

การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ



โรงพยาบาลนครพนม



นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ
รองฯด้านการแพทย์โรงพยาบาลนครพนม

ข้อมูลทั่วไป

เขตการปกครอง

12 อำเภอ 99 ตำบล 1,128 มบ. 25 ชุมชน
ทม. 1 แห่ง ทต. 21 แห่ง อบต. 81 แห่ง

ประชากร

ทะเบียน 711,450 คน

สำรวจ 613,570 คน

UC 540,577 คน

หน่วยบริการ

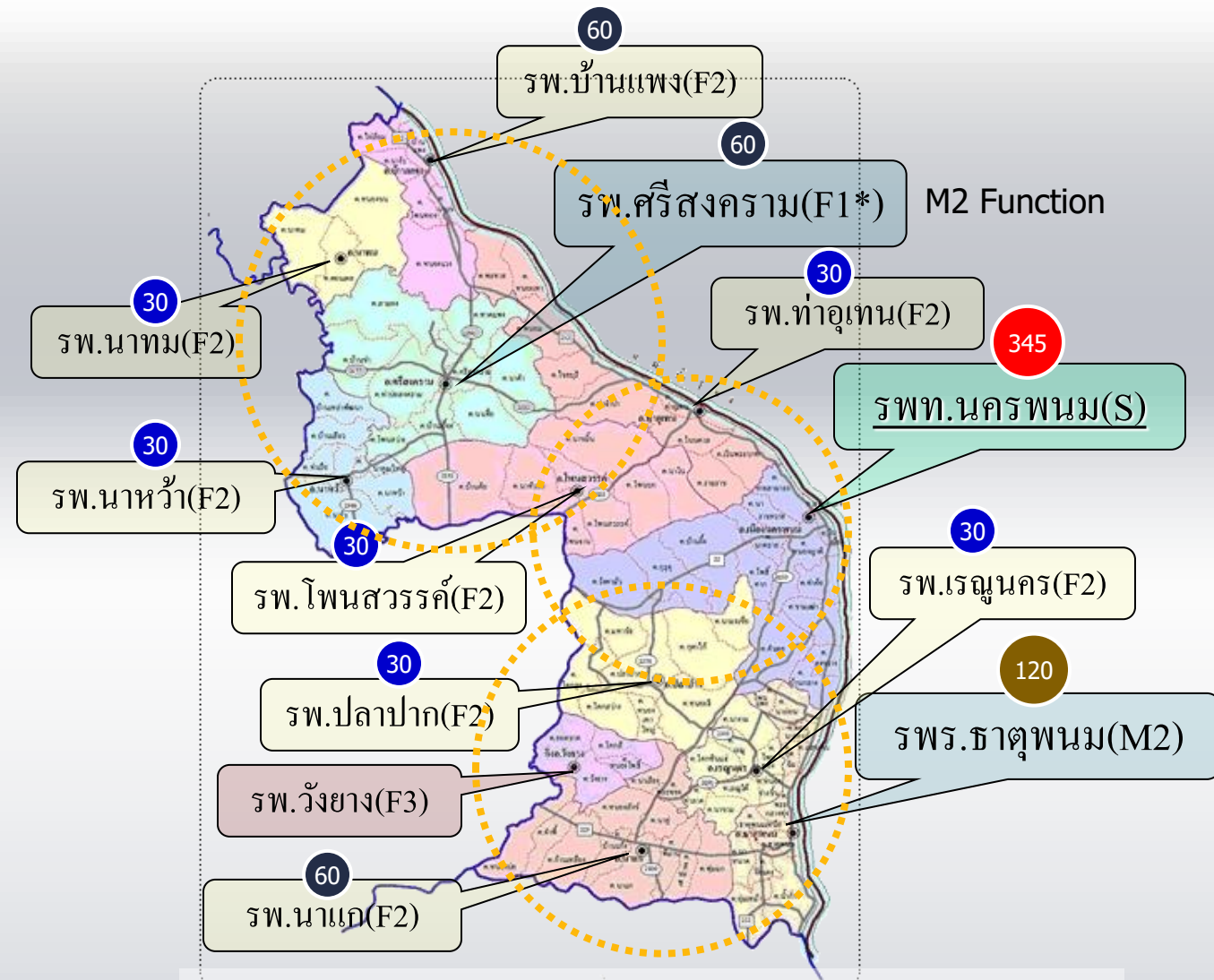
รพท. 1 แห่ง (S)

รพช. 11 แห่ง (M2:1, F1:1, F2:8, F3:1)

(รพจ. 120 เตียง, รพ.ค่าย 30 เตียง)

รพ.สต. 151 แห่ง (อำเภอเมือง 25 แห่ง)

ศสม./สสช. 3 แห่ง



ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ

ทิศใต้ ติดกับ อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

ทิศตะวันออก ติดกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

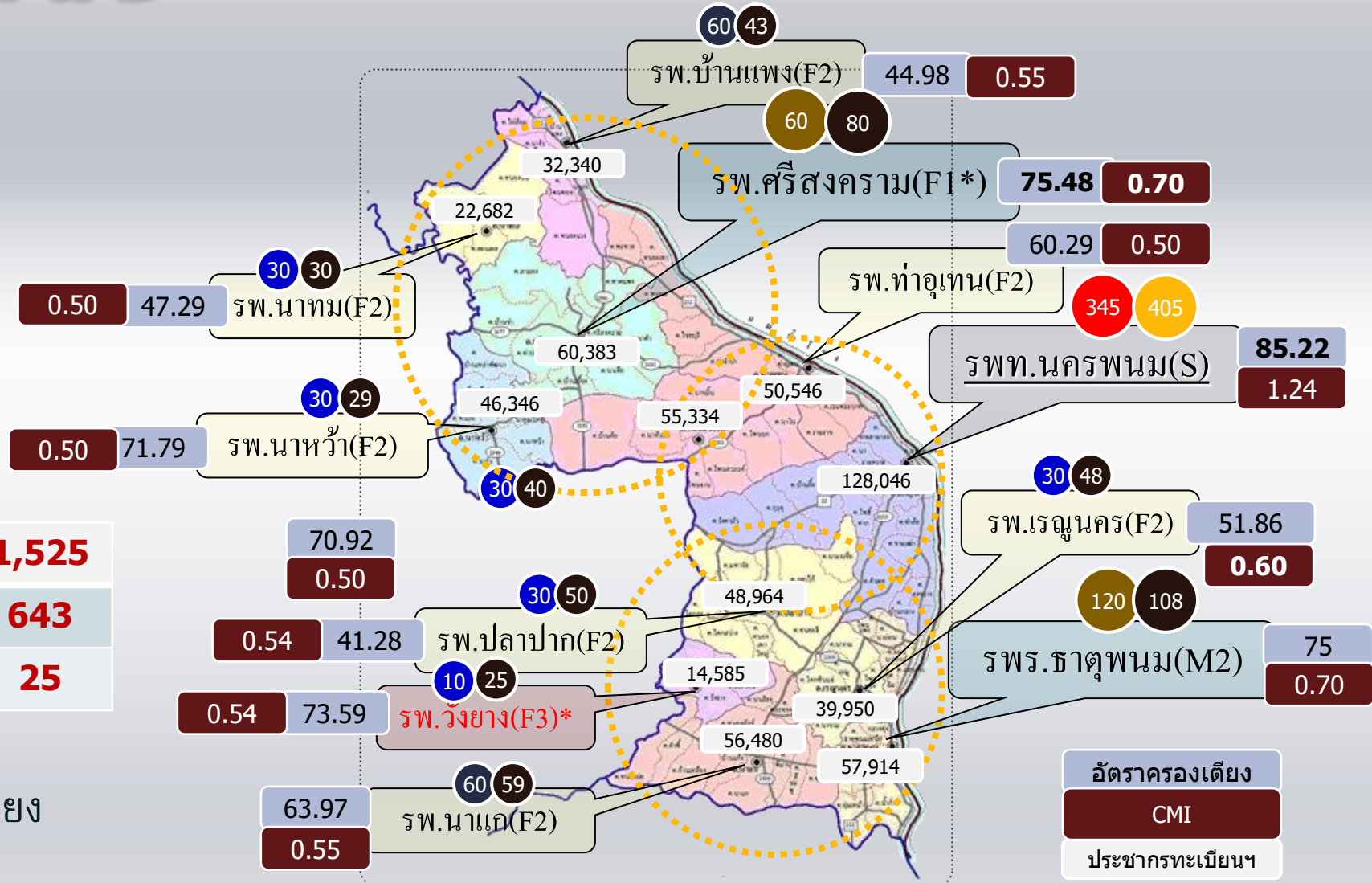
ทิศตะวันตก ติดกับ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร

ข้อมูลเตียง IPD

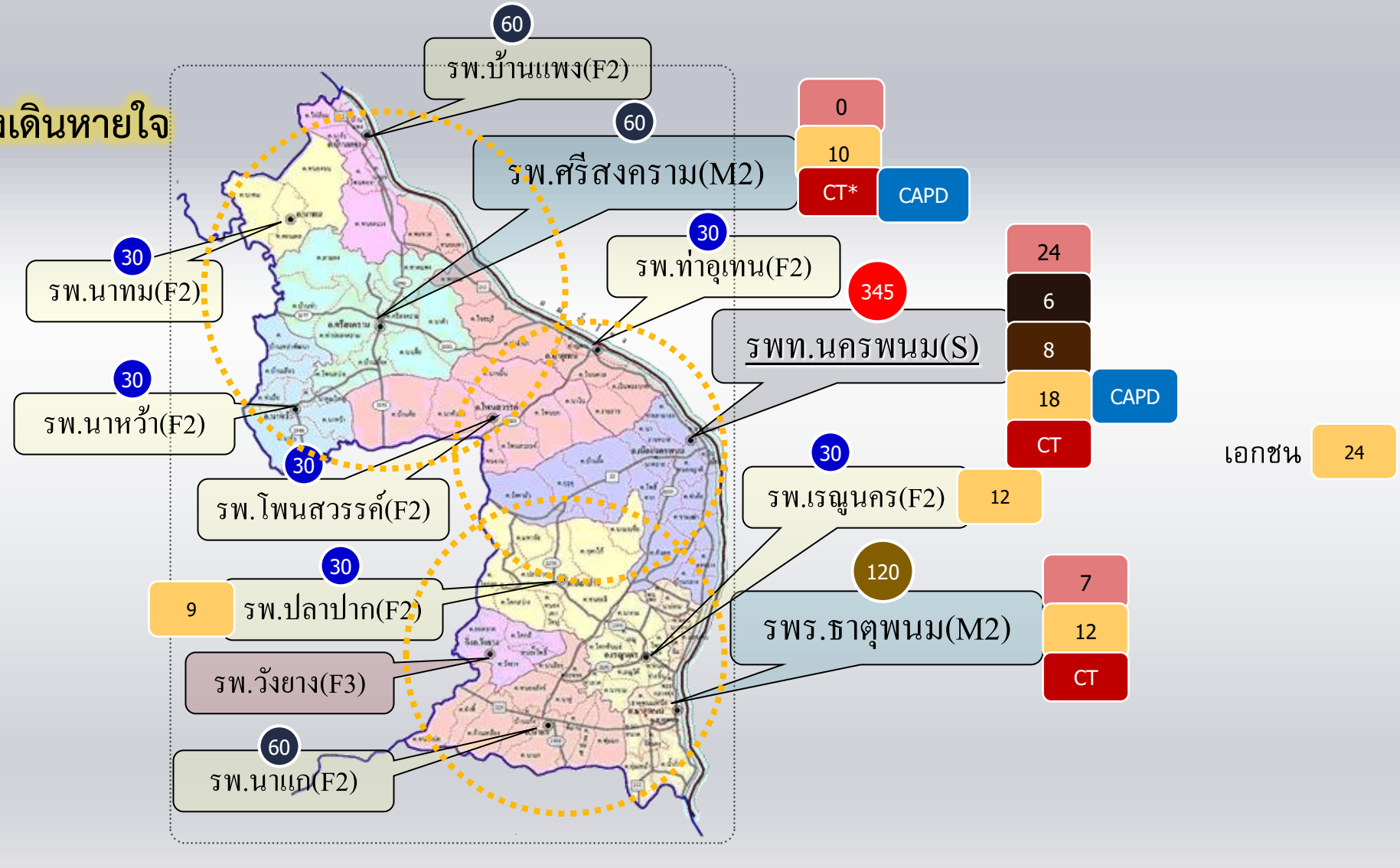
เตียงกรอบ	835
เตียงจริง	957
เตียง:10000	13.61
เป้าหมาย 2565	
เตียงรวม	1,005
ขยายเตียง	48
เตียง:10000	16.38

1,525
643
25

รพจ.+รพ.ค่าย : 150 เตียง



- Sepsis และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ



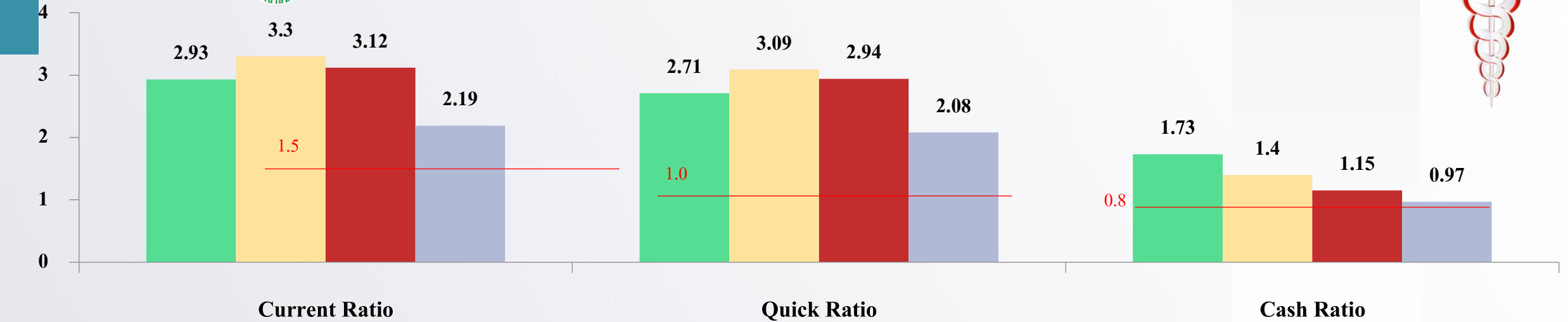
จำนวนแพทย์รายนสาขากฎีปฏิบัติงานจริง ปีงบ 2562



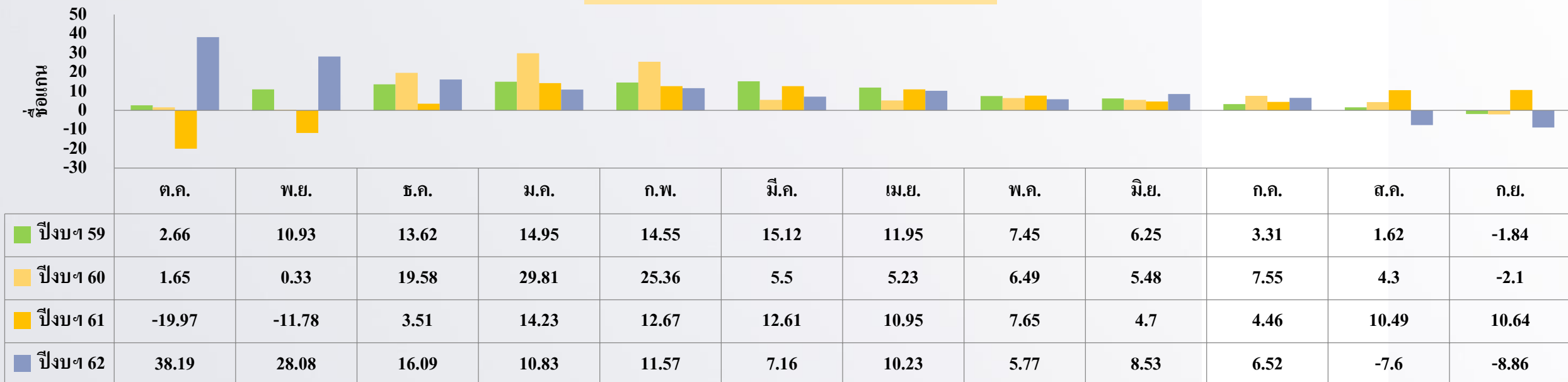
สาขา	จำนวนปัจจุบัน (คน)	ค้ำทอ	ปี พ.ศ. ที่จบ		สาขา	จำนวนปัจจุบัน (คน)	ค้ำทอ	ปี พ.ศ. ที่จบ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1				จักษุวิทยา	2	1	2565
สูตินรีเวชกรรม	5	2	2563, 2564		ตจวิทยา	1		
ศัลยศาสตร์	4	1	2566		ประสาทวิทยา	1	1	2565
ศัลยกรรมตกแต่ง	0	1	2565		เวชศาสตร์ป้องกัน	2	2	2564
ศัลยศาสตร์ยูโร	1	1	2563		เวชศาสตร์ฟื้นฟู	0	1	2565
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	5	1	2563		เวชศาสตร์ครอบครัว	3	1	2563
อายุรศาสตร์	5	1	2565		เวชปฏิบัติทั่วไป	3		
อายุรศาสตร์ทางไต	1				จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	1		
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	1				รังสีวิทยาวินิจฉัย	1	1	2565
กุมารเวชศาสตร์	4	1	2563		■ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	11		
โสต คอ นาลิก	2	1	2564		แพทย์เกษียณมาช่วยราชการ			
วิสัญญี	2	1	2563		■ เวชปฏิบัติทั่วไป	1		
กุมารศัลยศาสตร์	1				■ รังสีแพทย์	1		
					รวมแพทย์ 46 intern 11 เกษียณ 2 ผอ.1 รวม 60 คน			



การวิเคราะห์สถานการณ์ การเงินการคลัง



กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย



รพ.นครพนมตามกรอบ = 345 เตียง เตียงจริง = 366 เตียง

CMI = 1.31

SUM Adj RW=35,353

Active Bed=315

	2562	2563	2564
เตียงตามกรอบ	345	345	345
เตียงจริง	366	376	386
เตียงที่ขยาย	-อายุรกรรม 30เตียง (med/STEMI4/Stroke8) -ศัลยกรรม 30 เตียง (ศัลยกรรม/ศัลยกรรม Uro)	หอผู้ป่วยแยก โรค/Negative Pressure = 8/2 (10) เตียง	- STEMI= 6 เตียง - Stroke = 4 เตียง (10) เตียง

ขอขยาย ปี 2563

-หอผู้ป่วยแยก

โรค/Negative Pressure

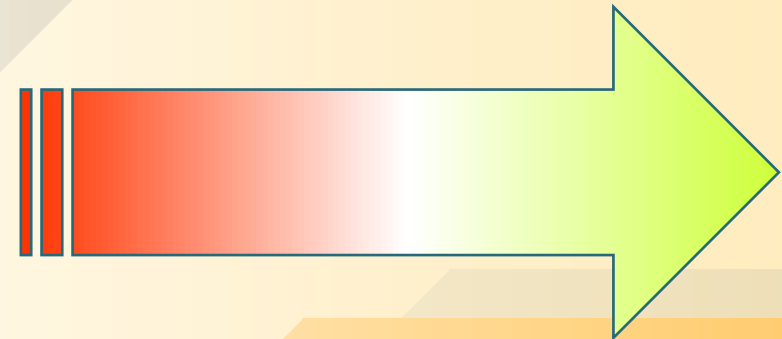
= 8/2 (10) เตียง

ขอขยาย ปี 2564

- STEMI= 6 เตียง

- Stroke = 4 เตียง

รวม : 386



การดำเนินงาน ด้านโรคหัวใจ

แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคหัวใจ

สาขา Service Plan	สายวิชาชีพ	หลักสูตร	กรอบที่ควรมี	มีจริง	GAP	เป้าหมายทั้งหมด (คน) ปี 62-66	ความต้องการบุคลากร เพื่อปิด GAP ในแต่ละปี ตั้งแต่ 62-66					สาขาที่คาดว่าจะปิดในปี 64 (ทำเครื่องหมาย)	หมายเหตุ : กรณีมีโยกย้าย/ลาออกระหว่างปี
							62	63	64	65	66		
หัวใจ	แพทย์	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	2	1	0	2	0	1	0	0	0		ขยายงาน เปิดเตียง CCU เพิ่มจาก 4 เตียง เป็น 10 เตียง ในปี 2565 เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล
	แพทย์	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	0	2	3	1	1	1	0	0	ปี 2562 มีแพทย์ไปเรียนแล้ว	
	พยาบาล	พยาบาลเฉพาะโรคหัวใจ	NA	2	9	11	2	2	2	2	1	ปี 2562 มีพยาบาลไปเรียนแล้ว 1 คน	ขออัตรากำลังพยาบาลเพิ่ม เพื่อรองรับการขยายเตียง CCU 10 เตียง ต้องการอัตรากำลังหมุนเวียน 22-25 คน ในปี 65
	เภสัชกร	หลักสูตรเฉพาะทางบริหารทางเภสัชกรรมด้านโรคหัวใจ	NA	1	1	2	0	1	0	0	0		ส่งคนไปเรียนเฉพาะทาง 1 เดือน ไม่ต้องการอัตรากำลังเพิ่ม

Purpose

Primary Driver

Secondary Driver

Interventions

ลดอัตราการตาย

Time target
- Onset to hospital < 150 min
- Door to needle < 30 min
- Door to EKG < 10 min

ลดอัตราการตาย
In-hospital mortality < 10%
30 days mortality < 10%

Access & entry

Proper management

Continuity care

ประชาชนรู้และเข้าใจอาการ
ที่ต้องมารพ.

Refer /EMS systems

Effective triage
system

Effective fast
tract

Intensive hospital
care

Safe referral
system

Multidisciplinary
team

ให้ความรู้ประชาชนในชุมชน
Screening CVD Risk : Clinic DM,HT,รพ.สต.

Fast track STEMI / 1669

ACS alert : OPD, ER

กำหนดแนวทางการตรวจ EKG และแปลผลโดยแพทย์

ระบบปรึกษา cardiologist

ระบบการบริหารยาที่ ER & CCU

Update ACS protocol

เปิดบริการ CCU พัฒนา intensive care

CPR team

ประกันการ refer ที่ปลอดภัยและรวดเร็ว

ออกแนวทางติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย post-CAG

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา ACS

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562 (ไตรมาสแรก)
1. อัตราการเสียชีวิต	< 10%	11.11%	8.64%	6.79%	8.77%	7.4%	11.1%
2. Door to needle ภายใน 30 นาที	> 50%	6.67%	45.31%	46.59%	43.96%	27.78%	33.33% (DxTo Needle 66.67%)
3. Onset to needle ภายใน 3 ชั่วโมง	> 90%	NA	60.94%	70.45%	84.62%	38.89%	66.67%
4. Onset to needle เฉลี่ย (นาที)	< 180	NA	221.44	165.44	183.36	234.5	133

ทีมโรคหัวใจมีความพร้อมในด้านบุคลากร

โอกาสพัฒนา

1. การขยายงาน เปิดเตียง CCU เพิ่มจาก 4 เตียง เป็น 10 เตียง ในปี 2564 เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล
2. วางแผนขออัตรากำลังพยาบาลเพิ่ม เพื่อรองรับการขยายเตียง CCU 10 เตียง ต้องการอัตรากำลังหมุนเวียน 22-25 คน ในปี 65
5. เปิดบริการ Heart failure clinic สำหรับผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ

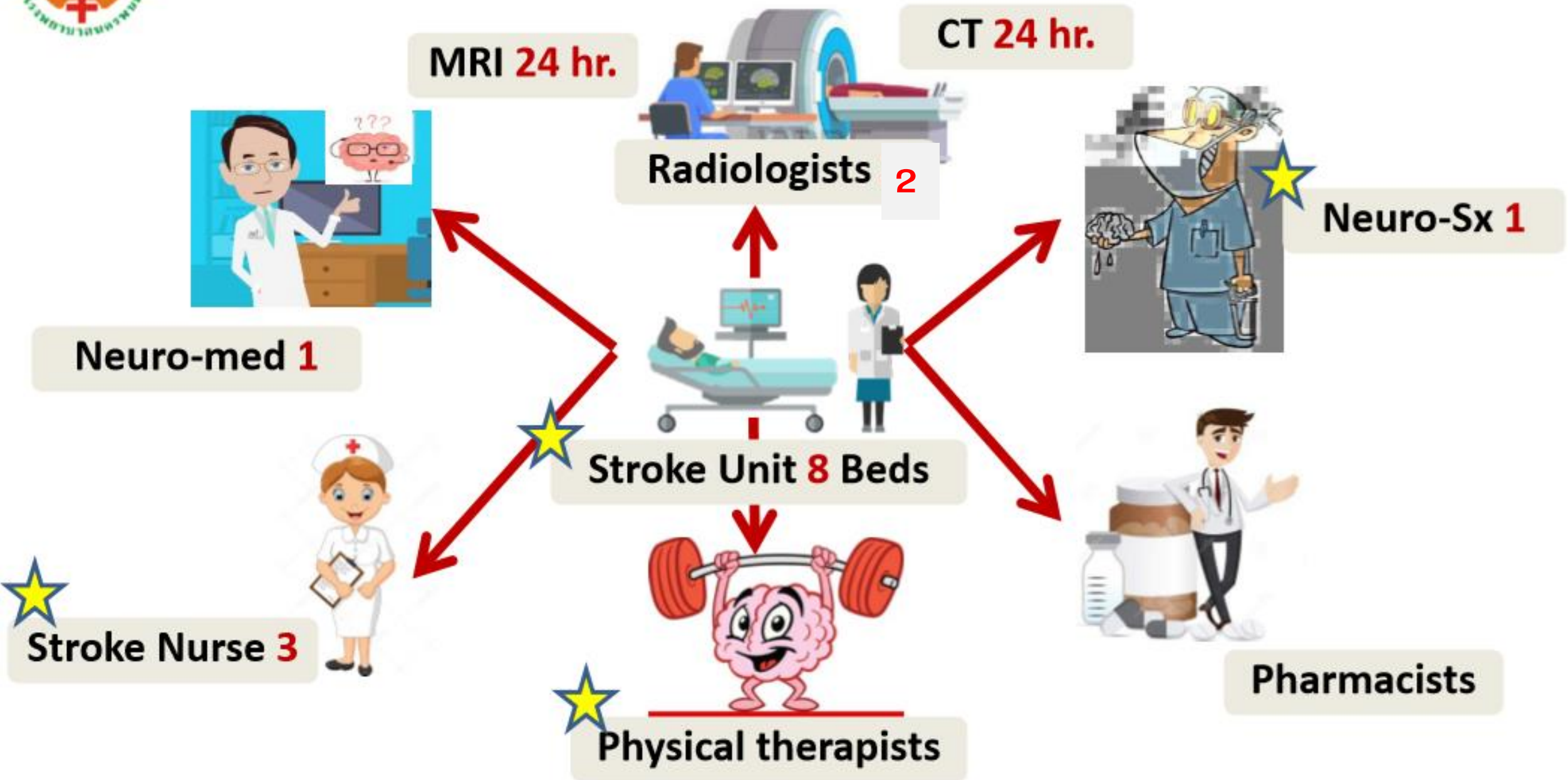
การดำเนินงาน ด้านโรคหลอดเลือดสมอง

แผนพัฒนาบุคลากรด้านโรคหลอดเลือดสมอง

สายวิชาชีพ	หลักสูตร	กรอบที่ควรมี	มีจริง	GAP	เป้าหมายทั้งหมด (คน) ปี 62-66	ความต้องการบุคลากร เพื่อปิด GAP ในแต่ละปี ตั้งแต่ 62-66					สาขาที่คาดว่าจะปิดในปี 64 (ทำเครื่องหมาย)	หมายเหตุ : กรณีมี โยกย้าย/ลาออกระหว่าง ปี
						62	63	64	65	66		
แพทย์	อายุรศาสตร์ประสาท วิทยา	2	1	1	2	1	0	0	0	0	ปี 62 มีแพทย์ที่จะไปเรียนแล้ว	ขยายงาน เปิดเตียง Stroke เพิ่มจาก 8 เตียง เป็น 12 เตียง
พยาบาล	พยาบาลเฉพาะโรค ด้านโรคหลอดเลือด สมอง	6	3	3	6	1	1	1	0	0		ต้องการพยาบาล 12-14 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	4	1	3	4	0	1	1	1	0		
นัก กายภาพบำบัด		8	8	0	0	0	0	0	0	0		
นัก กิจกรรมบำบัด		1	0	1	1	0	1	0	0	0		
เภสัชกร	หลักสูตรเฉพาะทาง บริหารทางเภสัช กรรมด้านโรคหลอดเลือด สมอง	2	0	2	2	1	1	0	0	0		ส่งคนไปเรียนเฉพาะ ทาง 1 เดือน ไม่ ต้องการอัตรากำลังเพิ่ม



Resource Nakhon Phanom Hospital



การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลนครพนม

1

บริการสุขภาพ

Stroke Alert

Stroke Awareness

Action Plan

Stroke สัญจร

NCD Clinic

World Stroke Day



2

พัฒนามาตรฐาน

Stroke Care Map

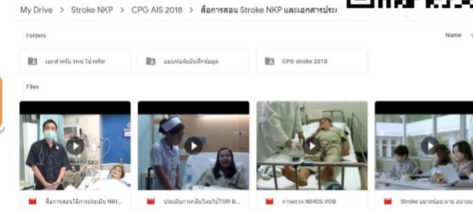
Available Online
24 hr.

Action Plan

Stroke Conference

Annual Stroke Forum

Stroke Nurse



3

รับรองมาตรฐาน

Standard Stroke Center Certification

Provincial Network Certification

Action Plan

Gap Analysis

Gap filling

SSCC
PNC



4

เครือข่าย

Seamless Referral System

Acute InterMediate Care

Node t-PA

Action Plan



5

พัฒนาบุคลากร

Stroke Nurse

Neuro-Sx

Rehabilitation
physician

Action Plan

Stroke สัญจร

Stroke
Conference

Stroke Forum

6

ระบบข้อมูล

ปัญหาที่พบ

มีการลงข้อมูลซ้ำซ้อน เนื่องจาก แต่ละ
หน่วยงานต้องการข้อมูลต่างกัน

EXCEL Database



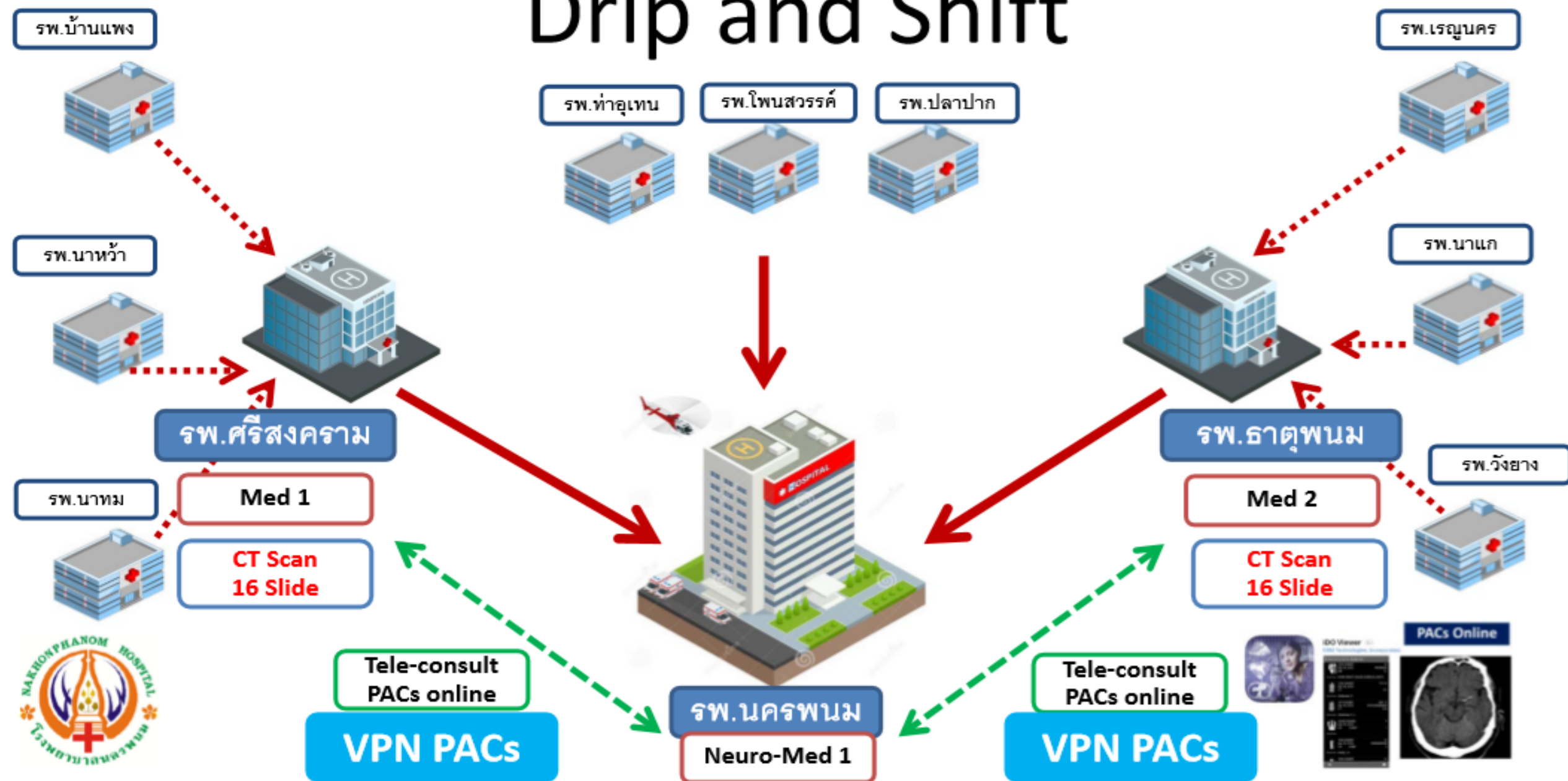
Node t-PA

สาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว



	ปัจจุบัน	Node t-PA	
รพ.ศรีสงคราม (70)	1 ชม 35 นาที	0 กม	0
รพ.นาทม (95)	2 ชม	45 กม.	1 ชม
รพ.นาหว้า (90) , (48)	1 ชม 50 นาที	27 กม.	45 นาที
รพ.บ้านแพง (96)	1 ชม 45 นาที	45 กม.	1 ชม
รพ.นครพนม	0	0	0
รพ.ท่าอุเทน (26)	1 ชม		45 นาที
รพ.ปลาปาก(45)	1 ชม		1 ชม
รพ.โพนสวรรค์(45)	1 ชม 45 นาที		1 ชม 30 นาที
รพ.ธาตุพนม (60)	1 ชม 30 นาที	0	0
รพ.เรณูนคร (55)	1 ชม 40 นาที	20 กม	45 นาที
รพ.นาแก (67), (48)	2 ชม	28 กม	45 นาที
รพ.วังยาง (66) , (50)	2 ชม	45 กม	1 ชม

Drip and Shift

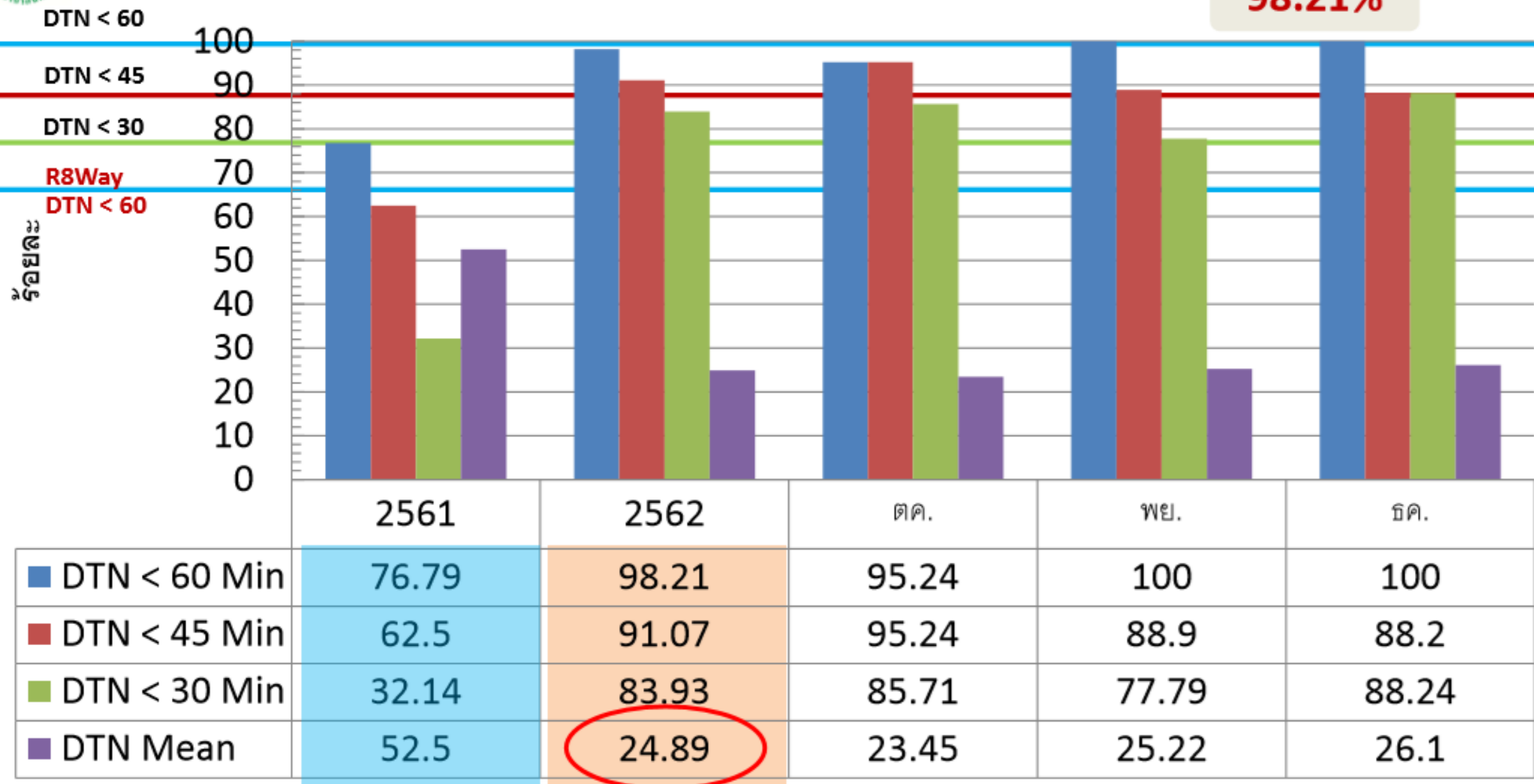




Door Ton Needle Time (DTN)

DTN < 60 Min, >70 %

98.21%



ทีมโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในด้านบุคลากร

โอกาสพัฒนา

1. การขยายงาน เปิดเตียง STROKE UNIT เพิ่ม จาก 8 เตียง เป็น 12 เตียง ในปี 2564 เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล
2. วางแผนขออัตรากำลังพยาบาลเพิ่ม เพื่อรองรับการขยายเตียง โดยต้องการ อัตรากำลังหมุนเวียน 12-14 คน ในปี 65
4. เปิดบริการ Stroke clinic สำหรับผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมอง

ทีมโรคัลลยกรรม มีความพร้อมในด้านบุคลากร

โอกาสพัฒนา

1. การขยายงาน เปิดเตียง ICU ลัลลยกรรม เพิ่ม จาก 8 เตียง เป็น 12 เตียง ในปี 2565 เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล
2. วางแผนสรรหาคบุคลากรในสาขาที่ขาดแคลนเพื่อยกระดับศักยภาพทางด้านการลัลลยกรรม

ทีมโรคติดเชื้อมีความพร้อมในด้านบุคลากร

โอกาสพัฒนา

1. การขยายงาน เปิดเตียงผู้ป่วยในโรคติดเชื้อ จำนวน 8 เตียง ในปี 2563 เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล และ เตรียมพร้อมรับโรคติดเชื้อ Negative pressure จำนวน 2 เตียง
2. วางแผนสรรหาบุคลากรในสาขาที่ขาดแคลนเพื่อยกระดับศักยภาพทางด้านโรคติดเชื้อ