



ยินดีต้อนรับ



นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8



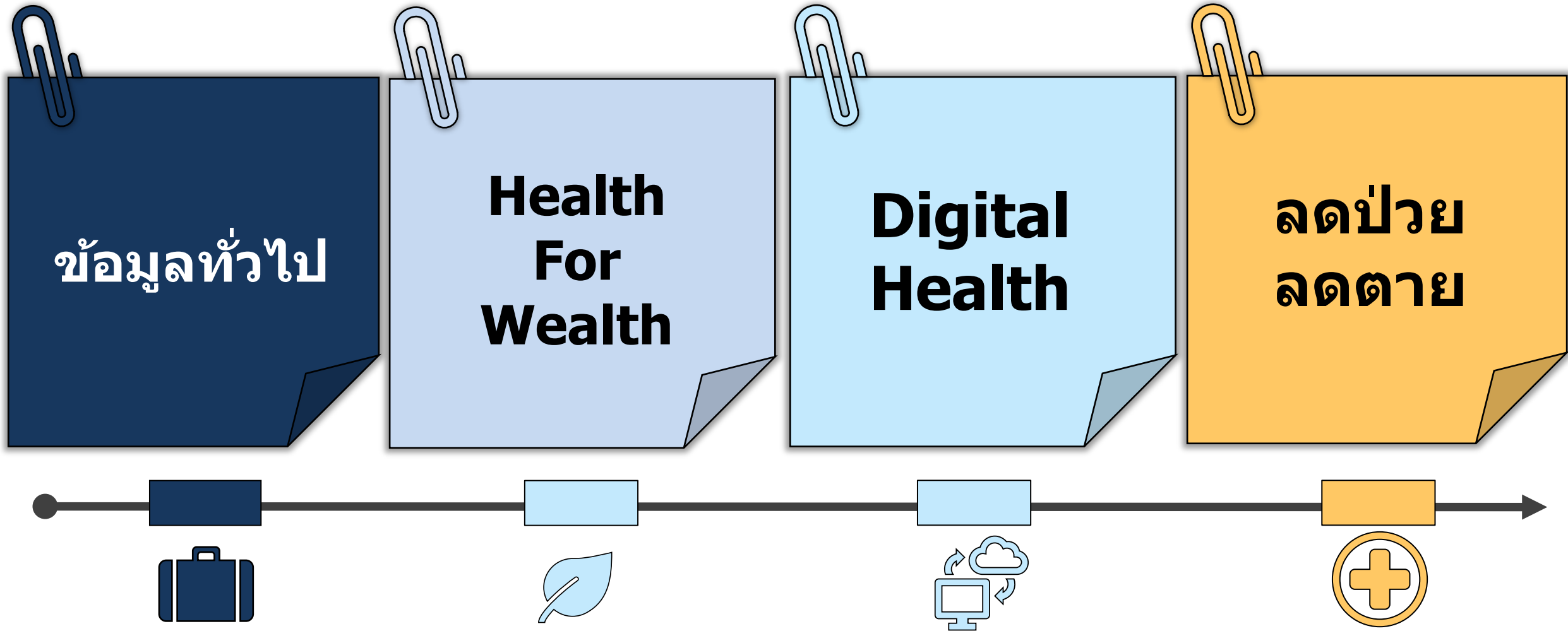
นายแพทย์จัญญ จันทัดตุการ
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

ในโอกาสตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2/2566

วันที่ 3-4 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ โรงพยาบาลนครพนม



ประเด็นการนำเสนอ



ORGANIZATION STRUCTURE



นพ.ธนสิทธิ์ ไพระพงษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม



ประชากร	718,704
เตียงจริง	384
ตามกรอบ	345
CMI	1.5
Sum AdjRW	27,768
Active Bed	295

ขอขยายเตียงปี 2567

จำนวนเตียงจริง			
หน่วยงาน	ปี 66	เตียงพิเศษ	ICU
สตินรีเวช	30		
อายุรกรรม	84		
พิเศษ		48	
Stroke	12		
ศัลยกรรม	120		
เด็ก	60		
ตา หู คอ จมูก	30		
ICU M			10
ICU S			8
ICU N			8
CCU			8
RCU			8
	336	48	
รวมเตียงจริง	384		

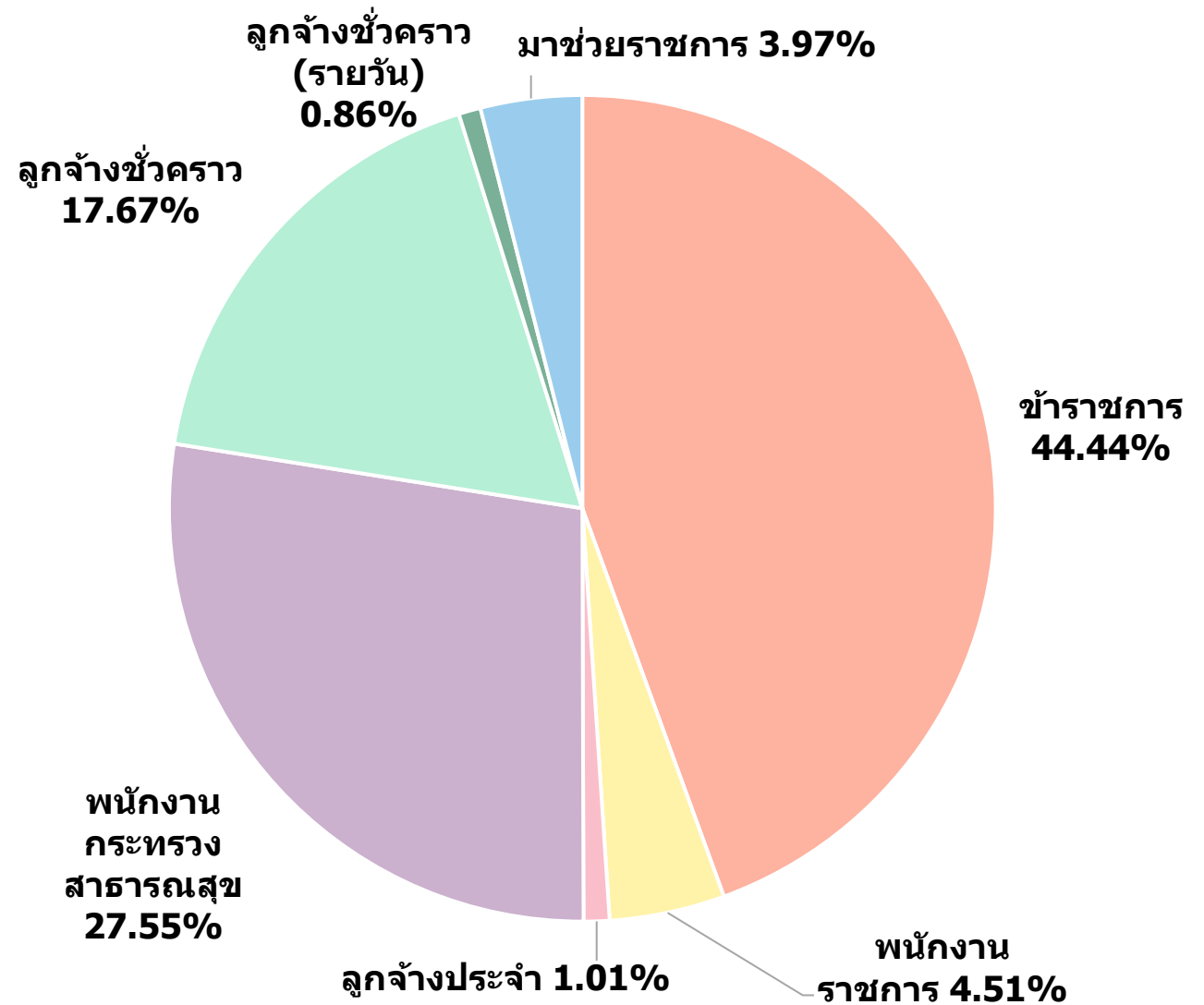
Plan ปี 67	
chemo	15
จิตเวช	10
รวม	409



ข้อมูลบุคลากร

แบ่งตามช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
Baby Boomer	48	3.74%
Gen X	393	30.58%
Gen Y	712	55.41%
Gen Z	132	10.27%

วิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์เฉพาะทาง	65	5.06%
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	20	1.56%
ทันตแพทย์	20	1.56%
เภสัชกร	30	2.33%
พยาบาลวิชาชีพ	468	36.42%
นักวิชาการสาธารณสุข	27	2.10%
อื่นๆ	655	50.97%
รวม	1,285	



ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล 30มิ.ย.66

จำนวนแพทย์รายสาขาปีงบ 2566

ที่มา : กลุ่มงานศึกษาอบรม 30มิ.ย.66

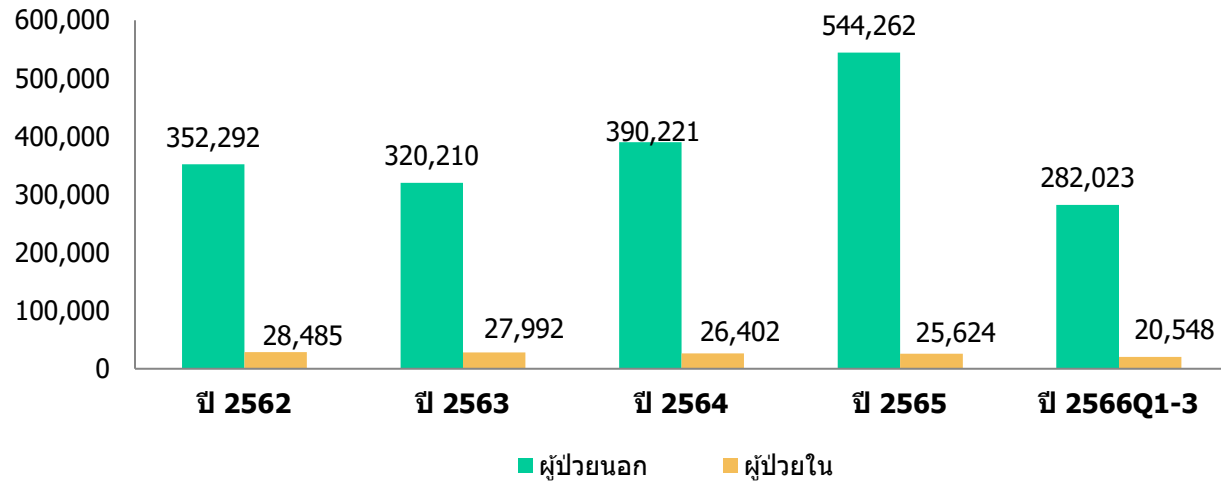
สาขา	SP Min	SP Max	มีจริง	ค้างท่อ	ปี พ.ศ. ที่จบ
สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	5	8	9		
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3	5	1	1	69
ศัลยศาสตร์	6	8	7	3	67(3)
ประสาทศัลยศาสตร์	2	3	1		
ศัลยศาสตร์ตึกแต่ง	1	2	2	1	69
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	2	3	2	1	67
กุมารศัลยศาสตร์	0	1	1		
ศัลยกรรมกระดูก(ออร์โธปิดิกส์)	5	8	4	1	70
อายุรศาสตร์	6	10	4	4	67(1), 68(2),69(1)
อายุรศาสตร์โรคไต	1	2	1		
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	0	1	1		
ประสาทวิทยา	1	2	1		
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	0	1	1		
กุมารเวชศาสตร์	5	8	4	3	67,68,69
วิสัญญีวิทยา	3	5	3	1	67

สาขา	SP Min	SP Min	มีจริง	ค้างท่อ	ปี พ.ศ.ที่จบ
โสต ศอ นาสิก(ลาริงซ์วิทยา)	2	3	3	2	68,69
จักษุวิทยา	3	5	3	1	69
รังสีวิทยาวินิจฉัย	3	5	3	2	67,68
จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	0	1	1		
เวชศาสตร์ครอบครัว	แพทย์ 1 คน: ปชก10,000 คน		0	1	67
เวชปฏิบัติทั่วไป			3		
เวชศาสตร์ป้องกัน	1	2	4		
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	3	1	2	67,68
ตจวิทยา	0	1	1		
พยาธิวิทยากายวิภาค	0	1	1		
อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจ	1	2	0	1	67
อายุรแพทย์โรคหัวใจปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด	0	1	0	1	67
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ			20		
แพทย์เกษียณมาช่วยราชการ					
รังสีแพทย์ /เวชปฏิบัติทั่วไป			1/1		
รวมแพทย์ 85 คน (รวม ผอ. 1 คน)					

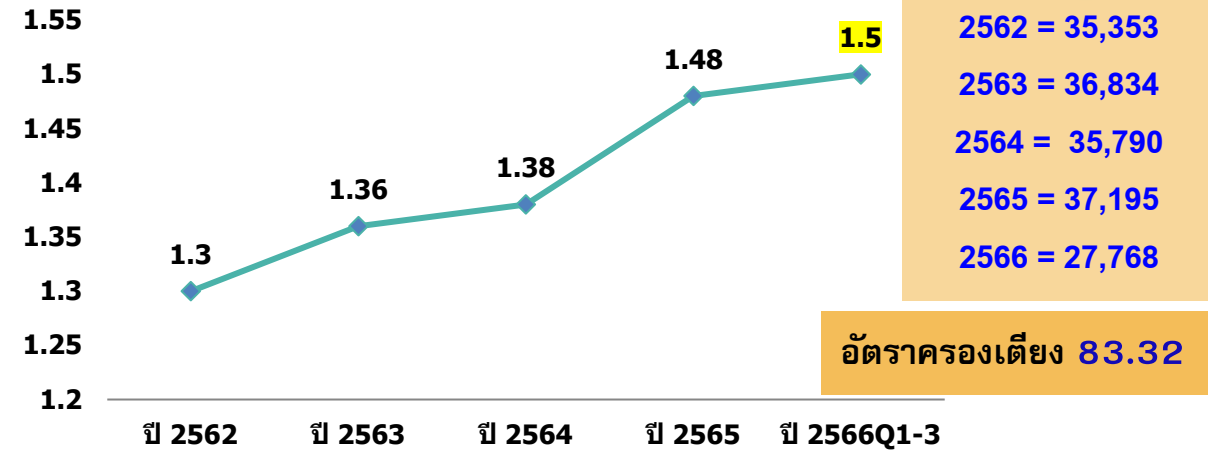
ข้อมูลบริการ

ที่มา : Hos XP/www.cmi.healtharea.net 30มิ.ย.66

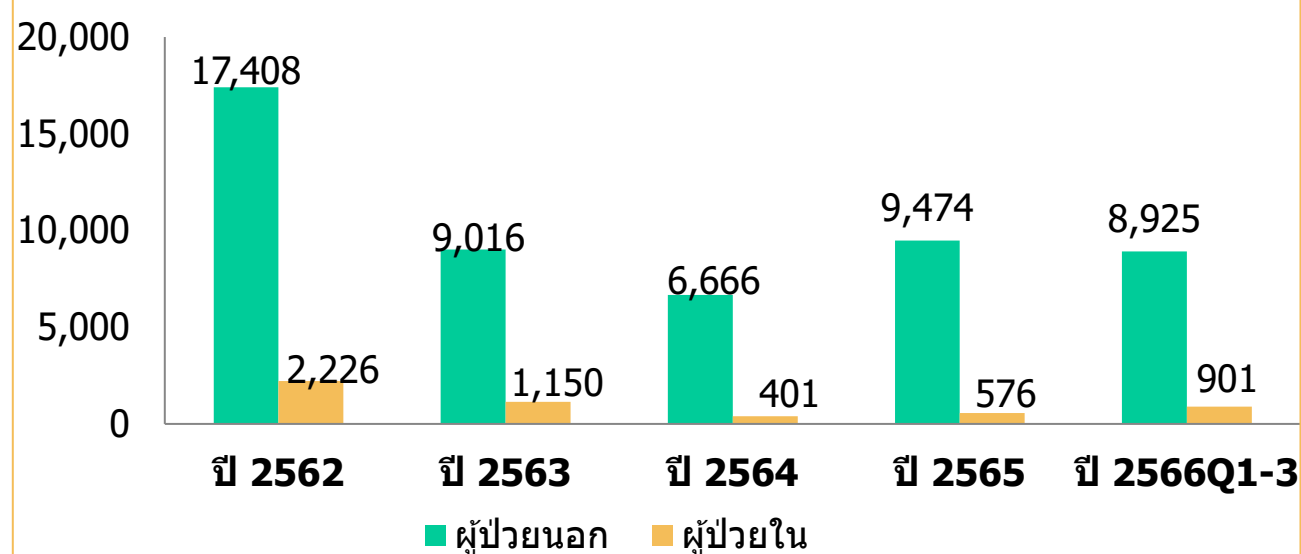
จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ(ครั้ง)



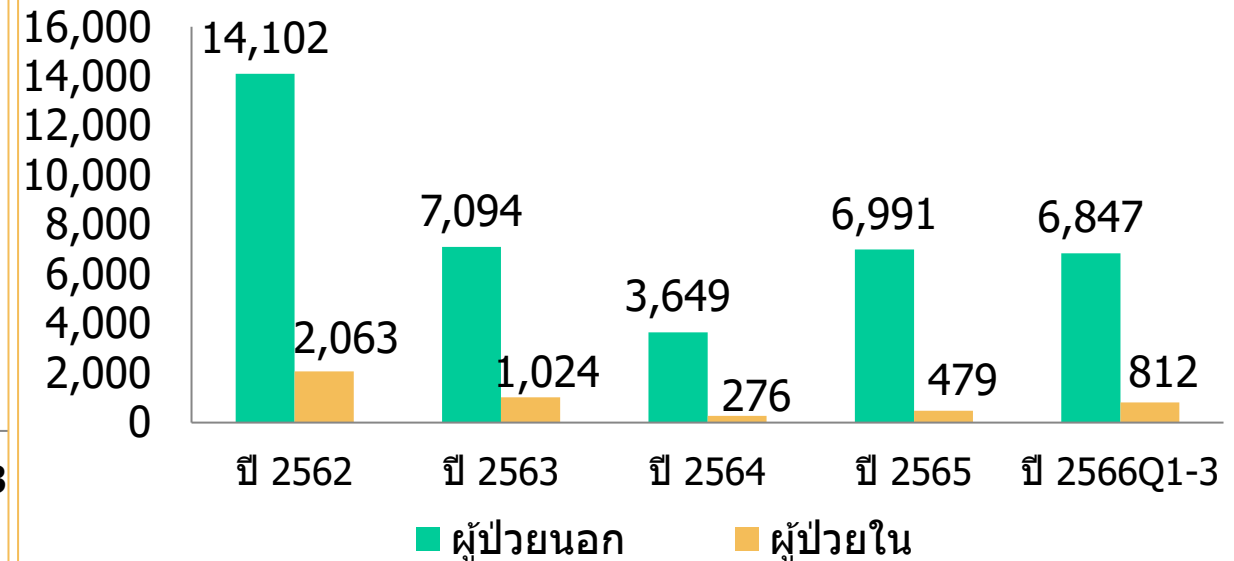
CMI



จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มารับบริการ(ครั้ง)



จำนวนผู้ป่วยลาวที่มารับบริการ(ครั้ง)



ข้อมูลอันดับโรคที่มารับบริการปี 2565 และ ปี2566

TOP 5 OPD

ปี 2565	ปี 2566Q1-3
Acute URI	DM
DM	HT
CKD, stage 5	CKD, stage 5
HT	Acute URI
Myalgia	Dental examination

TOP 5 IPD

ปี 2565	ปี 2566Q1-3
Senile nuclear cataract	Cataract and other disorders of sclera/ cornea
Singleton, born in hospital	Singleton, born in hospital
Thalassemia	Intracranial injury (HI)
Acute appendicitis	Appendicitis
Head injury	Beta thalassemia

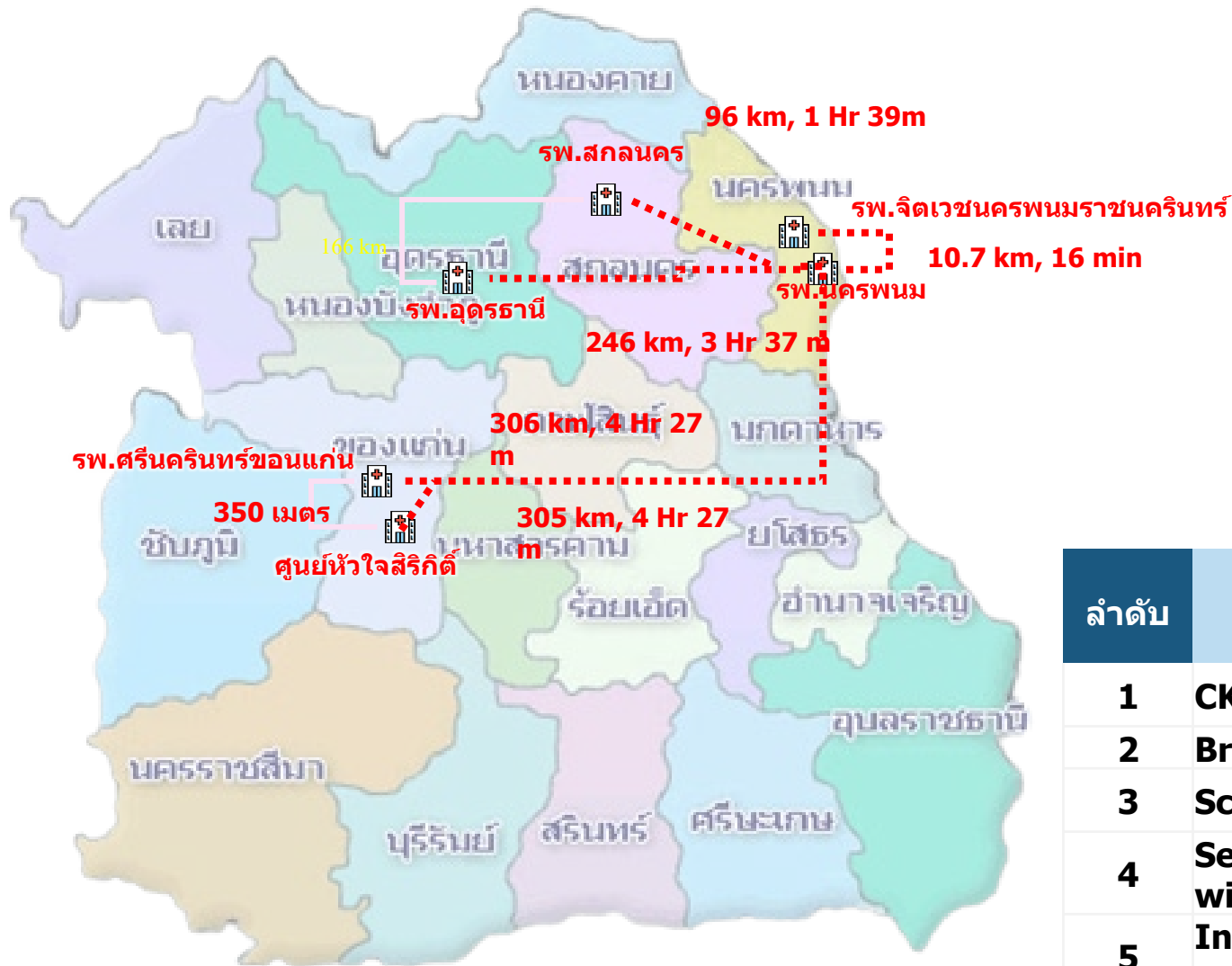
TOP Dead OPD

ปี 2565	ปี 2566Q1-3
Cardiac arrest	Cardiac arrest
Head injury	Acute MI
Pneumonia	Intracranial injury (HI)
Acute MI	Injury of abdomen
GI hemorrhage	Septicemia

TOP Dead IPD

ปี 2565	ปี 2566Q1-3
Sepsis	Septicemia
Head injury	Intracranial injury (HI)
Congestive heart failure	Congestive heart failure
CKD, stage 5	Acute MI
GI hemorrhage	Gastroenteritis and colitis

ข้อมูลการส่งต่อ

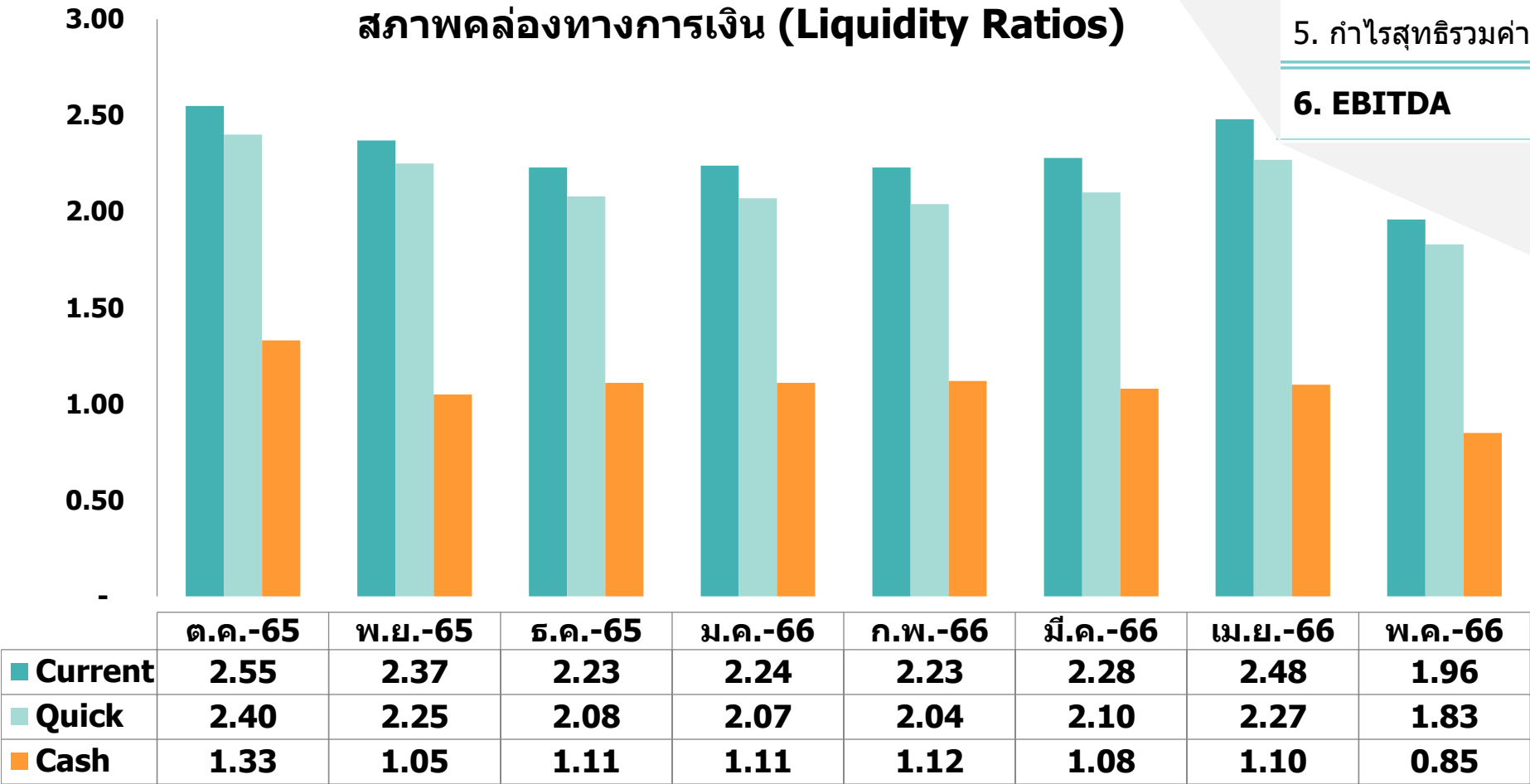


ลำดับ	TOP 5 สถานพยาบาลที่ Refer Out
1	โรงพยาบาลสกลนคร
2	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3	โรงพยาบาลอุดรธานี
4	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
5	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ลำดับ	TOP 5 Refer out OPD	TOP 5 Refer Out IPD
1	CKD, stage 5	Acute MI
2	Breast malignant neoplasm	Congestive heart failure
3	Schizophrenia	Pleural effusion
4	Severe depressive episode without psychotic symptoms	Cerebral infarction
5	Intrahepatic bile duct carcinoma	Liver, gallbladder and bile ducts neoplasm

ข้อมูลการเงินการคลัง

สภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity Ratios)



รายการ	รพ.นครพนม
1. CR < 1.5	1.96
2. QR < 1	1.83
3. Cash < 0.8	0.85
4. ทุนหมุนเวียน (NWC < 0)	221,615,030.30
5. กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม (NI < 0)	- 45,129,973.02
6. EBITDA	-5,402,559.32

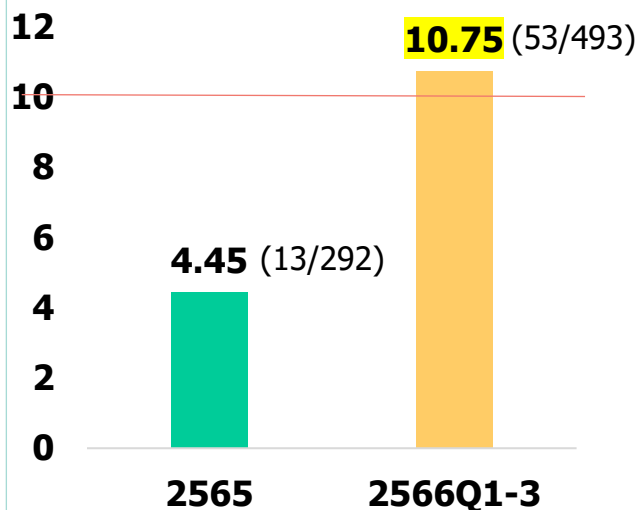


Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์

กัญชาทางการแพทย์

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (≥10%)



โรคที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ ปี 2566(ราย)

CA Colon	18 ราย
CA Liver	15 ราย
CA Lung	9 ราย
Pneumonia	7 ราย
ESRD	4 ราย

ข้อมูล : จากทะเบียนรายงานผู้มาใช้บริการ 30มิ.ย.66

ข้อมูล : จาก HDC 30 มิ.ย.66

	เป้าหมาย	ผลงาน(เทียบกับปี 2564) (จำนวน 20 ราย)	
		2565	2566Q1-3
2. ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลนครพนม ปีงบประมาณ 2566 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 100)	100%	2,600% (270 ราย)	1840% (194 ราย)

ปัญหาอุปสรรค

- แพทย์แผนปัจจุบันบางท่านยังมีการสั่งจ่ายน้ำมันกัญชาในผู้ป่วย Palliative Care ไม่มากนัก เนื่องจากยังไม่มียานวิจัยที่ชัดเจน
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสั่งใช้ Morphine จากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ทำให้จำนวน Case ไม่เพียงพอในการทำวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบต่างๆ
- สนับสนุนนโยบายในการดูแลผู้ป่วย Palliative care ด้วยการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ให้มากขึ้น

3. จำนวนงานวิจัย และการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

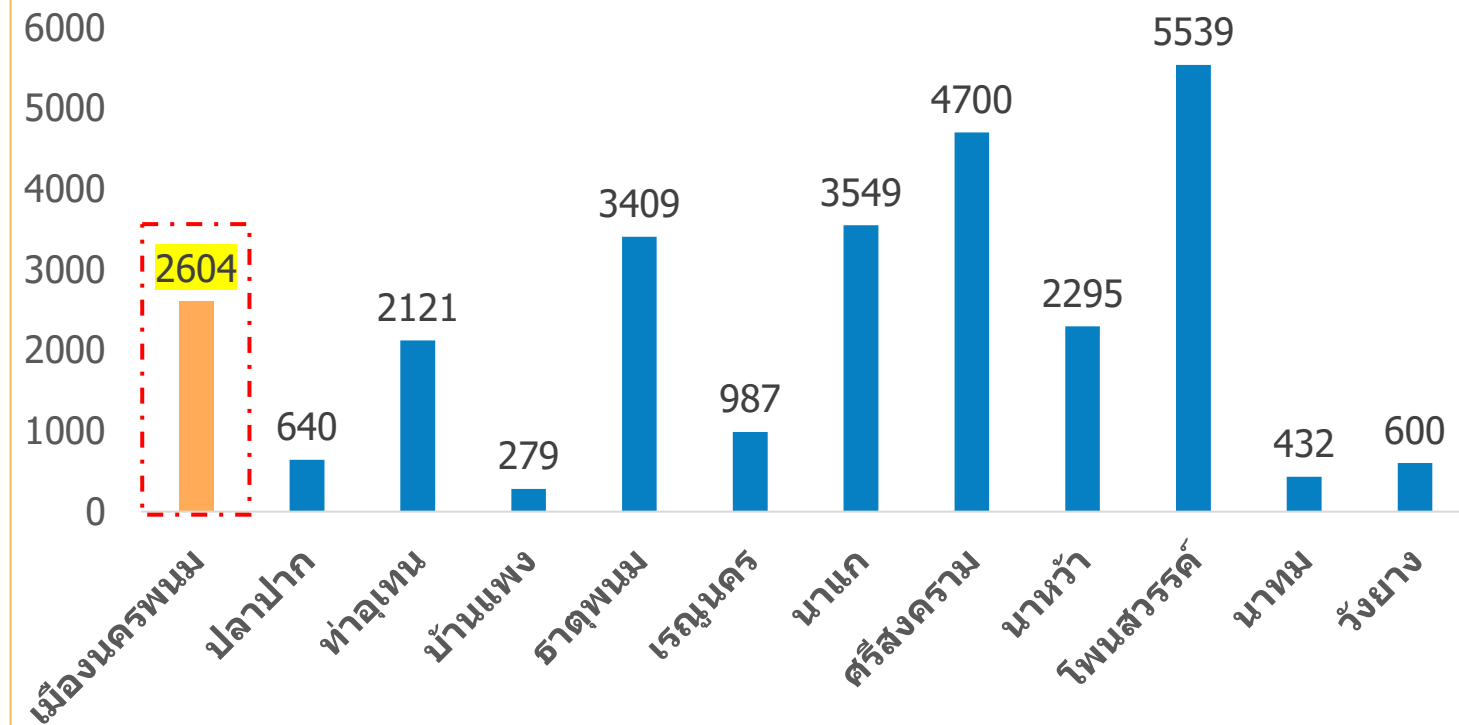
เป้าหมาย	ผลงานปีงบประมาณ 2566
เขตละ 2 เรื่อง (จ.นครพนม อำเภอละ 1เรื่อง รวม 12 เรื่อง)	1 เรื่อง (กำลังดำเนินงาน) "การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้น้ำมันกัญชา ต่ำรับหมอเดชา เพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของโรงพยาบาลนครพนม"



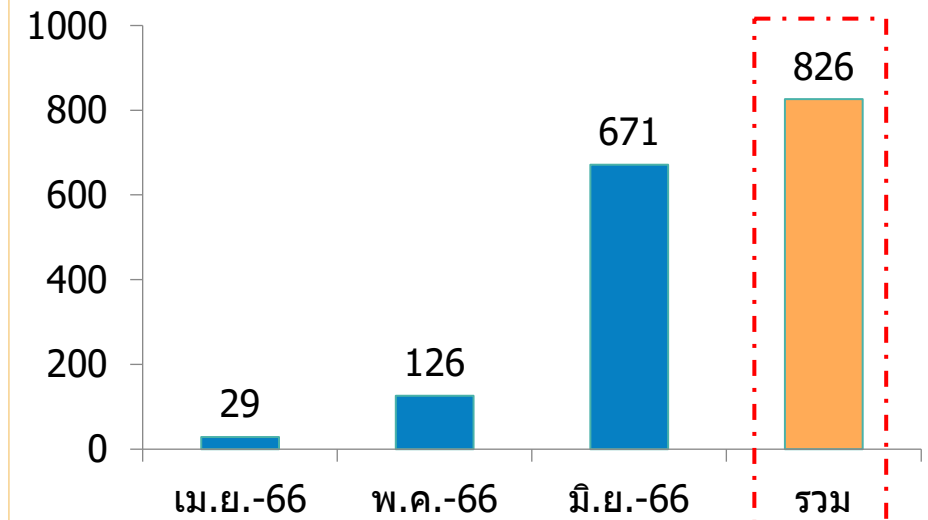
Digital Health

TELEMEDICINE

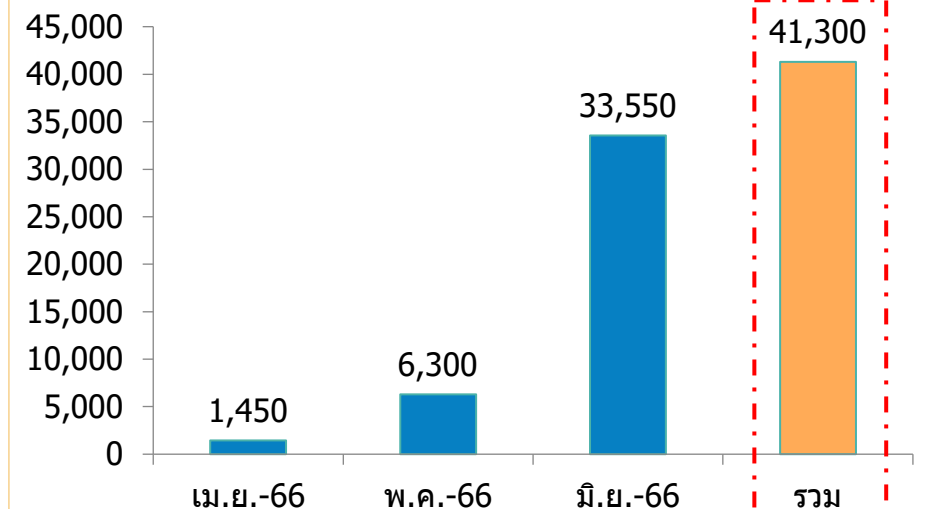
จังหวัดมีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์กำหนด
(เป้าหมาย จังหวัดละ 3,500 ครั้ง)
ผลงานรวม จ.นครพนม **27,155** ครั้ง



ผลการให้บริการสาธารณสุขทางไกล
รพ.นครพนม(ครั้ง)



จำนวนเงินขดเคยการให้บริการสาธารณสุข
ทางไกล รพ.นครพนม(บาท)



TELEMEDICINE

ข้อมูลจากหมอฟร้อม Cockpit สสจ.นครพนม 7/07/66

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมี ดิจิทัลไอดี	$\geq 50\%$	89.15% (940/1076)
ร้อยละของประชาชนมี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	$\geq 10\%$	16.53% (1,396/8,447)

ปัญหา/ความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. มือถือสเปคไม่สามารถลงทะเบียนหมอฟร้อมได้จำนวน 11 เครื่อง
2. ไม่สามารถลงทะเบียนหมอฟร้อมได้ 2 ท่าน
3. ในกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขยังมีกลุ่มที่ลาออกจากราชการ และ เกษียณอายุราชการยังไม่ตัดออกจากระบบ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. บุคลากรสาธารณสุขให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
2. ผู้บริหารให้การสนับสนุนอุปกรณ์ในการลงทะเบียนหมอฟร้อม
3. มีการจัดทำแผนในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

TELEMEDICINE

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูล HisSync ใน รพ.สังกัด สป. และ สังกัดศูนย์วิชาการ	100%	100% (ทุกอำเภอ 100%)
ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูลหมอพร้อม PHR ใน รพ.สังกัด สป.	100%	100% (ทุกอำเภอ 100%)

ปัญหาและอุปสรรค

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

การเชื่อมโยงข้อมูลหมอพร้อม PHR ใน รพ.สังกัด สป.

รายงานสรุปจำนวนข้อมูล PHR แยกตามเขตสุขภาพ จำนวน 50,256,937 คน 519,241,241 Encounters Storage 3.73 TB EPP. 200

สรุปจำนวนแยกตามหน่วยให้บริการในเขตสุขภาพ

Excel

UniLabel5

ลำดับ	รหัส	ชื่อนหน่วยให้บริการ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	Encounters	Conditions	Medications	Observations	Appointment	AllergyIntole	Immunization	CD Registry	วันที่/เวลา ที่ได้รับข้อมูล
139	11098	โรงพยาบาลอากาศอำนวย	8	สกลนคร	787,281	1,931,019	1,222,367	1,004,672	264,198	3,151	528		19/7/2023 9:00:29
140	11450	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	8	สกลนคร	619,249	147,715	83,361	165,353	71,173	5,977	92,197		20/3/2023 11:53:25
141	11099	โรงพยาบาลส่องดาว	8	สกลนคร	364,493	1,289,535	543,974	131,312	126,591	1,778	3,220		24/3/2023 2:20:03
142	11100	โรงพยาบาลเต่างอย	8	สกลนคร	325,450	852,414	417,783	207,517	90,602	927	29,665	6,838	19/7/2023 17:12:06
143	05569	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต	8	สกลนคร	35,963				1,172	80	2,763	748	19/7/2023 8:41:40
144	11101	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	8	สกลนคร	520,261	1,547,106	932,636	292,587	163,498	1,707	28,314	7,393	19/7/2023 17:51:25
145	05570	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต	8	สกลนคร	41,004				1,218	93	3,820		19/7/2023 7:27:44
146	05572	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต	8	สกลนคร	45,576				996	92	3,348		22/6/2023 7:19:19
147	05573	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต	8	สกลนคร	41,729	25,062	3,980		848	247	4,863		11/7/2023 17:09:43
148	11102	โรงพยาบาลเจริญศิลป์	8	สกลนคร	462,473	1,402,939	9,447	341,455	131,083	1,462	2,231		19/7/2023 20:06:42
149	11103	โรงพยาบาลโพธิ์นาแก	8	สกลนคร	361,596	797,909	433,743	541,898	66,521	111	726		19/7/2023 19:13:23
150	21323	โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน	8	สกลนคร	353,042	1,160,850	191,316	297,131	122,848	38	1,027	5,242	18/7/2023 10:57:16
151	10711	โรงพยาบาลนครพนม	8	นครพนม	1,855,705	3,542,008	2,039,379	1,893,726	539,775	15,055	226,031	35,095	19/7/2023 20:13:37
152	11506	โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมือง	8	นครพนม	79,901			66,564	9,061	45	1,553	976	19/7/2023 14:44:26
153	11104	โรงพยาบาลปลาปาก	8	นครพนม	603,590	1,314,955	833,608	55,644	176,906	644	53,915	5,514	19/7/2023 14:42:55
154	11105	โรงพยาบาลท่าอุเทน	8	นครพนม	551,714	1,040,027	758,850	351,274	22,309	1,777	53,005		19/7/2023 18:43:49
155	11106	โรงพยาบาลบ้านแพง	8	นครพนม	502,232	820,390	759,054	357,248	22,461	1,934	46,769	2,711	17/7/2023 10:12:15
156	11451	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	8	นครพนม	989,093	1,562,737	1,609,788	840,903	52,415	4,240	93,152	18,979	19/7/2023 14:17:02
157	11108	โรงพยาบาลเรณูนคร	8	นครพนม	729,254	1,778,975	840,715	474,630	187,033	2,739	2,788	119	19/7/2023 18:09:04
158	11109	โรงพยาบาลนาแก	8	นครพนม	725,391	1,642,025	1,088,321	228,271	142,738	1,412	60,008		18/7/2023 3:21:58
159	11110	โรงพยาบาลศรีสงคราม	8	นครพนม	868,837	2,112,297	1,293,955	559,405	324,839	2,353	3,215		17/7/2023 15:48:53
160	11111	โรงพยาบาลนาหว้า	8	นครพนม	696,642	637,152	281,229	500,467	7,914	787	66,470	117	19/7/2023 17:40:24
161	11112	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	8	นครพนม	676,103	1,800,860	1,110,177	420,455	177,004	1,953	8,105		19/7/2023 19:28:45



ลดป่วย
ลดตาย

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย

01

DM/HT

04

STROKE

02

CKD

05

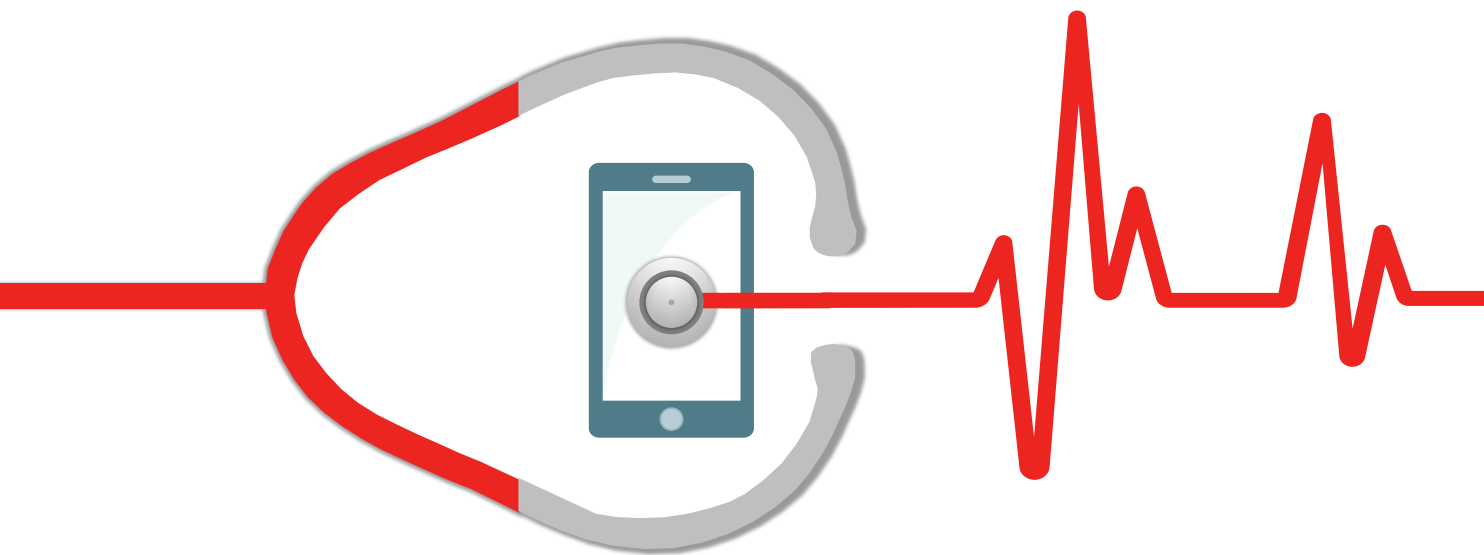
SEPSIS

03

STEMI

06

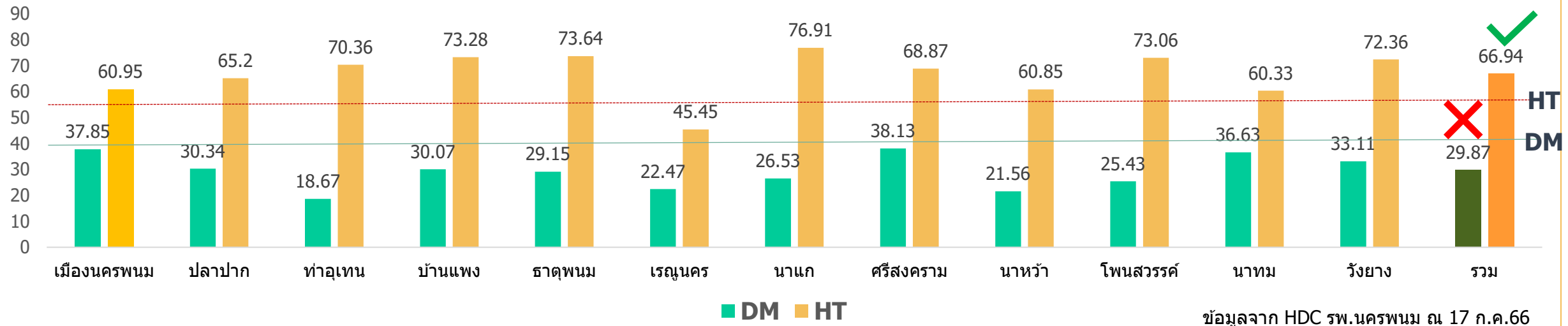
TRAUMA



DM
HT

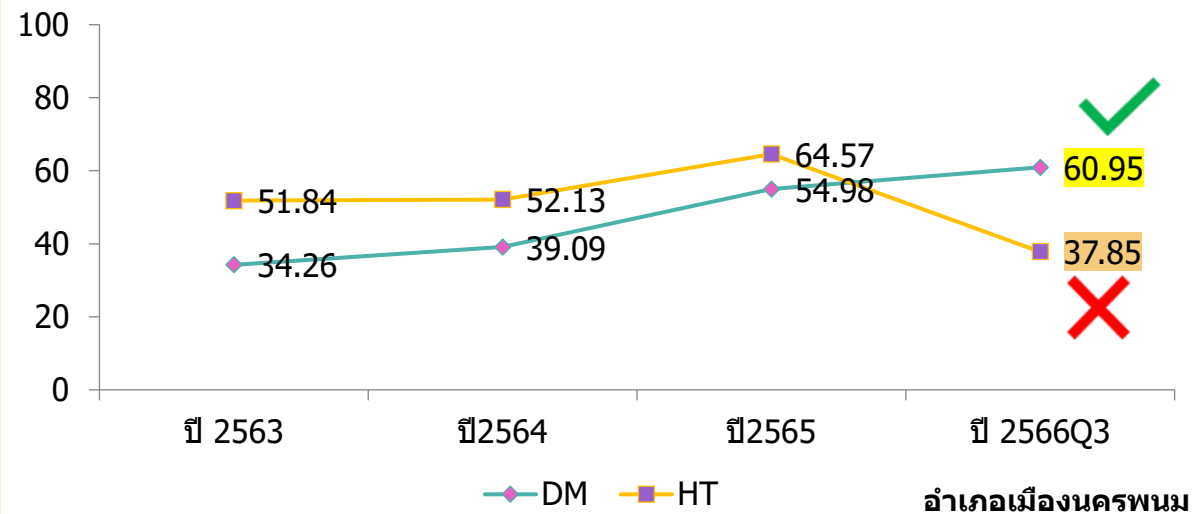


ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ภาพรวมจังหวัด) ปีงบประมาณ 2566

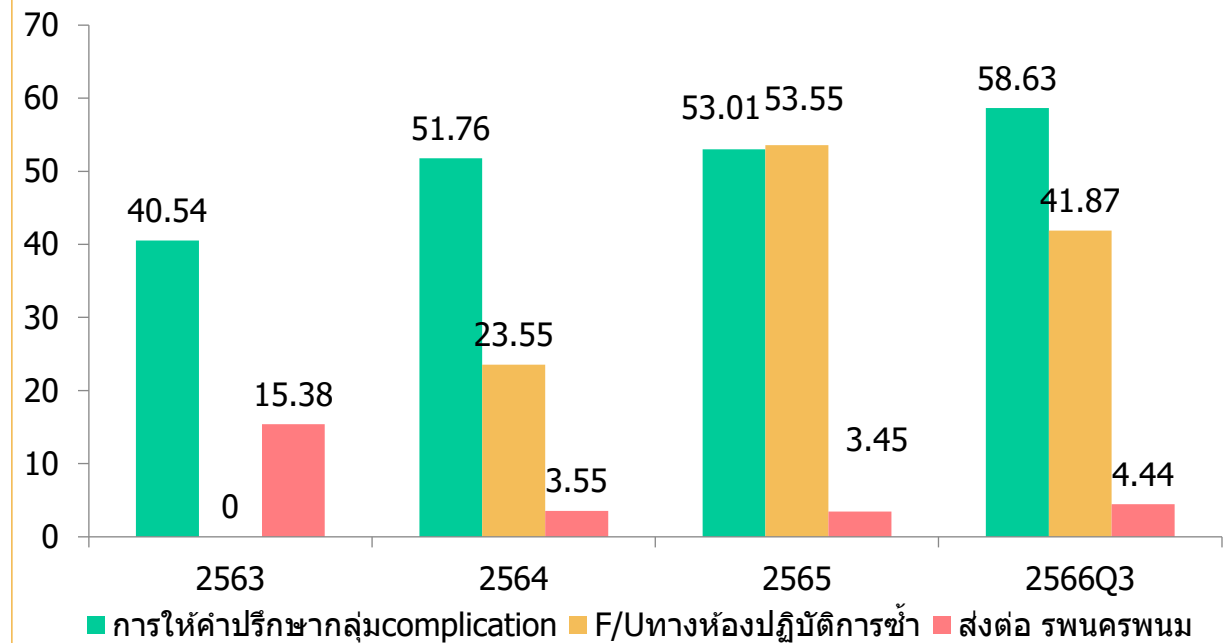


ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วย DM (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 40)

ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วย HT (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 60)



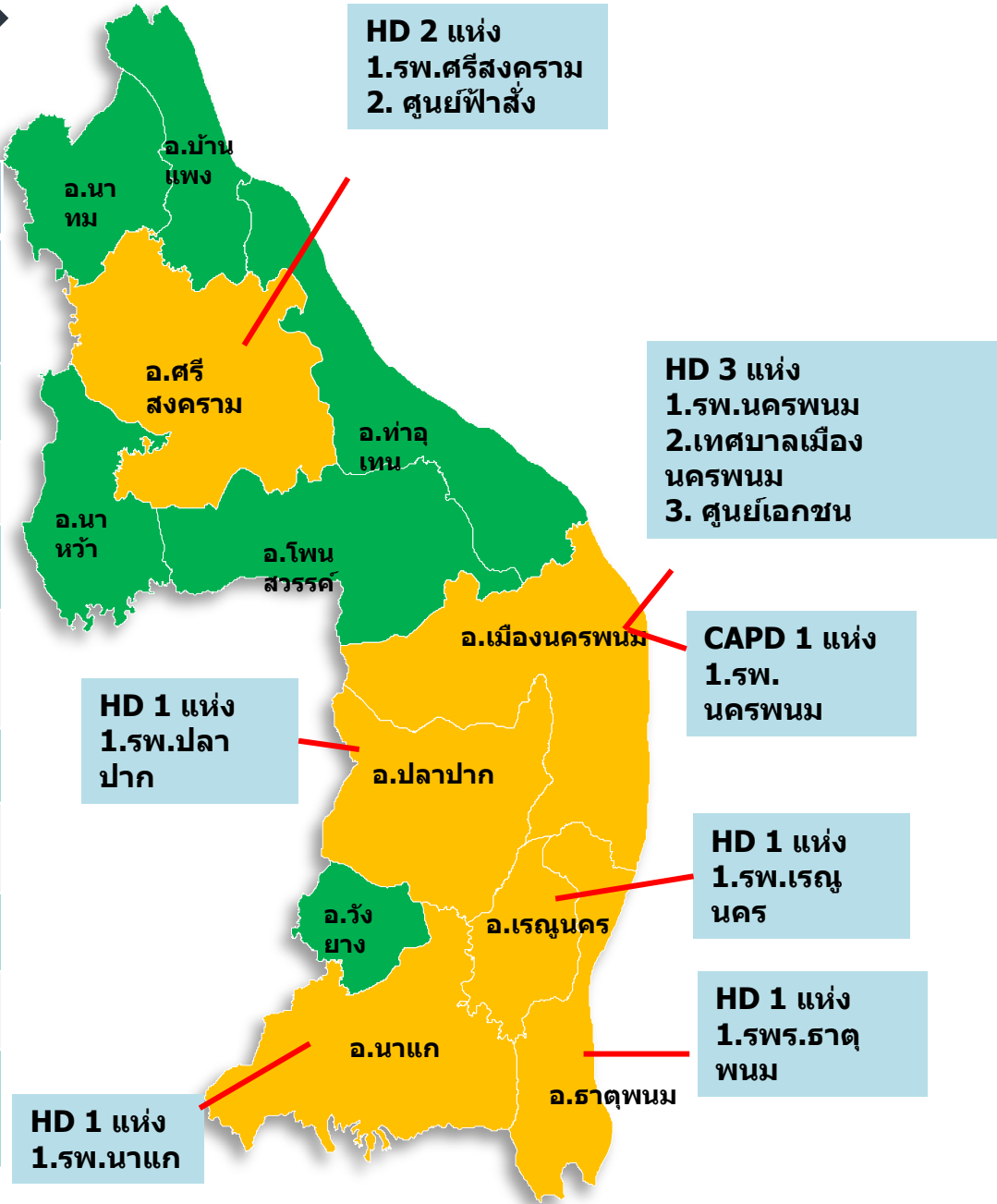
ร้อยละผลการดำเนินงาน ตรวจรักษาปรับยาโดยทีมสหวิชาชีพ





ศักยภาพการรักษาโรคไตเรื้อรังจังหวัดนครพนม

หน่วยบริการ	จำนวน เครื่อง	จำนวน รอบ	nephrologist	บุคลากรหน่วย HD		
				HD เชี่ยวชาญ	HD nurse	RN
1. รพ.นครพนม	18	3	มี	4	2	-
2. ไตเทียมเทศบาล	12	3	มี	1	2 part time	1
3. ไตเทียมเอกชน อ.เมือง	24	4	มี	1	6 part time 7	1
4. รพร.ธาตุพนม	16	2 - 3	-	2	5 (1 กำลัง ศึกษา)	2
5. รพ.ศรีสงคราม(ศูนย์ รพ.)	9	3	-	1	1	2
6. รพ.ศรีสงคราม (ศูนย์ฟาส่ง)	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	-	1	3 (1 กำลัง ศึกษา)	2

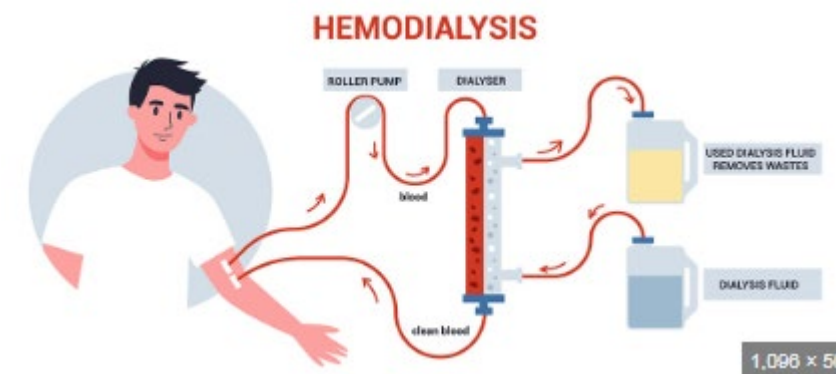


ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการ HD จังหวัดนครพนม

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย HD (คน)	จำนวนผู้ป่วย รอคิว HD (คน)	ระยะเวลารอคอย (เดือน)	ผู้ป่วย รอผ่าเส้น
1. รพ.นครพนม	98	0	0	2
2. ไตเทียมเทศบาล	45	0	0	4
3. ไตเทียมเอกชน อ.เมือง	304	0	0	8
4. รพ.ปลาปาก	62	130	36	-
5. รพ.ธาตุพนม	62	30	12	1
6.รพ.เรณูนคร	65	117	24	-
7. รพ.นาแก	3	35	36	-
8. รพ.ศรีสงคราม (ศูนย์ รพ.)	40	13	5	-
9. รพ.ศรีสงคราม (ศูนย์ฟาส่ง)	188	60	0	-
รวม	867	385	113	15

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้ทำ CAPD จังหวัดนครพนม

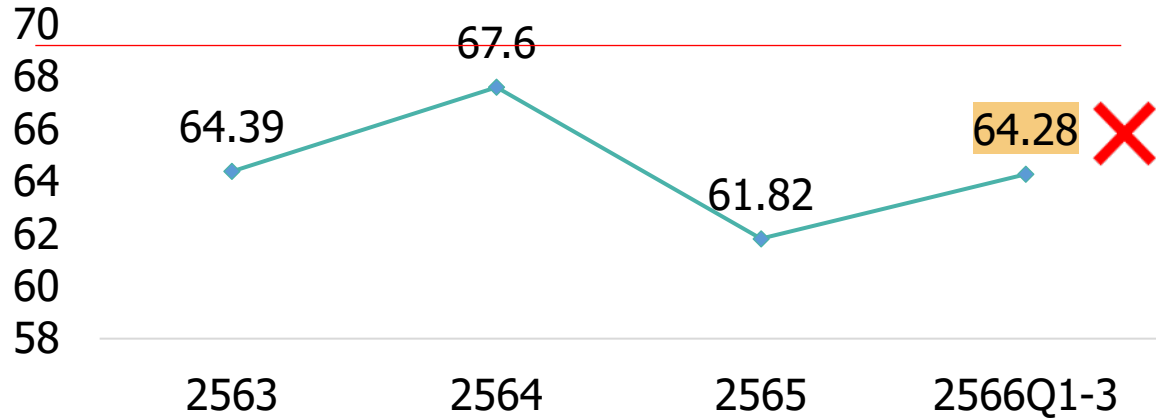
หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย CAPD (คน)
1. รพ.นครพนม	132
2.รพ.ศรีสงคราม	18



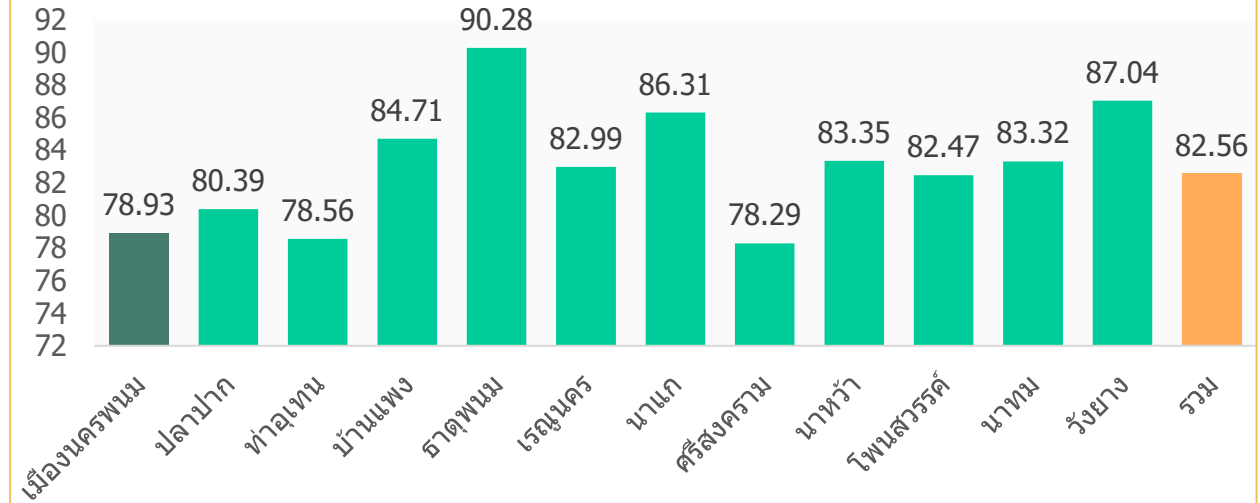
หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่รอคิว HD คือผู้ป่วยที่ได้รับการทำ HD แล้ว
(รอคิวรับการรักษาใกล้บ้าน)

ข้อมูล ณ กรกฎาคม 2566

**ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง
ของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr
จังหวัดนครพนม >=67%**



**ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง
ภาวะแทรกซ้อนทางไต แยกรายอำเภอ จังหวัดนครพนม ปี 2566Q1-3**



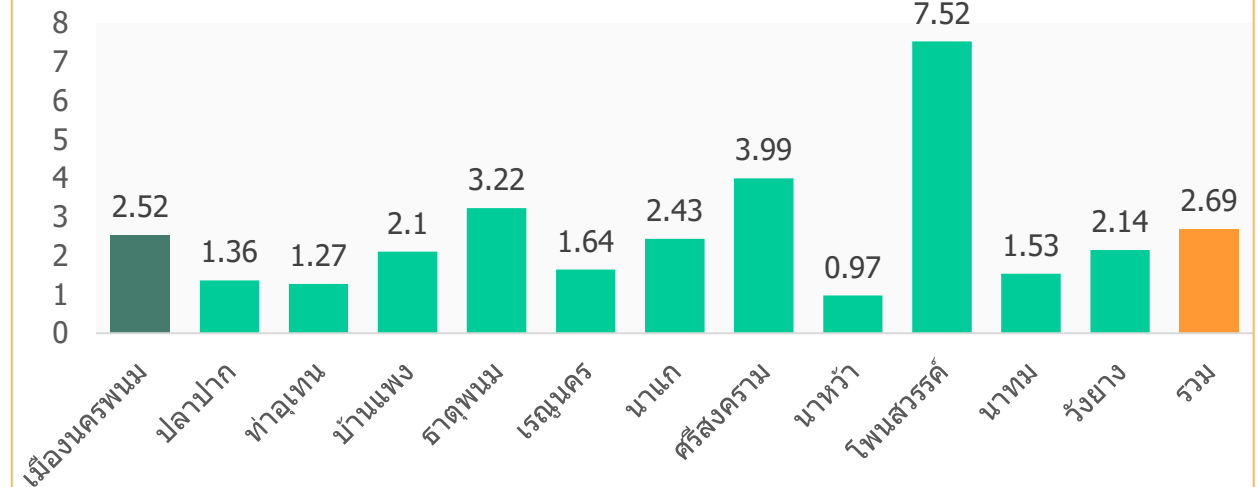
ปัญหาอุปสรรค

1. การชะลอไตเสื่อมยังดำเนินการได้ไม่ผ่านเกณฑ์
2. ยังไม่มี Case manager ในแต่ละโรงพยาบาล

แนวทางการพัฒนา

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียมปีที่ 2
2. ขับเคลื่อนสถานศึกษา สถานประกอบการต้นแบบ โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager CKD ในแต่ละโรงพยาบาล

**ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
รายใหม่ ≤ 20%**

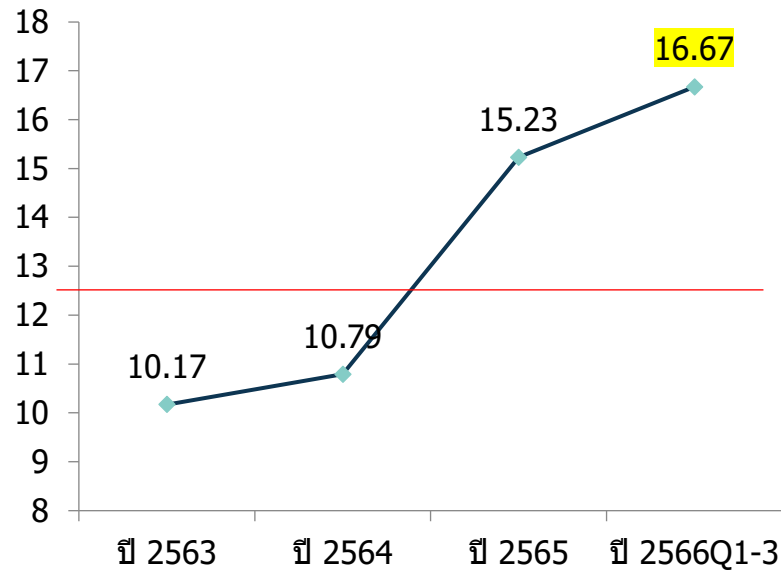




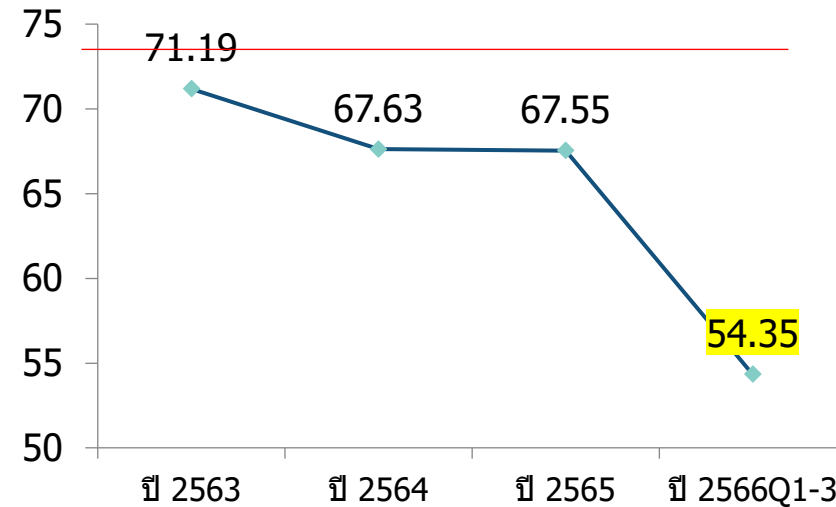
ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ที่มา : * HDC สสจ.นครพนม ประมวลผล ณ วันที่ 18 ก.ค. 2566

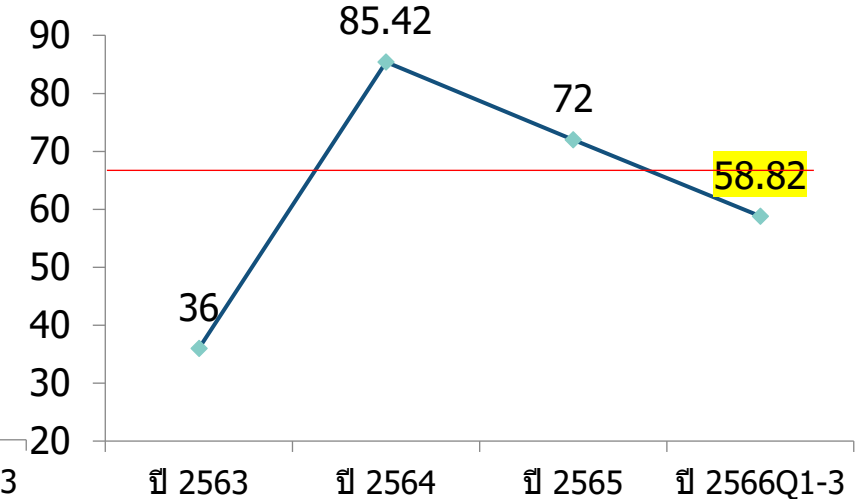
Mortality rate (<9%)



Onset to hospital < 150 min (>70%)



Time to needle < 30 min (>60%)



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL <100 mg/dl	>=50%	64.58 (1,238 /1,917)
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0 (เลิกไม่ได้) (0/225)

Dealing with the problems

- **High mortality** ปี 2566Q1-3=16.67% ↑
- 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

Dead = 23

Total case = 138

**Cardiac Arrest
Cardiogenic Shock
Malignant Arrhythmia**



11 dead cases



Cardiogenic shock

OHCA

Cardiac arrhythmia

รพ.นครพนม(1)

รพ.โพนสวรรค์(2)

รพ.ท่าอุเทน(1)

รพ.บ้านแพง(1)

รพ.นาทม(1)

รพ.นาหว้า(1)

รพ.ปลาปาก(1)

รพ.โพนสวรรค์(1)

รพ.นครพนม(1)

รพ.ท่าอุเทน(1)



12 dead case



PCI center

Cardiogenic shock

OHCA

Cardiac arrhythmia

HF

รพ.นครพนม
(4)

รพ.ธาตุพนม(1)

รพ.นครพนม
(1)

รพ.นครพนม
(1)

รพ.นาแก(2)

รพ.โพนสวรรค์(1)

รพ.ธาตุพนม
(1)

รพ.นาหว้า(1)

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

Pre-Hospital

- ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง เชื่อมโยง รพช./รพ.สต ให้ข้อมูลประชาชน/อสม. รับรู้และเข้าใจถึงโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เข้าถึงการรักษาเร็วขึ้น
- รณรงค์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ 1669
- เจ้าหน้าที่ที่ออกรับผู้ป่วย มีทักษะและความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ยา อุปกรณ์ เครื่อง defibrillator บนรถที่ออกเหตุมีความพร้อม

In-Hospital

- มีระบบ triage คนไข้ที่มาด้วย chest pain/ระบบ fast tract รับยาด่วนในคนไข้ STEMI
- EKG ทันทีในผู้ป่วยที่มาด้วย เจ็บแน่นอก/สงสัยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ
- EKG สงสัย STEMI แพทย์ ER สามารถ consult cardiologist ได้โดยตรง
- เพิ่มทักษะบุคลากรในการอ่าน EKG, การ CPR และการรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การเตรียมยาและ drip SK check ความพร้อมของกล่องยา emergency , defibrillator มีกล่อง MI drug box ในห้องฉุกเฉิน
- Early Pharmacoinvasive ในคนไข้ที่เหมาะสมทุกราย

Referral system

- มีความพร้อมและการันตีเวลาในการส่งต่อ หลังแพทย์ตัดสินใจ refer ผู้ป่วย เพื่อทำ PPCI
- รถ refer มีอุปกรณ์ ยา และเครื่อง defibrillator + external paddle ครบถ้วน
- พัฒนาระบบ Telemedicine บนรถ refer กับแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน/ cardiologist

โรงพยาบาลนครพนมตั้งเป้าหมาย : เป็นศูนย์หัวใจระดับ 2

เปิดห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจระดับ 2

รายงานความก้าวหน้า ศูนย์หัวใจนครพนม

โตโน่ นำทีม ONE MAN AND THE RIVER ส่งมอบอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ รอบแรก ให้ รพ.นครพนม (Cath Lab)

ดำเนินการก่อสร้างห้อง Cath Lab มี.ย.66 ใช้เวลา 180 วัน ส่งมอบประมาณ ธ.ค.66

18 มี.ย.66

24 มี.ย.66

ธ.ค.66

เปิดอาคารอาคารรักษาโรคระดับสูง : ศูนย์หัวใจ-ศูนย์มะเร็ง - ผ่าตัดและวินิจฉัยโรค



1. ด้านบุคลากร : วางแผนพัฒนาบุคลากร

บุคลากร	กรอบ	มีจริง	Gap	ปี2566	ปี2567	ปี2568	ปี2569
อายุรแพทย์โรคหัวใจ	1-2	2	0	0	0	1	1
อายุรแพทย์โรคหัวใจสวนหัวใจและหลอดเลือด	NA	0	1	0	1	0	1
แพทย์กายภาพบำบัด	2-3	1	1	0	1	1	0
พยาบาล CCU	21	16	5	2	2	1	1
- เฉพาะทาง 4 เดือน (CVT/Cardio)	18	5	10	2	2	1	1
- เฉพาะทาง 4 เดือน (วิกฤตผู้ใหญ่)	NA	3		0	0	1	1
พยาบาลวิชาชีพอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการหัวใจ	NA	0	6	2	2	2	0
นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	NA	0(1)	1	0	1	0	0

วางแผนเปิดบริการ ห้องผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ภายในปี 2574 พร้อมด้วยบุคลากร

ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก วิทยุแพทย์โรคหัวใจ และพยาบาลห้องผ่าตัด นักเทคโนโลยีหัวใจ-ปฏิบัติการควบคุมเครื่องปอดหัวใจเทียม

3. โรงพยาบาลนำเสนอขอดำเนินการเปิดศูนย์หัวใจระดับ 2 ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) สาขาโรคหัวใจ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันจันทร์ ที่ 22 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.00-16.30 น.

2. ด้านครุภัณฑ์การแพทย์ : ได้รับสนับสนุนจากเงินบริจาค

งบประมาณสำหรับครุภัณฑ์สำหรับศูนย์หัวใจนครพนม

กิจกรรม/รายละเอียดค่าใช้จ่าย	งบประมาณ (บาท)
ค่าสิ่งก่อสร้าง	
1.ปรับปรุงห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization Lab)	10,000,000
รวมเป็นจำนวนเงิน	10,000,000
ครุภัณฑ์การแพทย์	
1.เครื่องสวนหัวใจระบบเดียว (1 ห้อง)	21,000,000
รวมเป็นจำนวนเงิน	21,000,000

วงเงิน 49,160,000 บาท
(สี่สิบเก้าล้านหนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

กิจกรรม/รายละเอียดค่าใช้จ่าย	งบประมาณ (บาท)
ครุภัณฑ์การแพทย์	
1.เตียงผู้ป่วยสำหรับไอซียูปรับด้วยไฟฟ้าชนิด 4 motor (เตียงละ 130,000 บาท x จำนวน 10 เตียง เป็นเตียงชั้นบนได้ 2 เตียง)	1,300,000
2.เตียงสำหรับขนย้ายผู้ป่วยจาก CCU ไปห้อง Cath Lab	130,000
3.เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟสแบบจอสี่พร้อมภาควัดคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจน(จำนวน 1 ชุด)	480,000
4. เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน (ขนาดใหญ่ 4 เครื่อง เครื่องละ 1,200,000 บาท ขนาดกลาง 6 เครื่อง เครื่องละ 800,000 บาท)	9,600,000
5. เครื่องควบคุมสารนำทางหลอดเลือดดำ (infusion pump) 30 เครื่อง	1,500,000
6. EKG 12 leads 1 เครื่อง	150,000
7. เครื่อง Echocardiogram PHILIPS รุ่น Affinity CVx พร้อม Lumify handheld ultrasound, probe S4-1	5,000,000
รวมเป็นจำนวนเงิน	18,160,000

**เปิดอาคารอาคารรักษาโรคระดับสูง
: ศูนย์หัวใจ-ศูนย์มะเร็ง - ผ่าตัด
และวินิจฉัยโรค
เมื่อวันที่ 24 มิ.ย. 2566**



**ดำเนินการก่อสร้างห้อง Cath Lab มิ.ย.66 ใช้เวลา 180 วัน
ส่งมอบประมาณ ธ.ค.66**

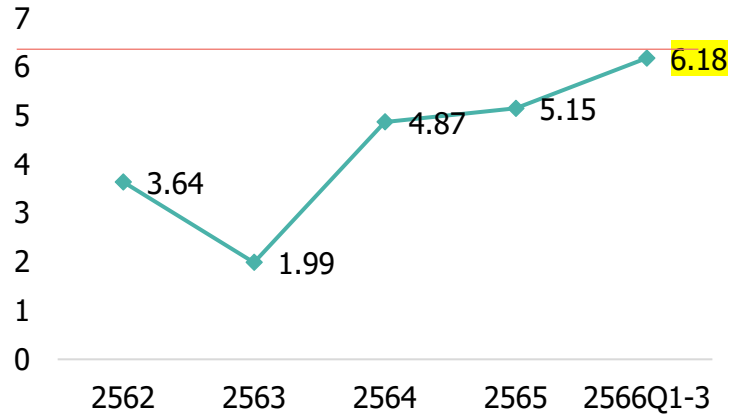




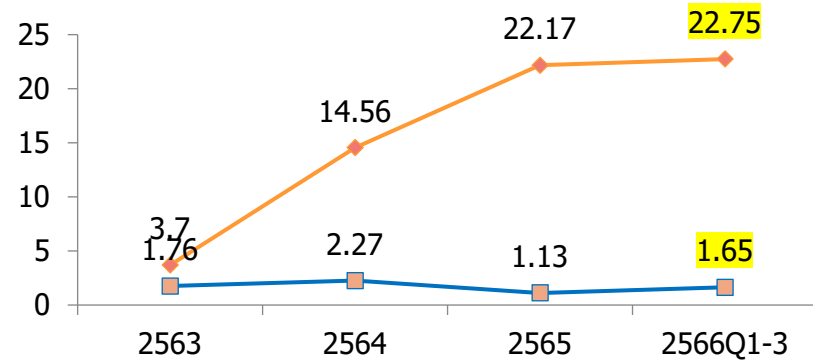
ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่มา : รายงานทะเบียน 30.มิ.ย.66

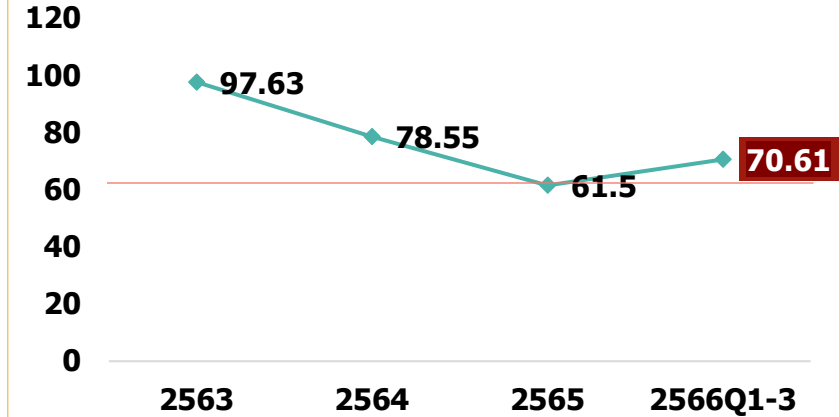
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
(เป้าหมาย : < 7%)



ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (< 25%)
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (< 5%)



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มี
อาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา
ใน stroke unit (เป้าหมาย : >= 80%)



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
ระยะเฉียบพลันมีอาการ < 4.5 ชั่วโมง
ได้รับการรักษาด้วย rtPA

	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566Q1-3
door to needle time 30min	≥50%	80.49	80.67	52.15	51.72 ✓
door to needle time 45min	≥70%	93.29	95.85	66.43	79.89 ✓
door to needle time 60min	≥80%	94.5	97.47	83.21	91.38 ✓

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย

ผลงาน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL <100 mg/dl

≥15%

N/A

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ร้อยละ 30

N/A

ปัญหาอุปสรรค

แนวทางแก้ไขปัญหา

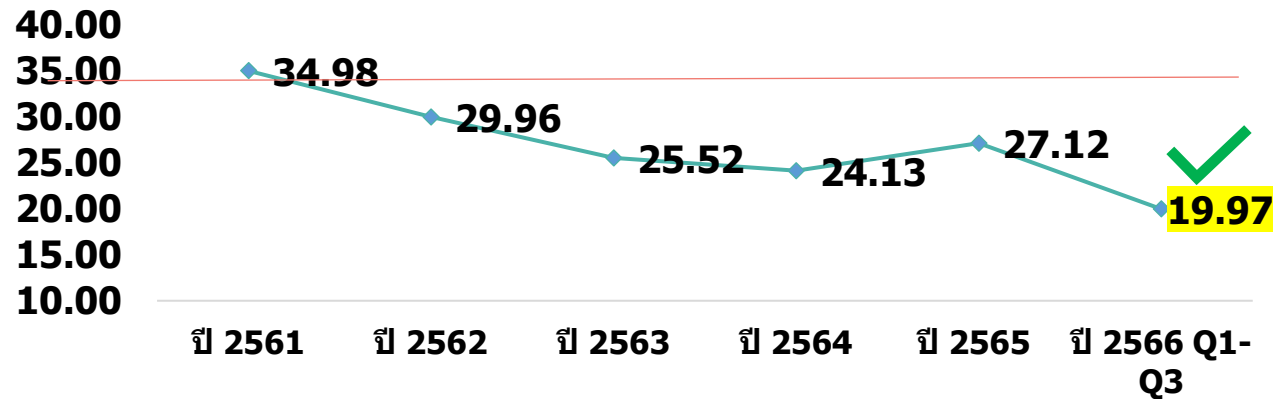
เตียงให้บริการ
ไม่เพียงพอ

- เพิ่มจำนวนเตียง stroke unit ->12
- Refer back กลับไป admit ที่ รพช. เพื่อ
การฟื้นฟูต่อเนื่อง



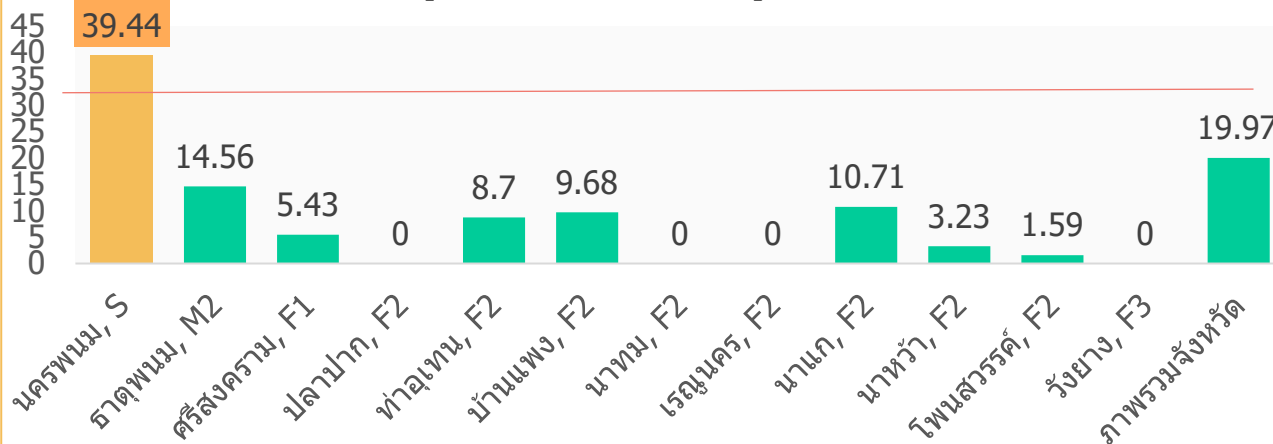
ตัวชี้วัด : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired เป้าหมาย < ร้อยละ 26

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired (ภาพรวมจังหวัด) เป้าหมาย < ร้อยละ 26



ตัวชี้วัด : จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S) : กำลังดำเนินการ

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



แผนพัฒนา

วัตถุประสงค์

1. ประชุมเครือข่าย service plan สาขา sepsis โดยผ่าน zoom meetings (host by สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม) วันอังคาร 7 มีนาคม 2566 เวลา 14.00 น. เป็นต้นไป

- Feedback ข้อมูลให้แต่ละ รพ. ในเครือข่าย
- ทบทวนแนวทางปฏิบัติ CPG
- ทบทวนแนวทางการส่งต่อ referral system
- แนวทางการส่งตรวจ H/C
- แนวทางการลงรหัสโรค by auditor

2. Sepsis สัญจร โดยออกเยี่ยม รพ. ในเครือข่ายหรือ node

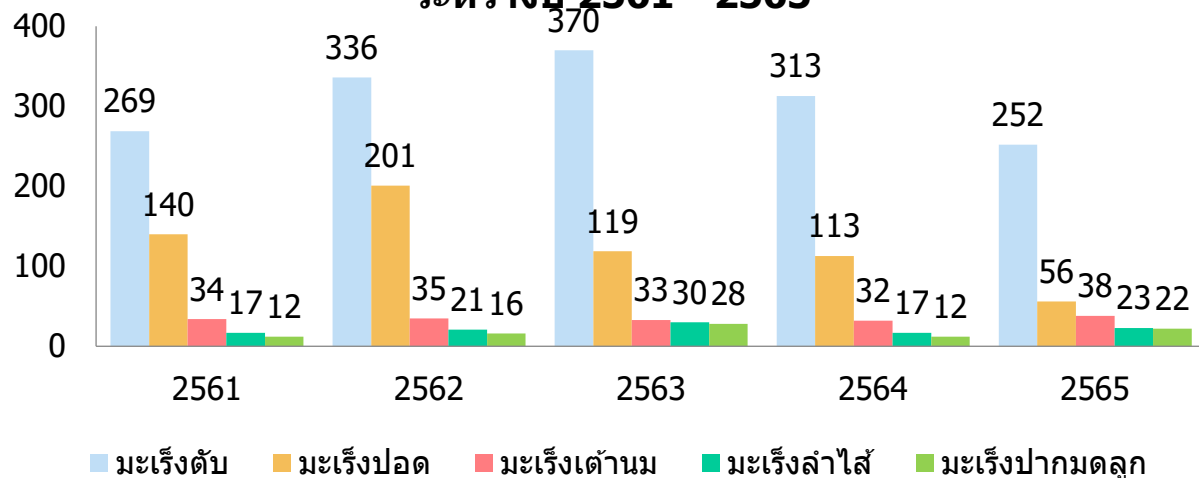
- ทบทวน dead case conference ร่วมกัน
- ค้นหาปัญหาและอุปสรรค

3. Rapid response team

- Screening tools, CPG, semi-ICU



จำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ระหว่างปี 2561 - 2565



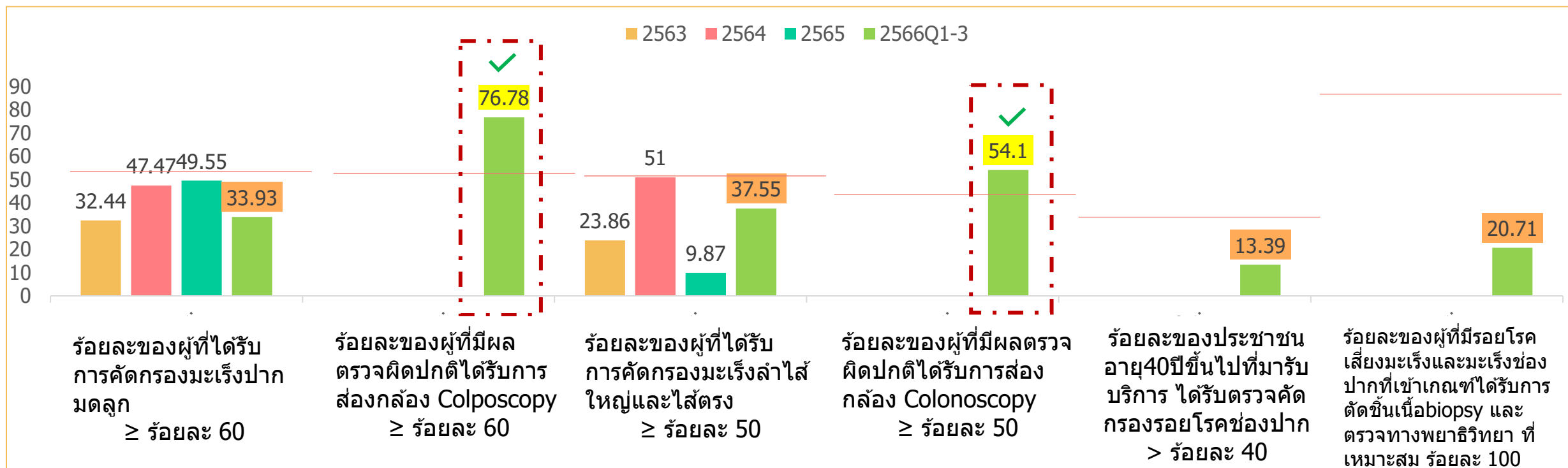
ตัวชี้วัดใหม่

cancer research

*การร่วมมือด้านการดำเนินงานวิจัย ร่วมกับ ดร. เทวา พนักศรี อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยนานาชาติจุฬาลงกรณ์ เกี่ยวกับ circular RNA
*การรายงาน case report

Cancer information

*อยู่ระหว่างการรอพัฒนาโปรแกรม เพื่อดึงข้อมูลมาจัดทำรูปเล่มทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล

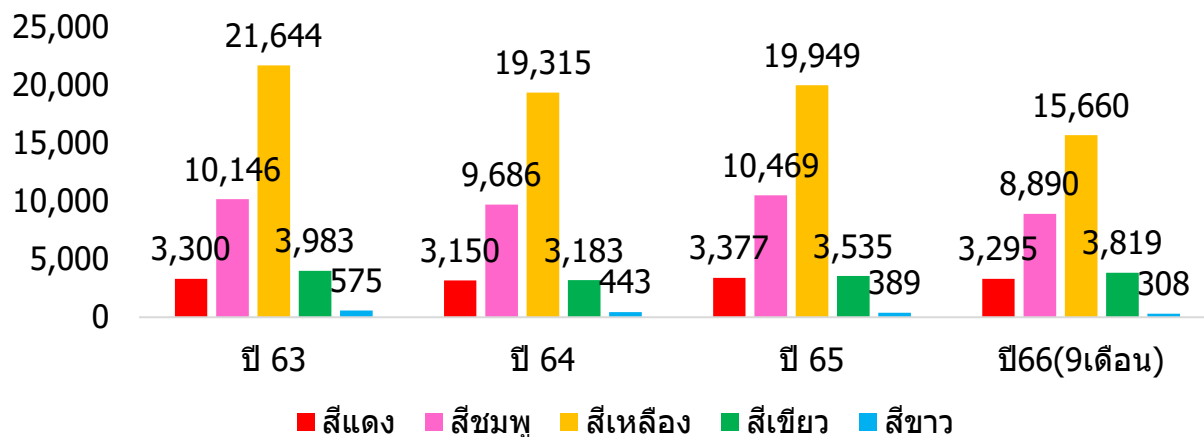


แหล่งข้อมูล จาก GIS สสจ.นครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2566

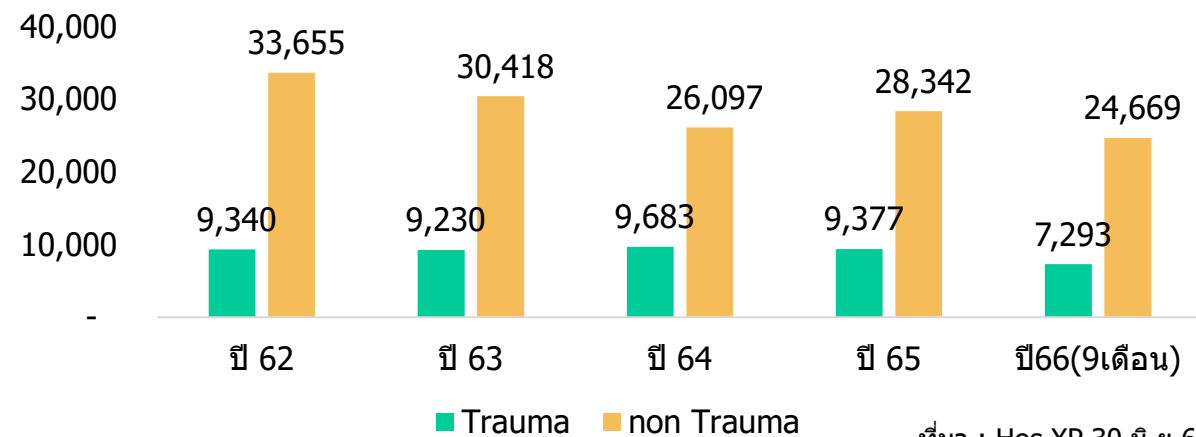


ประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการที่ ER รพ.นครพนมแยกตาม Level ปีงบประมาณ 2562-2566

จำแนกผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน รพ.นครพนม



ผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน รพ.นครพนม แยก Trauma non Trauma



ที่มา : Hos XP 30 มิ.ย.66

ศักยภาพ รพ.นครพนม

มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน(EP) 1 คน

ER : แพทย์ intern 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./ศลย3/ICU Sur.

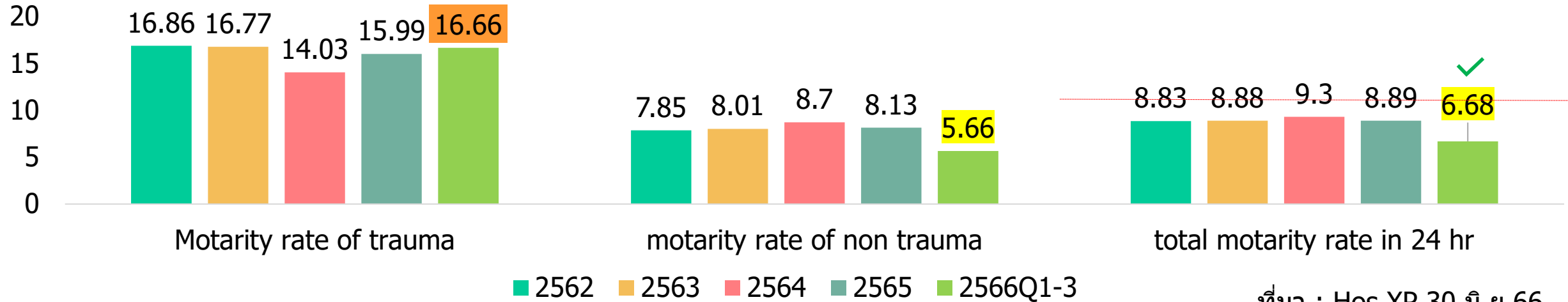
การตรวจพิเศษ : LAB X-Ray : 1.5T (MRI) /CT 128 slices (MDCT)/US

TOP 5 อันดับโรคที่มารับบริการที่ ER

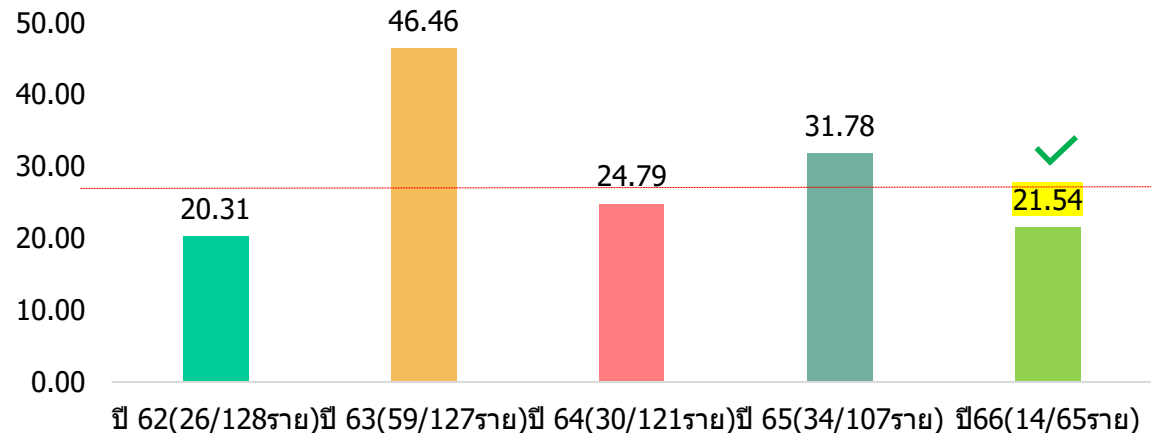
ลำดับ	จำนวนครั้ง	ชื่อโรค
1	2848	Gastroenteritis and colitis
2	1452	Head injury
3	1224	Pain localized to upper abdomen
4	742	Fever
5	536	Normal pregnancy

ผลการดำเนินงาน

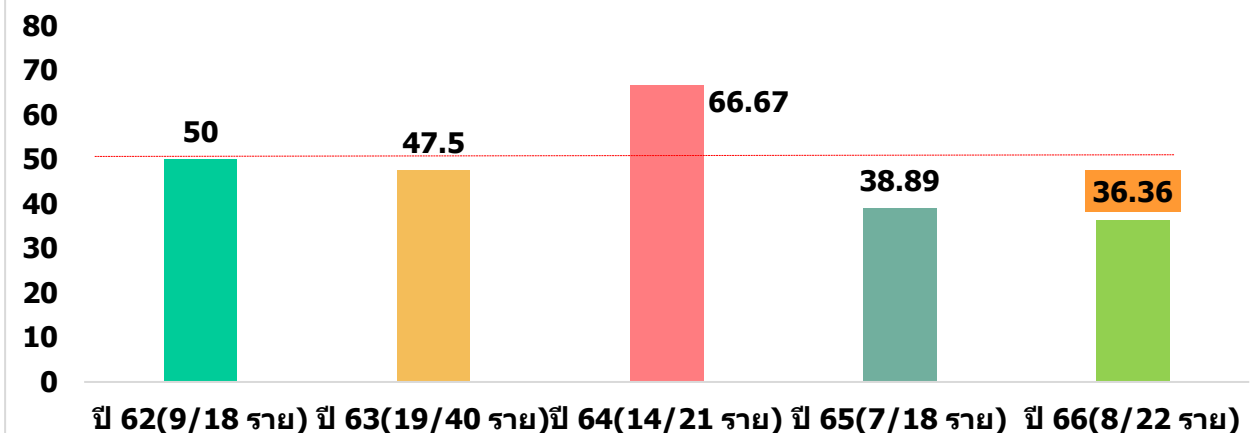
อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤต (triage level 1) ภายใน 24 hr Goal < ร้อยละ 12



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บ Severe Traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A.S M1 < 25

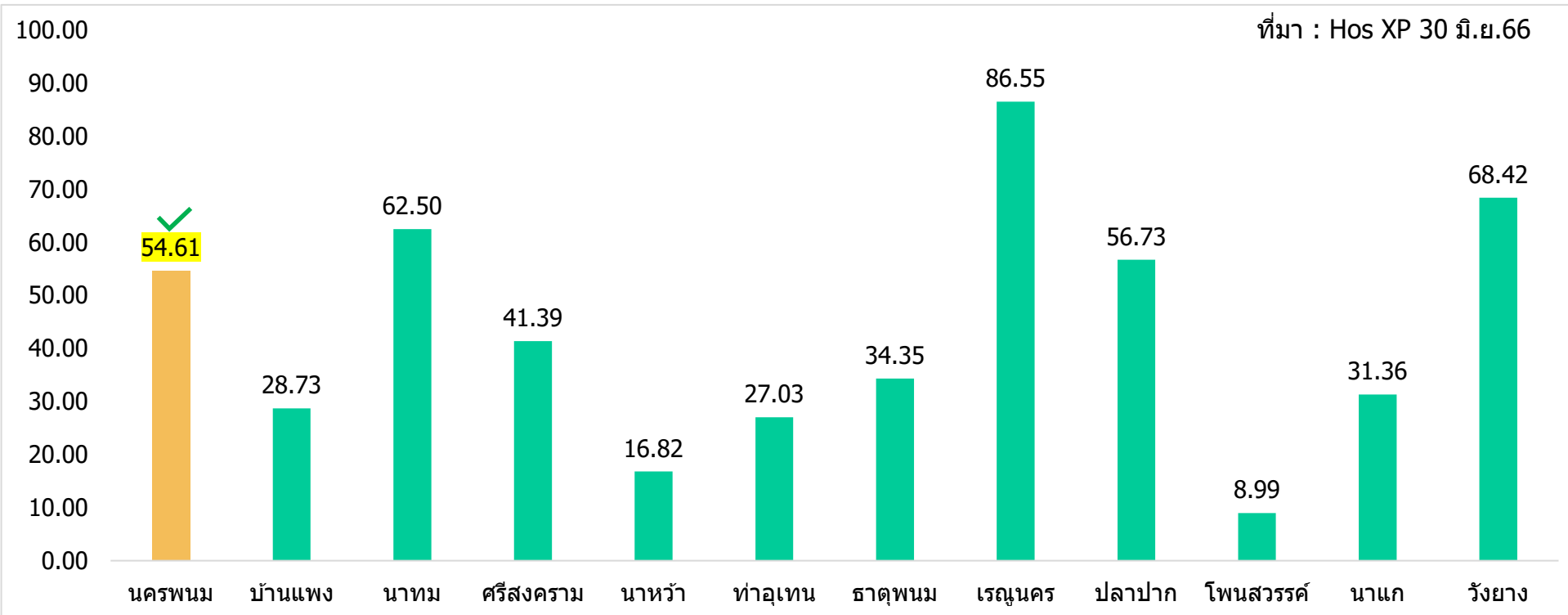


อัตราผู้ป่วยTrauma level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ เข้าOR ภายใน 60 นาที Goal > 60%



ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดนครพนม ปี 2566
Goal $\geq$ ร้อยละ 26



ภาพรพ.นครพนม

ในปี 66 มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน / การออกสอนนักเรียน เยาวชน เรื่องการแจ้งเหตุลารปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ทำให้การเข้าถึงบริการ EMS เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 54.61 (เดิมในปี 65 ทำได้ ร้อยละ 24.86)





สวัสดีครับ