

ยินดีต้อนรับ

ทีมผู้นิเทศและพัฒนาเครือข่าย

Seamless Refer & Trauma and Emergency Service

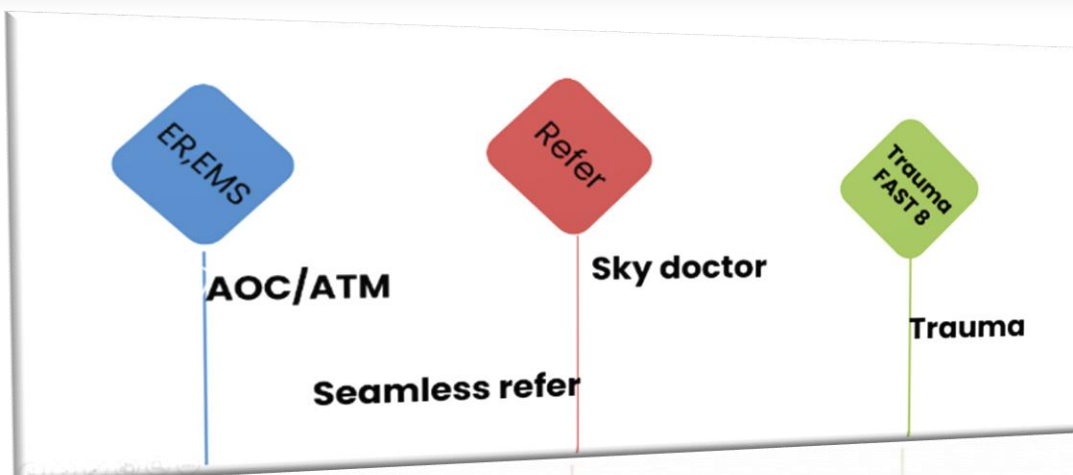
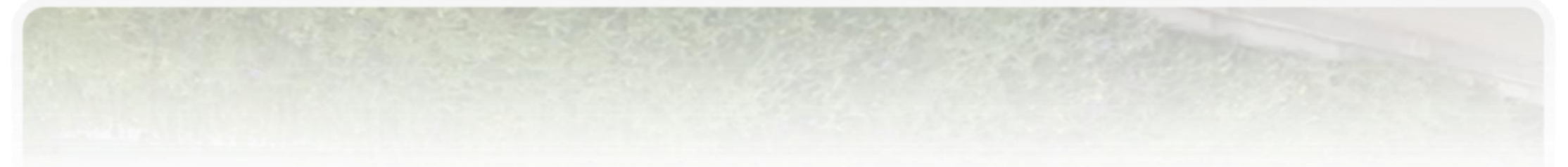
เขตบริการสุขภาพที่ 8

ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

ด้วยความยินดียิ่ง

ณ ห้องประชุมภุริทัตโต ชั้น 9 อาคารผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร

การพัฒนาเครือข่ายงาน ECS & Trauma พื้นที่จังหวัดสกลนคร



พญ.อภิญญา กิ่งนาคม
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ และศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

พันธกิจ

1. บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ
2. บริการสุขภาพแบบผสมผสานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน
3. พัฒนาและส่งเสริมศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และการสร้างนวัตกรรมด้าน สุขภาพ
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัย
5. ร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน





ประเภทวิชาชีพ	จำนวน
1. EP	5
2. Nurse (รวมหนก./หนง.)	38
3. paramedic	5
4. EMT	8
5. เจ้าหน้าที่สื่อสาร	1
6. ผู้ช่วยเหลือคนไข้	8
7. พนักงานประจำตึก	5
8. พนักงานแปล	36

รวม 106 คน

ทบทวนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ 38 คน(รวม หนัก,หน่ง)

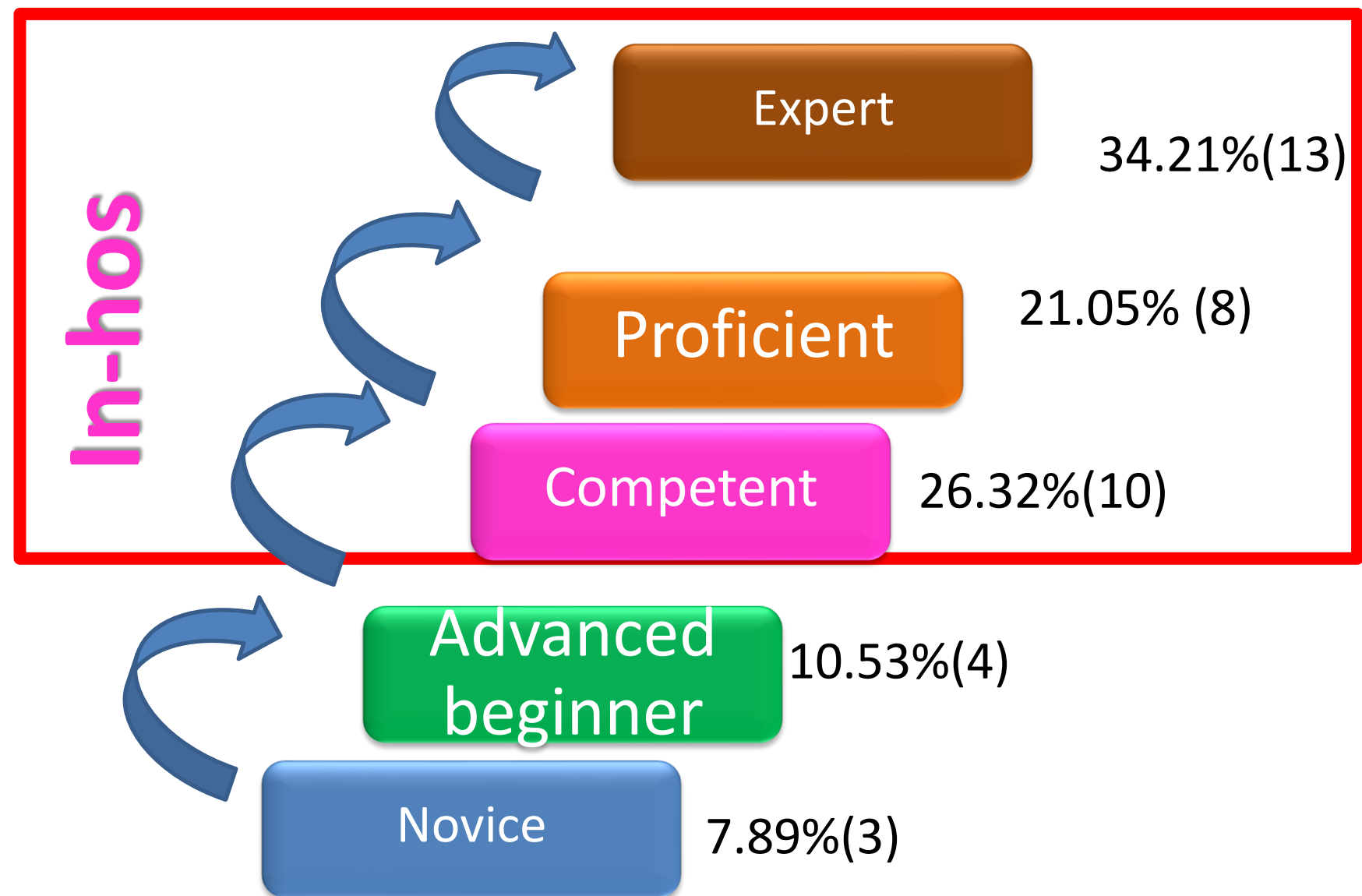
ป.โท 3 คน ป.ตรี 35 คน

- ENP+ENP 7(+2) คน

เฉพาะทาง

36.84 %

Pre-hos : ✓ Paramedic 5 , EMT-i 8 คน



อัตรากำลังแพทย์ (Trauma & Non Trauma)

➤ EP	5	คน
➤ ศัลยแพทย์ทั่วไป	9	คน
➤ Hepato Sx	1	คน
➤ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	3	คน
➤ ประสาทศัลยศาสตร์	3	คน
➤ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	3	คน
➤ ศัลยกรรมเด็ก	3	คน
➤ Vascular	1	คน

83 คน

➤ Nephro	3	คน
➤ Med	20	คน
➤ Onco	2	คน
➤ CVT	2	คน
➤ Ortho	12	คน
➤ Maxillo	1	คน
➤ ENT	4	คน
➤ Obs	5	คน
➤ Anes.	8	คน

ICU 13 หน่วย จำนวน ICU 94 เตียง

กรอบ 909 เตียง

TICU, NSICU, SICU, CVTICU, MICU, PICU

เครือข่ายระบบสุขภาพในพื้นที่	จำนวน
รพช	17
รพ.สต.	170
รพ.เอกชน	2

ศักยภาพของรพศ.	จำนวนปี 2567
จำนวนเตียง	909
จำนวน IPD case	19,359
จำนวน OPD case	41,711

เครือข่าย EMS	จำนวนหน่วย	จำนวนประชากร	จำนวนตำบล
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS ทั้งจังหวัด 20 หน่วย	ทั้งจังหวัด 1,142,657 คน	ทั้งจังหวัด 125 ตำบล
	BLS+FR ทั้งจังหวัด 119 หน่วย (74.4%)		
	ALS ในอำเภอเมือง 3 หน่วย	อำเภอเมือง 194,056 คน	ในอำเภอเมือง 16 ตำบล
	BLS+FR ในอำเภอเมือง 26 หน่วย (100%)		
สำหรับรพ.อำเภอเมือง	ALS ในอำเภอ 3 หน่วย	อำเภอ 194,056 คน	ในอำเภอ 16 ตำบล
	BLS+FR ในอำเภอเมือง 26 หน่วย		

EMS Population coverage

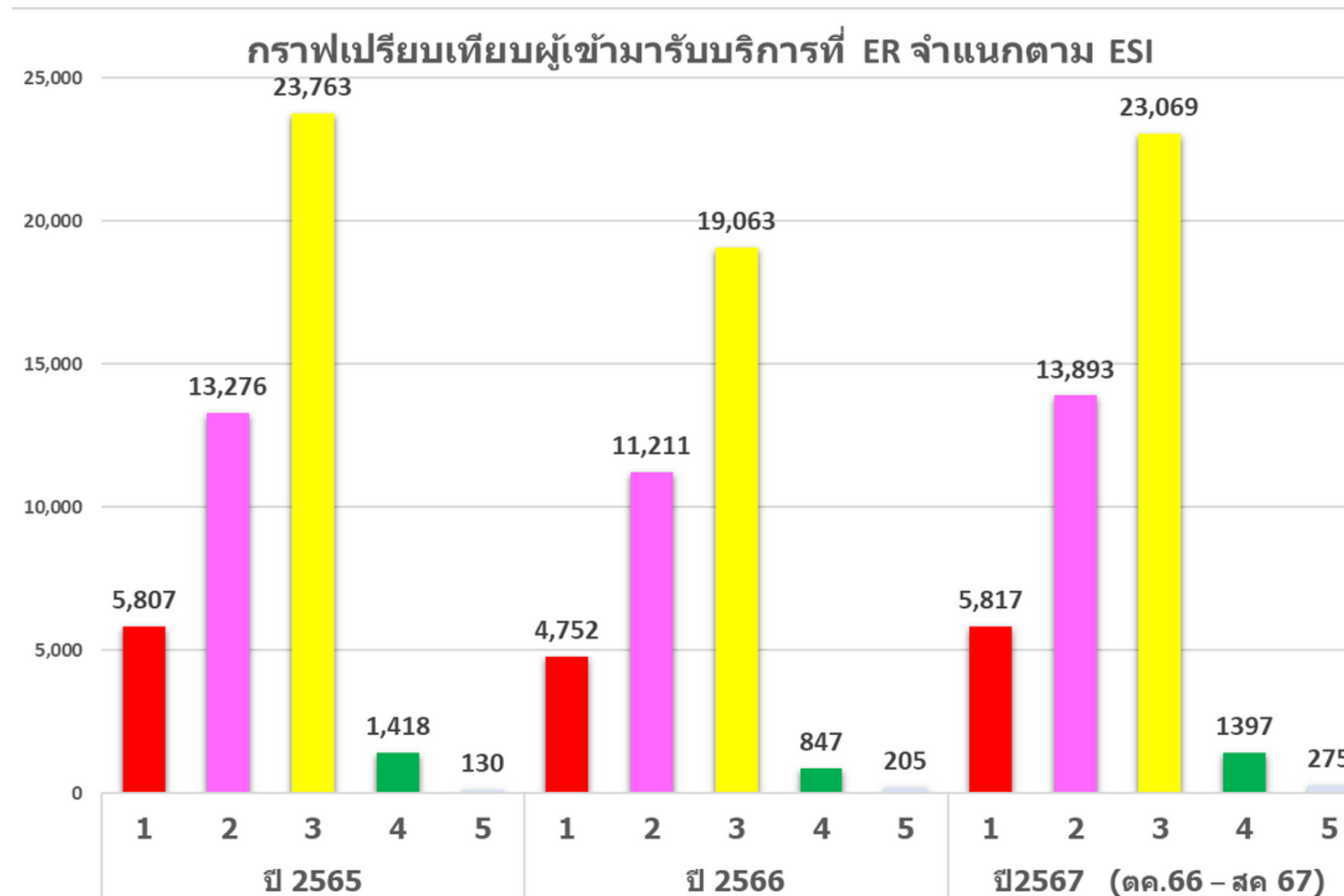
	จำนวนหน่วย (A)	จำนวนประชากร (B)	สัดส่วนหน่วยต่อแสนประชากร (B/A x 100,000)
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS ทั้งจังหวัด 20 หน่วย	ทั้งจังหวัด 1,142,657 คน	1.75
	BLS+FR ทั้งจังหวัด 119 หน่วย		10.41
	ALS ในอำเภอเมือง 3 หน่วย	อำเภอเมือง 194,056 คน	1.54
	BLS+FR ในอำเภอเมือง 26 หน่วย		13.39

EMS Area coverage

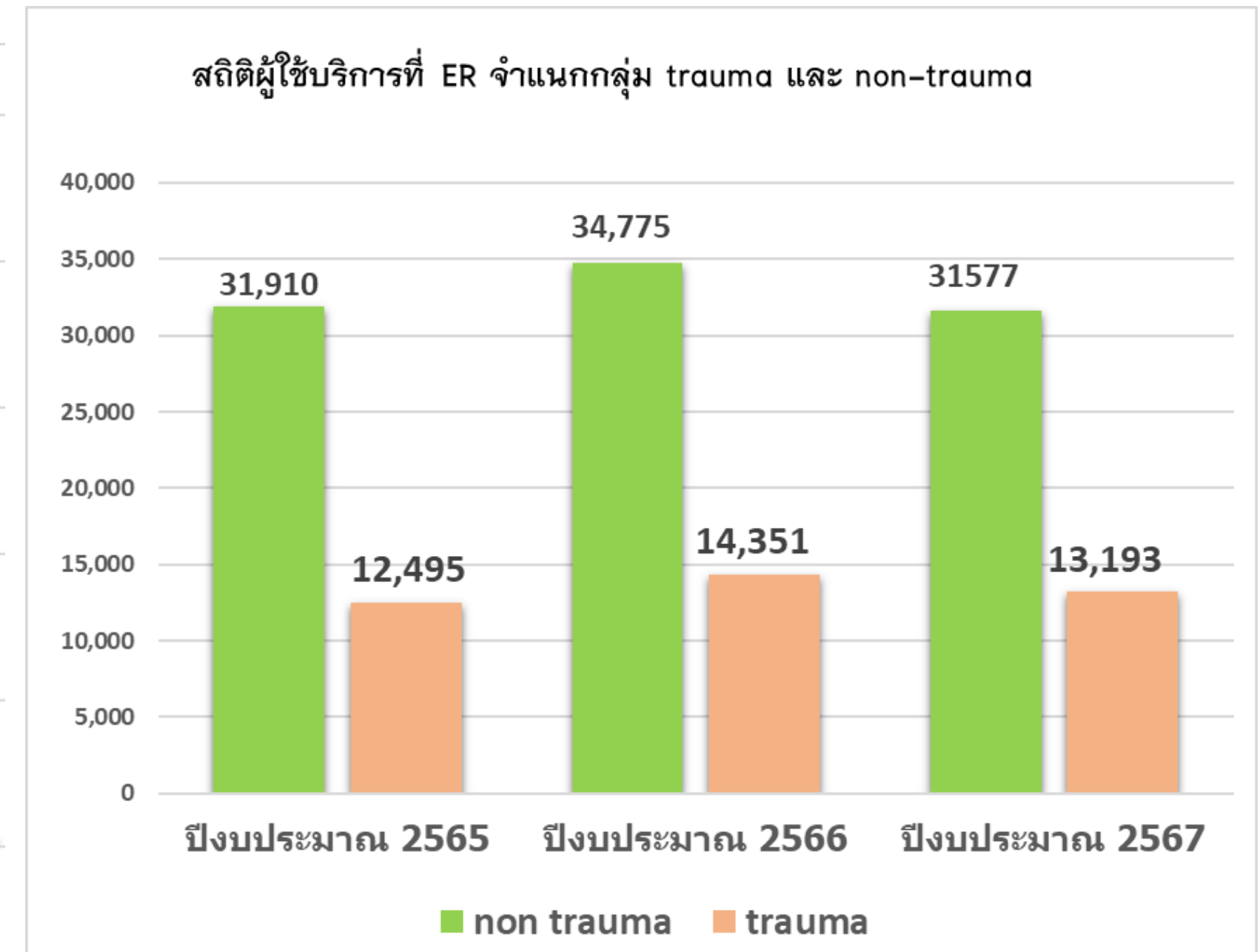
	จำนวนหน่วย (A)	จำนวนตำบล (B)	สัดส่วนหน่วยต่ออำเภอ (A/B x 100)
สำหรับ รพ.จังหวัด	ALS/BLS/FR ในอำเภอเมือง 26 หน่วย	ในอำเภอเมือง 16 ตำบล	162.5

สถานการณ์ปัจจุบัน:ด้านการให้บริการใน ER

ด้านการให้บริการใน ER



สถิติผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินรายปีจำแนก กลุ่ม non-Trauma และ Trauma



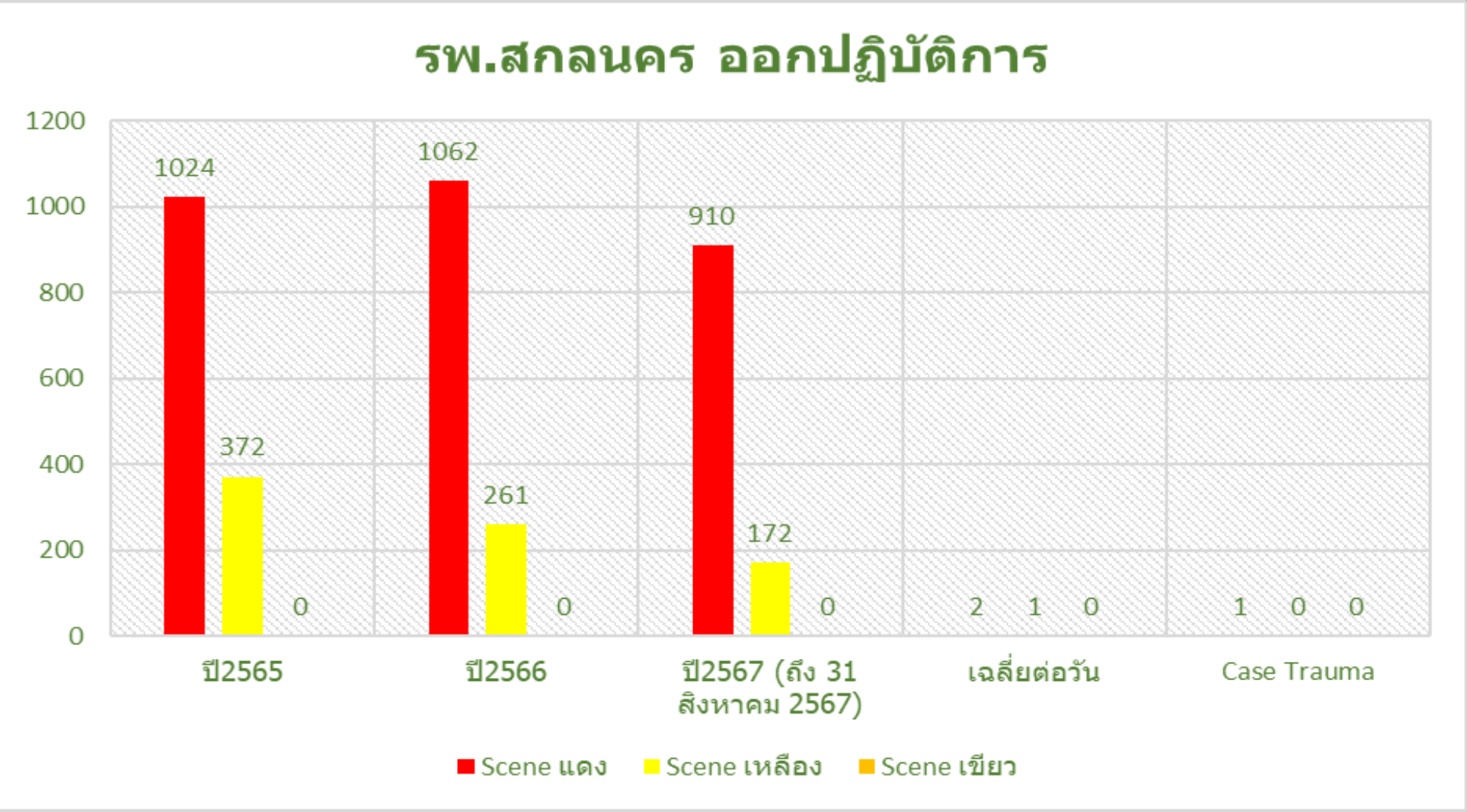
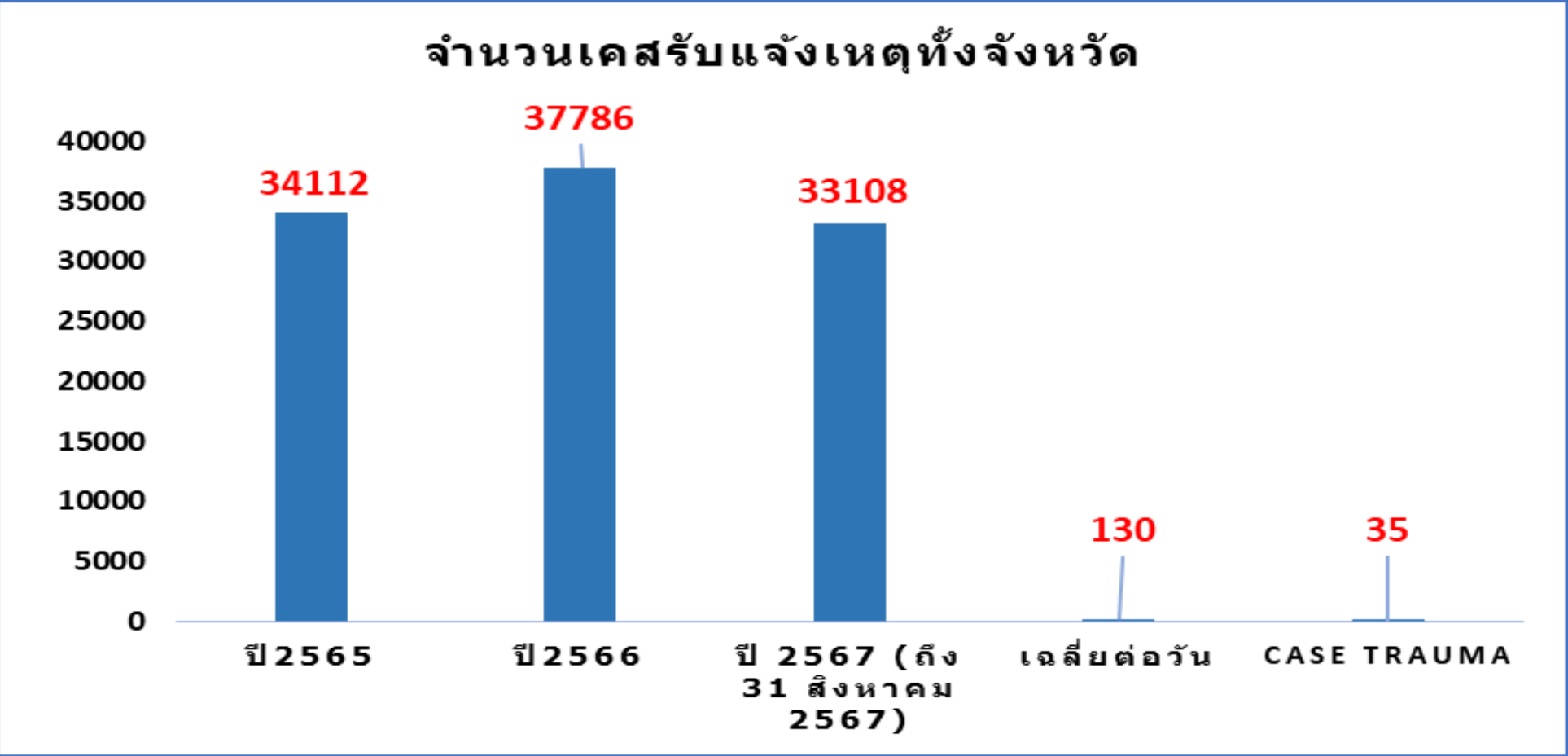
	เช้า	บ่าย	ดึก
EP	2	2	–
Intern	1	2	2
ENP	1	1	1
พยาบาล	15 (รวม หน.)	13	6
Para	1	2	2
AID	3	3	1

สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการใน ER

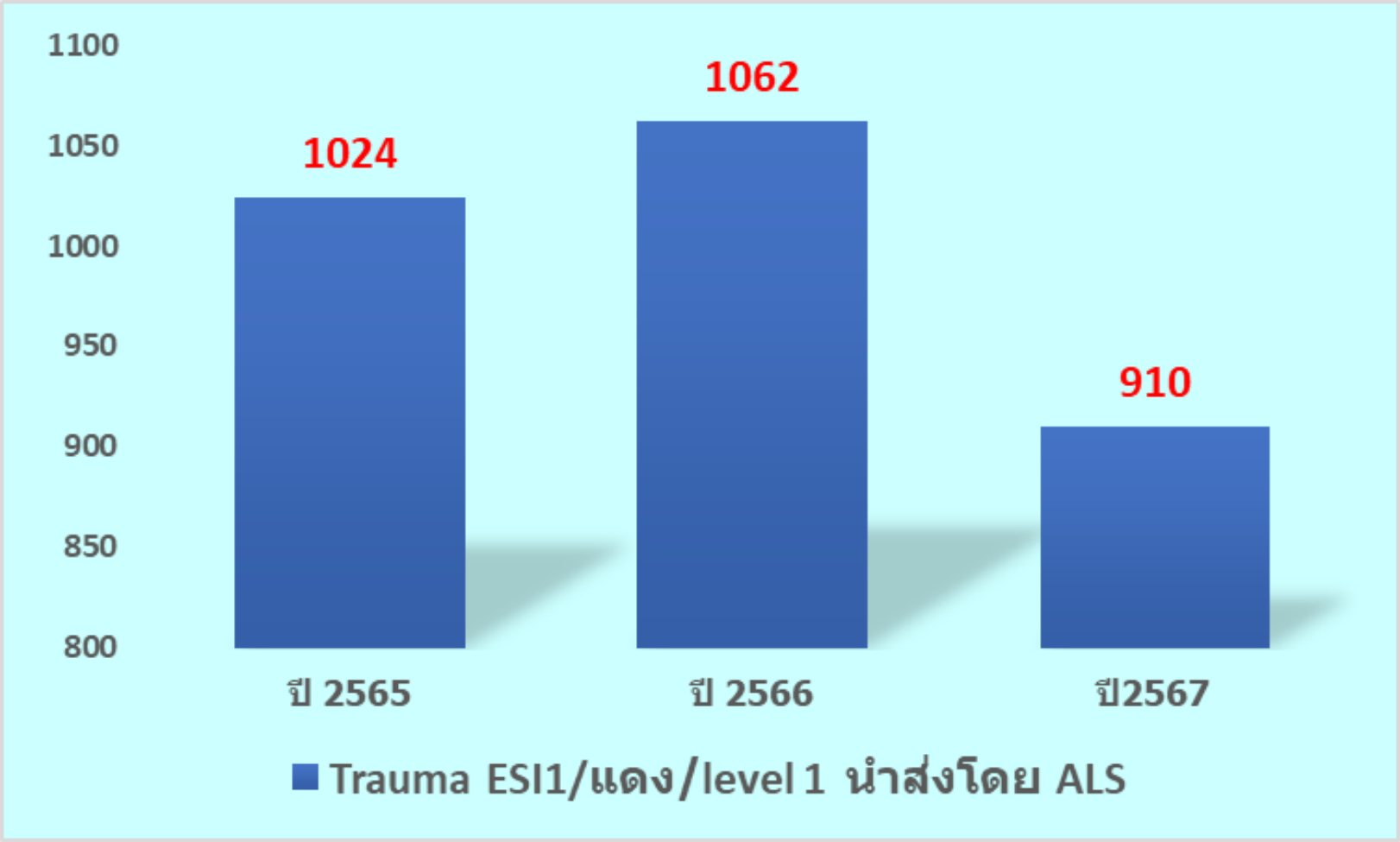
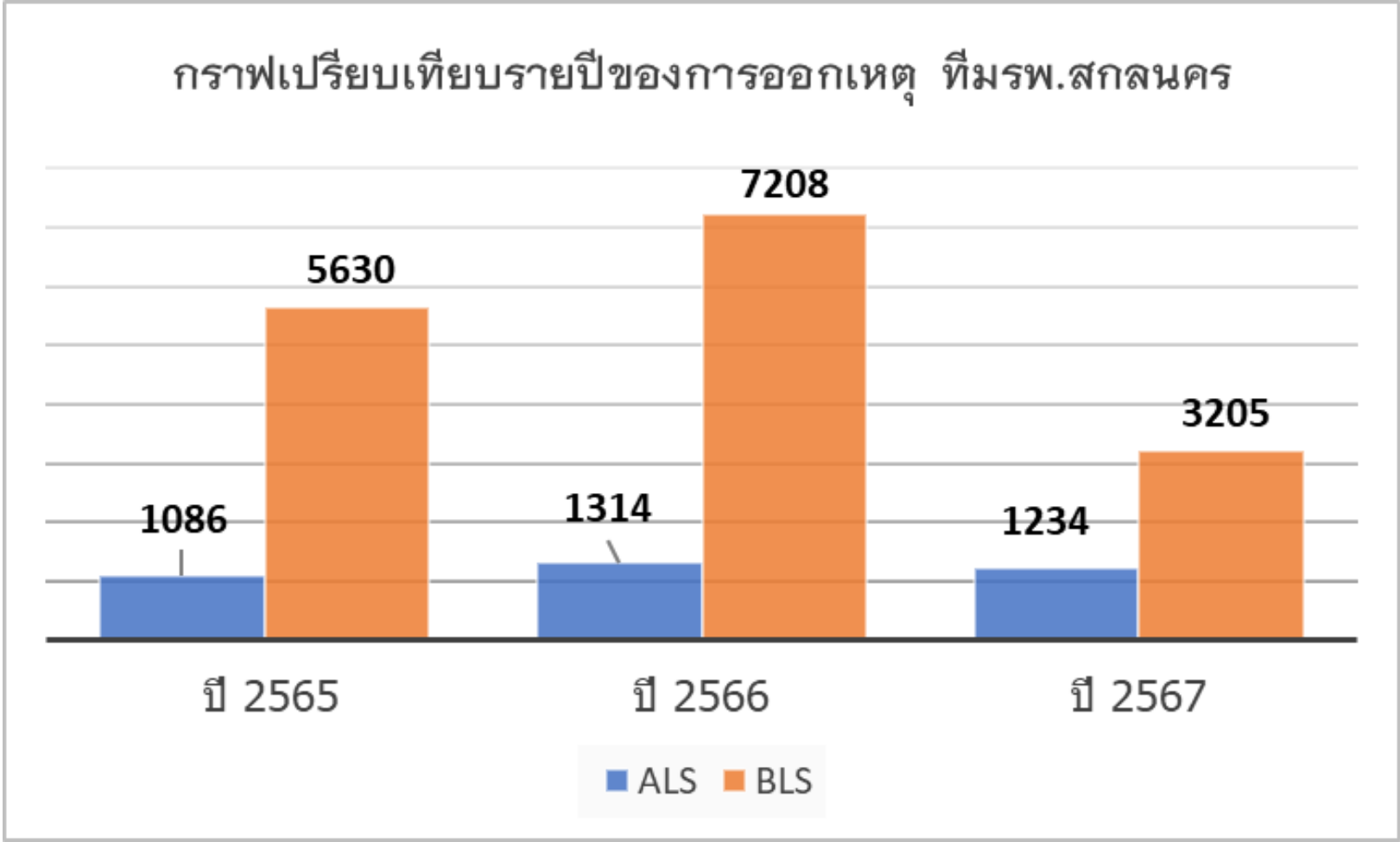
การให้บริการ ในห้องฉุกเฉิน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (ต.ค.66 – สค.67)	เฉลี่ย ต่อวัน	ปี2567 เฉพาะ Trauma (ต.ค.66 – สค.67)
ESI 1 Resuscitate	5,807	4,752	5,817	16	526
ESI 2 Emergency	13,276	11,211	13,893	36	2633
ESI 3 Urgency	23,763	19,063	23,069	62	9179
ESI 4 Semi- urgency	1,418	847	1397	3	510
ESI 5 Non urgency	130	205	275	1	37

ด้านการให้บริการ EMS

อำนวยการ	เข้า	ป่วย	ตึก
พอป.	1	1	1
พยาบาล	1	0	0
Paramedic	1	1	1
EMT	2	1	2
EMR	1	0	0
ปฏิบัติการ	เข้า	ป่วย	ตึก
แพทย์	1	1	1
พยาบาล	1	1	1
Para	1	1	1
EMT	2	2	1
พชร.	1	1	1



สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ EMS

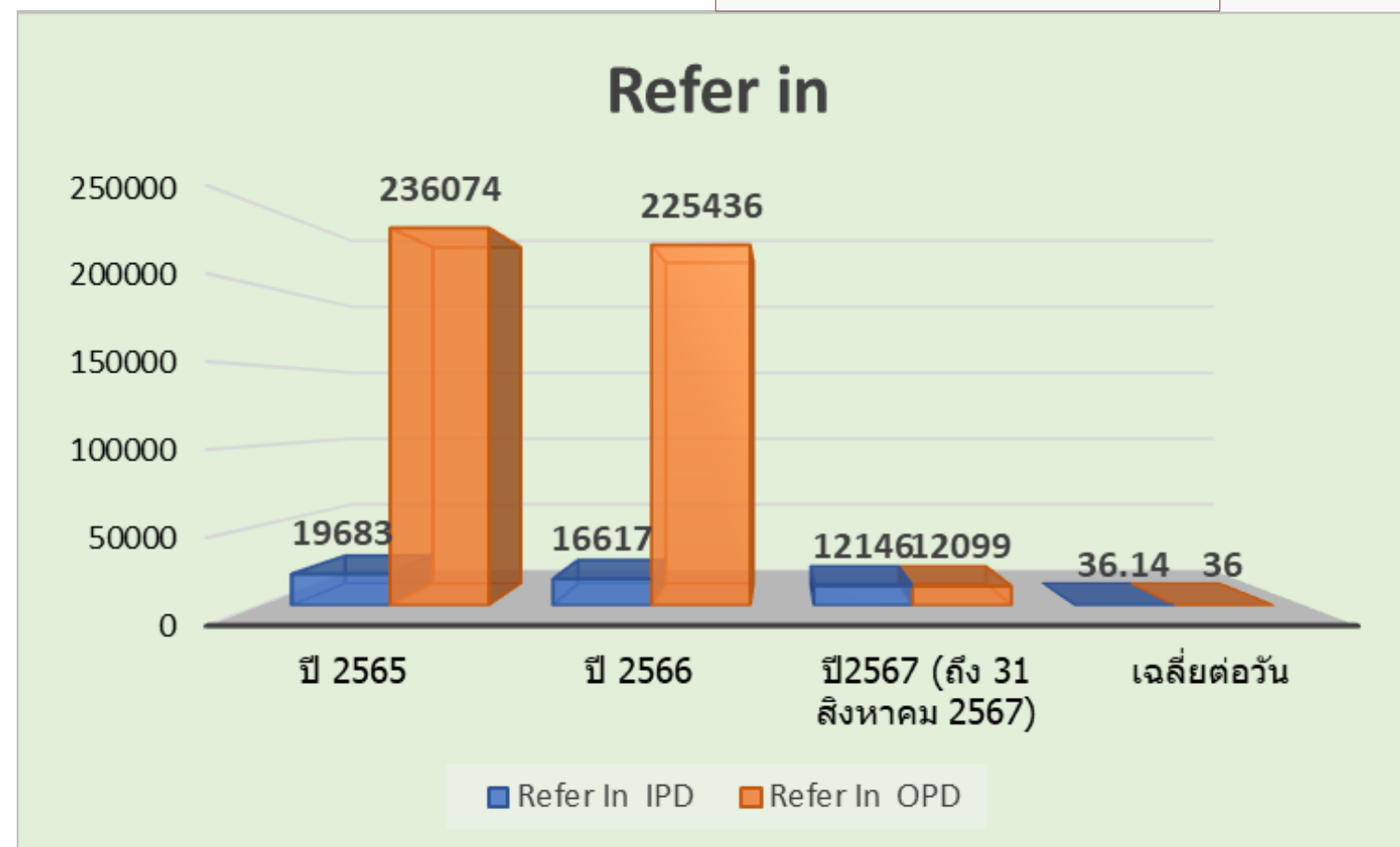


การให้บริการEMS	ปี 2565	ปี 2566	ปี2567(1ตค.66-31สค67)
Trauma ESI 1/แดง/level 1 ที่นำส่งโดย EMS ทุกระดับ	1396	1323	1082
Trauma ESI1/แดง/level 1 นำส่งโดย ALS	1024	1062	910



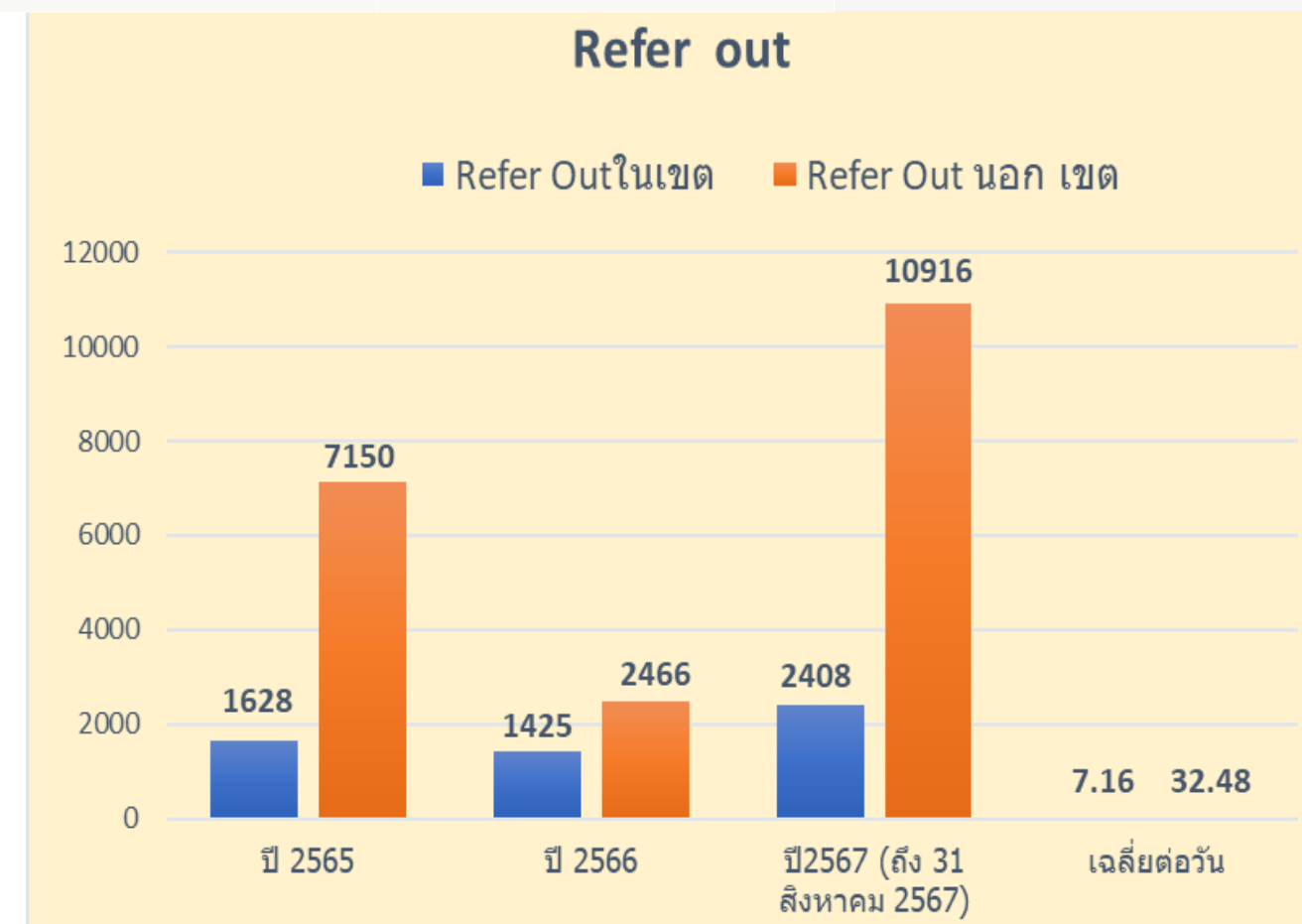
สถานการณ์ปัจจุบัน: ด้านการให้บริการ

ศูนย์ Refer	เช้า	บ่าย	ดึก
พยาบาล	2	1	1
ทีม Refer	1	1	1



Refer in

1. N200 Calculus of kidney
2. N185 Chronic kidney disease, stage 5
3. I633 Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries
4. J189 Pneumonia, unspecified
5. I214 Acute Myocardial infarction with non-ST elevation



Refer out

1. E119 Type 2 diabetes mellitus
2. I10 Essential (primary) hypertension
3. N200 Calculus of kidney
4. I251 Atherosclerotic heart disease
5. N40 Hyperplasia of prostate



ผลการดำเนินงาน



ER



EMS



Refer



การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)



ร้อยละประชากรเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน > 30 %

ข่าวประชาสัมพันธ์
โรงพยาบาลสกลนคร
นายแพทย์ธนสิทธิ์ ไพรพงษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร
วันพฤหัสบดีที่ 30 พฤษภาคม 2567

โรงพยาบาลสกลนคร ร่วมฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินและแผนเผชิญเหตุเต็มรูปแบบ ประจำปี 2567 (Full scale exercise) SAKON-EMEK 2024

วันที่ 28-29 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น. นายแพทย์ธนสิทธิ์ ไพรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร มอบหมายให้แพทย์หญิงอภิญญา ทังนาม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ คุณดวงฤทัย กรพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนครพร้อมคณะ เป็นตัวแทนโรงพยาบาลสกลนครร่วมฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินและแผนเผชิญเหตุทำอากาศยานสกลนครเต็มรูปแบบประจำปี 2567 (Full scale exercise) SAKON-EMEK 2024 ณ โรงพยาบาลสกลนคร โดยออกนอกทางวิ่งและกรณีจับตัวประกัน โดยประชุมแผน ณ โรงแรมอิมพีเรียล สกลนครและซ้อมแผนบนรถบิน ทำอากาศยานสกลนคร บุคลากรที่เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทำอากาศยานสกลนคร เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสกลนคร บุคลากรผู้แทนจากมูลนิธิกู้ภัยสกลนครและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

และสื่อมวลชน โทร 8909 ข่าวไทย : กลุ่มงานอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสกลนคร โทร 8704

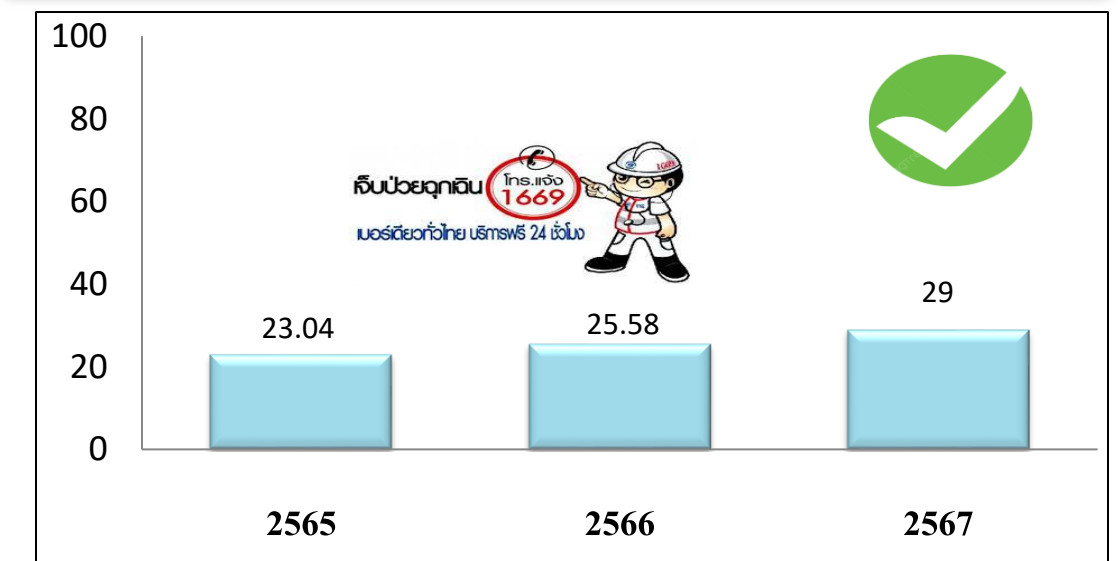
ข่าวประชาสัมพันธ์
โรงพยาบาลสกลนคร
โรงพยาบาลสกลนครขึ้นนำและศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัยโดยมีส่วนร่วมของประชาชน
วันพฤหัสบดีที่ 21 มีนาคม 2567
นายแพทย์ธนสิทธิ์ ไพรพงษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร

โครงการฝึกอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

วันที่ 21 มีนาคม 2567 โรงพยาบาลสกลนครร่วมกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสกลนคร นำทีมโดย น.ส.ดวงฤทัย กรพันธ์ หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสกลนคร และคณะได้จัดทำโครงการฝึกอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ โดยมี นายแพทย์ธนสิทธิ์ ไพรพงษ์ นายแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นประธาน ณ ห้องประชุมภูพานหลวง โรงพยาบาลสกลนคร โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 5 รุ่น รุ่นละ 50 คน รวม 250 คนเข้าร่วมประชุมครั้งนี้

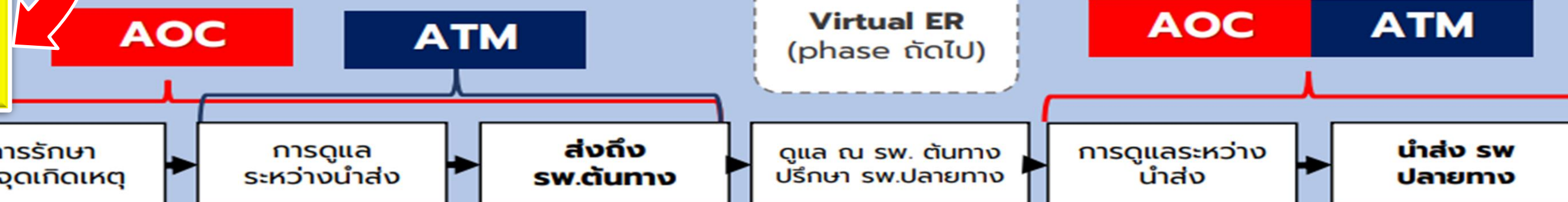
ช่องทางการติดต่อ
ผลิตโดย เวชนิต์พัฒน์และโศภิตาณศึกษา
โรงพยาบาลสกลนคร www.sknhospital.go.th 0 4217 6000

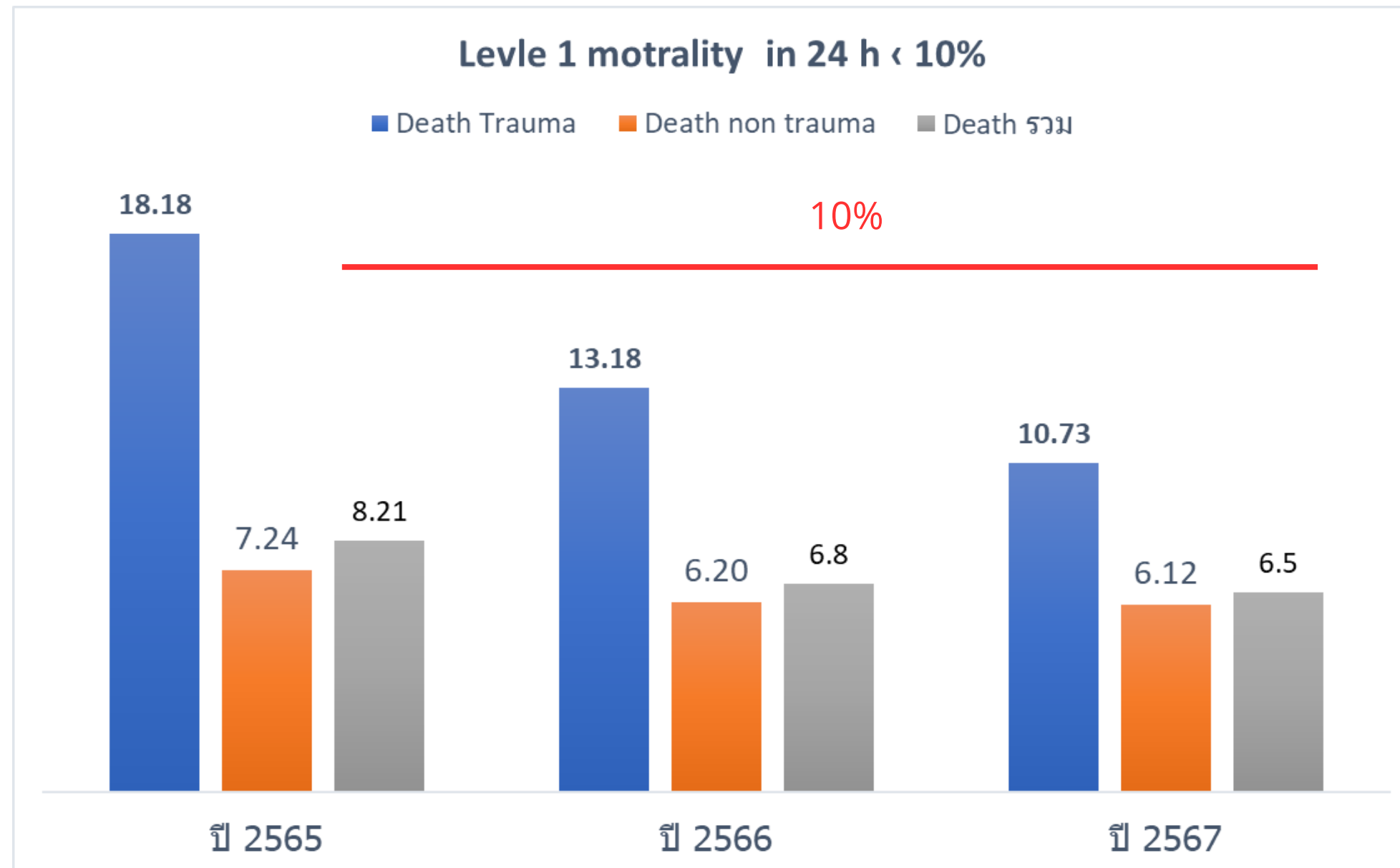
- มีแพทย์ EP รับประทานรักษา 24 ชม.
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ช่องทางกลุ่มโรค Fast-track เช่น Stroke, STEMI
- ประชาสัมพันธ์การใช้ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน
- ทำใบปลิว เบอร์โทรไว้ OPD, IPD
- เป็นแหล่งร่วมฝึกของสถาบันการศึกษาหลักสูตรของ Paramedic และ AEMT



EOS

อยู่ระหว่างการประกาศผู้ชนะ
เสร็จสิ้น 28 สค.-6 กย.67





++ผ่านเกณฑ์+++

แนวทางการพัฒนา

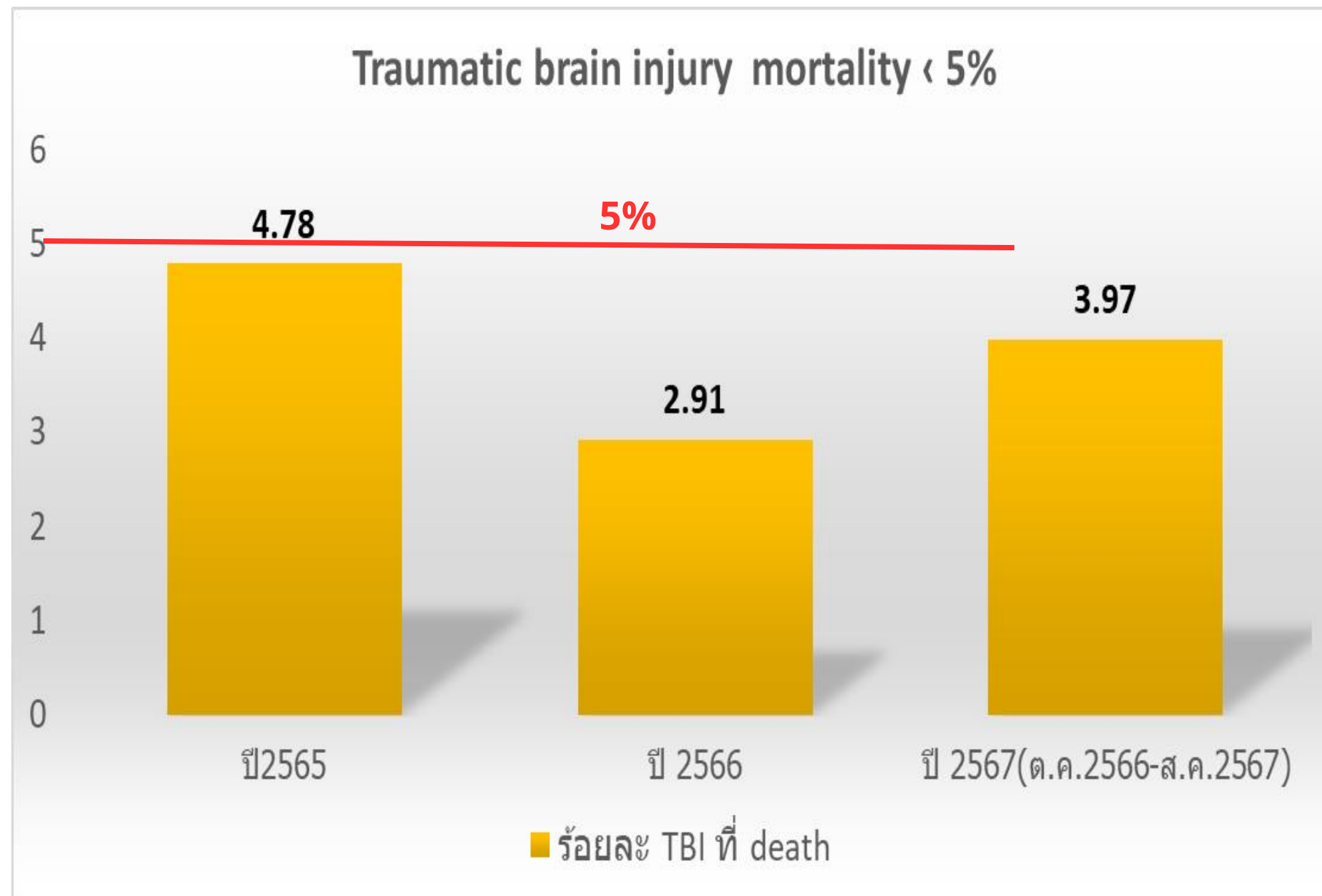
1.วิเคราะห์ โรค/ภาวะที่ทำให้เสียชีวิต

Non Trauma: Pneumonia with septic shock, STEMI, DCM, ICM with cardiogenic shock

2.Trauma: traumatic ICHpolytrauma ที่มีภาวะ shock

3. Root Cause Analysis และ หา

แนวทางแก้ปัญหา



++ผ่านเกณฑ์+++ แนวทางการพัฒนา

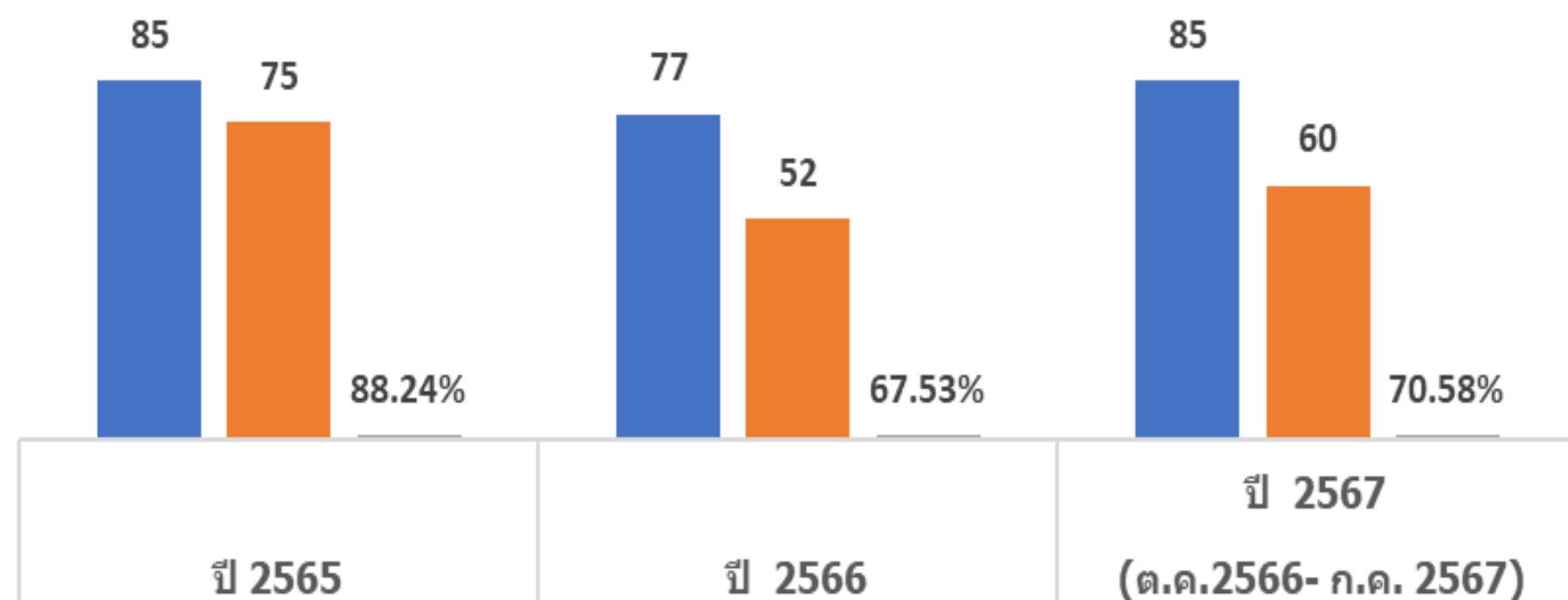
1. ส่วนใหญ่เป็น **case refer** และ **supportive Rx or palliative Rx** มีภาวะที่แสดงถึง **brain herniation** และ **motor response < 4**
2. มี **polytrauma** และมีภาวะ **shock** ทำให้ **cerebral blood flow** ลดลง

trauma triage level 1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดภายใน 60 min >80%

■ จำนวน trauma triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ pass OR ทั้งหมด

■ จำนวน ที่ Pass OR <1 hr

■ ร้อยละของ ER To OR in 60 นาที



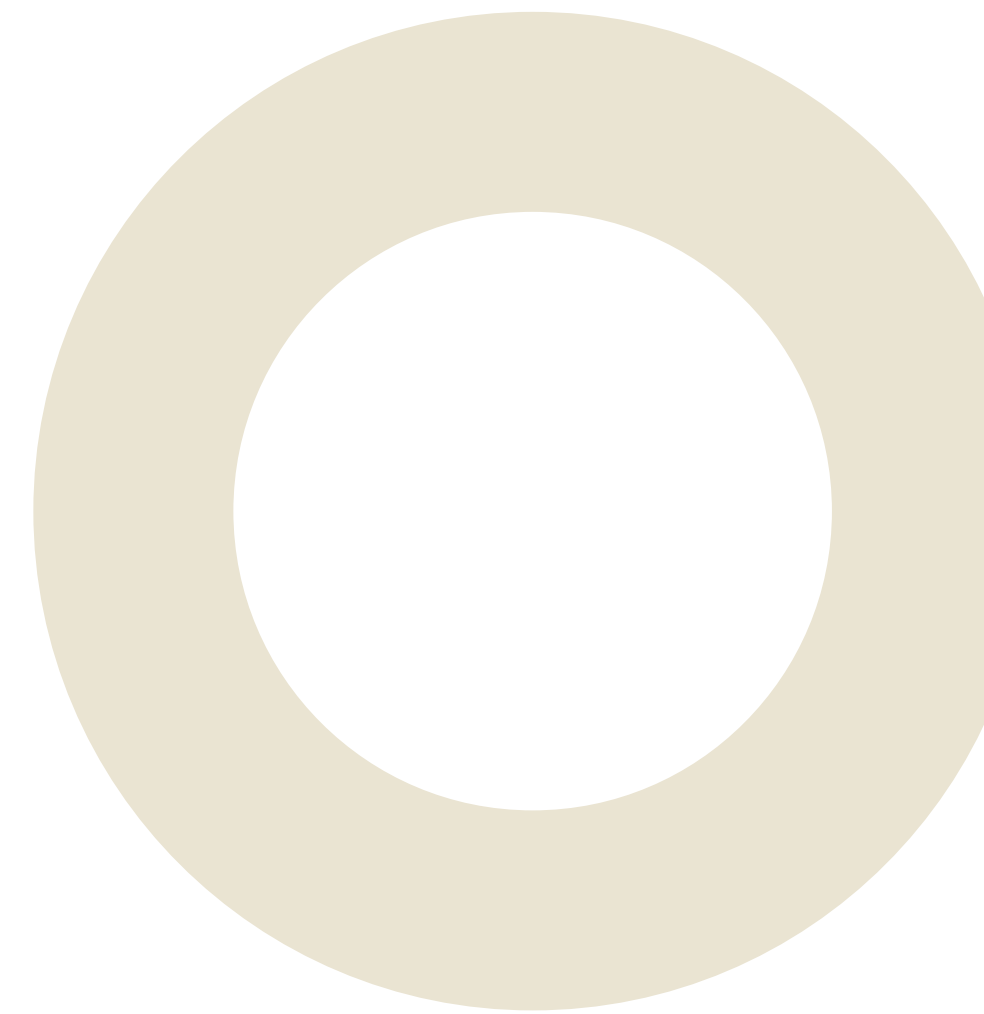
การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปี2565	ปี 2566	ปี 2567 (1ตค66-31สค67)
จำนวน trauma triage level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ passOR ทั้งหมด	85	77	85
จำนวน ที่ Pass OR <1 hr	75	52	60

วิเคราะห์พบว่า

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องได้รับการ resuscitation บางรายขอส่ง investigation เพิ่ม
2. คัด case ผ่าตัดและต้องรอการบริหารจัดการของทีมผ่าตัด-ห้องผ่าตัด
3. ทำระบบ MBT protocol และ implement protocol

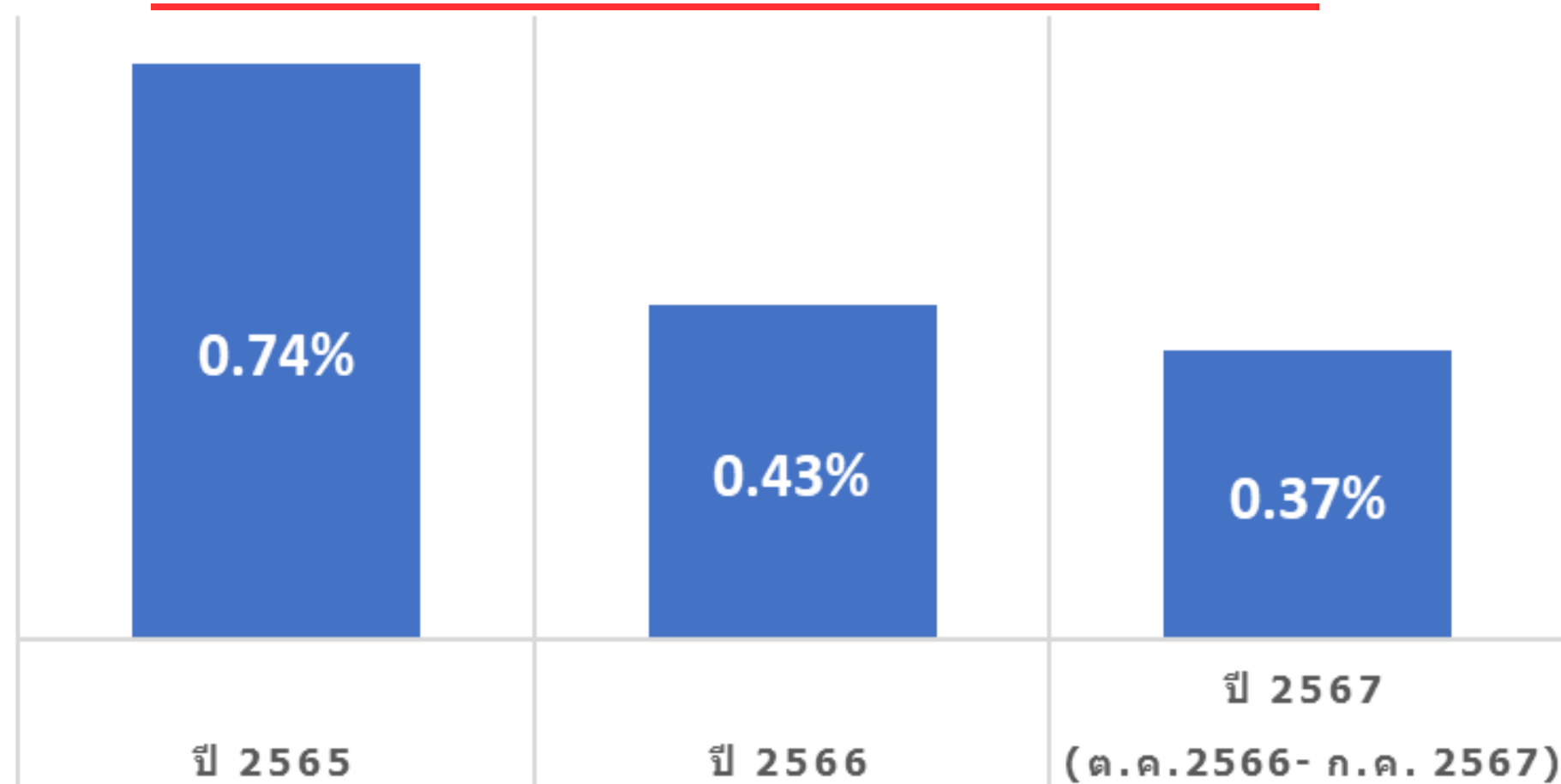
สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง

1. Miss Dx, Delay Rx, inappropriate Rx
 - จัดทำ trauma check list แนบไป re evaluate อีกครั้งที่ ward
 - การพัฒนา TEA unit ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
2. ควรติดตาม KPI และพัฒนาด้านวิจัย



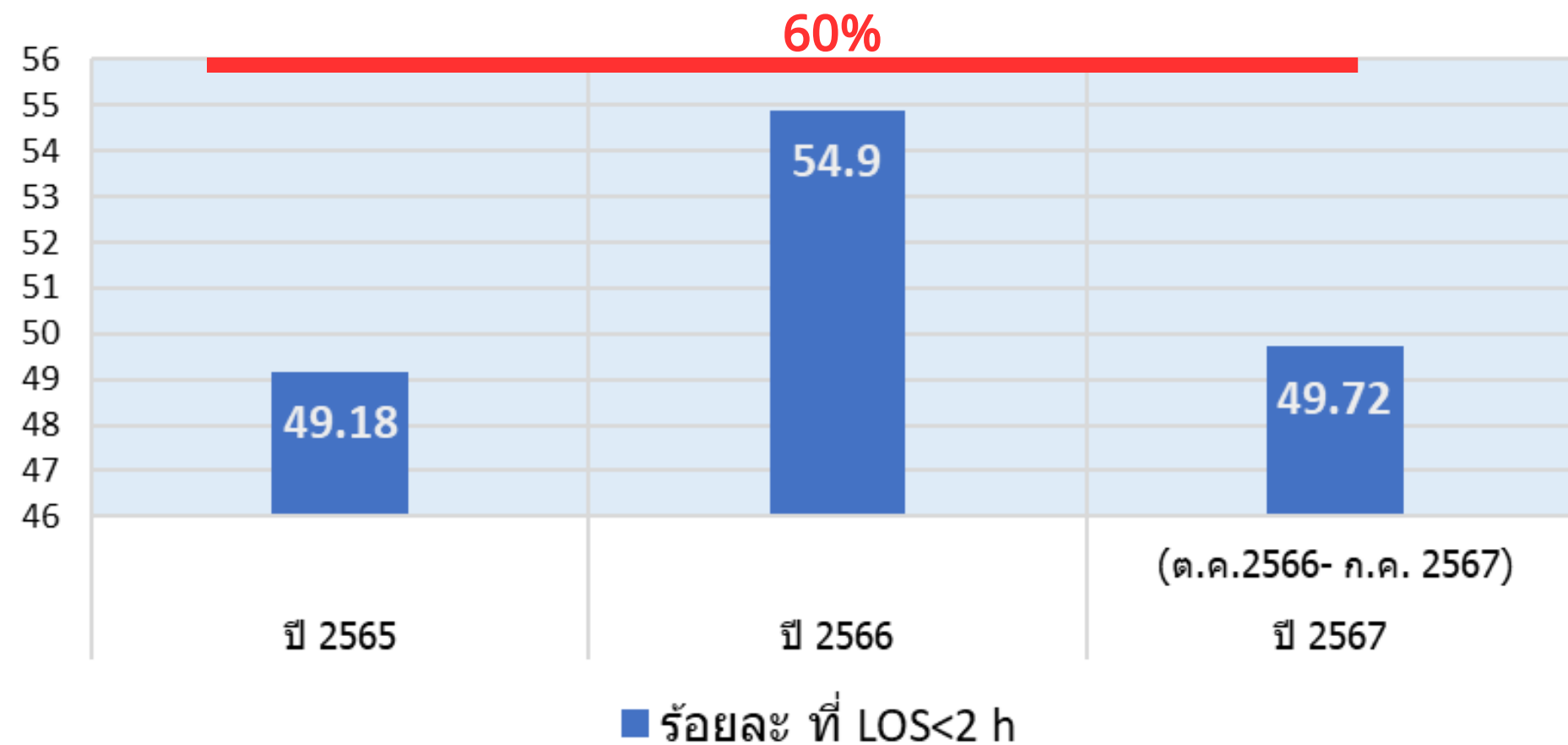
เกณฑ์ PS >0.5 ที่เสียชีวิต (< 4%)

4%



การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567(ต.ค.2566-ก.ค.2567)
PS > 0.5 ที่เสียชีวิต	17	16	13
PS > 0.5 ที่ Admit	2,281	3,673	3,501

ER length of stay (triage level 1-2) ภายใน 2 h >60%

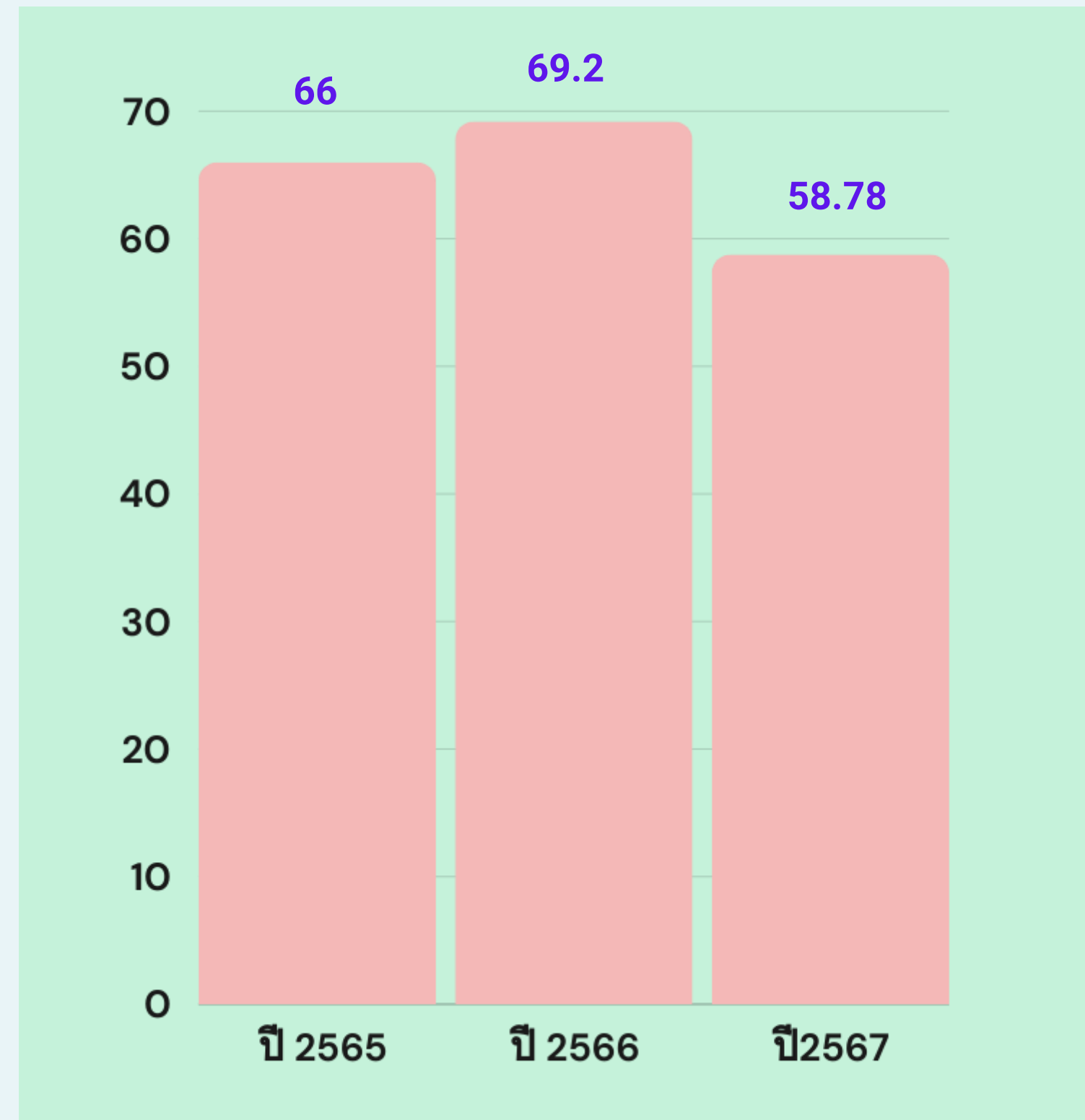


วิเคราะห์ปัญหา

- 1.ผู้ป่วยรอ Investigation CT , lab นาน
- 2.ต้อง Consult หลายระบบ
- 3.ผู้ป่วยต้อง Resuscitation

การให้บริการในห้องฉุกเฉิน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (ต.ค.2566- ก.ค. 2567)
จำนวน triage level 1,2 ทั้งหมด	18,886	20,146	14,108
จำนวน ที่ LOS < 2 h	9,289	11,062	7,015

ร้อยละผู้ป่วย sepsis ที่มารับบริการที่ ER ได้ ATB ภายใน 1 ชม . มากกว่า 90



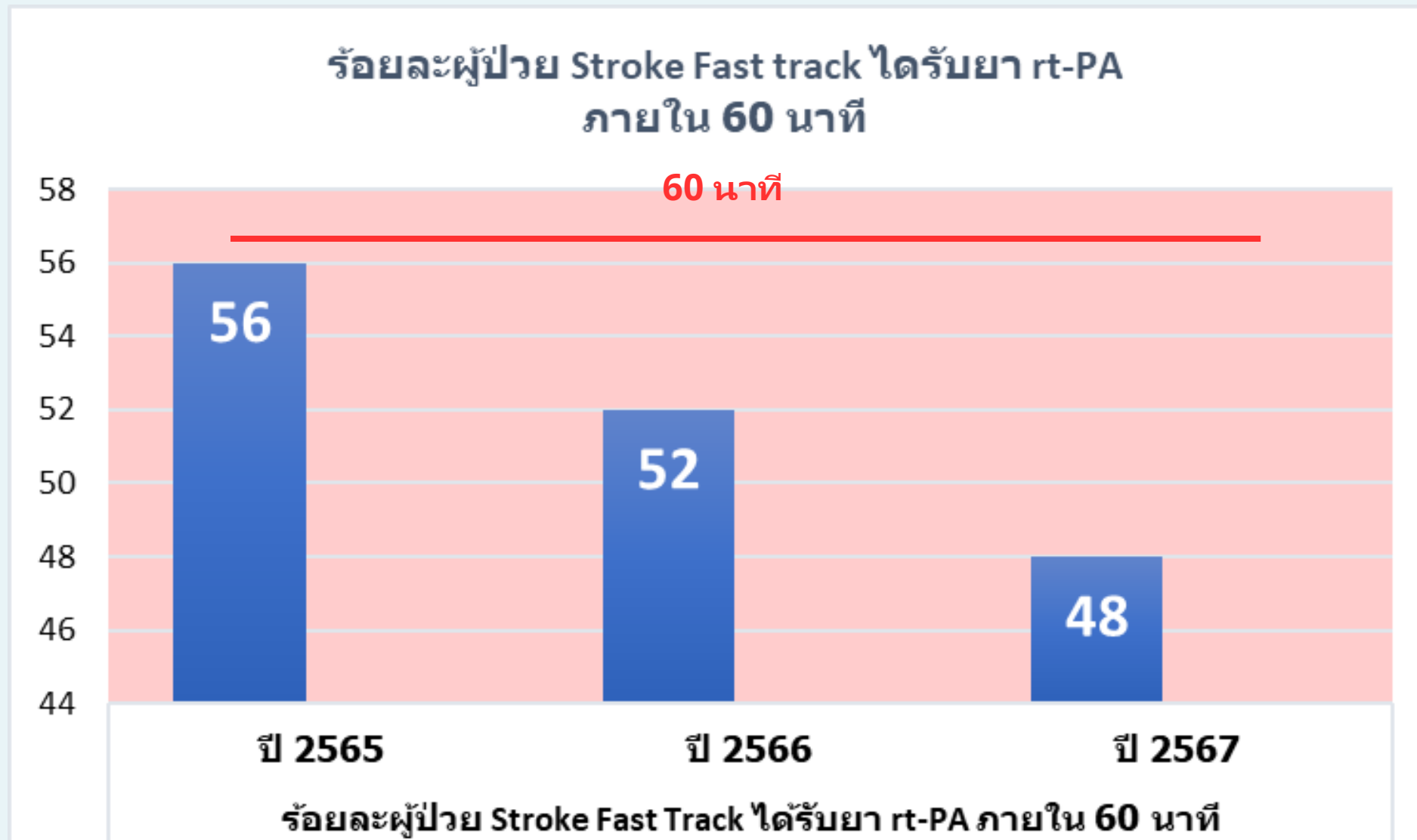
วิเคราะห์ปัญหาพบว่า

- 1.ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อนรุนแรงและมีโรคร่วมได้รับการ
- 2.delay detection and management

แนวทางการพัฒนา

- จัดระบบ Smart ER alert sos + SIRS/ ที่ triage
 - ทบทวน CPG/ 6 Bundle of care + smews
 - ติดตามวิเคราะห์ KPI ทุกเดือน
- 2) มีตู้ยาอัตโนมัติรับยา ATB ได้เร็วขึ้น
 - 3) มี ICU Centor จอเตียงแบบ realtime เข้า ICU ได้ทันที
 - 4) เพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลโรคประกัน
- 3S ส่งอบรม และศึกษาด้วยตนเอง

ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที มากกว่า 65



วิเคราะห์ปัญหา

- 1.รับยาล่าช้า เนื่องจากรอการตัดสินใจของญาติ
- 2.ผู้ป่วยต้องได้รับการ Control BP ก่อนให้ยา

ผลการดำเนินงาน

- 1.สื่อสาร กับญาติสายตรง ทางโทรศัพท์
- 2.พัฒนาระบบและวิเคราะห์ปัญหาดำเนินการแก้ไขทุกเดือน

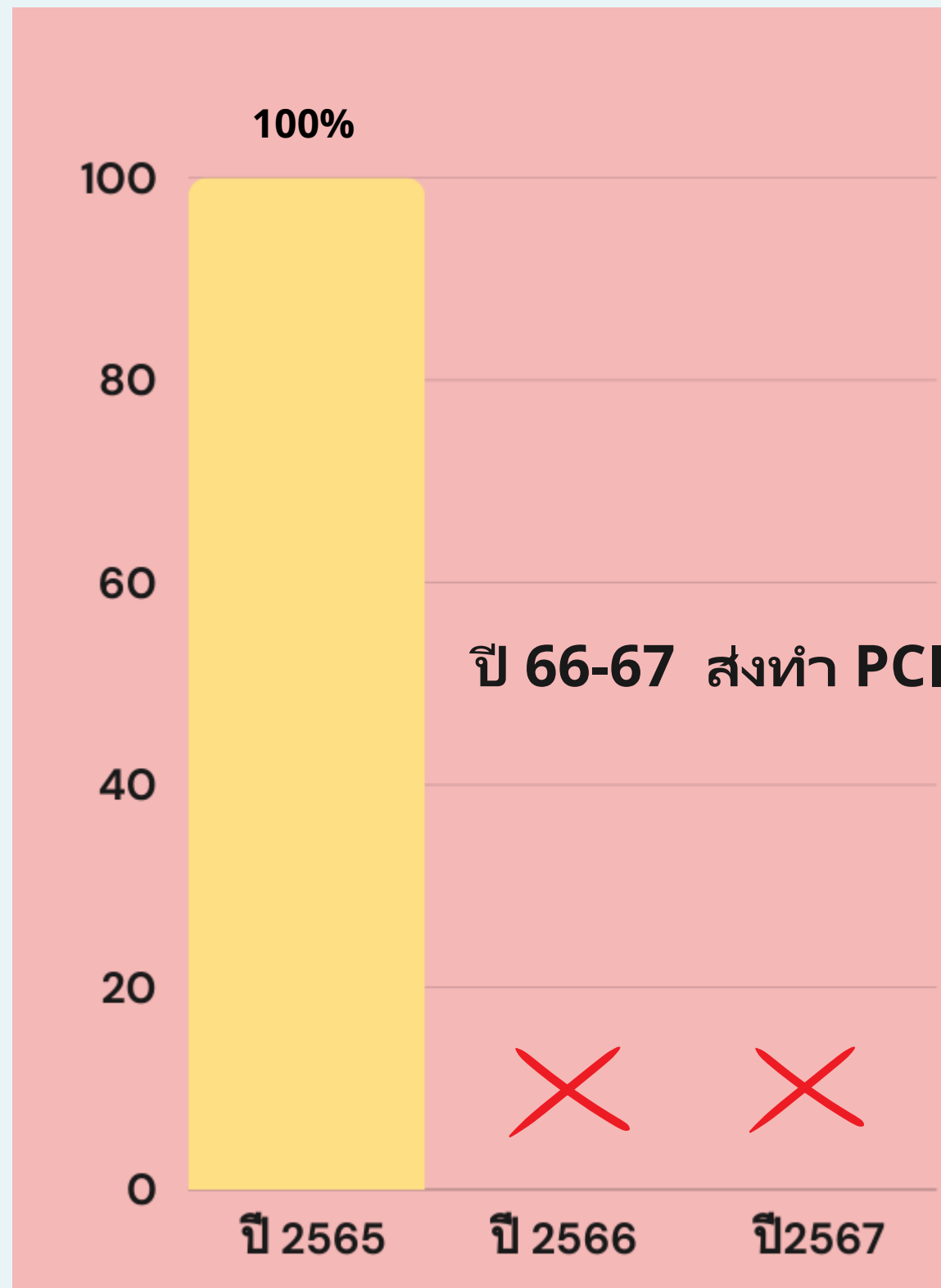
2.1 ระบบ Fast Track Refer

- รพช. Refer ส่ง CT -Scan ก่อนเข้า ER และ consult Neuromed อ่าน Film ไม่ต้องรอผล Official report
- Node (รพ.สว่างรพ.วานรนิวาส) ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและให้ยา สามารถ consult Neuromed ได้ตลอด 24 ชม และ Refer Auto หลังให้ยา rt-PA
- มีระบบ Refer Thrombectomy ภายใน 30 นาที

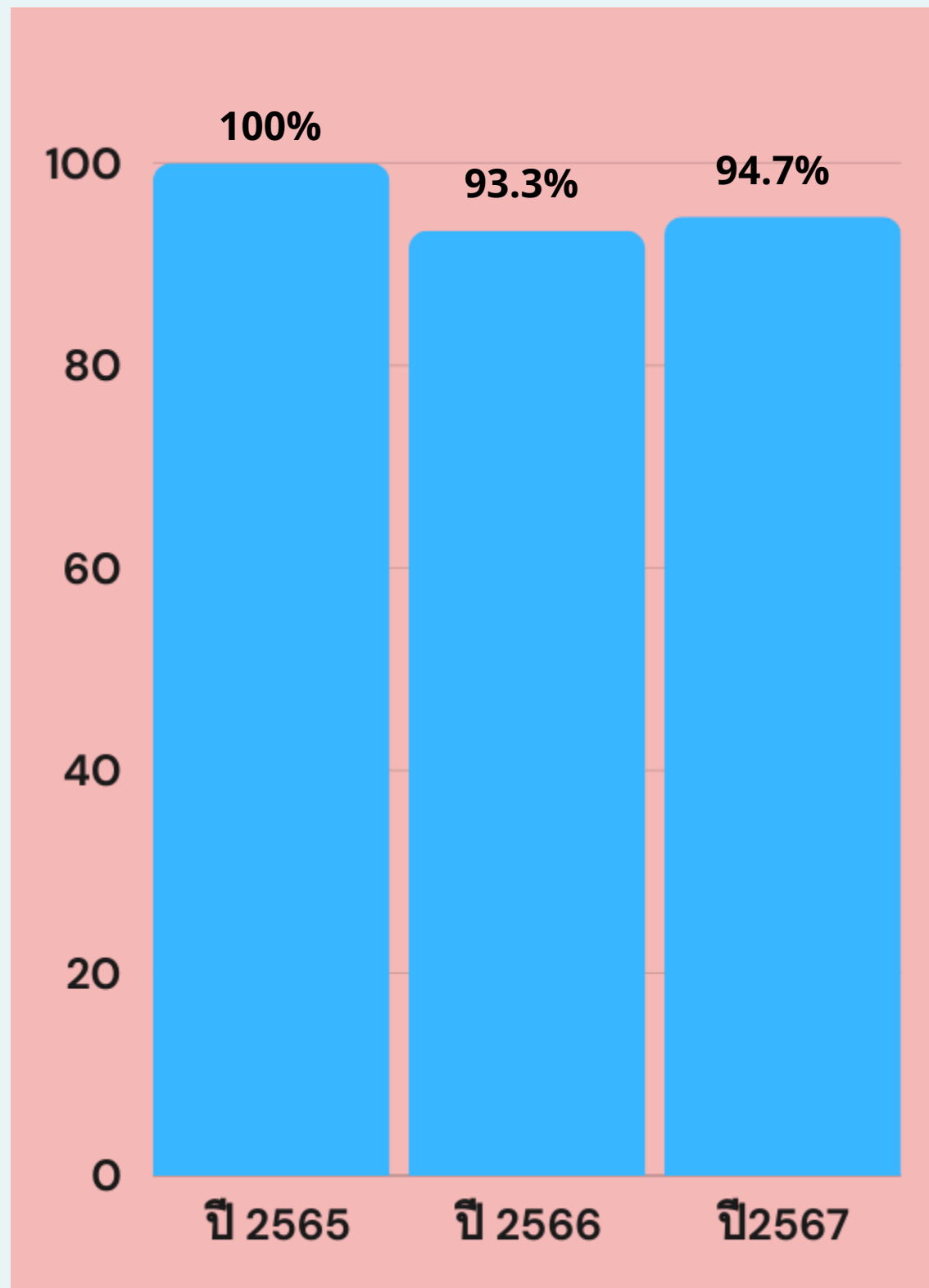
2.2 ระบบ Fast Track ใน EMS

ผู้ป่วย visit บนรถ Ambulance ส่ง CT -Scan ก่อนเข้า ER

ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
ใน 30 นาที (ไม่รวม Refer) มากกว่า 60



ร้อยละผู้ป่วย STEMI Primary PCI
ใน 30 นาที (ไม่รวม Refer) มากกว่า 60



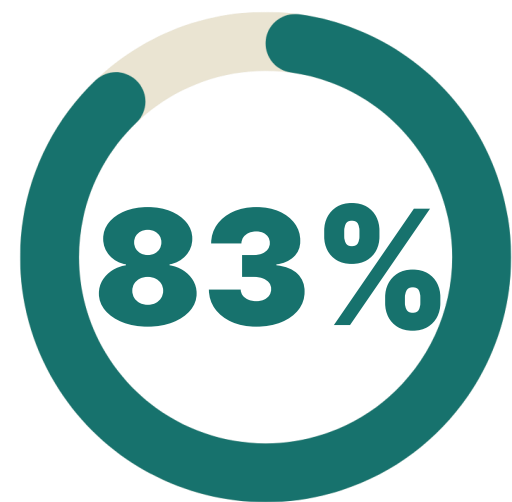
วิเคราะห์ปัญหา

- 1.ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง อาการทรุดลงรอ Resuscitaion
- 2.ผู้ป่วยมีอาการร่วม Dizziness GERD Alteration of cons.

ผลการดำเนินงาน

- 1.door to EKG 5 นาที ในผู้ป่วย Chest pain โดยยังไม่ต้องทำบัตรตรวจ
- 2.ระบบ Consult สามารถ Consult cardiologist ได้ 24 ชม.
3. มีระบบ pass cath ใน ER และ Refer ลดขั้นตอนการเจาะ lab ช้ำ (เจาะเฉพาะ DTX)

ผลการประเมินมาตรฐาน Refer ตาม Self Assessment เกณฑ์ > 70%



แบบประเมิน Self Assessment ศูนย์ส่งต่อ

เปิดกรอกข้อมูล
เปิดกรอกข้อมูลวันที่ 07/08/2567 ถึงวันที่ 06/09/2567

ข้อมูล แบบประเมิน Self Assessment ศูนย์ส่งต่อ

ย้อนกลับ

ทั้งหมด รหัสหน่วยงาน ค้นหา

แสดงรายการที่ 1 ถึง 1 จากทั้งหมด 1 รายการ

#	ปีงบประมาณ	เขตบริการสุขภาพ	จังหวัด	รหัสหน่วยงาน	ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	ระดับ SAP	คะแนนรวม	ร้อยละรวม	สถานะ	จัดการข้อมูล
[1]	2567	8	สกลนคร	10710	sw.สกลนคร	A		83.2	ผ่าน	ดำเนินการเสร็จสิ้น	

สิ่งที่ต้อง ปรับปรุง

1. อาคารสถานที่ที่ไม่มีห้องพัก-ห้องน้ำ
ปัจจุบัน ห้องพักรอของทีมพยาบาล
Refer ใช้พื้นที่ของห้องER/ห้องสังเกตอาการ
2. ขาดการ Audit คุณภาพการส่งต่อ

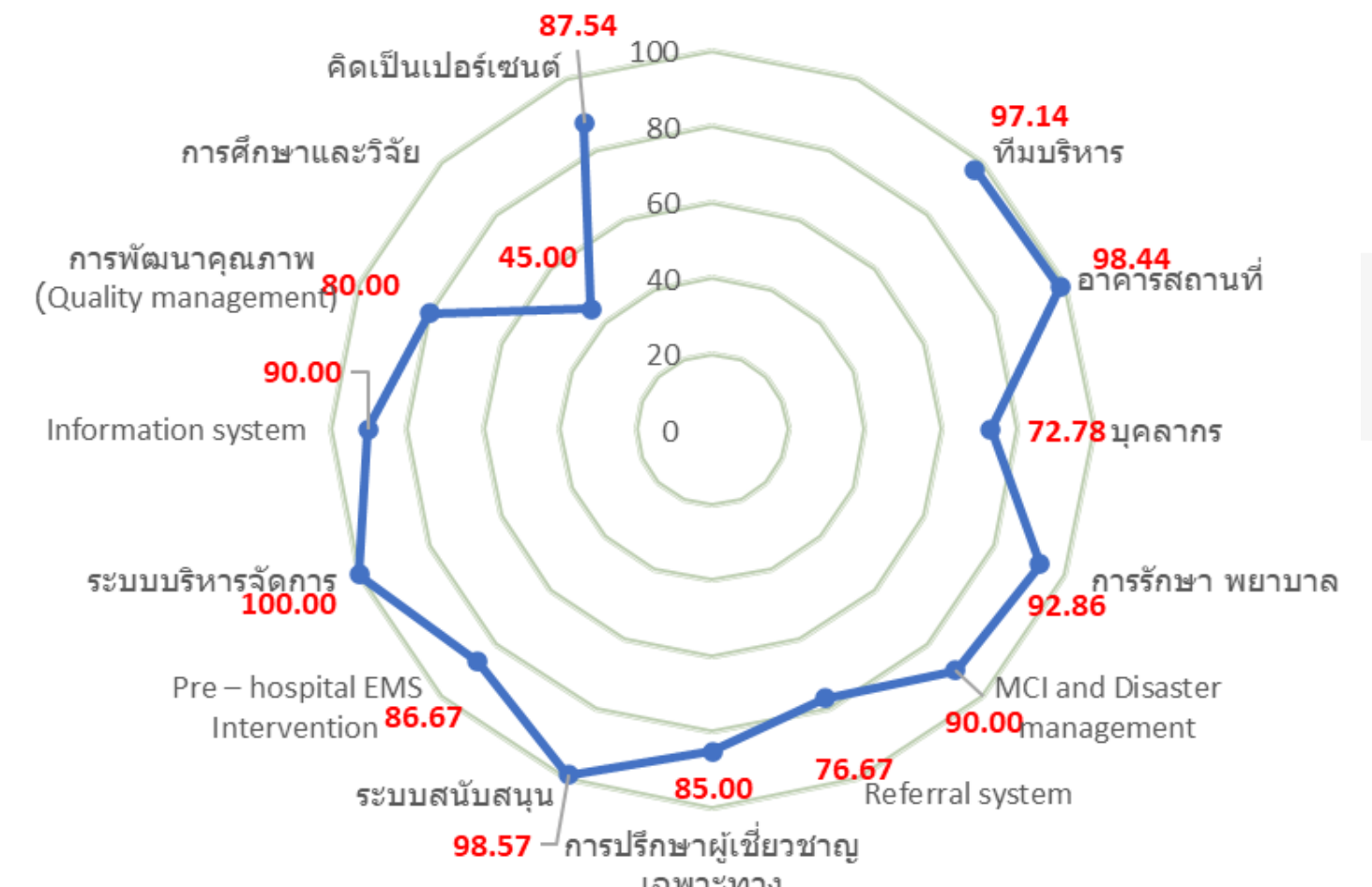
ผลการประเมิน ECS คุณภาพ ร้อยละ 87.54

องค์ประกอบที่ต้องพัฒนา

1. การศึกษาและวิจัย
2. การพัฒนาคุณภาพ(Quality Management)
3. บุคลากร

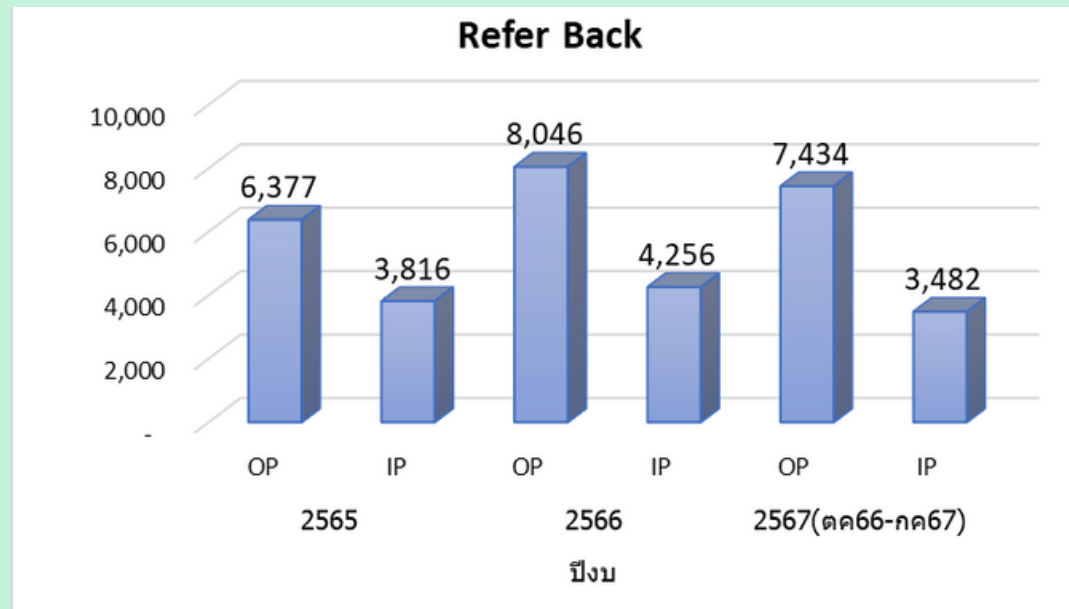
ประเมิน ECS คุณภาพระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ ปี 2567

ประเมิน ECS คุณภาพระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ ปี 2566



ผลการดำเนินงาน

SKH

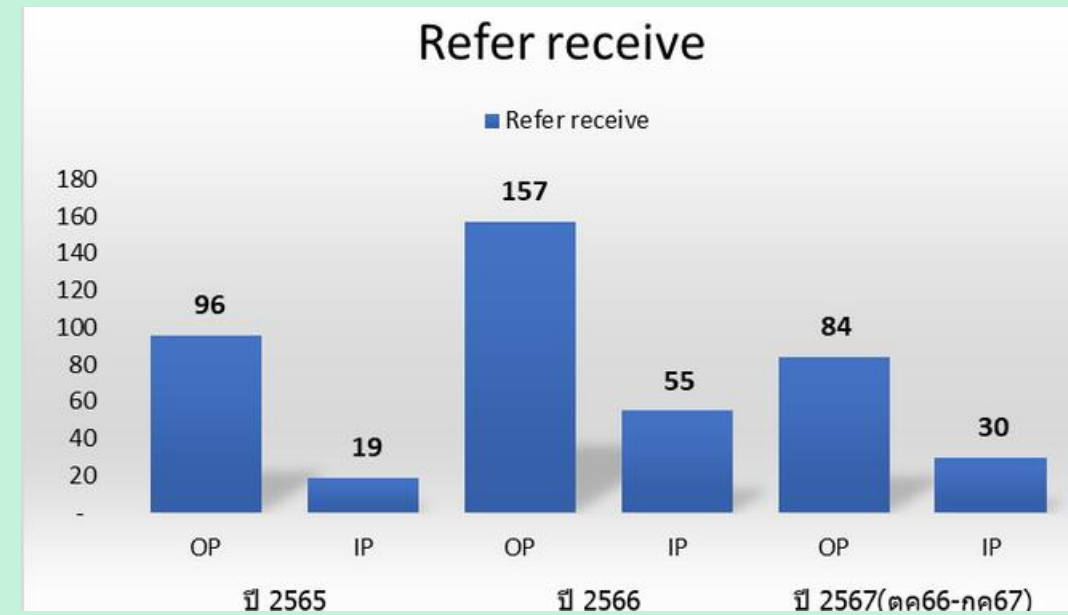


Refer Back

วิเคราะห์

การ Refer Back ไม่สำเร็จ

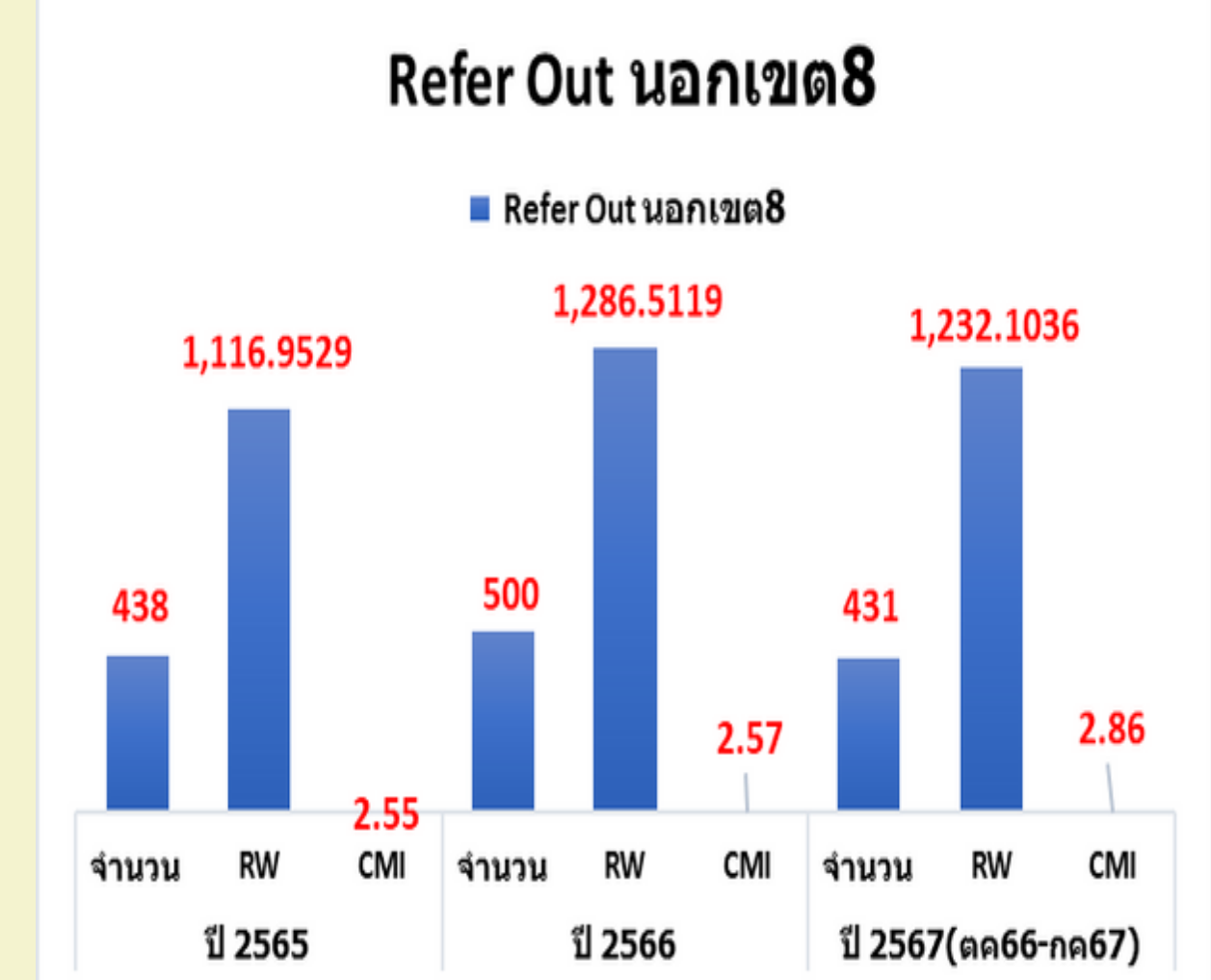
- ไม่ได้รับการประสาน
- พยาบาล refer ต้องขึ้นเวรต่อที่ รพ.
- อุปกรณ์ในรถ refer ไม่พร้อมใช้



Refer receive

ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข

1. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์
เครื่องมือ- ยา -เวชภัณฑ์
2. รพช. กำหนดผู้ปฏิบัติงานติดตาม Case
Refer Back, Refer Receive
2. นิเทศติดตาม/ทบทวนปัญหาระบบ Referral
system นำมาปรับปรุงแก้ไข



Adj RW CMI

Referout 5 อันดับโรค

Refer out Refer out 5 อันดับโรค ในเขตสุขภาพที่ 8

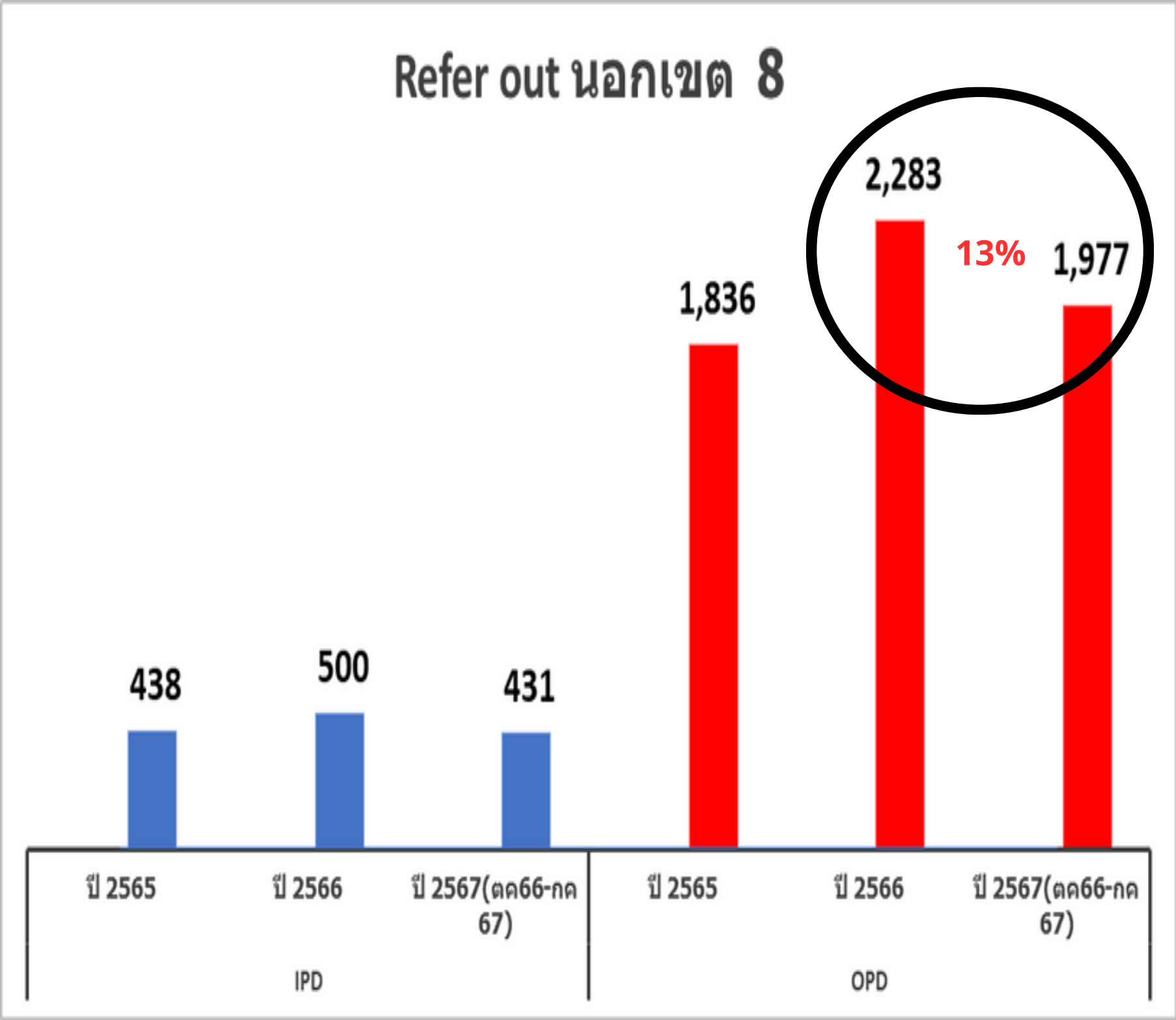
- 1. Stroke fast track
- 2. Heart disease VSD , PDA (ในเด็ก)
- 3. Rupture Aneurysm
- 4. CA lung
- 5. AAA (Abdominal aortic aneurysm)

Refer Out 5 อันดับโรค นอกเขตสุขภาพที่ 8

- 1. Rupture P.com aneurysm / Brain aneurysm
- 2. Lung mass
- 3. โรค VSD , ASD ในเด็ก
- 4. Bone Tumor
- 5. CHCA

Trauma

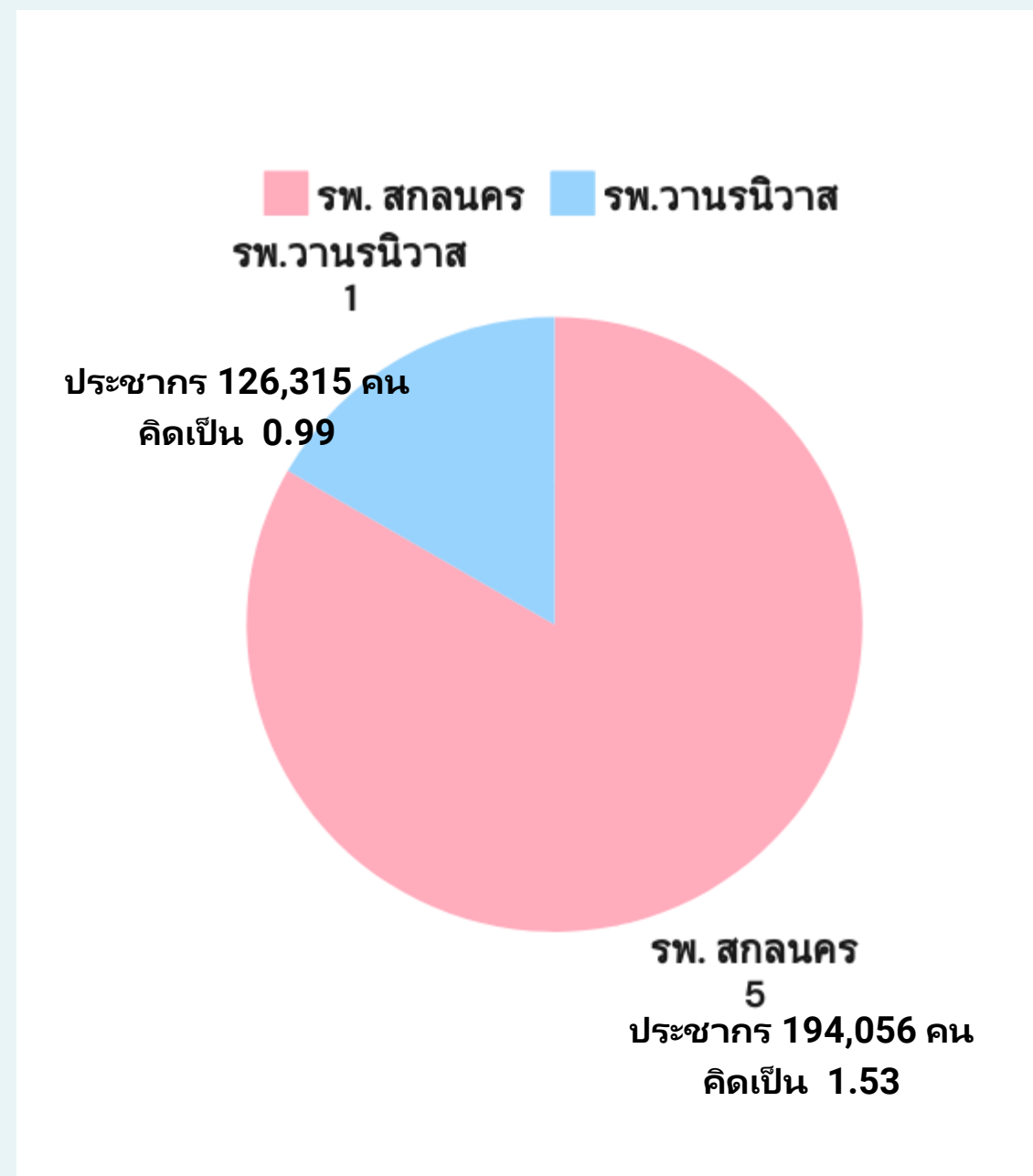
- 1. C-spine injury
- 2. Closed fracture part of Femur
- 3. Vascular injury
- 4. Blunt abdominal injury
- 5. Gun short wound at face / Closed fracture calcaneous (พบแพทย์เฉพาะทาง foot , ankle)



Human Resource management จังหวัดสกลนคร

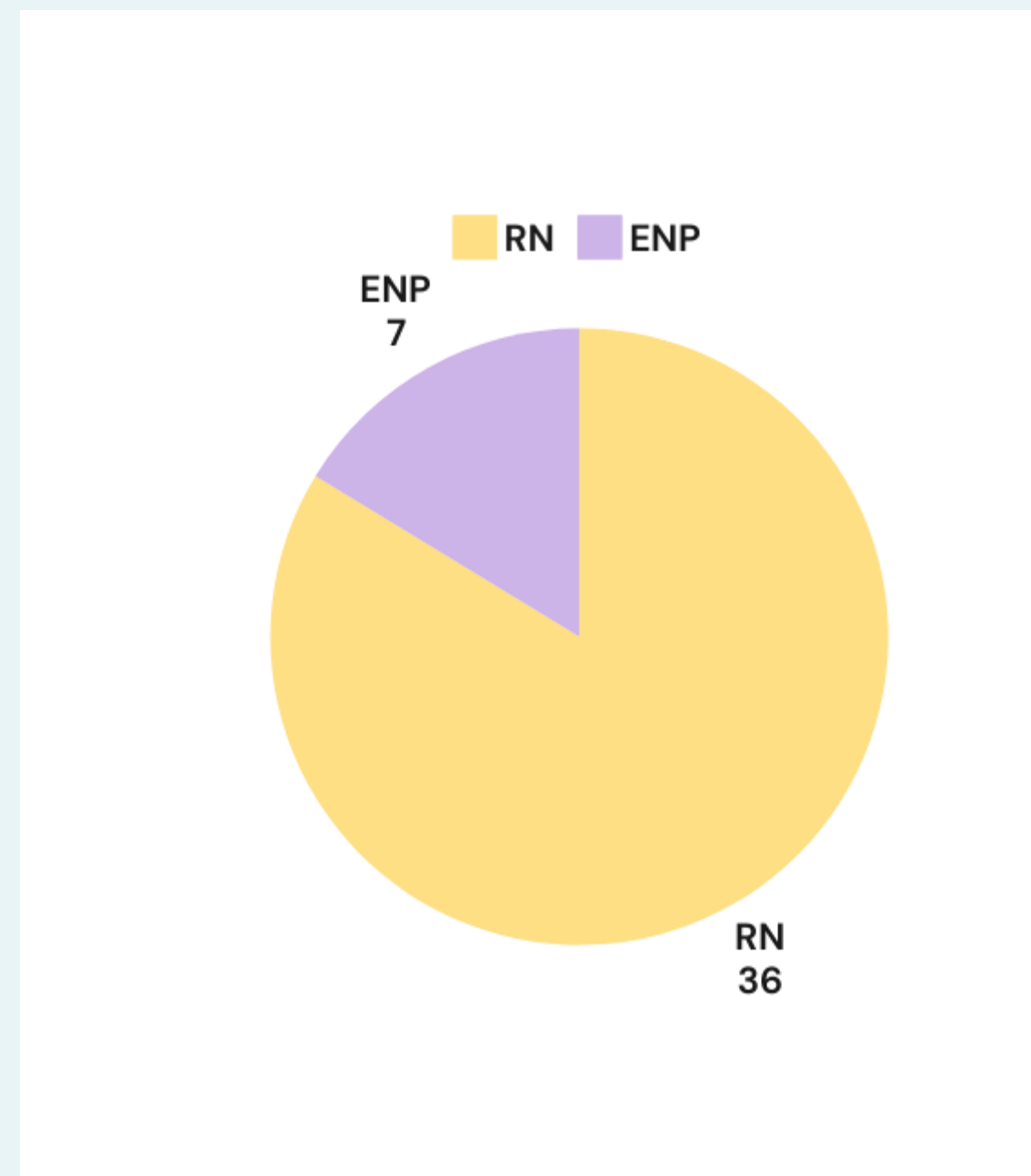
KPI

มีจำนวนแพทย์ EP มากกว่า 0.79 : แสนประชากร
จ.สกลนครมีประชากร 1,142,657คนมีแพทย์ EP=9.03 ต่อแสน
ประชากร ปัจจุบันมีแพทย์ EP 7 คน ขาด 2 คน)

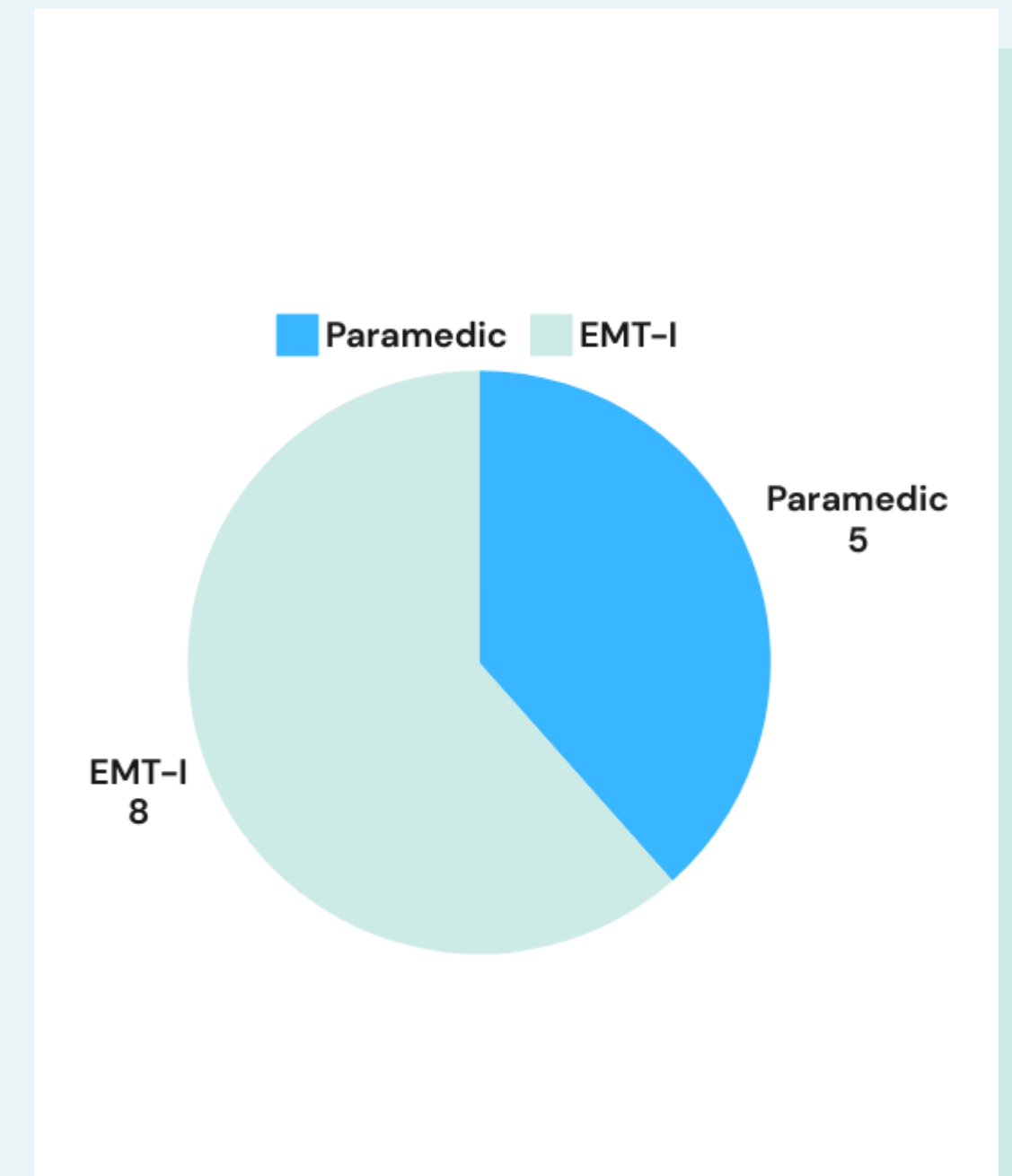


KPI

มีการส่งอบรม ENP ใหม่ปีละ >20% ของ ENP
ที่มีอยู่ = กำลังศึกษา 2 คน
มีจำนวน ENP/ RN ที่ปฏิบัติงานใน ER >9 % = 25 %



Paramedic 5 , EMT-I 8



สรุปประเด็นปัญหา/GAP

01

1.บุคลากร

- 1.แพทย์ 5 +1 คน (ลาออกเดือน พย. 1 คน)
- 2.พยาบาล 36 คน = ป.โท 3 คน
พยาบาลเฉพาะทาง 12 คน (ENP 9 คน)
- 3.Paramedic 5 คน
- 4.EMT-I 8 คน
- 5.ธุรการ 2 คน

02

2.อุปกรณ์ ที่ต้องการ

- 1.Defib 1 เครื่อง
- 2.Monitor 1 เครื่อง
- 3.Auto CPR 1 เครื่อง
- 4.Ventilator 1 เครื่อง
- 5.Ultrasound 1 เครื่อง
- 6.รถ Ambulance 2 คัน



03

3.ระบบ

- 1.ผู้ป่วย ESI 3-4 รอ investigation นานเกิด crowding ล่าช้า
หลัง OPD นอกเวลาปิด
2. ต้องconsult ทุกระบบในผู้ป่วย 1 ราย
- 3.การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อย = 25 %
- 4.MCI ฝึกปฏิบัติ/ทบทวน น้อย
5. Refer คู่มือ /แนวทางปฏิบัติยังเป็นแนวทางเดิม

จบหลักสูตร BHEM x 2 ทีม



BHEM
BHEM



เป้าหมาย	2568	2569	2570
ER	พัฒนาบุคลากรในการใช้ระบบ Smart ATM	พัฒนาบุคลากรในการใช้ระบบsmart ATM	
Refer	1.ปรับปรุงคู่มือ /แนวทางปฏิบัติ	1.พัฒนาสมรรถนะพยาบาล Refer	
	2.ระบบ smart ATM	2.แผนเพิ่มพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์ Refer ปีละ 2 คน	2.แผนเพิ่มพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์ Refer ปีละ 2 คน
	3.พัฒนาสมรรถนะพยาบาลRefer		
EMS	Sky Doctor	Sky Doctor	Sky Doctor
Trauma	1.ด้านบุคลากรพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ,ENP เพิ่ม	1.ด้านบุคลากรพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นและงานวิจัย	1.ด้านบุคลากรพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นและงานวิจัย
	2.ด้านอุปกรณ์ portable Xray case Trauma, ultrasound mobile	2.พัฒนา Trauma Registry	2.พัฒนาTrauma Registry
	3.ควรมีห้องผ่าตัดสำหรับ case Emergency Trauma Fast Track หรือ Stat ที่ใกล้ห้องฉุกเฉิน	3.เพิ่มระบบทางการดูแล Trauma HUB	3.พัฒนาเป็นTrauma Center/ Trauma excellent
	4.มีระบบTrauma Fast Track เต็มรูปแบบ		
HR	EP 0 คน	EP 0 คน	EP 0 คน
ปี 69 ได้ 50%	ส่งอบรม ENP 2 คน	ส่งอบรม ENP 2 คน	ส่งอบรม ENP 2 คน

แผนพัฒนาปิด GAP

รพ	เป้าหมายปีปิด GAP											
	Traumatic aortic surgery (T1)	Acetabulum pediatric (T2)	Hybrid OR (T3)	Robotic surgery (T4)	Interventional neuroradiology (T5)	Hand surgery ทำ Implantation (T6)	*Burn unit (T7)	**Vascular surgery (T8)	ICU ศัลยกรรมประสาท (T9)	ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (T10)	การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (T13)	Trauma center
อุดรธานี	มี (1)	2567 (1)	2570 (1)	2570 (1)	มี (1)	2568 (1)	มี (1)	มี (1)	มี (1)	มี (1)	มี (1)	1+
สกลนคร	2570 (1)	2568 (2)	2570 (1)	2570 (1)	2570 (1)	2570 (1)	2568 (1)	มี (1),(2),(4)	มี (1)	มี (1)	มี (1)	1+
เลย												1
หนองคาย					2568 (1)	2568 (1)	2568 (1)		มี (1)	2567 (1)	มี (1)	1
หนองบัวลำภู									มี (1)	ไม่มี	2567 (1)	1
บึงกาฬ												1
นครพนม		มี (1)				มี (1)			มี (1)	มี (1)	มี (1)	1
สว่างแดนดิน					2570 (1)	2570 (1)	2568 (1)	2570 (1)	2570 (1)	มี (1)	2569 (1)	1
ท่าบ่อ									2570 (1)	2570 (1)	มี (1)	2
วานรนิวาส									2568 (1)	2568 (1)	มี (1)	2

รพ	เป้าหมายปีปิด GAP						
	*Virtual ER (T11)	บริการ Sky Doctor (T12)	บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ (T13)	AOC (T15)	TEA unit	ENP training	CPR training center
สกลนคร	2568-2569 (1)	มีทีมผ่านการอบรม	มี	2567	2568 (1)	2567 (2)	มี

ความก้าวหน้าระบบ SMART EOS

จังหวัด	จัดทำแผน	ร่างประกาศ/เผยแพร่	ประกาศ	รอลงนาม	ลงนามในสัญญา	ส่งมอบงาน
สกลนคร		10-15 กค.67	19 กค.67	ประกาศผู้ชนะ 28 สค.67-6 กย.67		
ข้อมูล ณ 29 สิงหาคม 2567						



แผนยุทธศาสตร์พัฒนาโรงพยาบาลสกนคร พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๕

“โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำของประเทศที่โดดเด่นด้านนิเวศสุขภาวะยั่งยืน
เป็นเลิศทางการแพทย์แบบครบวงจร และทันสมัย”



๘ ปี แห่งความมุ่งมั่น ร่มรื่น ยั่งยืนในสุขภาวะ ได้ร่วมใจแห่งธรรม

แผนพัฒนา

และได้กำหนดแผนปฏิบัติการ หรือ ประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในช่วงการพัฒนาในระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ๔ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ Smart Service and excellent healthcare: การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญ สมรรถนะสูง ทันสมัยทางการแพทย์ และมีระบบคุณภาพที่เข้มแข็งระดับสากล

๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ Smart People and Innovative hospital: การยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับให้มีสมรรถนะสูง ส่งเสริมเป็นองค์กรนวัตกรรมและองค์กรแห่งการเรียนรู้

๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ Smart Primary Health Care and comprehensive health literacy: การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน และสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพตนเองของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

๔) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ Smart Management and Digital Hospital: การพัฒนาระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มุ่งสู่โรงพยาบาลสมรรถนะสูง และองค์กรดิจิทัล



๕. แผนงาน โครงการที่สำคัญ (Flagship and big rock project)

- ๑) โครงการพัฒนาการบริหารของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ๒) โครงการนำวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดบริการ
- ๓) โครงการพัฒนาห้องผ่าตัดอัจฉริยะและการผ่าตัดแบบแผลเล็ก
- ★ ๔) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินอัจฉริยะ
- ๕) โครงการการใช้เทคโนโลยีพันธุกรรมและการแพทย์แม่นยำในการรักษา
- ๖) โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยี
- ๗) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางสำหรับกลุ่มพรีเมียม
- ★ ๘) โครงการพัฒนาการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยอุบัติเหตุแบบครบวงจร
- ๙) โครงการเสริมสร้างความเป็นเลิศในการอุปถัมภ์สงฆ์อาหารด้วยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และวินัยสงฆ์
- ๑๐) โครงการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานโรงพยาบาล Green and clean
- ๑๑) โครงการพัฒนาและสร้างแบรนด์ของโรงพยาบาลที่ยั่งยืน Wellness care center
- ๑๒) โครงการการสร้างระบบบริการสุขภาพอัจฉริยะด้วยปัญญาประดิษฐ์

THANK YOU

FOR YOUR NICE ATTENTION

