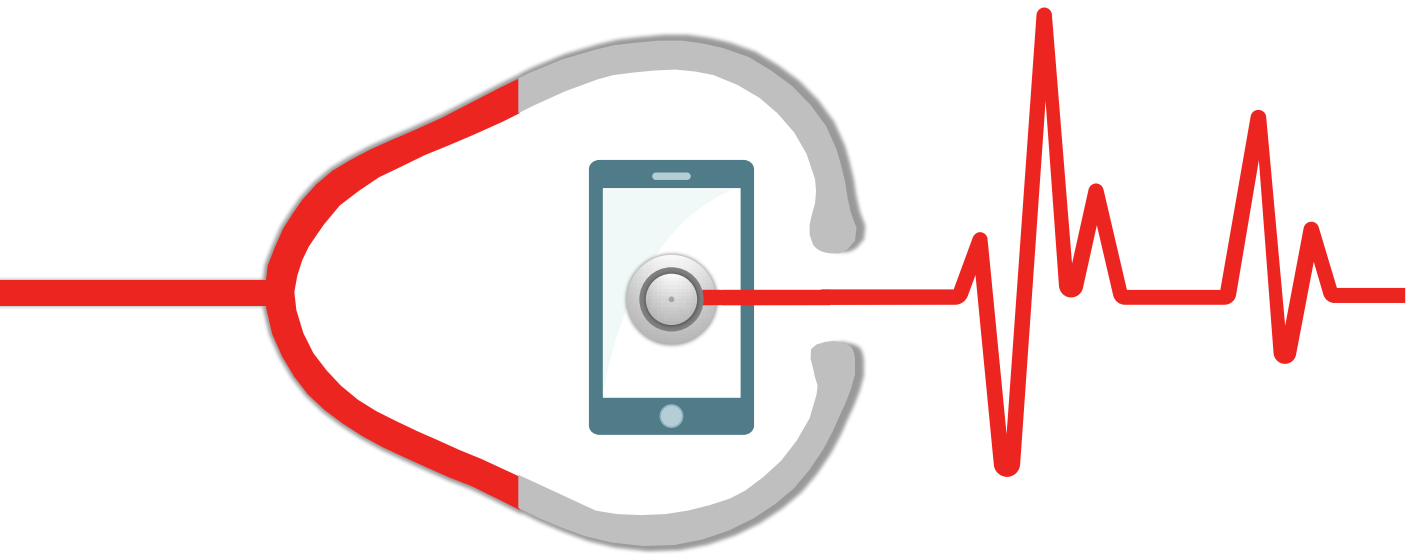
(เป้าหมาย : < ร้อยละ 5)



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ระยะเฉียบพลันมีอาการ < 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วย rtPA ภายใน 60 นาที (door to needle time)

(เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 80)



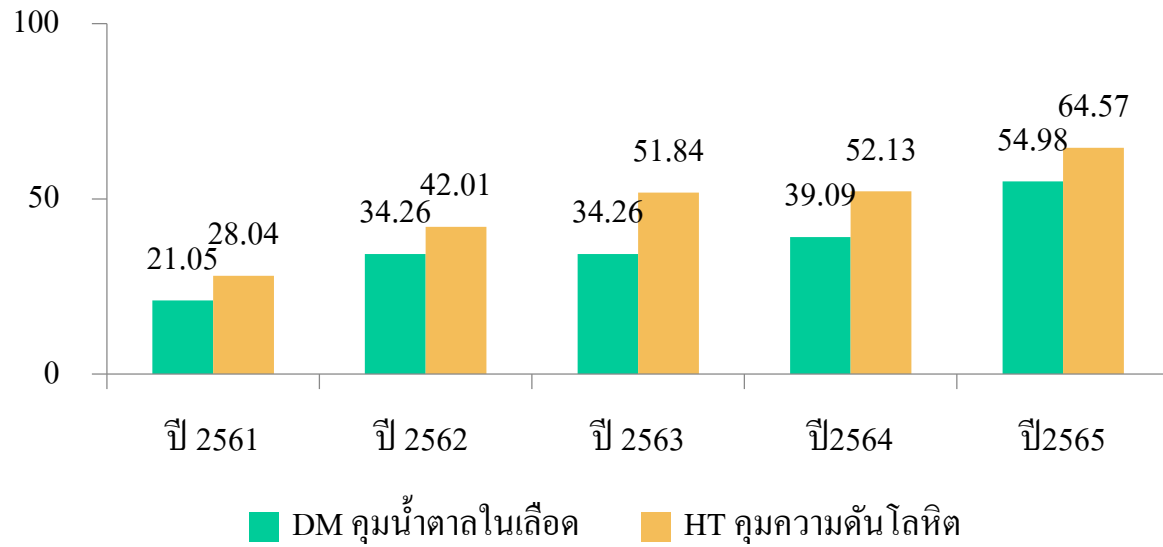


DM

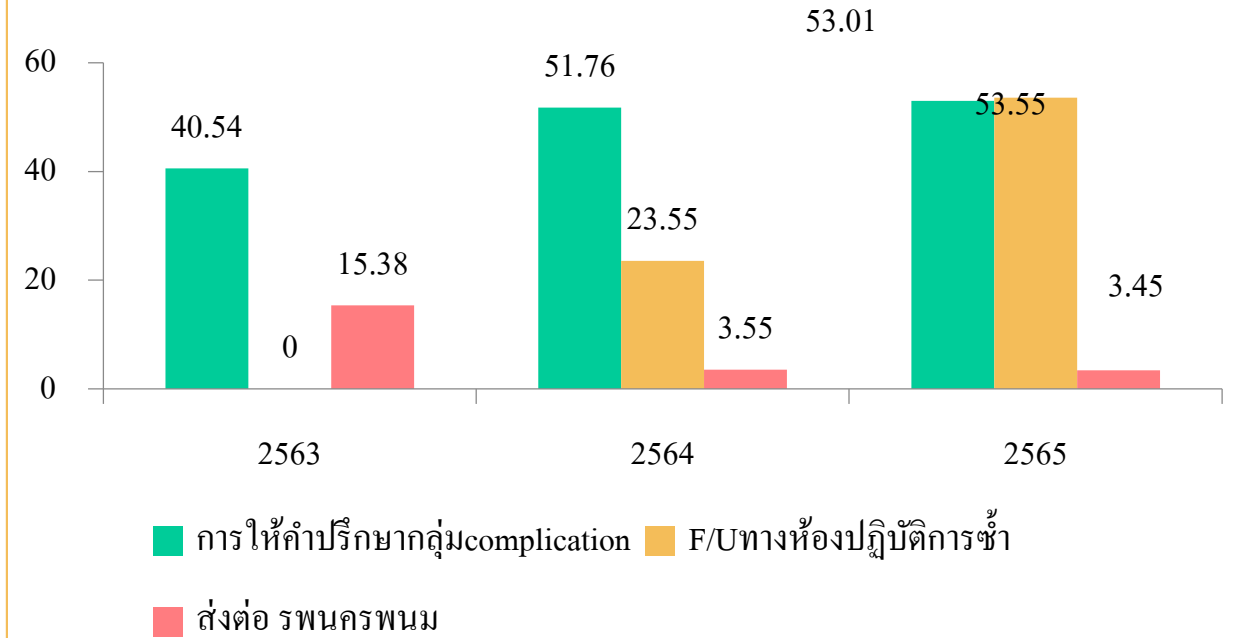
HT



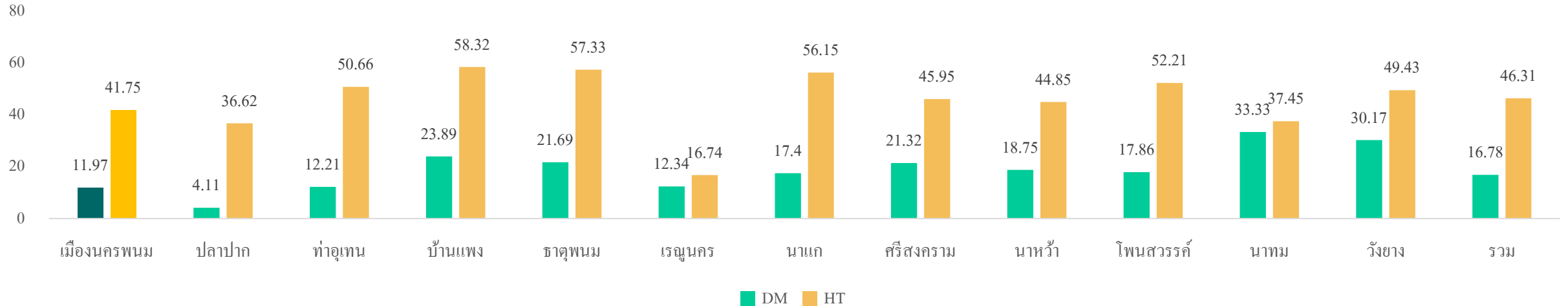
ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยDM (เกณฑ์≥ร้อยละ40)
 ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย HT (เกณฑ์≥ร้อยละ60)

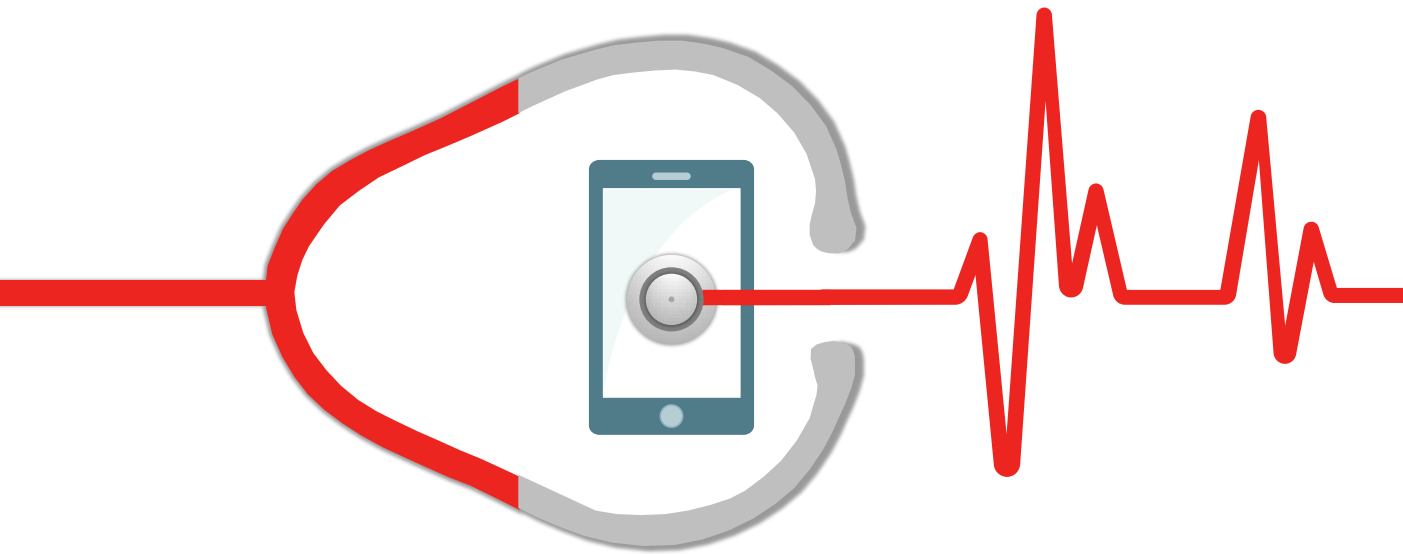


ร้อยละผลการดำเนินงาน ตรวจรักษาปรับยาโดยทีมสหวิชาชีพ



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ภาพรวมจังหวัด) ปีงบประมาณ 2566

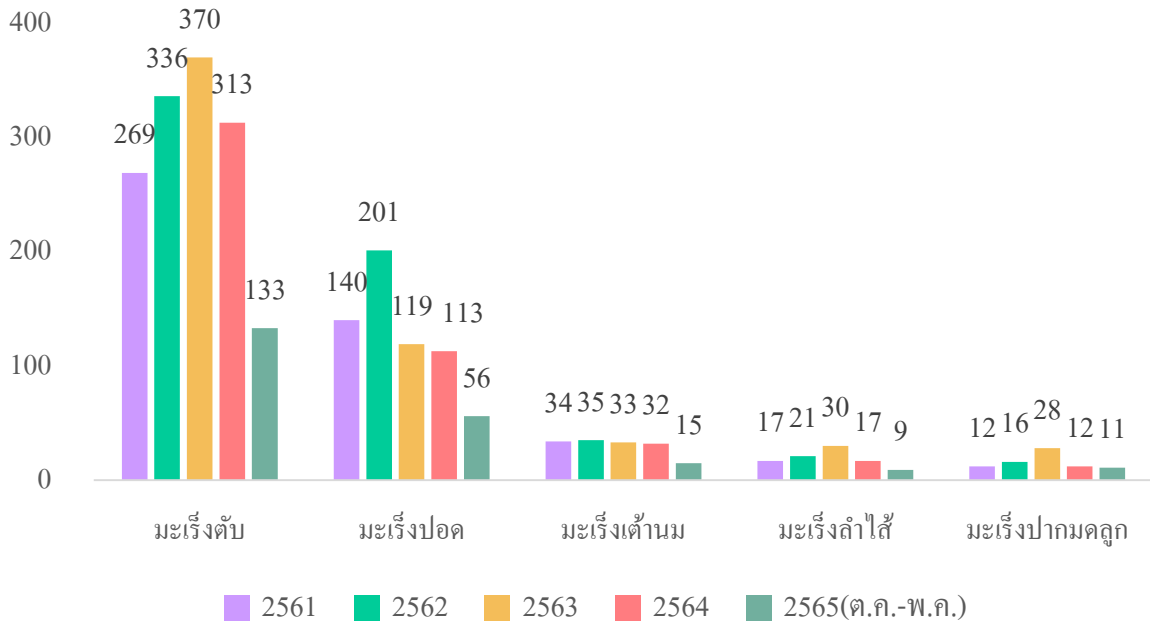




ឧទាហរណ៍ (Cancer)



โรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ที่เป็นอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด



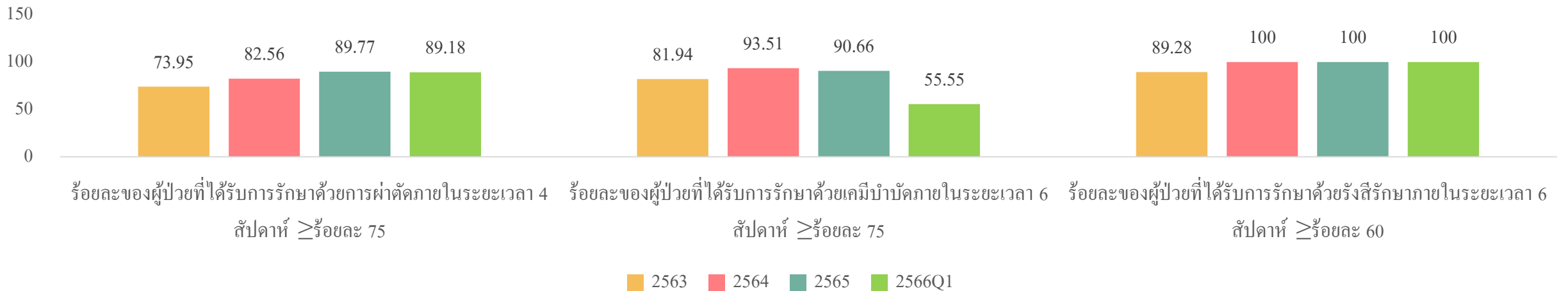
แนวทางการดำเนินงาน

มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งช่องปาก

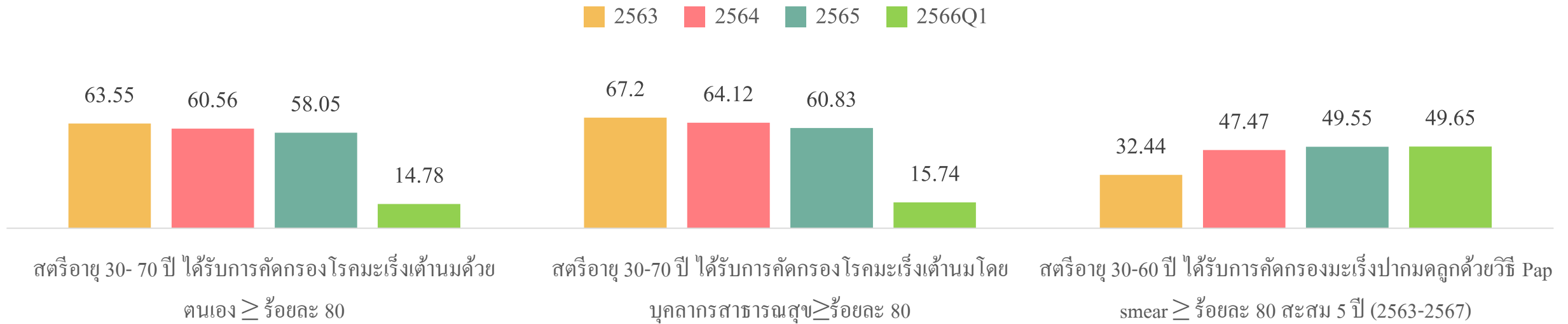


1. คัดกรองมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเบื้องต้น
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม รวดเร็ว
3. เพิ่มศักยภาพการรักษาในด้านต่าง ๆ
4. ลดการส่งต่อ ลดภาระงาน รพ.ศูนย์ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรักษาให้ผู้ป่วย

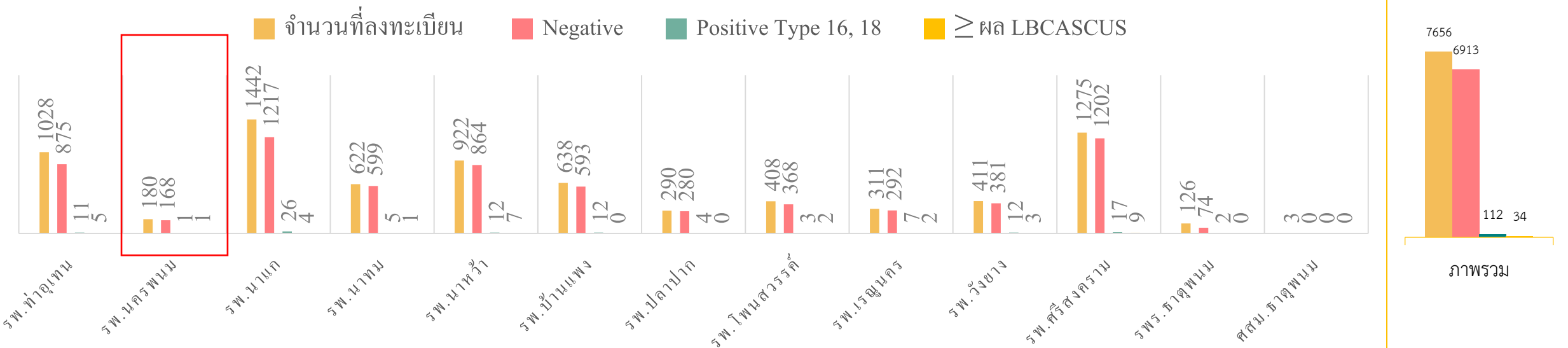
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด



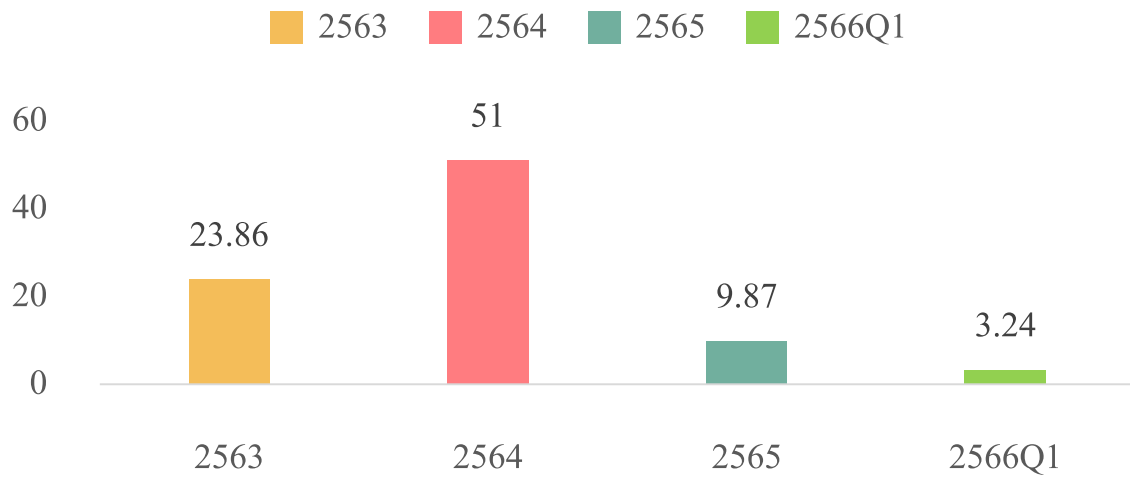
ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก



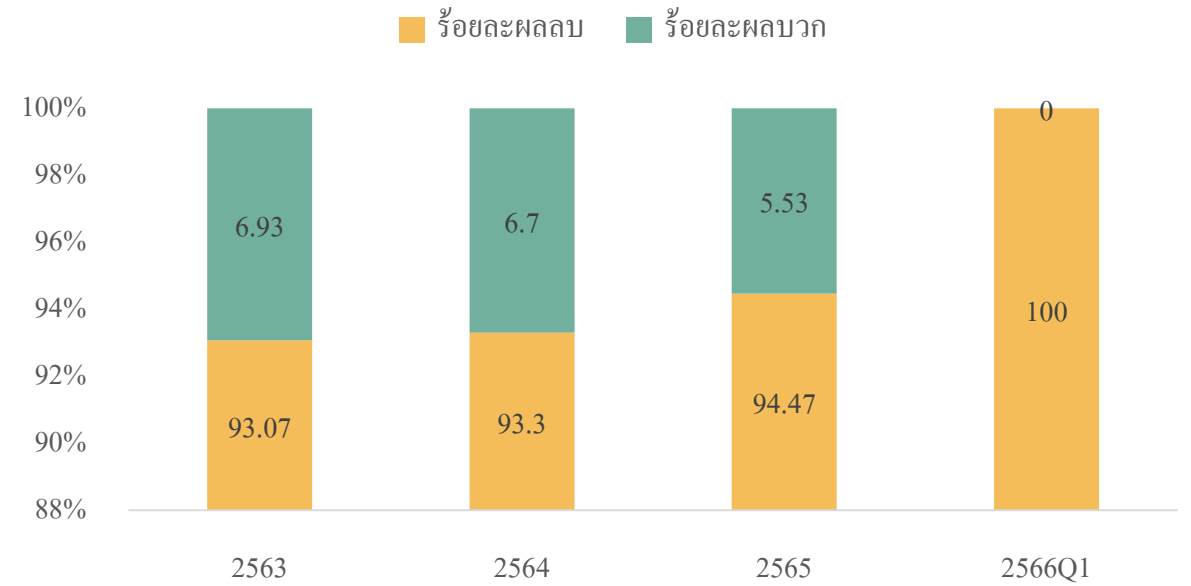
ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA TEST



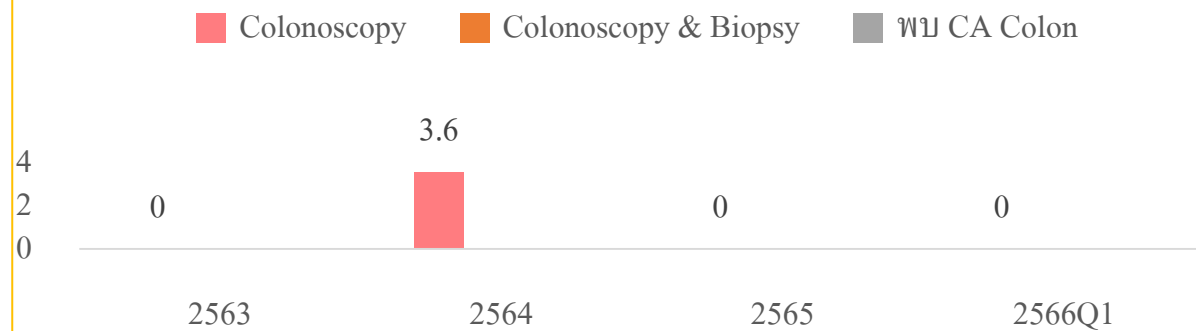
ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรอง
มะเร็งลำไส้และทวารหนัก
(ร้อยละ 10 จากเป้าหมาย)



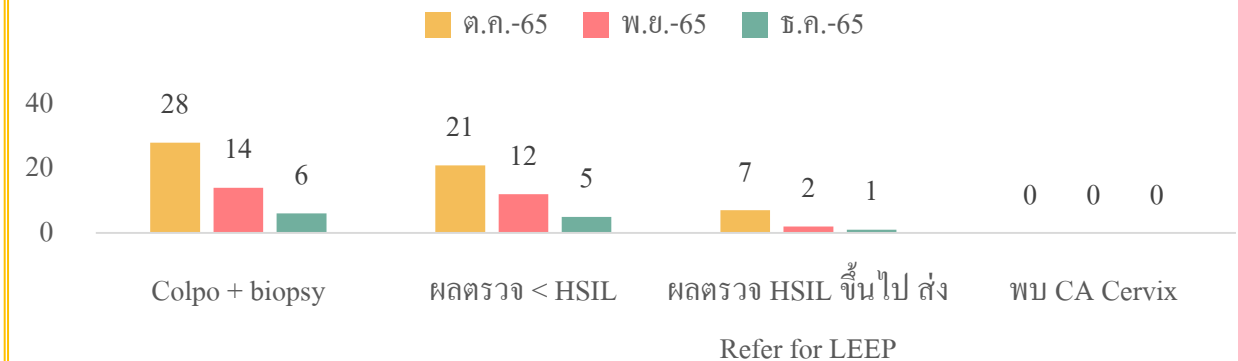
ผลการคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test



จำนวนและร้อยละของประชากร อายุ 50-70 ปี
ที่ได้รับการทำ colonoscopy/ biopsy/ polypectomy



แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ
และได้รับการส่งกล้อง colposcopy ปี 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

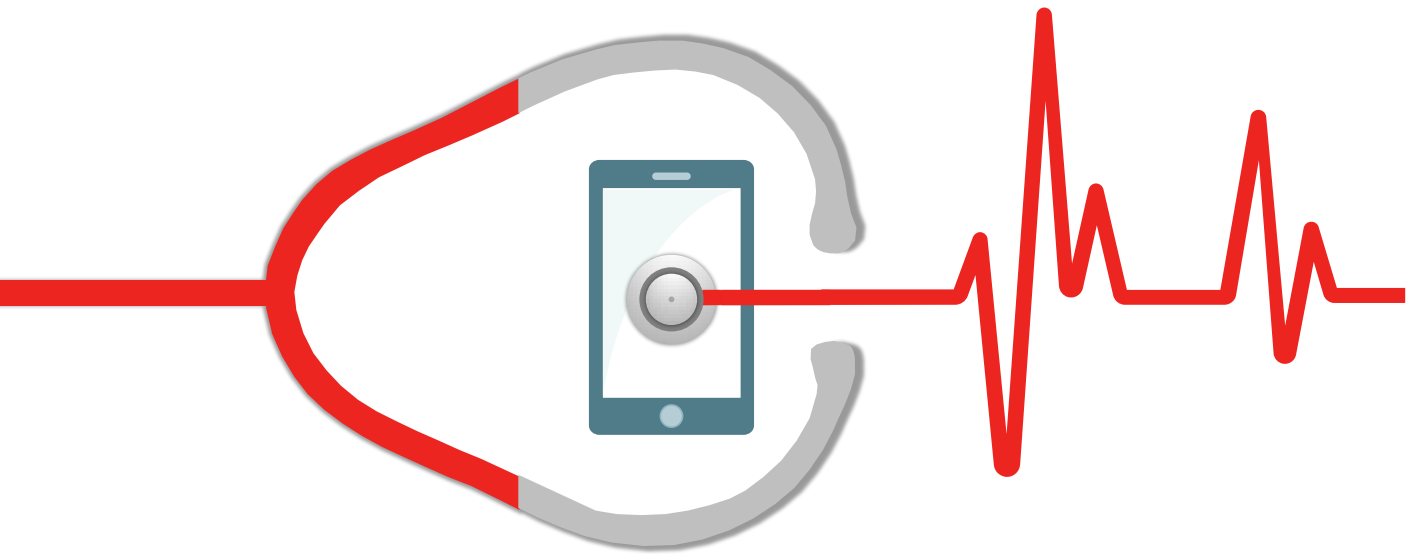




ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 (ร้อยละ 70)

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้รับบริการวัคซีนมี Whitelist	112,458	102,440	91.09
ร้อยละความครอบคลุมประชาชนรับวัคซีนเข็ม 1 ที่อาศัยในพื้นที่จริง	109,991	92,000	83.84
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็ม 2 (ได้รับเข็ม 1 ครบ หรือ เกิน 4 สัปดาห์)	447,220	469,838	98.46
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็ม 3 (ได้รับเข็ม 2 ตามเกณฑ์ ประกาศวันที่ 13 ธ.ค. 2564)	451,590	194,136	42.99
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็ม 3 อสม.	11,783	10,671	90.52



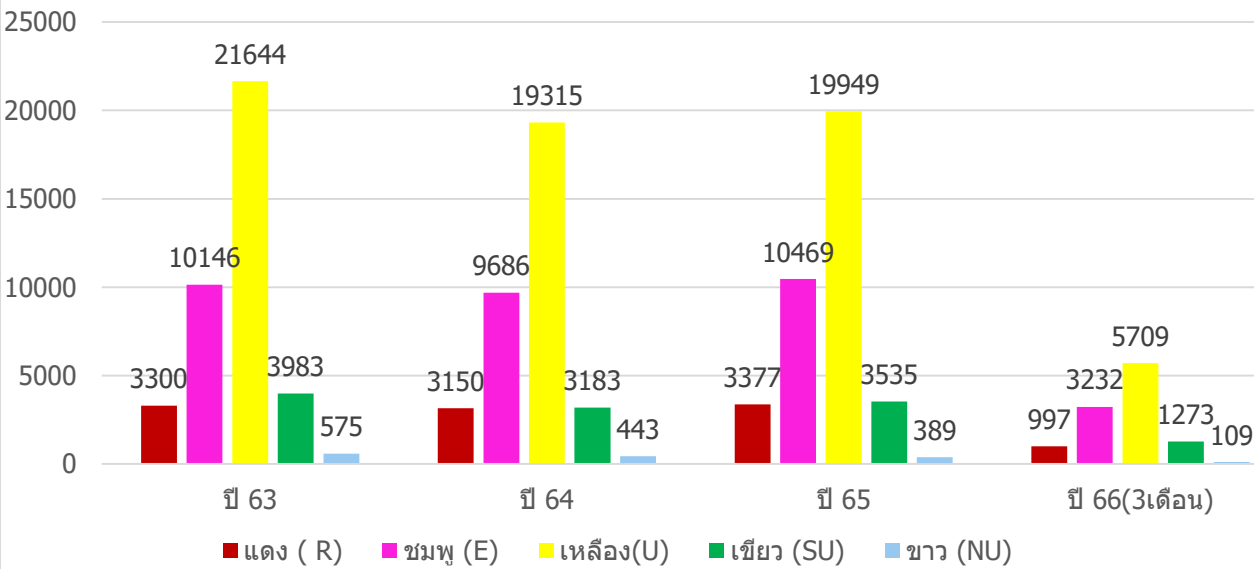
สาขาอุบัติเหตุ
(Trauma)



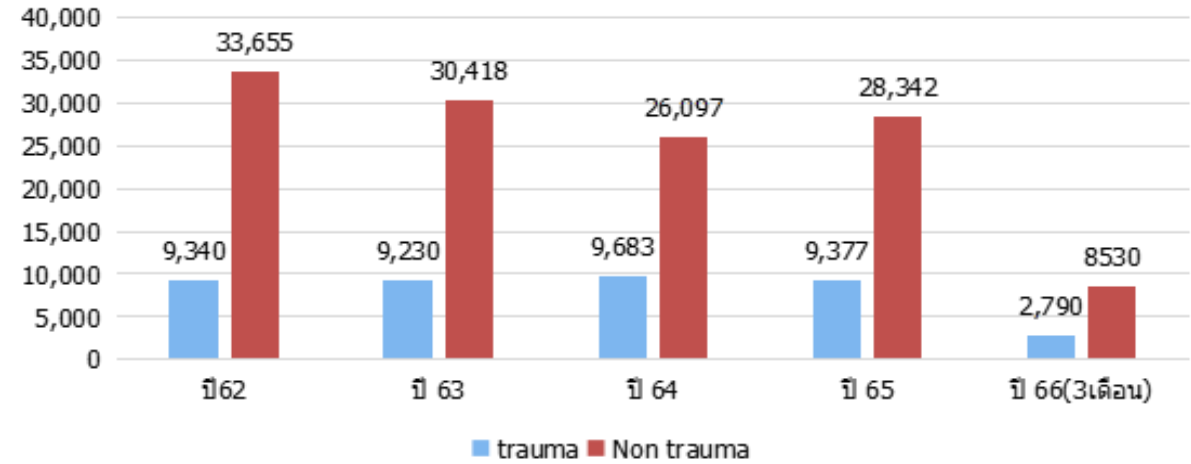
ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการที่ ER รพ.นครพนมแยกตาม Level ปีงบ 2562-2566



จำแนกผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน



ผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด รพ นครพนม
แยก trauma และ non trauma



ศักยภาพ รพ.นครพนม

ER : แพทย์ 2 คน : ระบบ Consult Surgeon/ Neuro Sx./ Ortho
 มีระบบ EMS :1669/ กู้ชีพทุกระดับ
 OR : เปิดให้บริการห้องผ่าตัด ชั้น 3 จำนวน 8 ห้อง, ชั้น 4 จำนวน 2 ห้อง, OR เล็ก จำนวน 1 ห้อง
 รวมเป็น 11 ห้อง
 IPD : ศย./ศช./ศก./ศัลย์3/ICU Sur.
 การตรวจพิเศษ : LAB X-Ray : 1.5T (MRI) /CT 128 slices (MDCT)/US

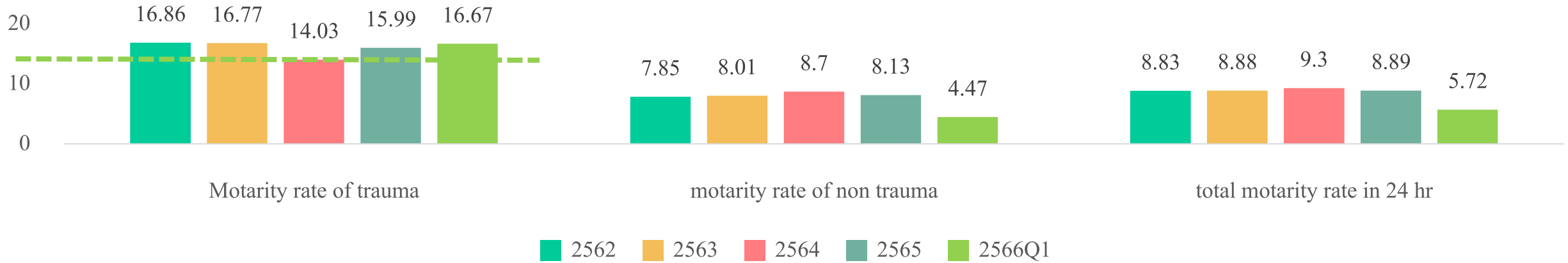
TOP 5 อันดับโรคที่มารับบริการที่ ER

ลำดับ	จำนวนครั้ง	รหัสโรค	ชื่อโรค
1	1,155	A099	Diarrhea and Gastroenteritis of presumed infectious origin
2	1,130	R101	Abdominal and pelvic pain
3	678	S0690	Intracranial injury
4	558	A059	Other Bacterial foodborne intoxications
5	481	I64	Stroke, nor specified as haemorrhage or infarction

ผลการดำเนินงาน

อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤต (triage level 1) ภายใน 24 hr

goal < ร้อยละ 12



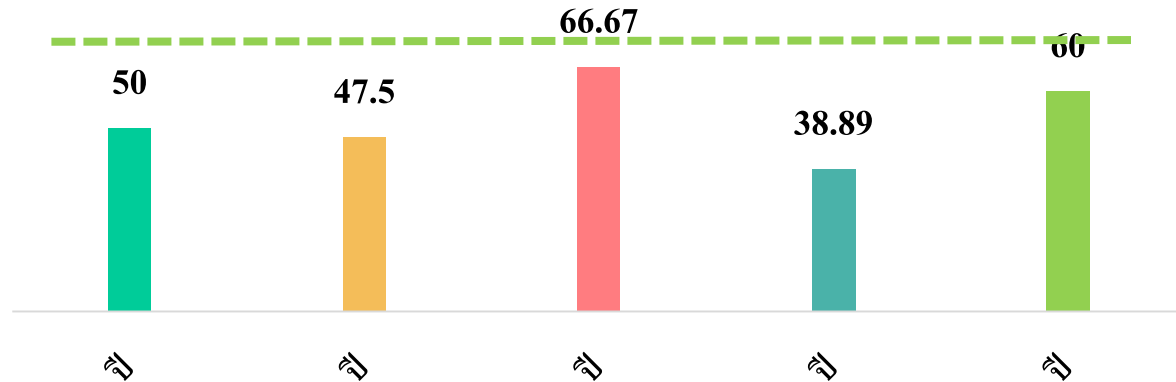
Mortality rate of trauma

mortality rate of non trauma

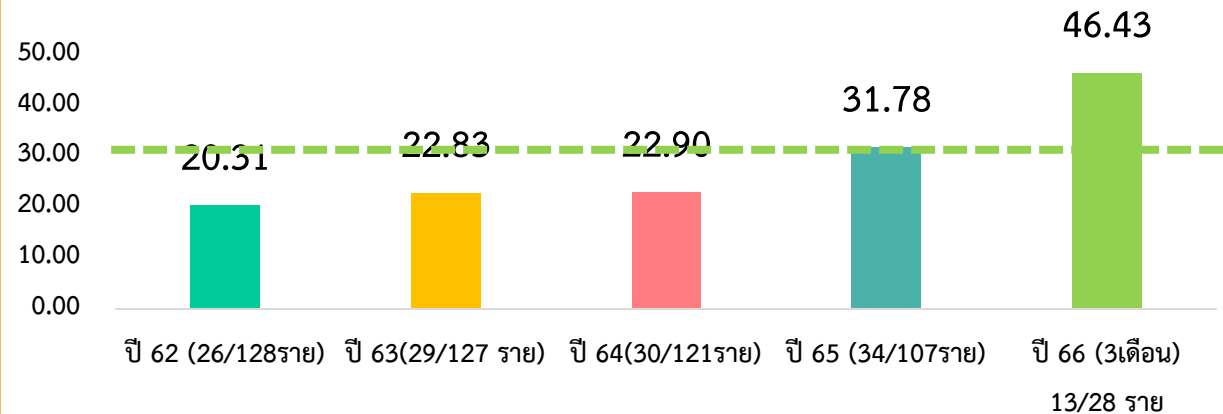
total mortality rate in 24 hr

2562 2563 2564 2565 2566Q1

อัตราผู้ป่วย TRAUMA LEVEL 1 ที่มีข้อบ่งชี้ เข้าOR ภายใน 60 นาที GOAL ≥ ร้อยละ 60

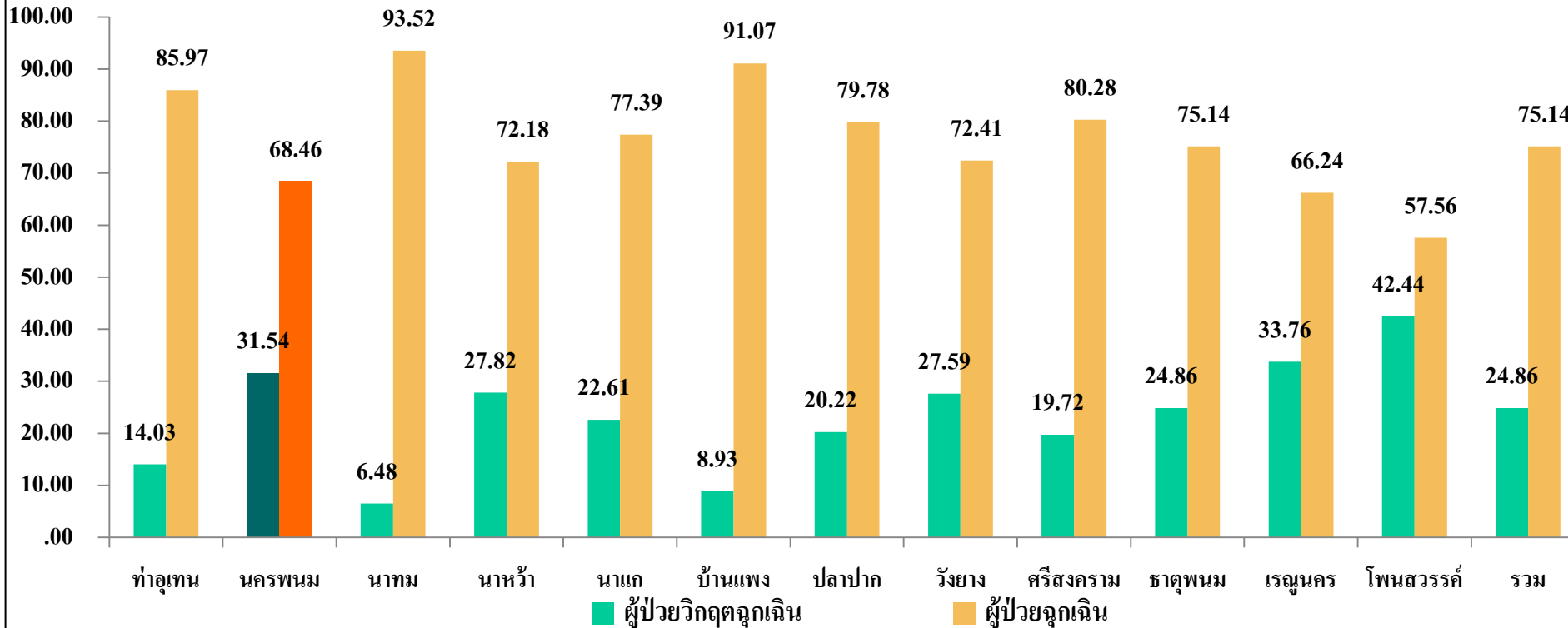


อัตราของผู้ป่วย severe trauma brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ≤ ร้อยละ 30



ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของ
จังหวัดนครพนม ปี 2565 goal \geq ร้อยละ 26



ภาพจังหวัดนครพนม

การเข้าถึง EMS ต่ำกว่าเป้าหมายในปี 65 คิดเป็นร้อยละ 24.86

โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ คือ รพ.วังยาง 27.59, รพ.นาหว้า 27.82,

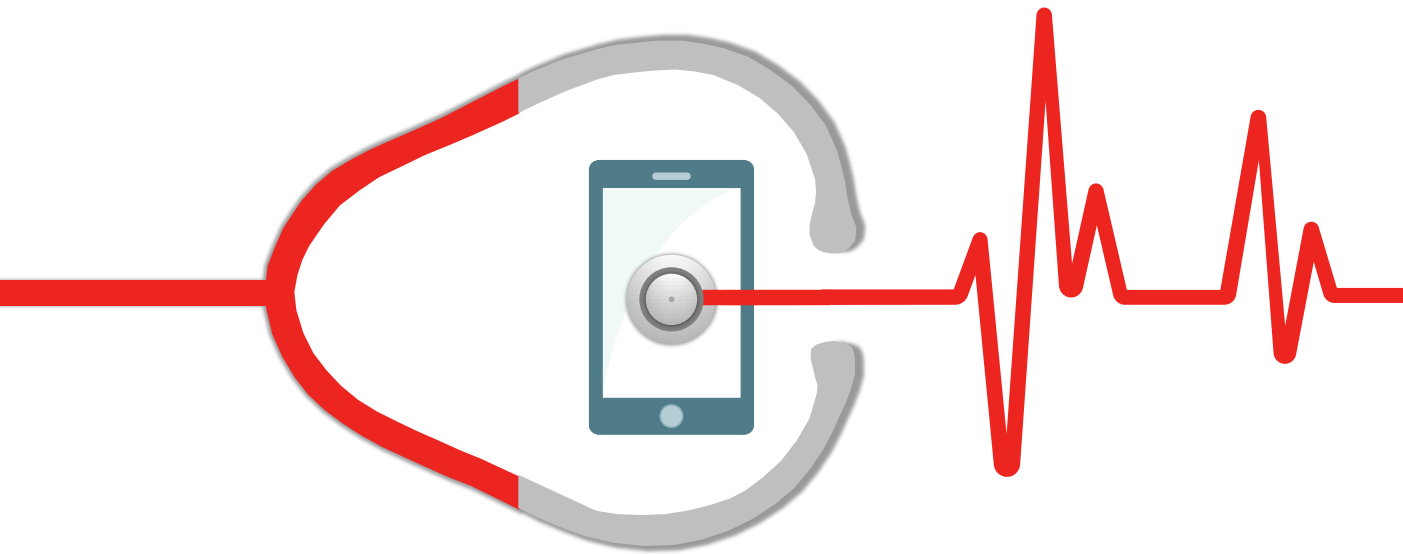
รพ.นครพนม 31.54, รพ.เรณูนคร 33.76 และ รพ.โพนสวรรค์ 42.44

ความครอบคลุมหน่วยกู้ชีพมีทั้งหมด 105 หน่วยกู้ชีพ

ปฏิบัติงานปี 65 คงเหลือ 97 ร้อยละ 92

มีศูนย์ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานเพื่อทดแทนผู้ที่ไม่อยู่ในระบบทั้งอายุมากและพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยกู้ชีพ





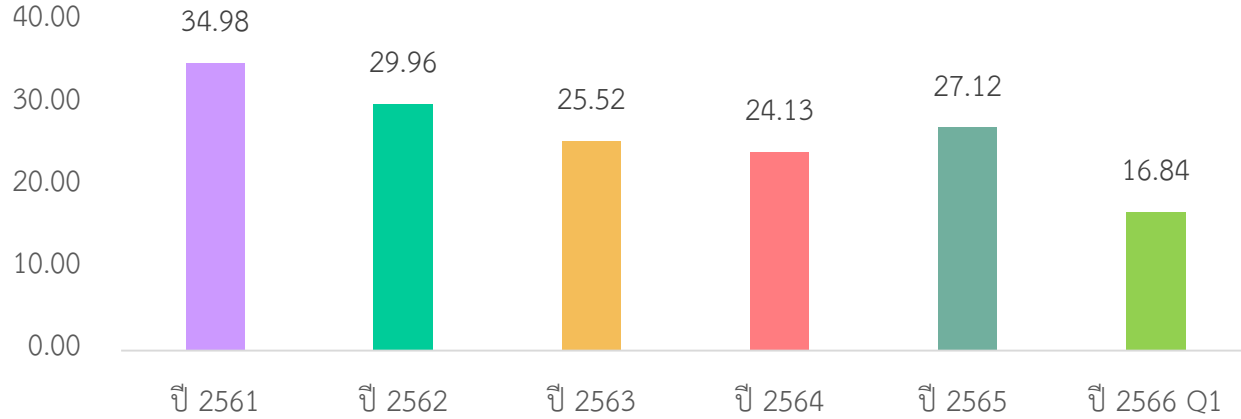
สาขา SEPSIS



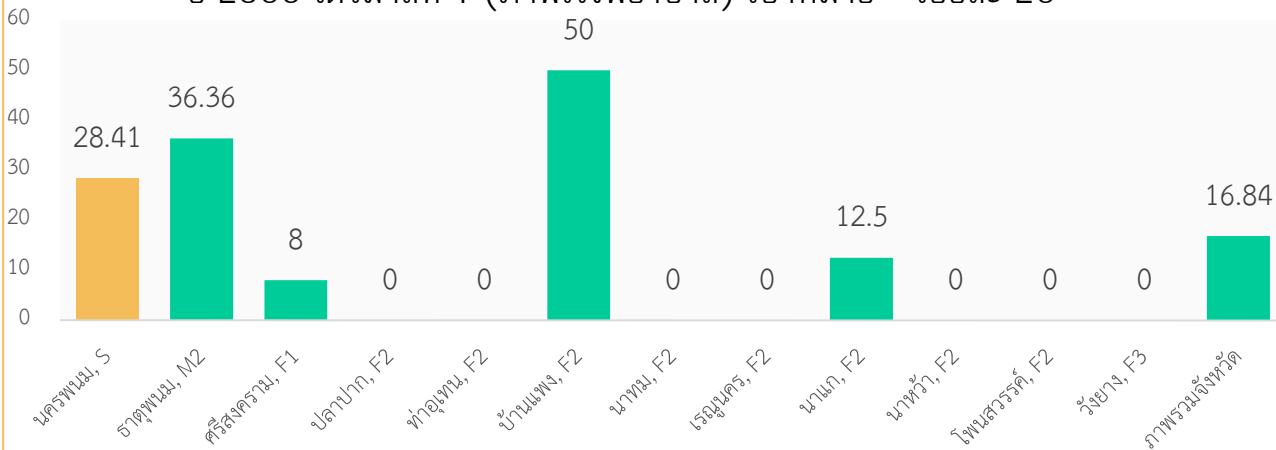
ตัวชี้วัด : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired เป้าหมาย < ร้อยละ 26

ทบทวน CASE ผู้ป่วยที่เสียชีวิต รพ.นครพนม

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community Acquired (ภาพรวมจังหวัด) เป้าหมาย < ร้อยละ 26



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปี 2566 ไตรมาสที่ 1 (ภาพโรงพยาบาล) เป้าหมาย < ร้อยละ 26



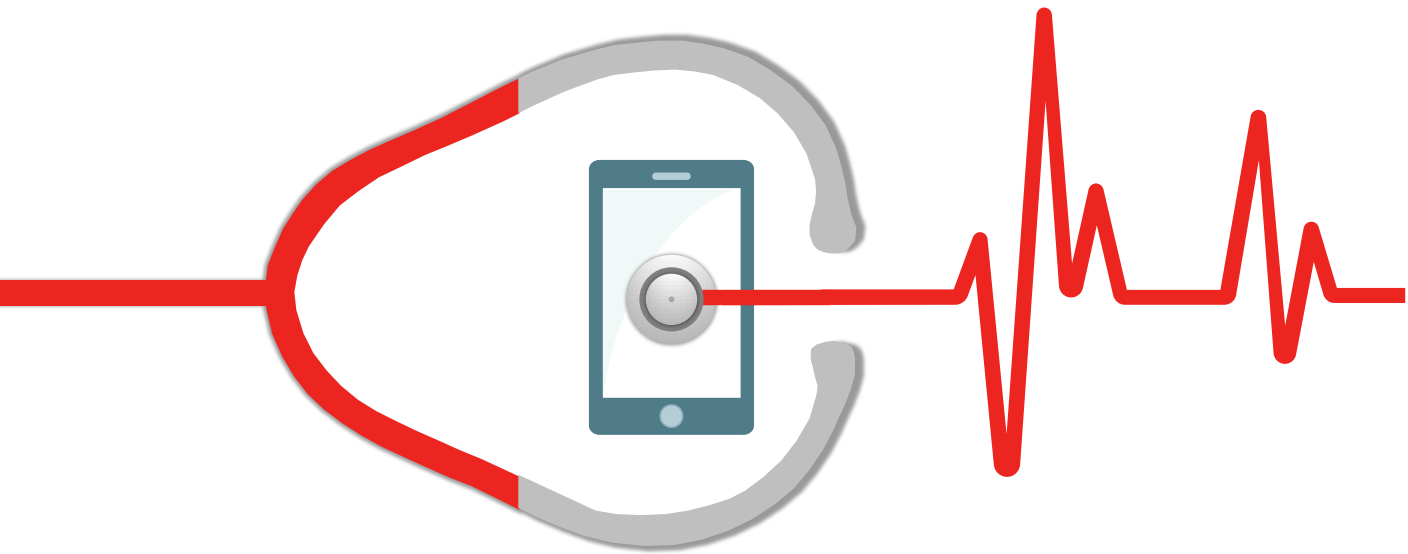
- **Pre-hospital** : Awareness
- 23.80%:
 - Health education/Community education
 - Comorbidity/Risk
 - NCDs : DM, HT, CKD, COPD, Liver cirrhosis
 - Elderly : Frailty syndrome (กลุ่มเปราะบาง)



- **In-hospital** : Early detection, Sepsis bundle, Network
- Missed diagnosis : 11.9%
- Delayed diagnosis : 7.14%
- Sepsis bundle :
 - Inadequate IV fluid loading : 16.67%
 - Not use protocols : 19.05%
 - Not get rid of source : 72.72%

•แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- คัดกรองเชิงรุกในชุมชน, ให้ความรู้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและโรคเรื้อรัง
- เพิ่มสมรรถนะบุคลากรด่านหน้า
 - อบรมประจำปี อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
 - IT (TUC&IEIP, support tablets for screening) : early detection, lean process, paperless
- Feedback ข้อมูลให้ รพช.
- Sepsis สัญจร โดยออกเยี่ยม รพช. ที่พบว่ามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย sepsis และทบทวน dead case conference ร่วมกับทีม รพช.
- จัดตั้ง Rapid Response Team (RRT) : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยทรุดลงภายใน รพ.อย่างเป็นทางการจำนวน : CPR outside ICU (death from sepsis), Unplan death

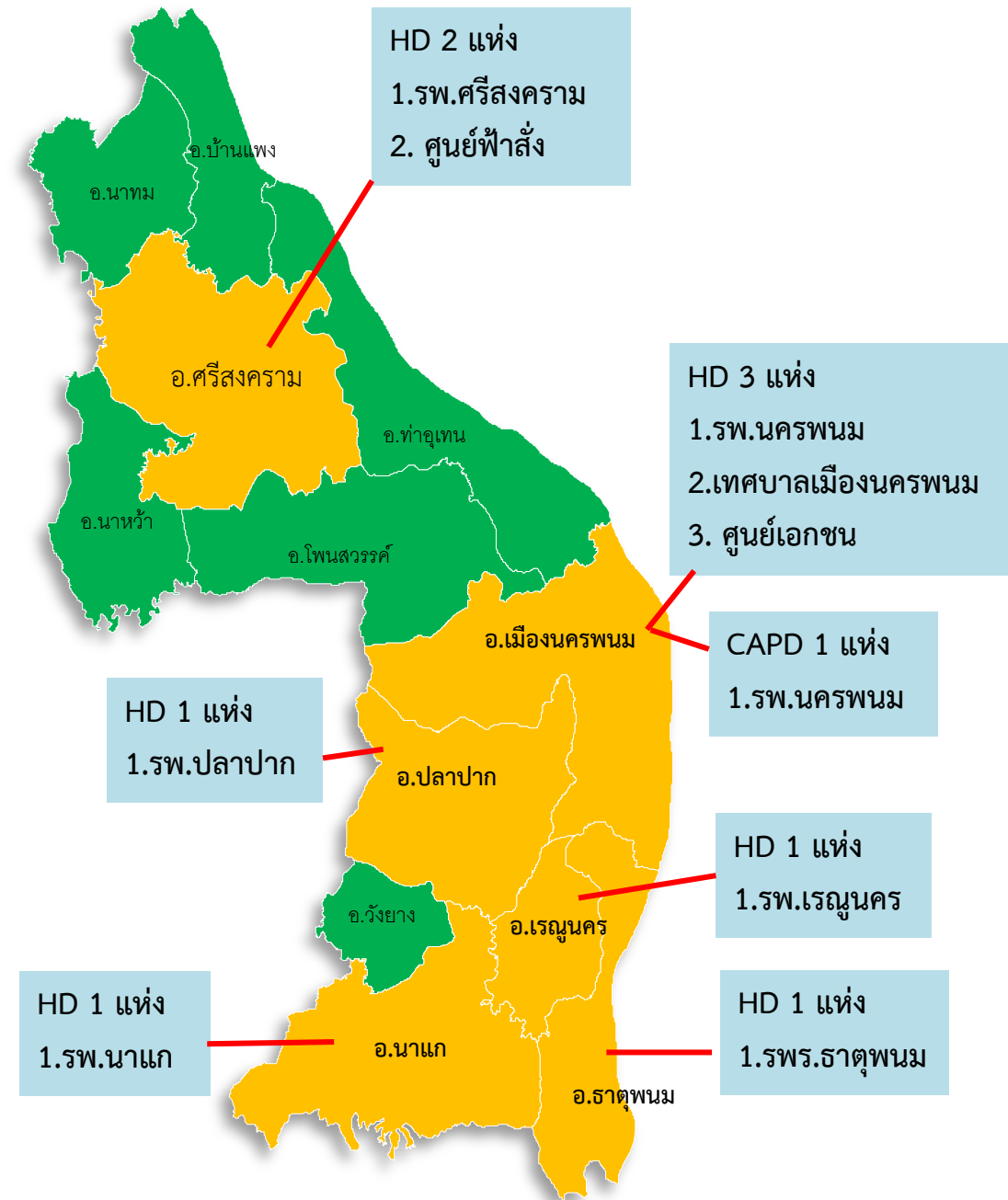


CKD



ศักยภาพการรักษาโรคไตเรื้อรังจังหวัดนครพนม

หน่วยบริการ	จำนวนเครื่อง	จำนวนรอบ	nephrologist	บุคลากรหน่วย HD		
				HD เชี่ยวชาญ	HD nurse	RN
1. รพ.นครพนม	18	3	มี	4	2	-
2. ไตเทียมเทศบาล	8	2	มี	1	1 part time	2
3. ไตเทียมเอกชน อ.เมือง	24	4	มี	1	-	2
4. รพร.ธาตุพนม	16	2 - 3	-	2	5 (1 กำลังศึกษา)	2
5. รพ.ศรีสงคราม(ศูนย์ รพ.)	9	3	-	1	1	2
6. รพ.ศรีสงคราม (ศูนย์ฟ้ำสั่ง)	24	3	มี	3	1	2
7. รพ.ปลาปาก	12	2 - 3	-	-	5	1
8.รพ.เรณูนคร	12	2 - 3	-	2	5	3
9. รพ.นาแก	4	2	-	-	3	2

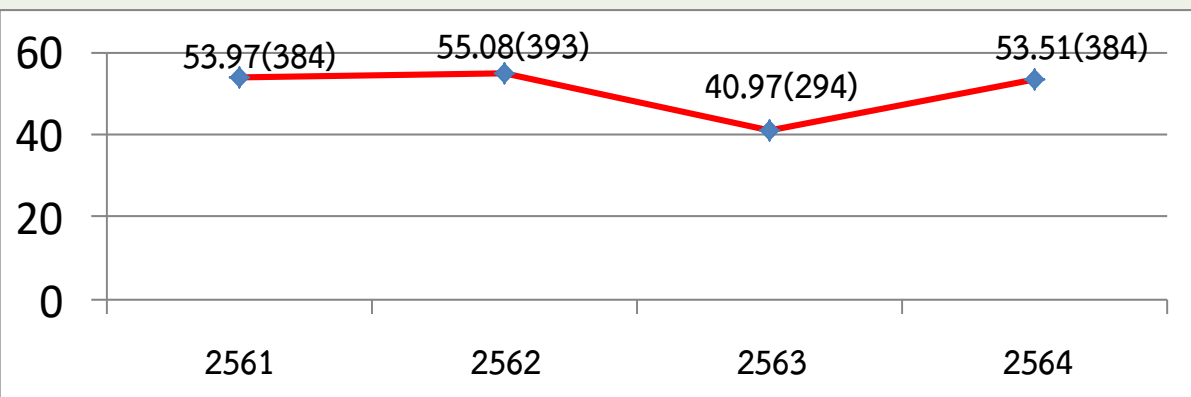


สถานการณ์โรคไตเรื้อรังจังหวัดนครพนม

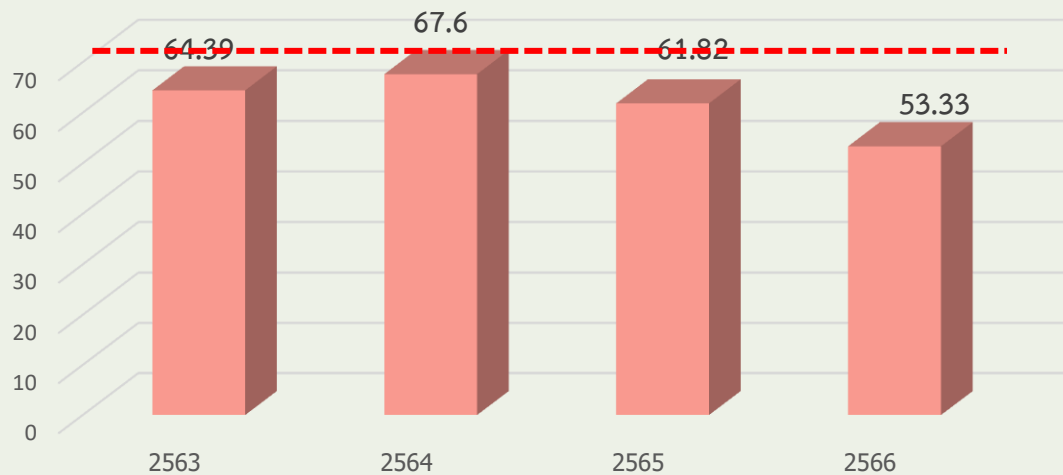
หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย HD (คน)	จำนวนผู้ป่วยรอคิว HD (คน)	ระยะเวลารอคอย (เดือน)	ผู้ป่วยรอผ่าเส้น
1. รพ.นครพนม	98	0	0	6
2. ไตเทียมเทศบาล	45	0	0	4
3. ไตเทียมเอกชน อ.เมือง	304	0	0	8
4. รพร.ธาตุพนม	61	30	12	-
5. รพ.ศรีสงคราม(ศูนย์ รพ.)	39	13(3)	5	-
6. รพ.ศรีสงคราม (ศูนย์ฟ้ำสั่ง)	190	0	0	-
7. รพ.ปลาปาก	61	106	12	-
8.รพ.เรณูนคร	65	117	24	-
9. รพ.นาแก	4	35	36	-

ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดนครพนม

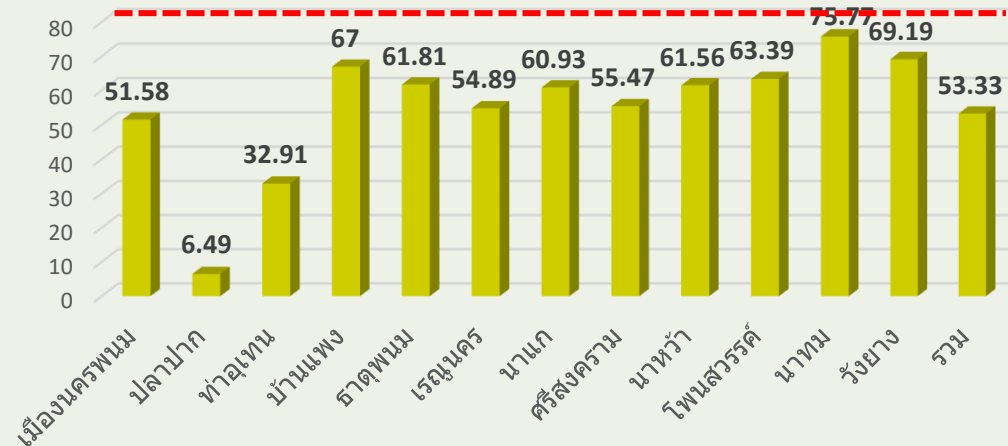
อัตราการตายด้วยโรคไตวายเรื้อรังต่อแสนประชากร



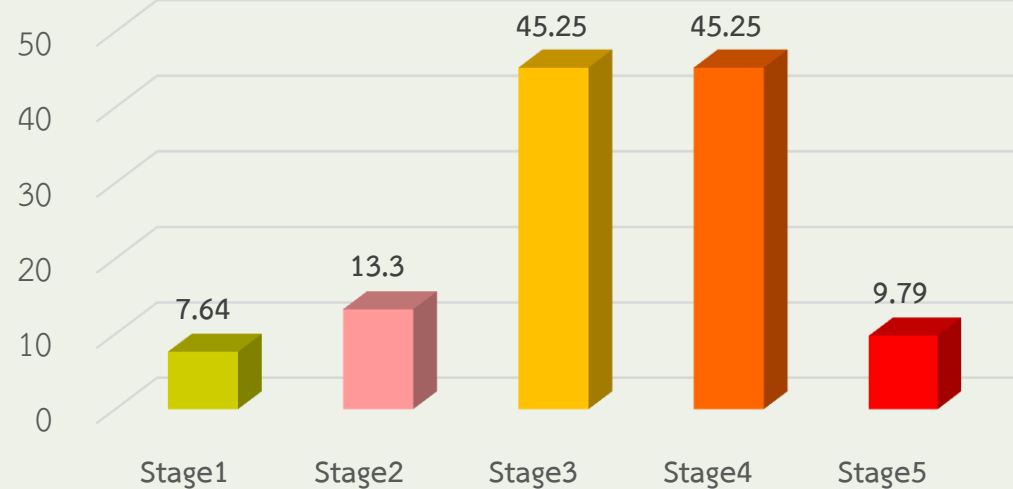
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr เป้าหมาย ≥ 66



ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เป้าหมาย ≥ 80



จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage)

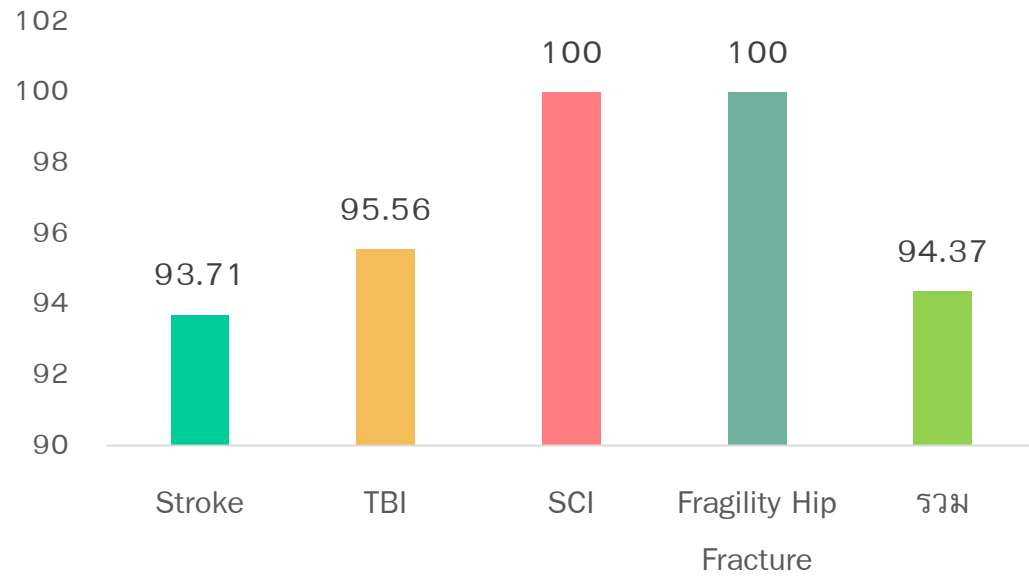




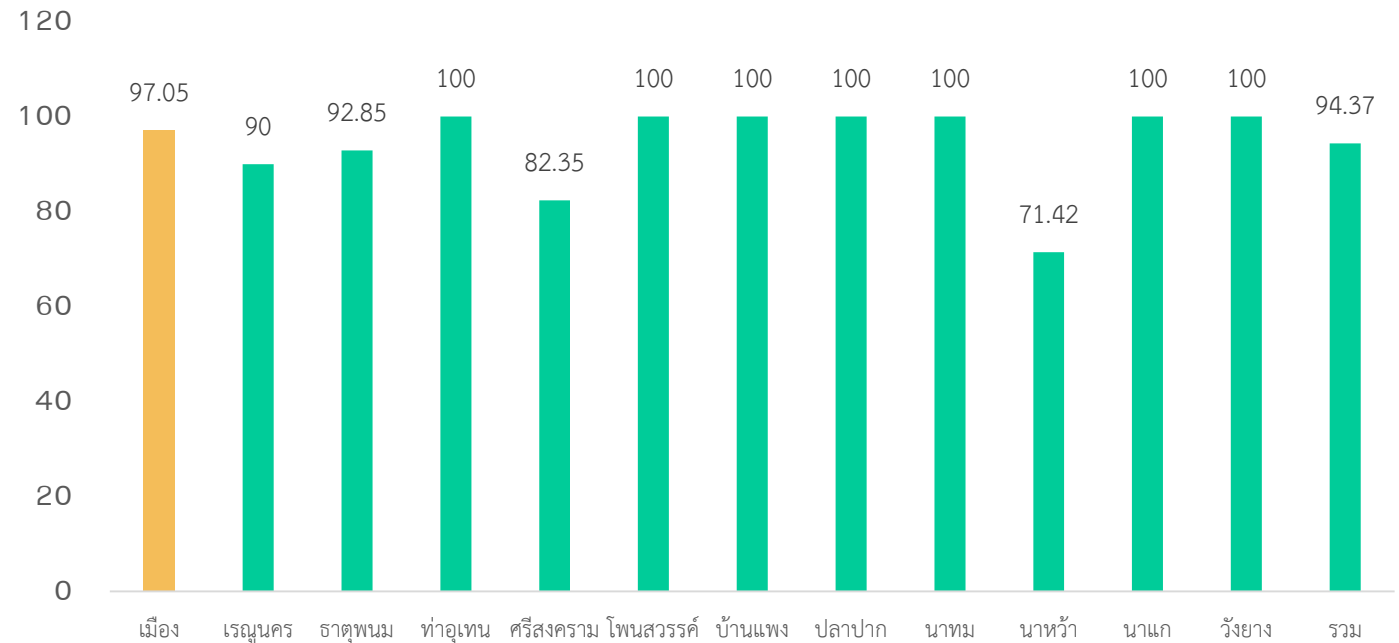
สาขา Intermediate care

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน
หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน \geq ร้อยละ 70

ร้อยละผู้ป่วยผู้ป่วยที่ติดตามจนครบ 6 เดือน
หรือจน BIS=20



ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน BIS =20 แยกรายอำเภอ)

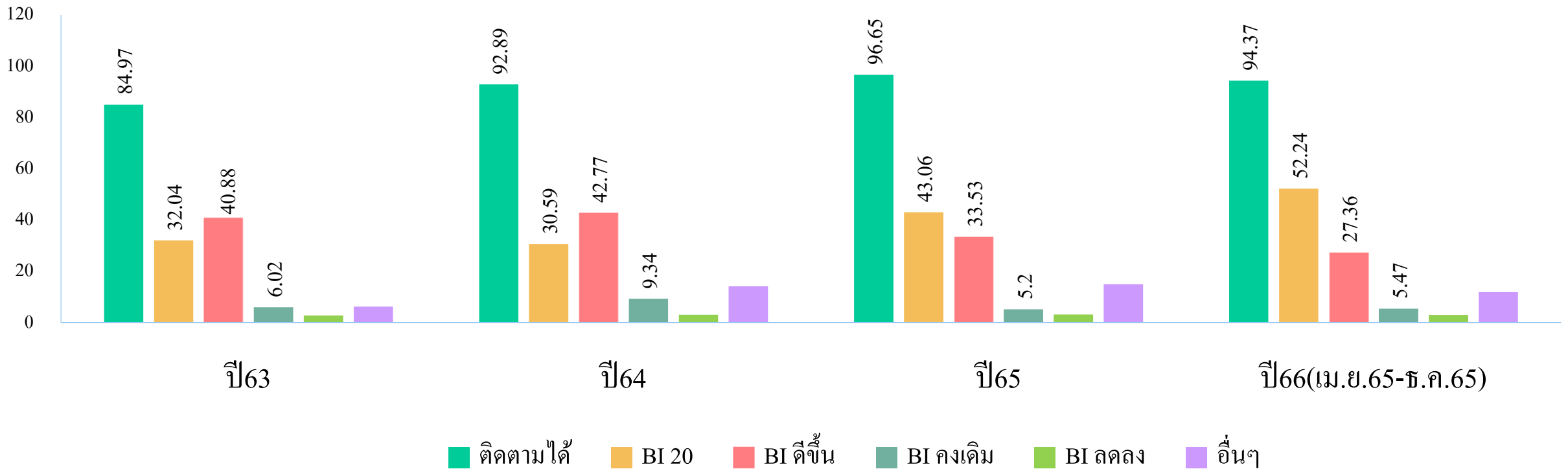


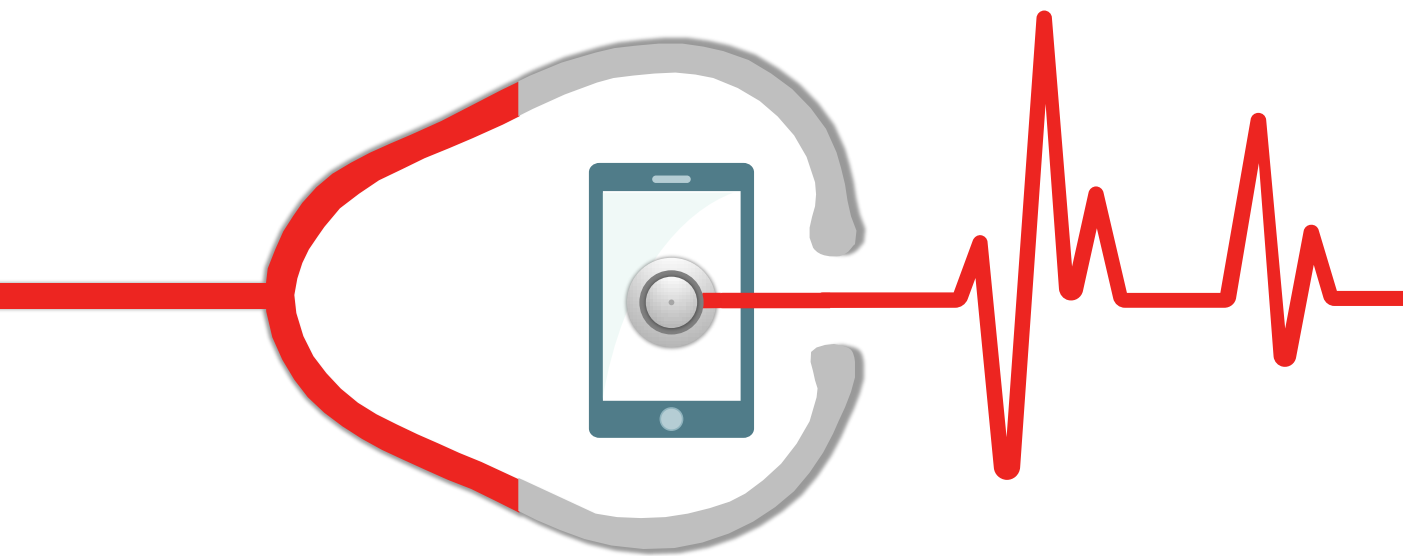
สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)

ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal cord Injury ที่รอดชีวิต

และมีคะแนน Barthel Index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairments

ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (เป้าหมาย : ร้อยละ 75)





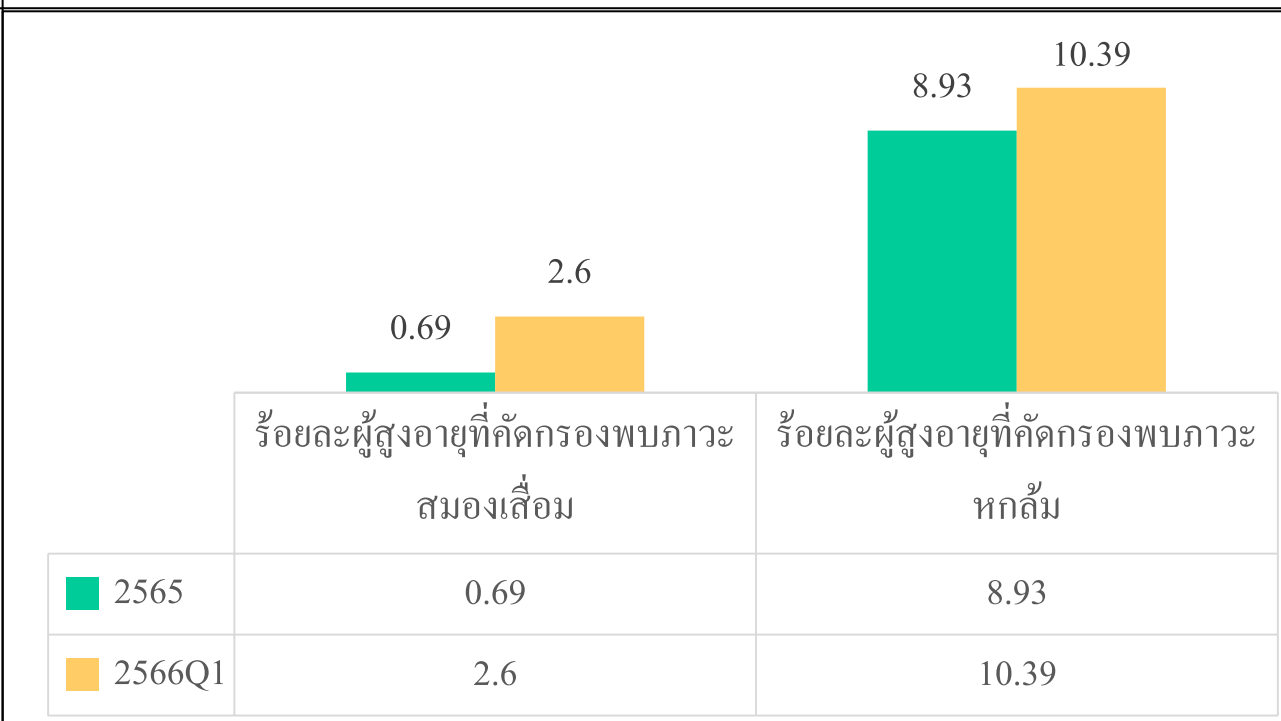
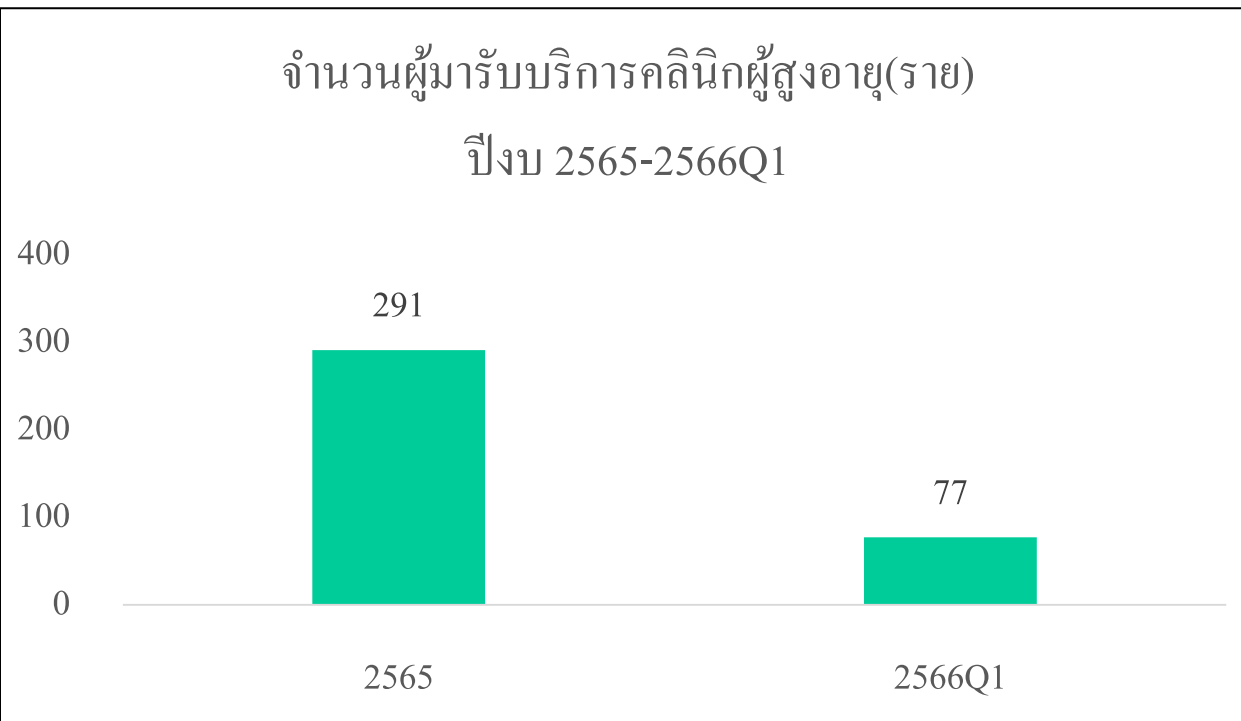
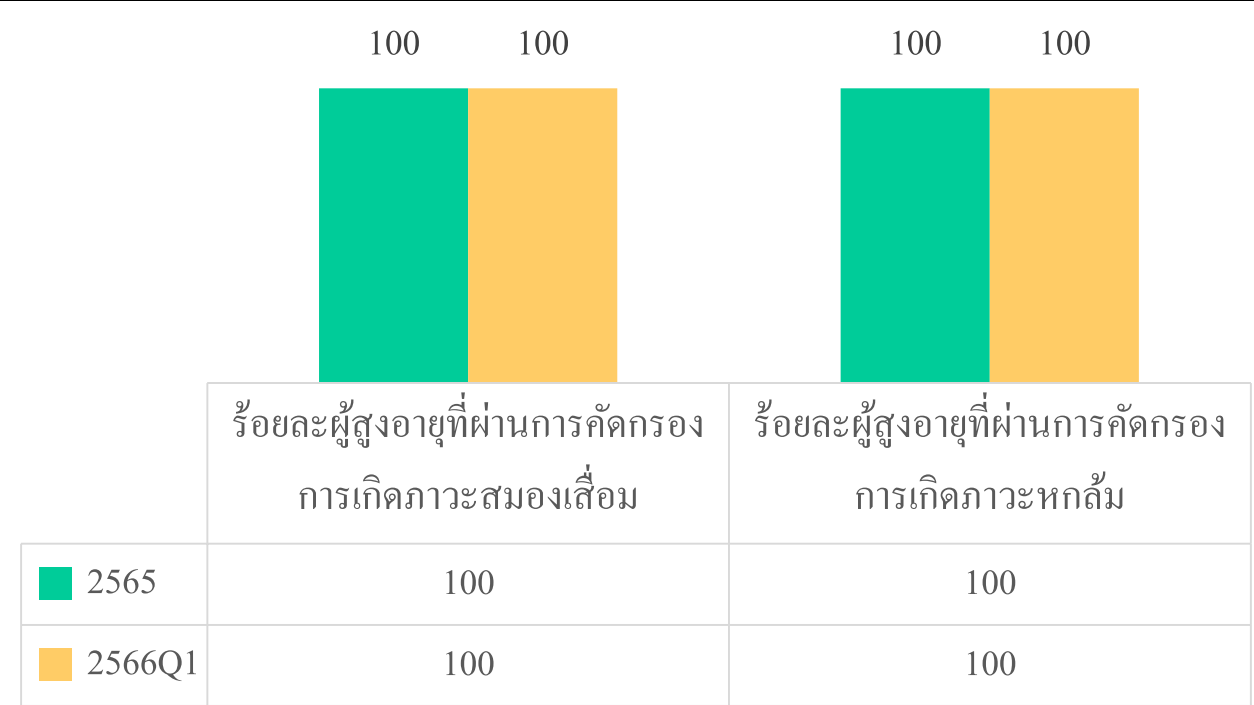
ผลการดำเนินงาน
ผู้สูงอายุ



ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลนครพนมให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ทุกวันเวลาราชการ
 บุคลากร นพ.ศุภโชค เข็มลา
 พว.ผกาพรรณ โพธิ์จินดา

โอกาสพัฒนา	แผนพัฒนา
ผู้รับบริการน้อย (ผู้สูงอายุไม่มา รพ.)	- ออกค้นหาเชิงรุกในชุมชน - จัดบริการในชุมชน





THANK YOU

STAY HOME