

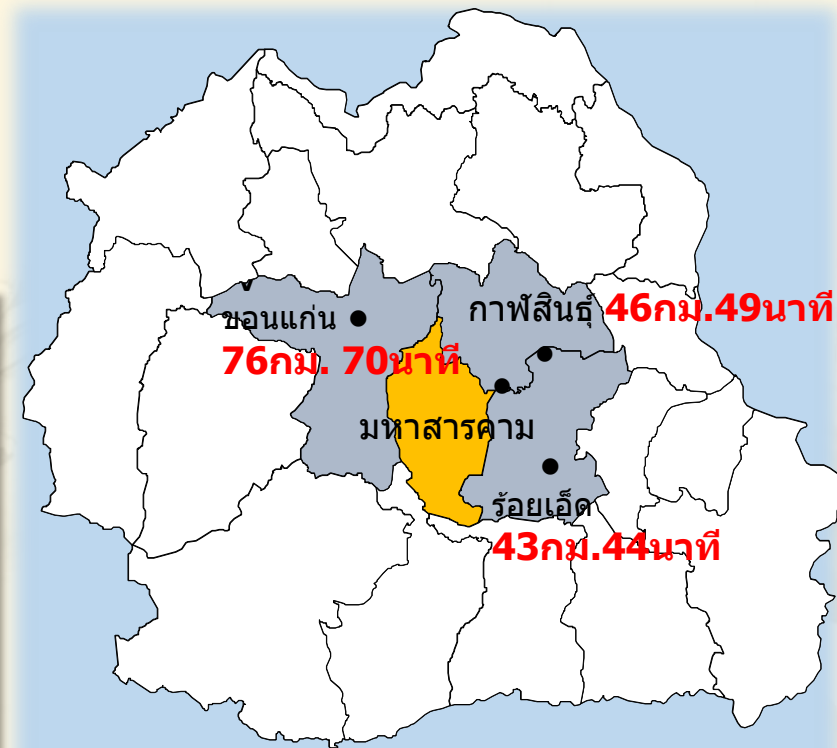
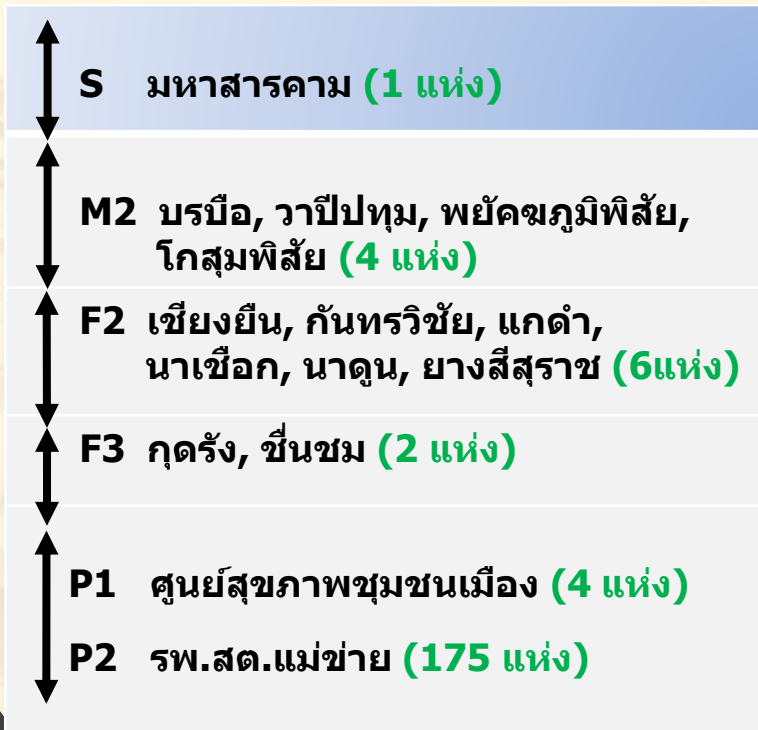
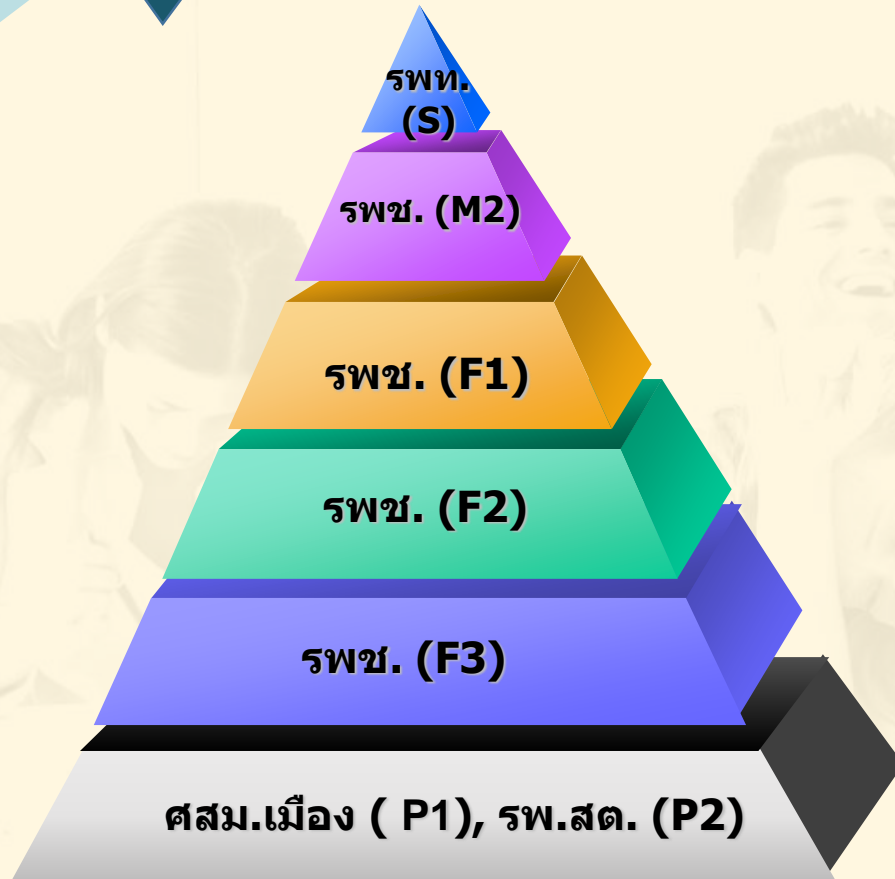


Functional Based

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย



ข้อมูลทั่วไป



แผนการขยายเตียง ปี 2565

1. รพ.พยัคฆภูมิพิสัย จาก 90 เตียง → 120 เตียง
1. รพ.วาปีปทุม จาก 90 เตียง → 120 เตียง
2. รพ.นาเชือก จาก 30 เตียง → 60 เตียง
3. รพ.กันทรวิชัย จาก 50 เตียง → 60 เตียง
4. รพ.กุดรัง จาก 10 เตียง → 30 เตียง
5. รพ.ชื่นชม จาก 10 เตียง → 30 เตียง

แผนการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ ปี 2565

1. รพ.กุดรัง F3 → F2
2. รพ.ชื่นชม จาก F3 → F2

รพ.มหาวิทยาลัย	1 แห่ง
รพ.เอกชน	1 แห่ง

ประชากร 953,660 คน
ผู้สูงอายุ 171,556 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.98

ศักยภาพของแม่ข่าย และโรงพยาบาลเครือข่าย

แพทย์	จำนวน
OB	0
Surg	0
Med	1
Ped	2
Ortho	0
Anesth	0

รพ.มหาสารคาม S
580 เตียง

บรบี๋ M2
120 เตียง

โกสุมพิสัย M2
120 เตียง

แพทย์	จำนวน
OB	2
Surg	2
Med	2
Ped	2
Ortho	2
Anesth	2

บรบี๋	2563	2564	2565 (4 ด.)
CMI	0.80	0.90	0.92
อัตราครองเตียง	57.57	49.91	62.48
OPD	203,168	229,806	131,924

รพ.มค.	2563	2564	2565 (4 ด.)
CMI	1.52	1.63	1.59
อัตราครองเตียง	106.32	102.51	108.76
OPD	547,282	614,108	254,724

โกสุมพิสัย	2563	2564	2565 (4 ด.)
CMI	0.72	0.72	0.69
อัตราครองเตียง	81.27	71.39	102.70
OPD	195,952	179,955	69,889

นาเชือก

กุดรัง

แพทย์	จำนวน
OB	3
Surg	3
Med	0
Ped	2
Ortho	1
Anesth	1

พยัคฆภูมิพิสัย M2
90 เตียง



วาปีปทุม M2
90 เตียง

แพทย์	จำนวน
OB	1
Surg	1
Med	1
Ped	3
Ortho	0
Anesth	0

พยัคฆภูมิพิสัย	2563	2564	2565 (4 ด.)
CMI	0.73	0.78	0.84
อัตราครองเตียง	76.78	72.04	62.50
OPD	165,691	193,684	108,677

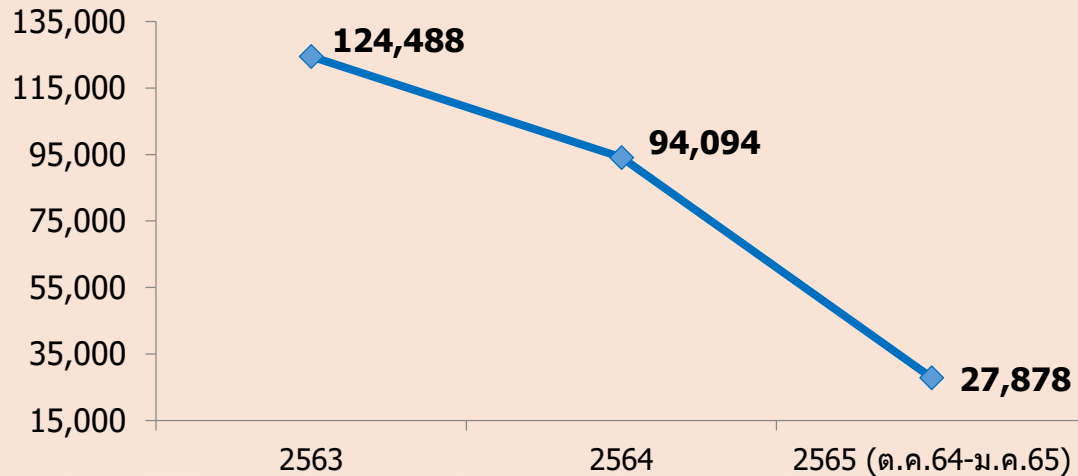
ยางสีสุราช
นาคู

วาปีปทุม	2563	2564	2565 (4 ด.)
CMI	0.62	0.67	0.74
อัตราครองเตียง	67.86	46.61	59.24
OPD	179,778	215,039	139,661

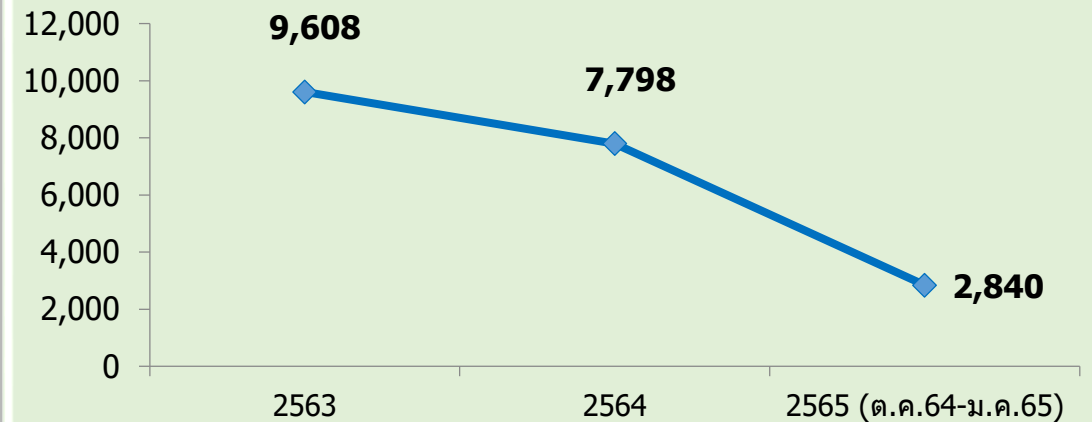


ข้อมูลบริการและการส่งต่อจังหวัดมหาสารคาม

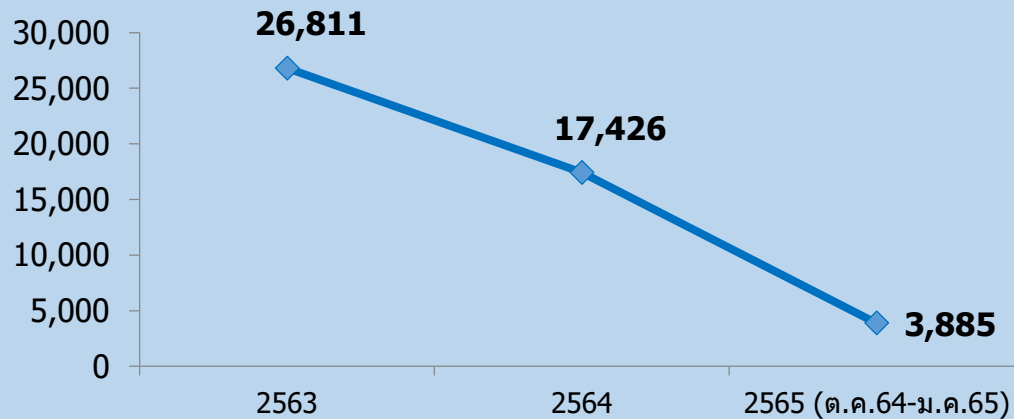
Refer in



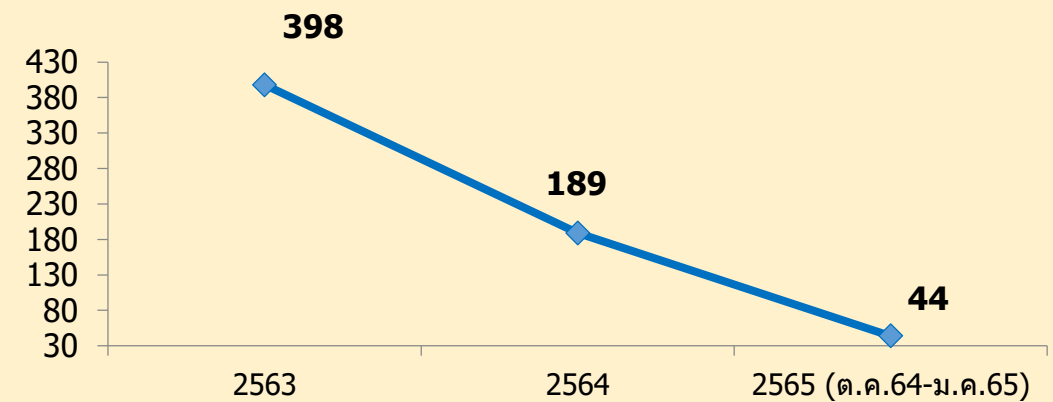
Refer Back



Refer out ในเขต



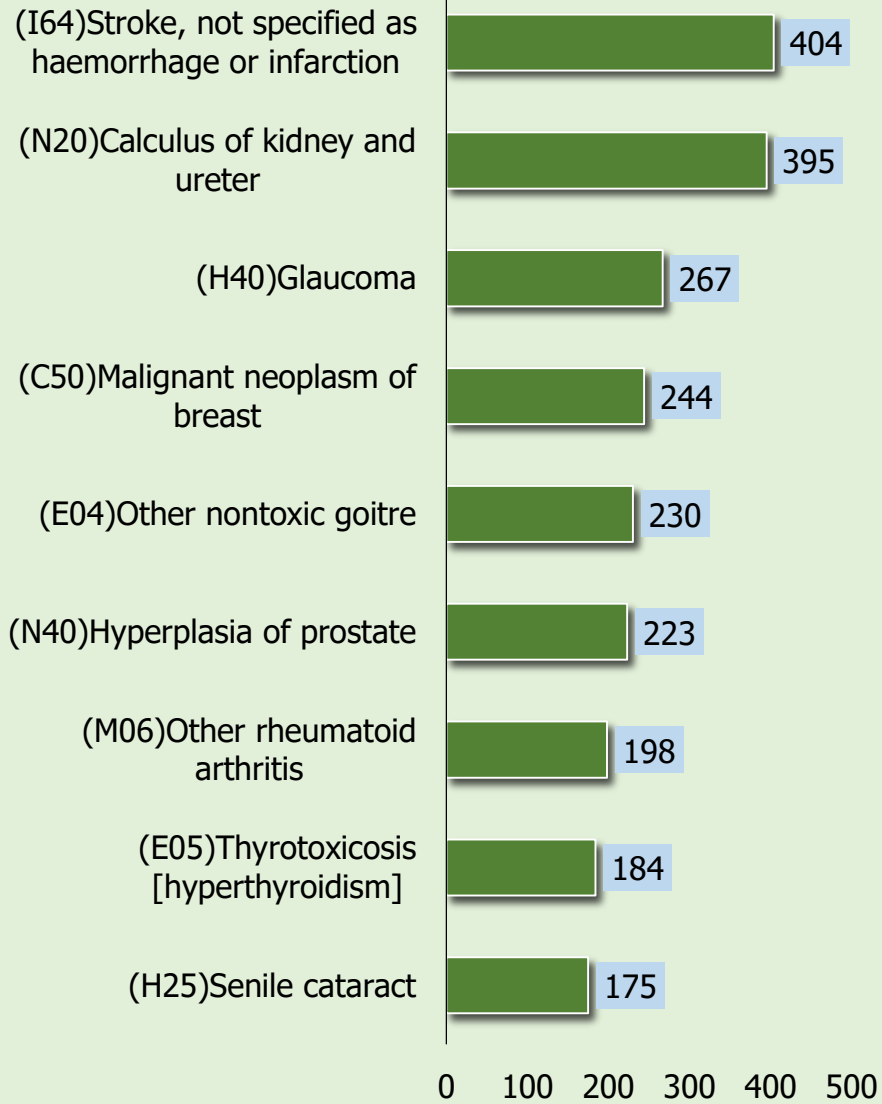
Refer out นอกเขต



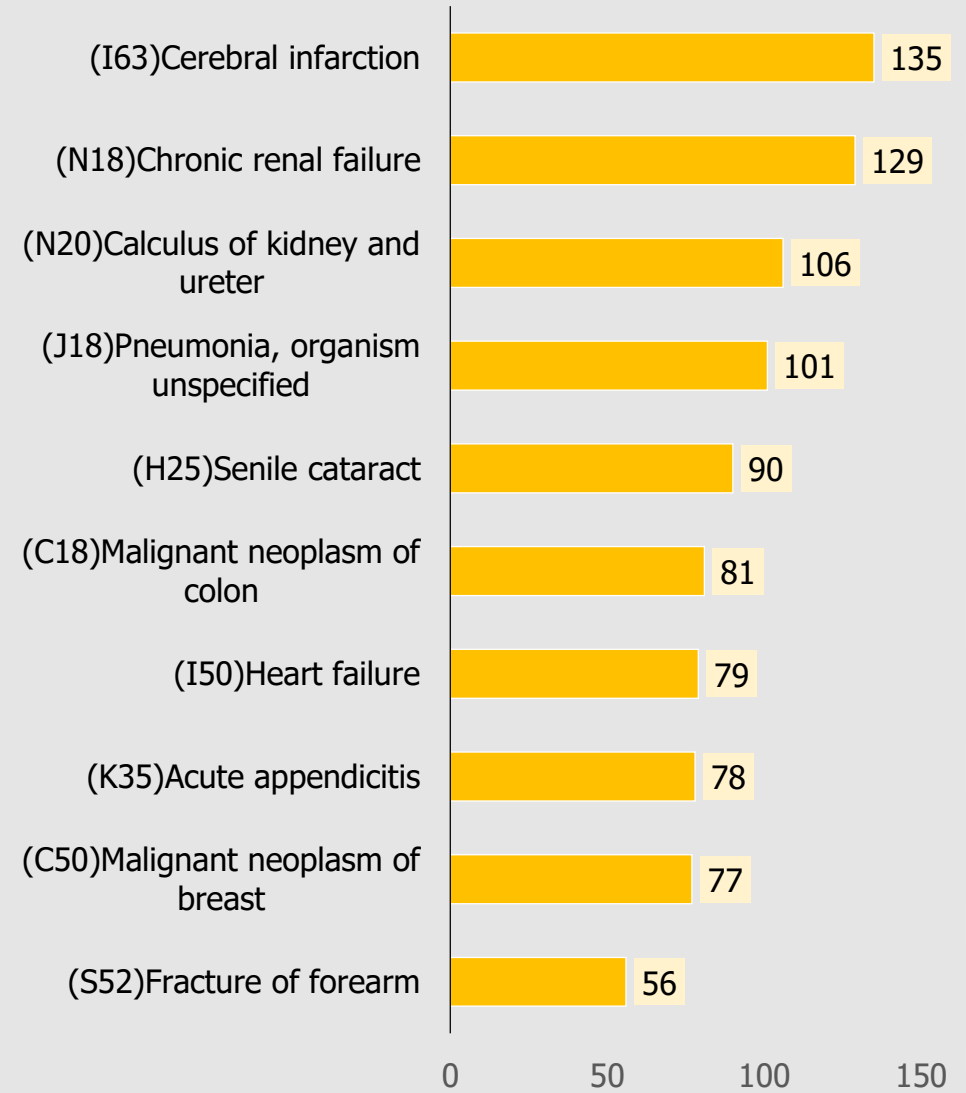


อันดับโรค Refer in รพ.มหาสารคาม ปี2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)

อันดับโรค REFER IN OPD



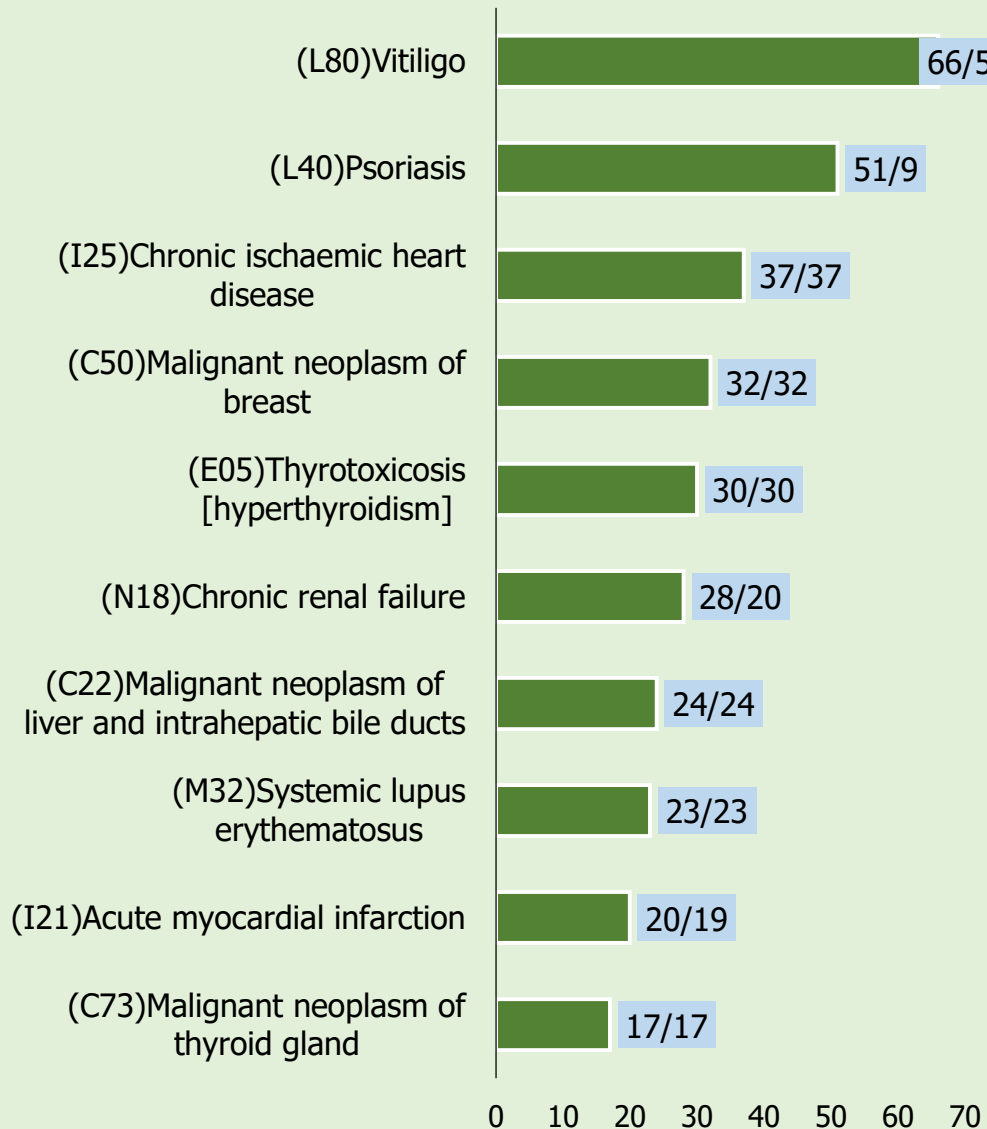
อันดับโรค REFER IN IPD



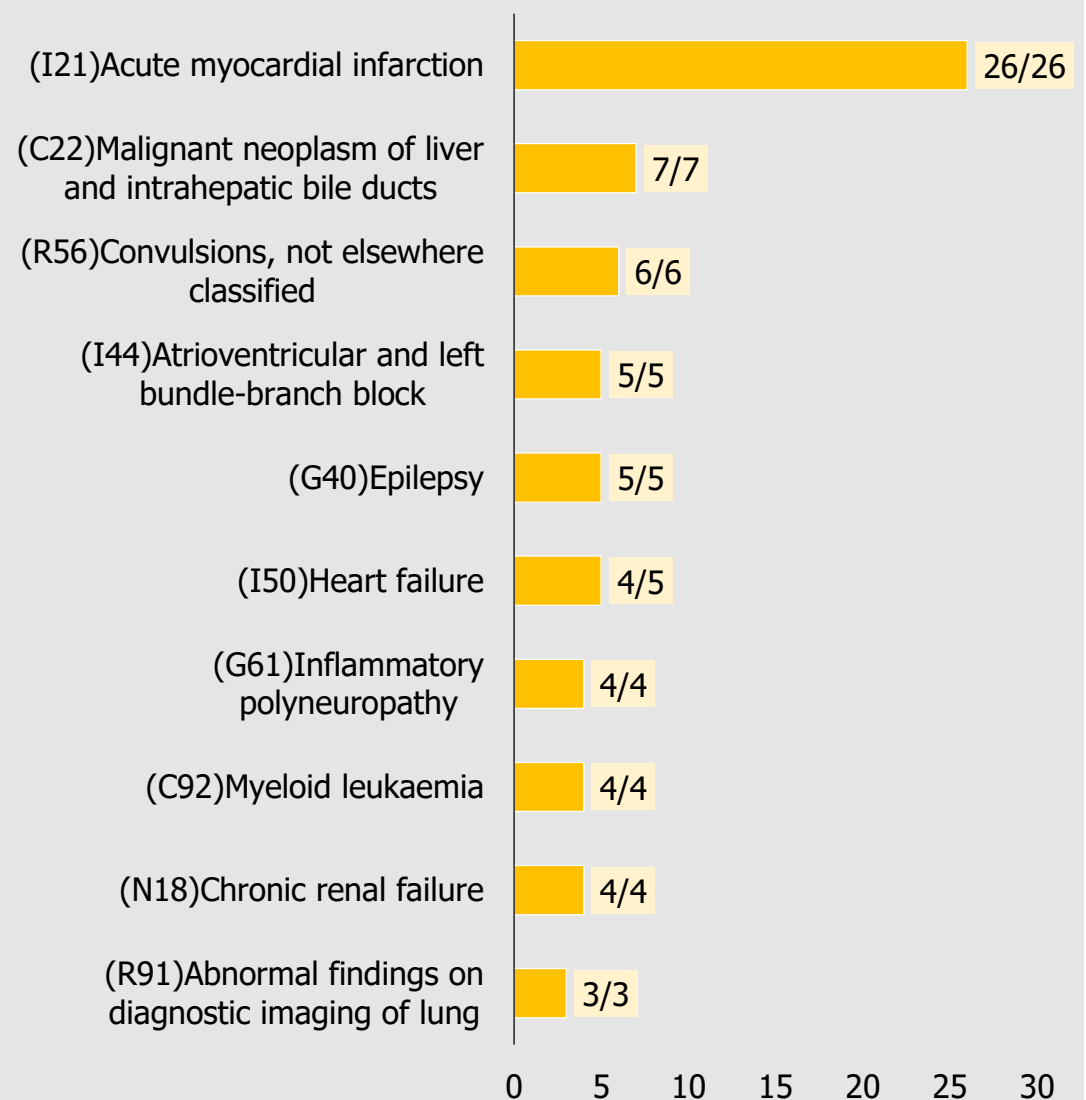


อันดับโรค Refer Out รพ.มหาสารคาม ปี2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)

อันดับโรค Refer out OPD (ครั้ง/คน)



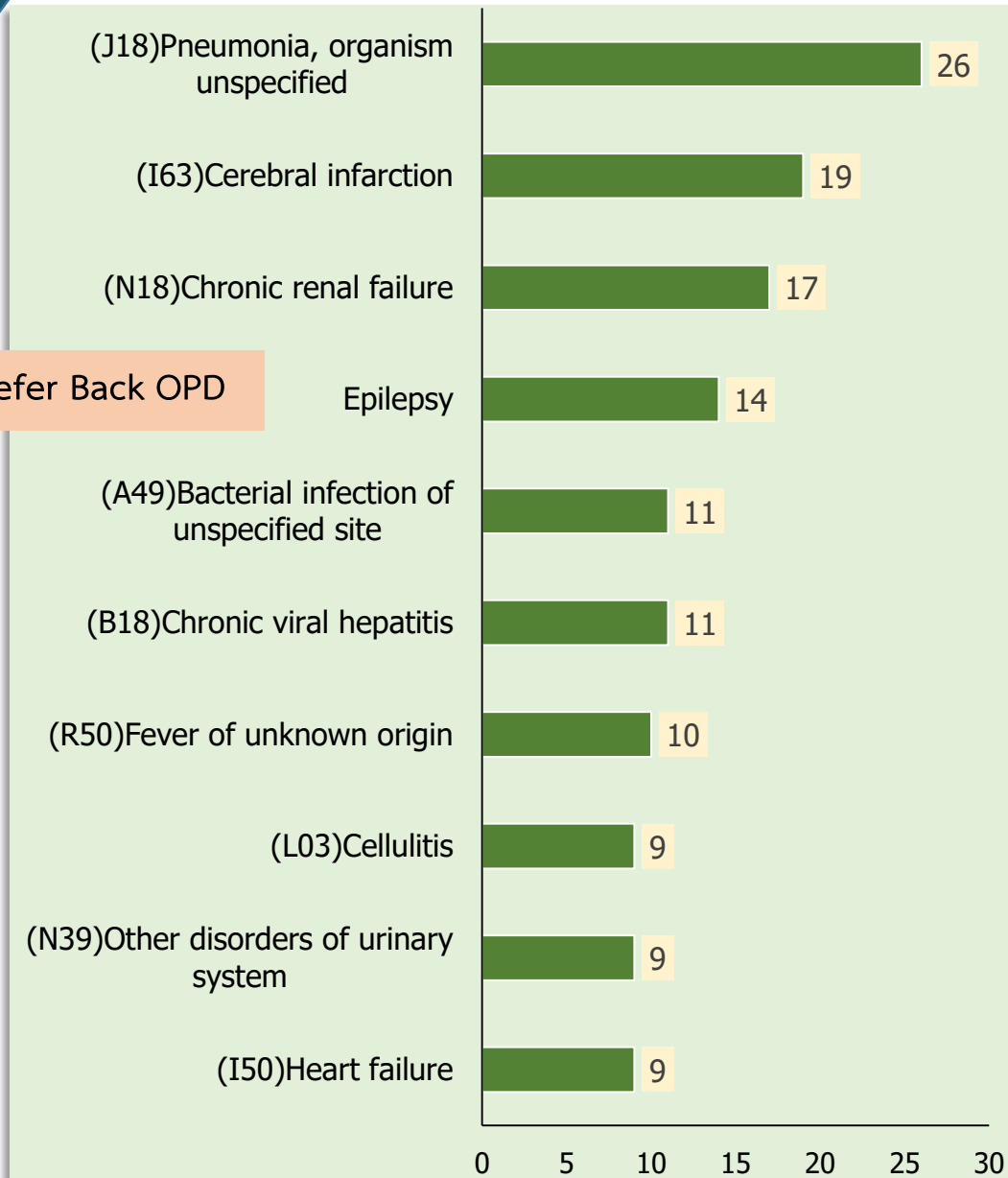
อันดับโรค Refer out IPD (ครั้ง/คน)



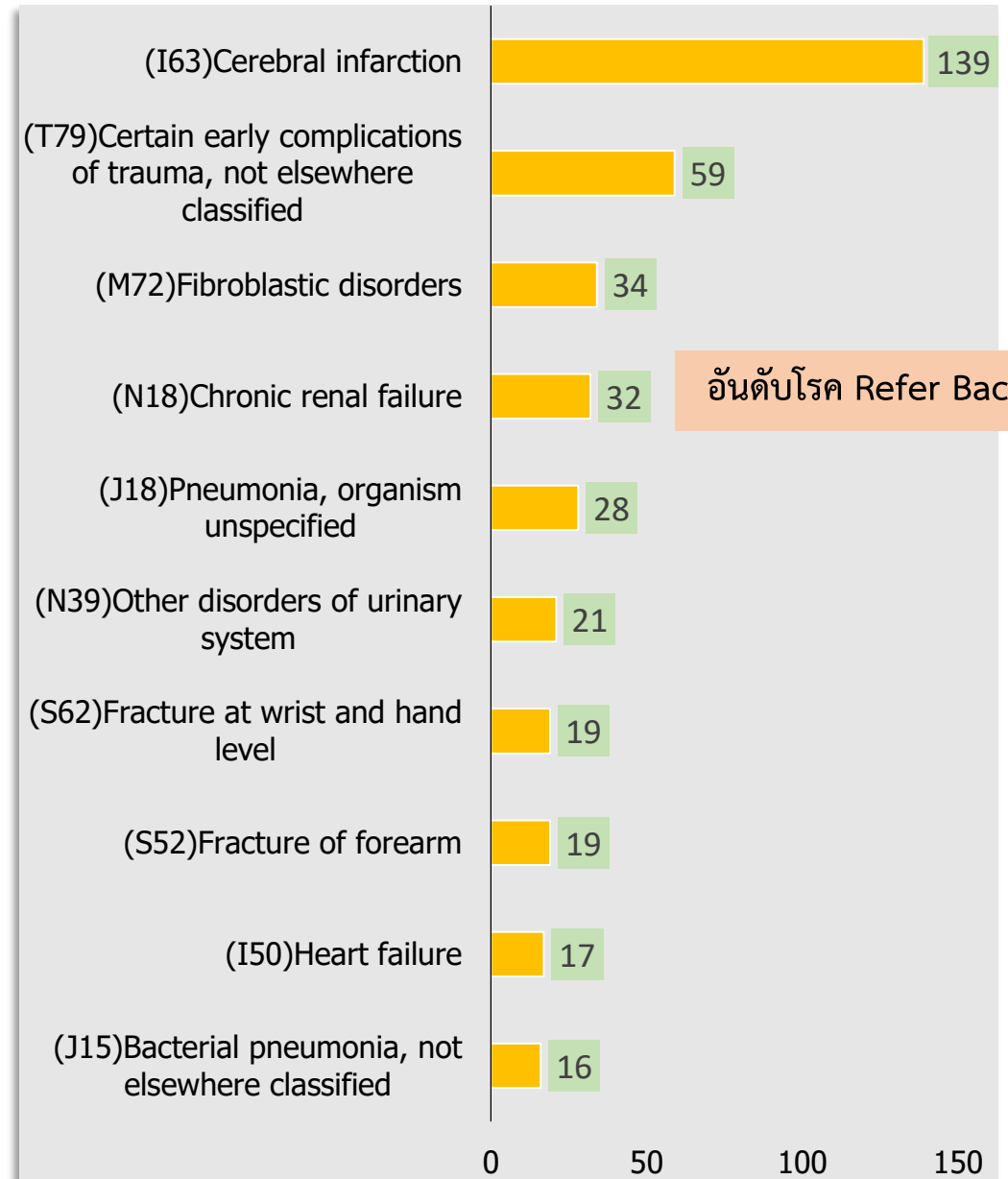


อันดับโรค Refer Back รพ.มหาสารคาม ปี2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)

อันดับโรค Refer Back OPD



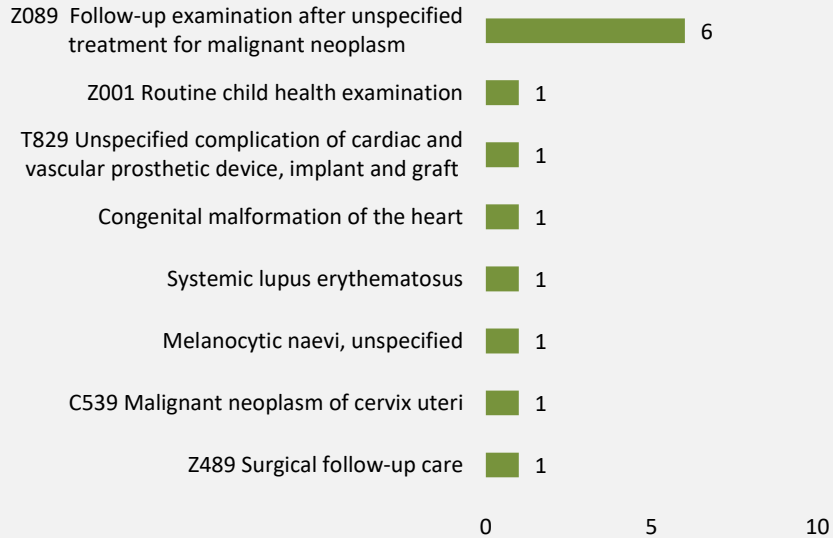
อันดับโรค Refer Back IPD



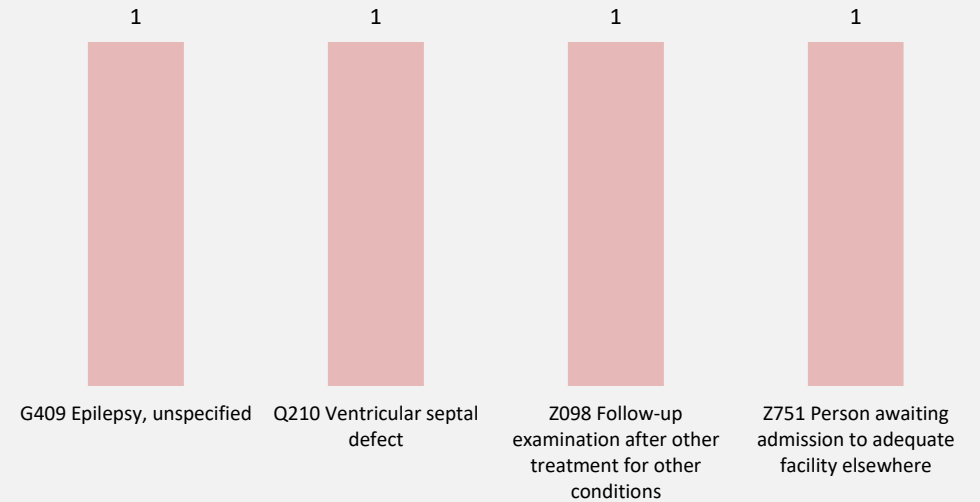


ส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพ จ.มหาสารคาม ปี 2565 (ต.ค. 64 – ม.ค. 65)

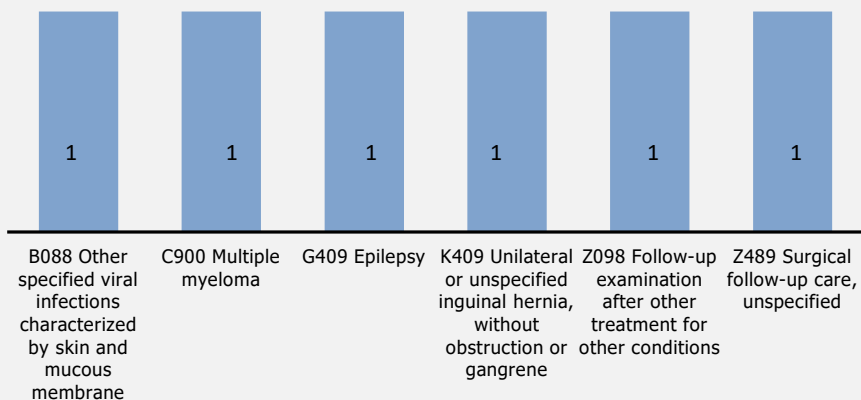
รพ.ศิริราช



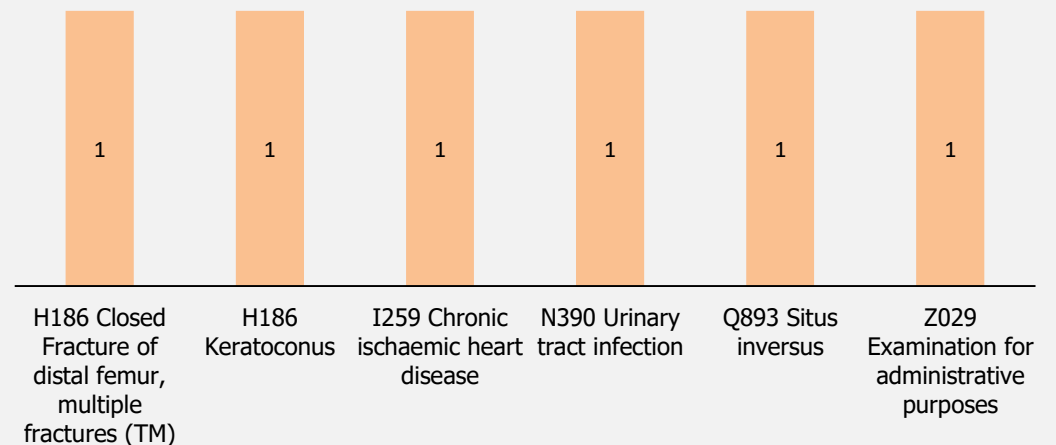
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



รพ.รามาริบัติ



รพ.จุฬาลงกรณ์





- ❖ Med 2
- ❖ Ped 2
- ❖ Surg 2
- ❖ Ortho 2
- ❖ Obs 2

ศักยภาพ Node รพ.บรบือ

รพ.ลูกข่าย Refer in Node รพ. บรบือ

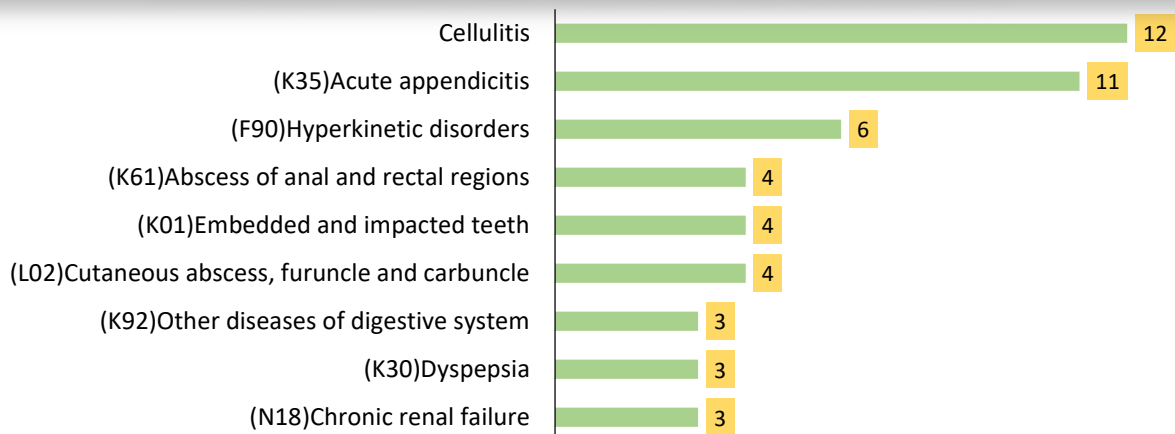
รับ Refer	2564	2565 (4 เดือน)
กุดรัง	2,836	694
นาเชือก	2,624	122

รพ.บรบือ Refer in รพ.มหาสารคาม

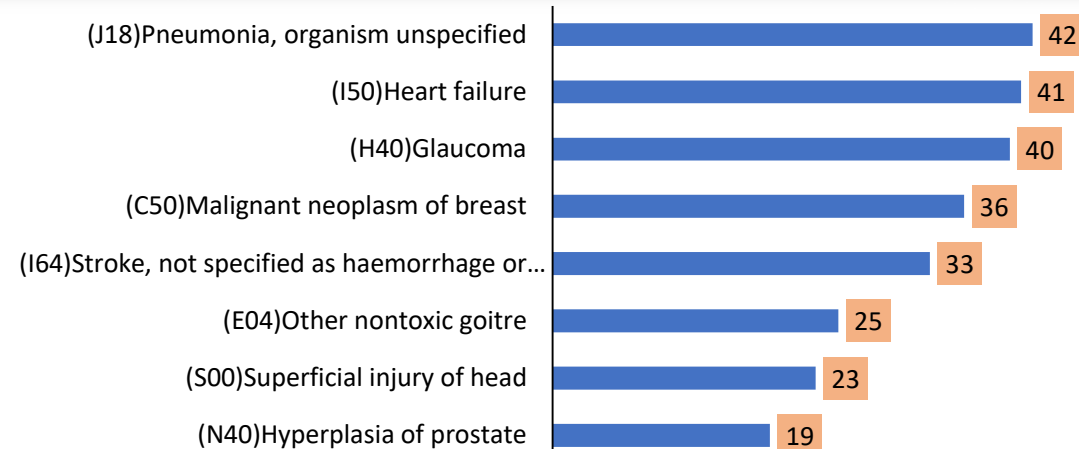
รพ.	2563	2564	2565 (4 เดือน)
บรบือ	11,684	7,903	1,966

ศักราชภาพ Node รพ.บรบี

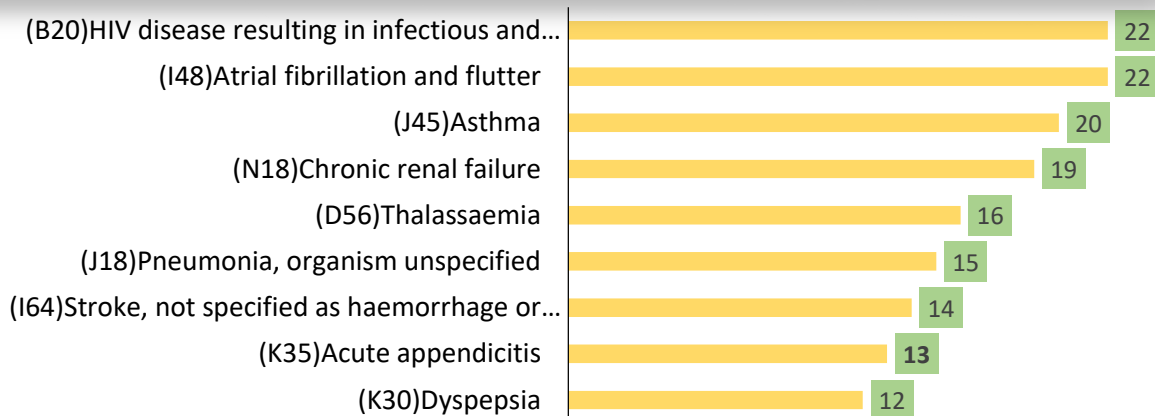
อันดับโรค รพ.บรบี รับ Refer in รพ.นาเชือก



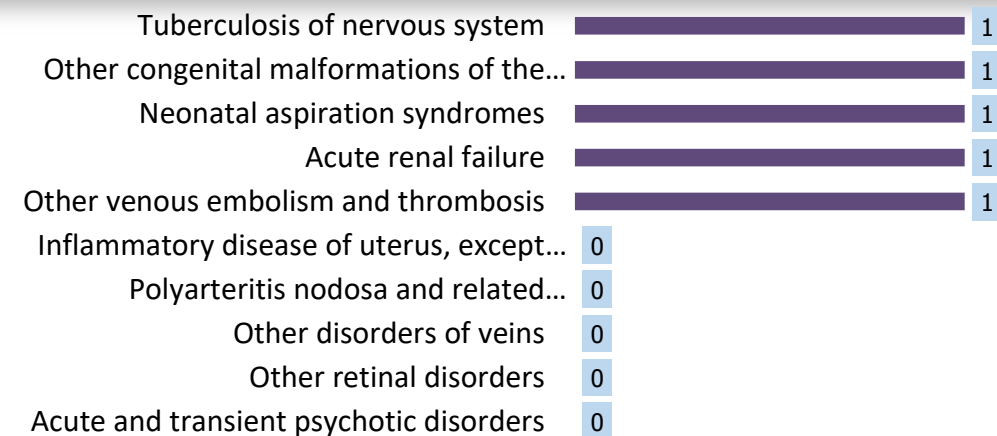
อันดับโรค OPD รพ.บรบี Refer รพ.มหาสารคาม



อันดับโรค รพ.บรบี รับ Refer in รพ.กุดรัง



อันดับโรค IPD รพ.บรบี Refer รพ.มหาสารคาม





ศักยภาพ Node รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย

รพ.ลูกข่าย Refer in Node รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย

รับ Refer	2564	2565 (4เดือน)
นาดูน	1,301	68
ยางสีสุราช	1,375	88

รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย Refer in รพ.มหาสารคาม

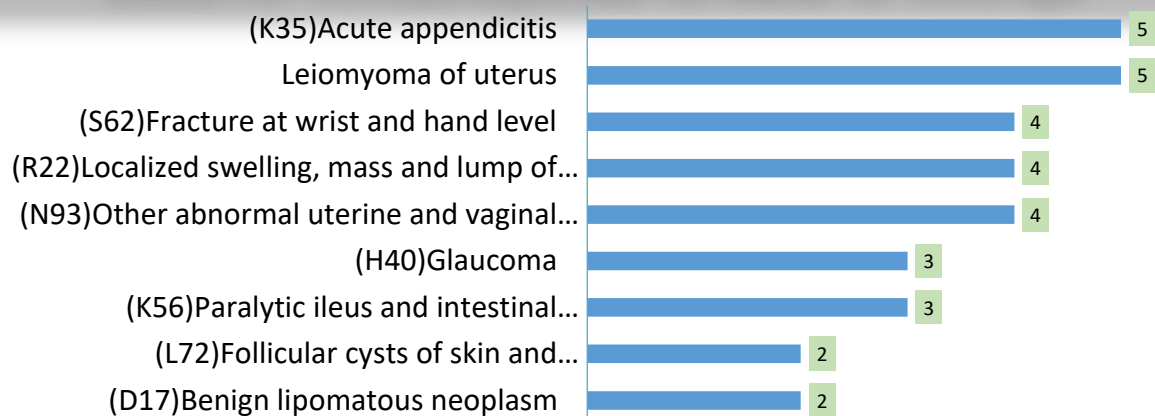
รพ.	2563	2564	2565 (4เดือน)
รพ.พัยัคฆ์ฯ	12,182	9,068	1,713



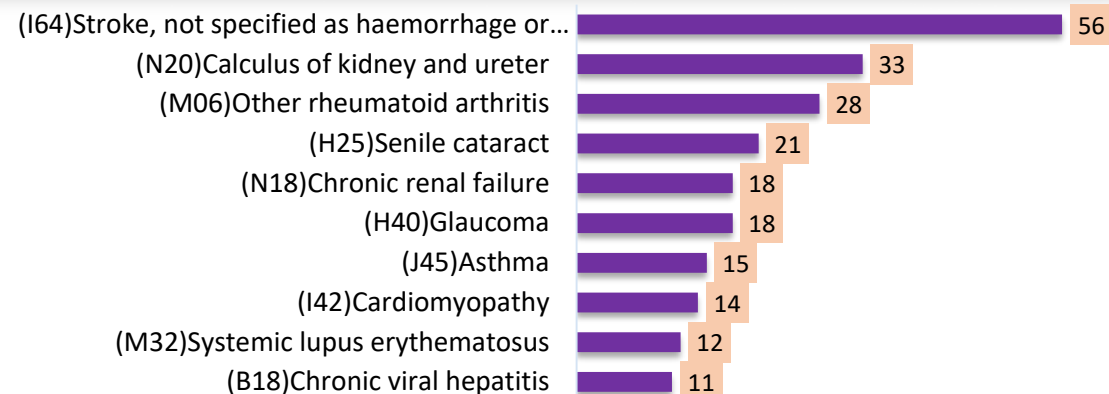
- ❖ Med 0
- ❖ Ped 2
- ❖ Surg 3
- ❖ Ortho 1
- ❖ Obs 3

ศักยภาพ Node รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย

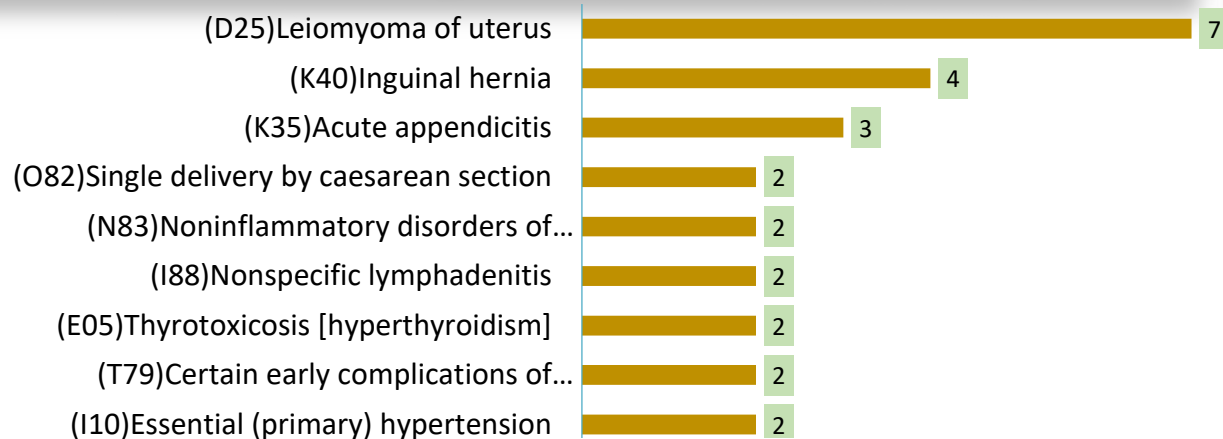
อันดับโรค รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย รับ Refer in รพ.นาจน



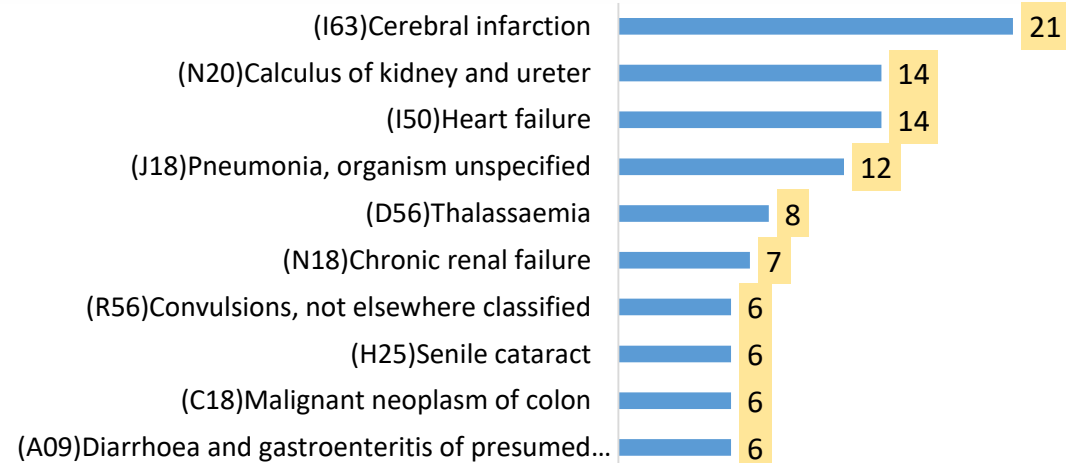
อันดับโรค OPD รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม



อันดับโรค รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย รับ Refer in รพ.ยางสีสุราช



อันดับโรค IPD รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม





ศักยภาพ Node รพ.วาปีปทุม



- ❖ Med 1
- ❖ Ped 3
- ❖ Surg 1
- ❖ Ortho 0
- ❖ Obs 1

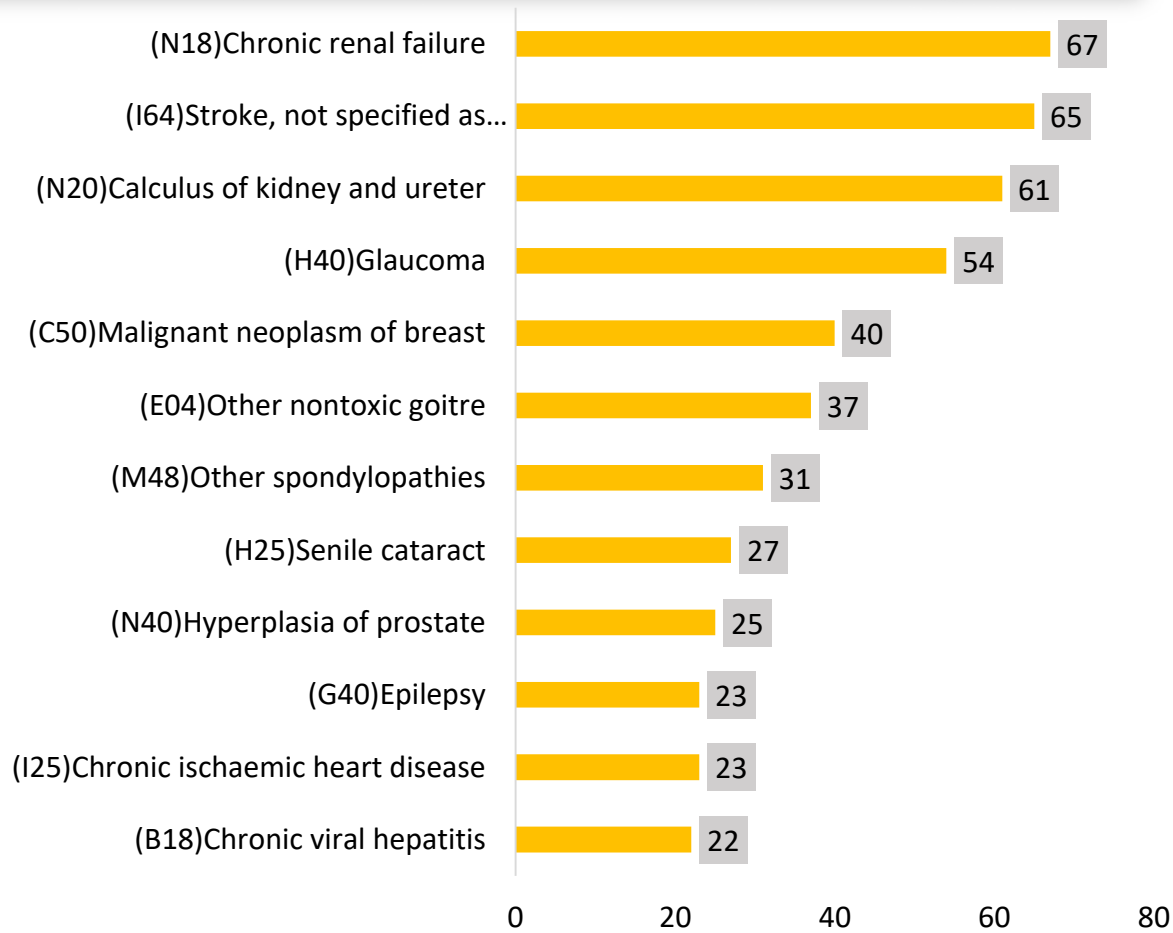
รพ.วาปีปทุม Refer in รพ.มหาสารคาม

รพ.	2563	2564	2565 (4เดือน)
วาปีปทุม	18,972	12,342	2,949

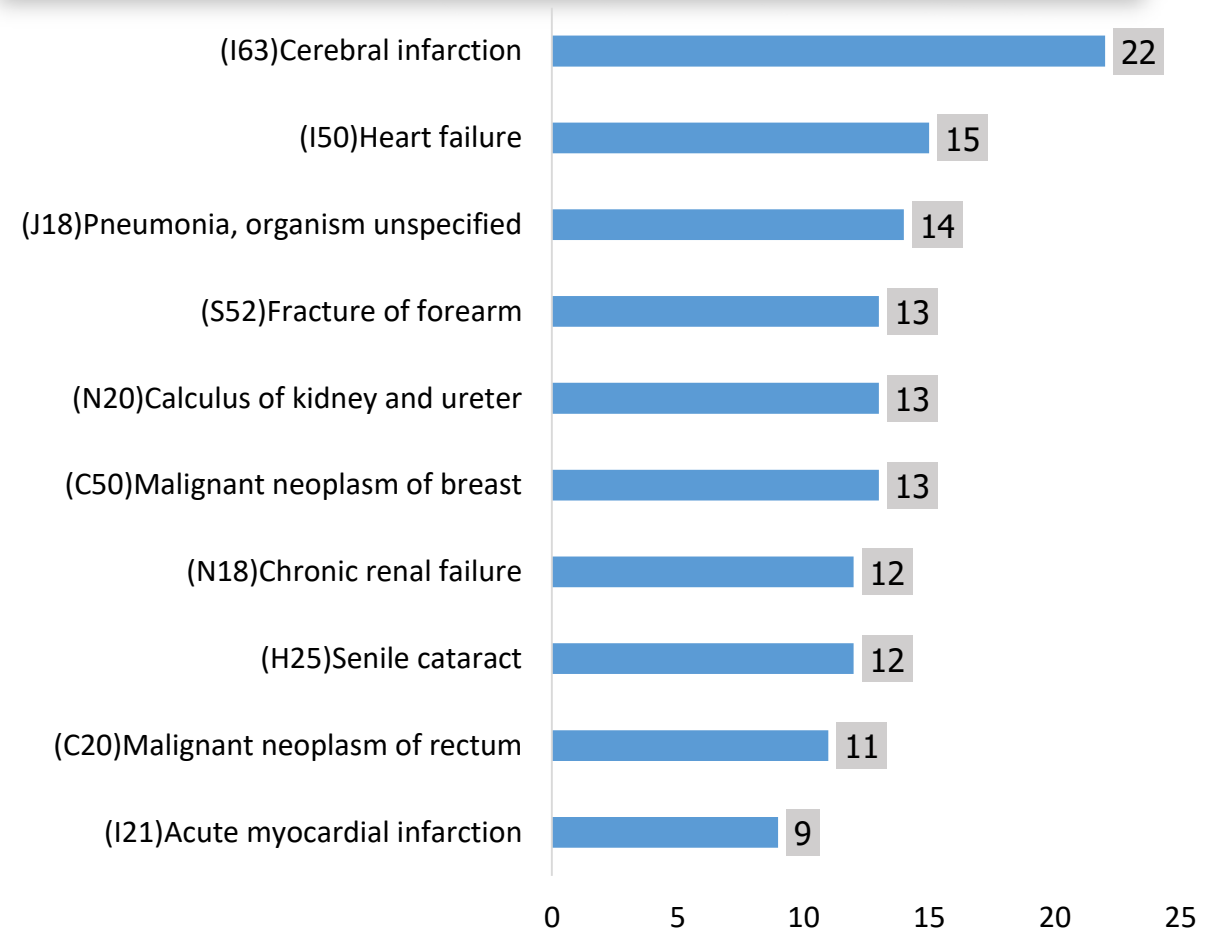
ข้อมูลจาก: ระบบรายงาน Service plan
<http://svp.mhkdc.com> วันที่ 3 ก.พ. 2565

ศักยภาพ Node รพ.วาปีปทุม

อันดับโรค OPD รพ.วาปีปทุม ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม



อันดับโรค IPD รพ.วาปีปทุม ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม





- ❖ Med 1
- ❖ Ped 2
- ❖ Surg 0
- ❖ Ortho 0
- ❖ Obs 0

ศักยภาพ Node รพ.โกสุมพิสัย

รพ.ลูกข่าย Refer in Node รพ.โกสุมพิสัย

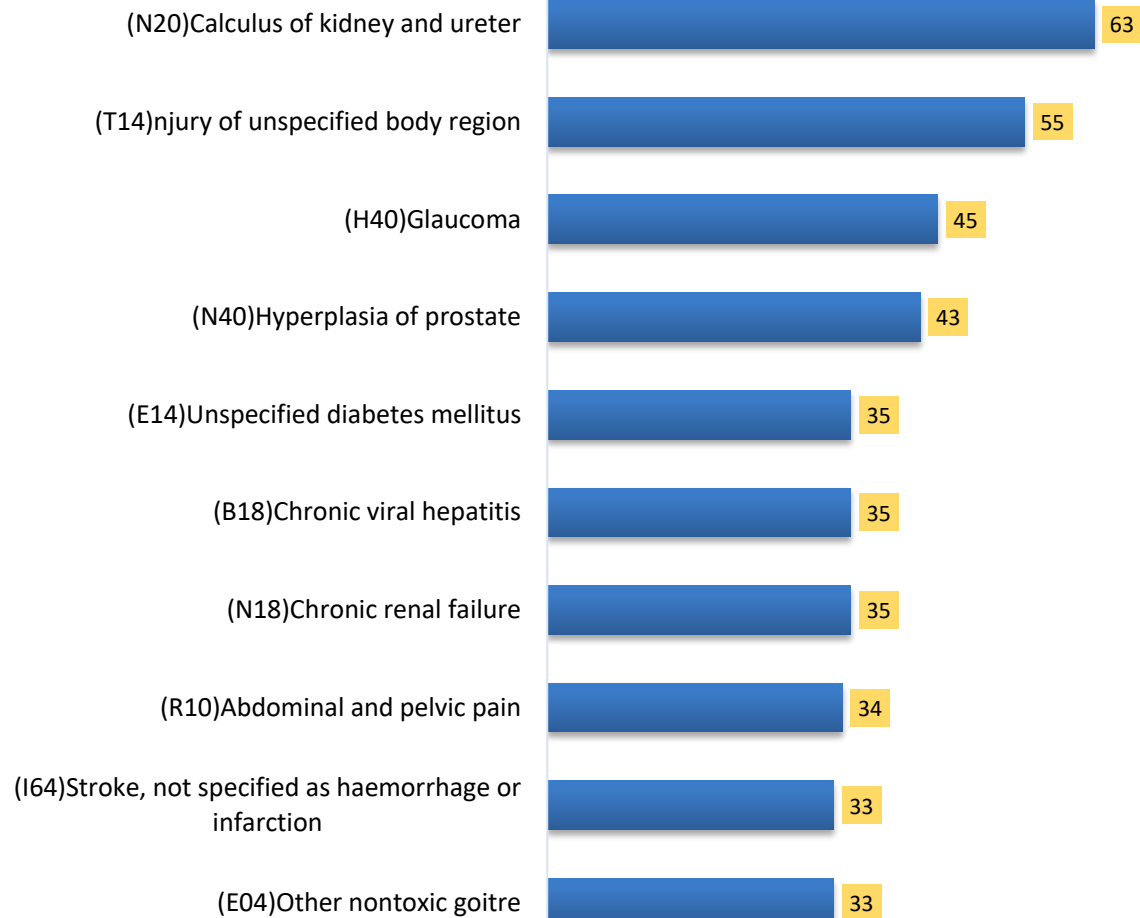
Refer	2564	2565(4เดือน)
ชั้นชม	706	205
เขียงยีน	1,895	500

รพ.โกสุมพิสัย Refer in รพ.มหาสารคาม

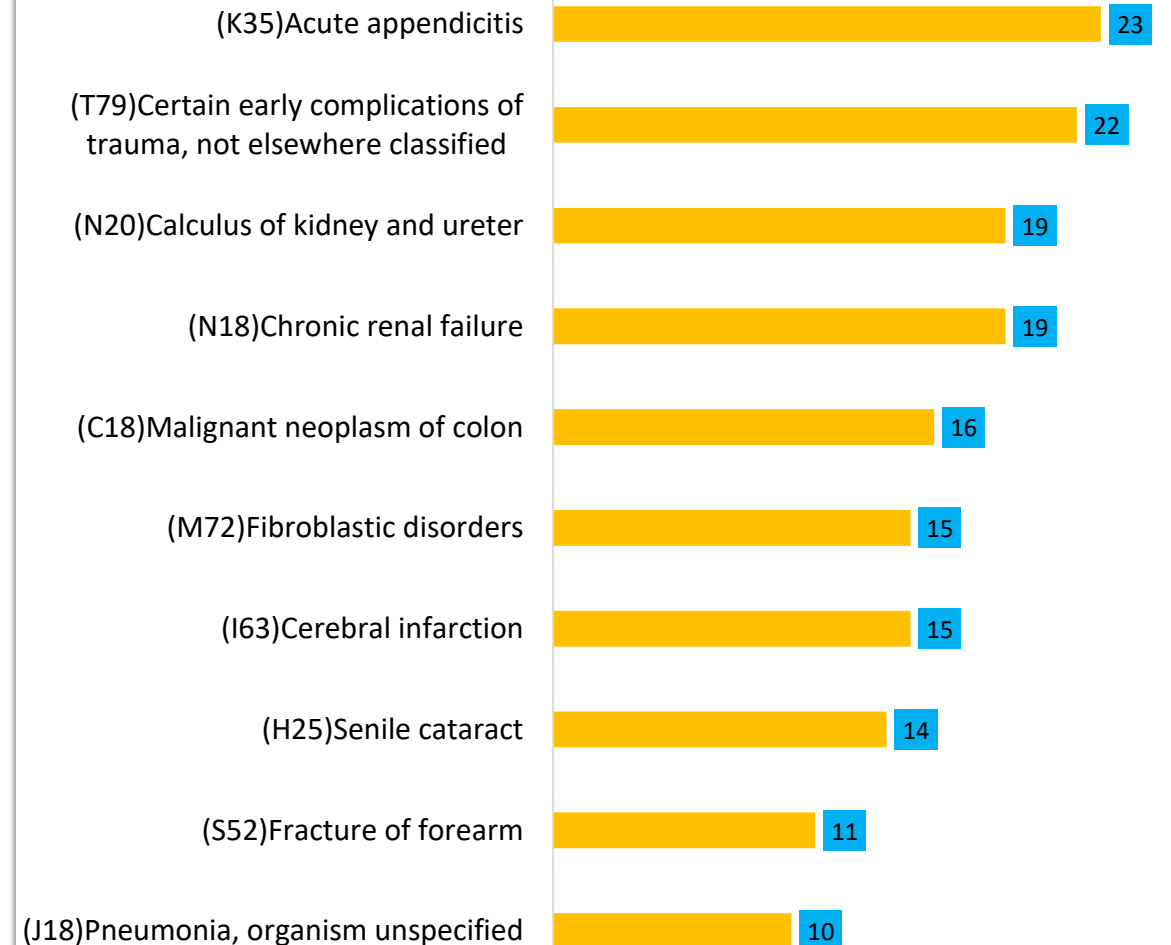
Refer	2563	2564	2565(4เดือน)
โกสุมพิสัย	15,443	11,869	3,157

ศักยภาพ Node รพ.โกสุมพิสัย

อันดับโรค OPD รพ.โกสุมพิสัย ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม



อันดับโรค IPD รพ.โกสุมพิสัย ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม



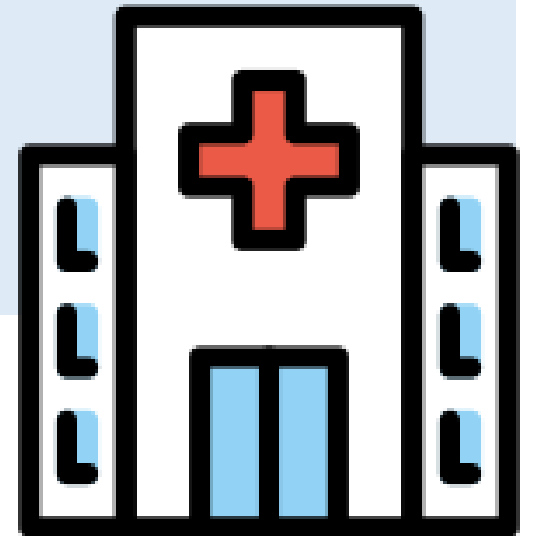


Functional Based

- ❖ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ❖ สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- ❖ สาขาทารกแรกเกิด
- ❖ สาขาโรคมะเร็ง
- ❖ สาขา IMC

Area Based

Cancer Anywhere





สรุปประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ลำดับ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64 – มี.ค.65)	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน			
	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < 12 %%	
2. สาขาหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)			
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8	0	
	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ 60	82.05 %	
3. สาขาทารกแรกเกิด			
	อัตราการตายทารกแรกเกิด < 3.6 / 1000 LB	4.11	
	จำนวนเตียง NICU เป้าหมาย 12 เตียง	8 เตียง *เตรียมขยายเป็น 12 เตียง	



สรุปประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ลำดับ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
4. มะเร็ง			
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 75\%$	92.48 %	
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 75\%$	95.31 %	
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$	100 %	
5. Cancer Anywhere (Area Based)			
	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus $\geq 60\%$		41.97
	ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator 100%	100 %	
6. Intermediate care			
	ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน $> 80 \%$	100 %	
	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI < 15 รวมทั้งคะแนน BI > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า BI=20 $> 65 \%$	90.78 %	



สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

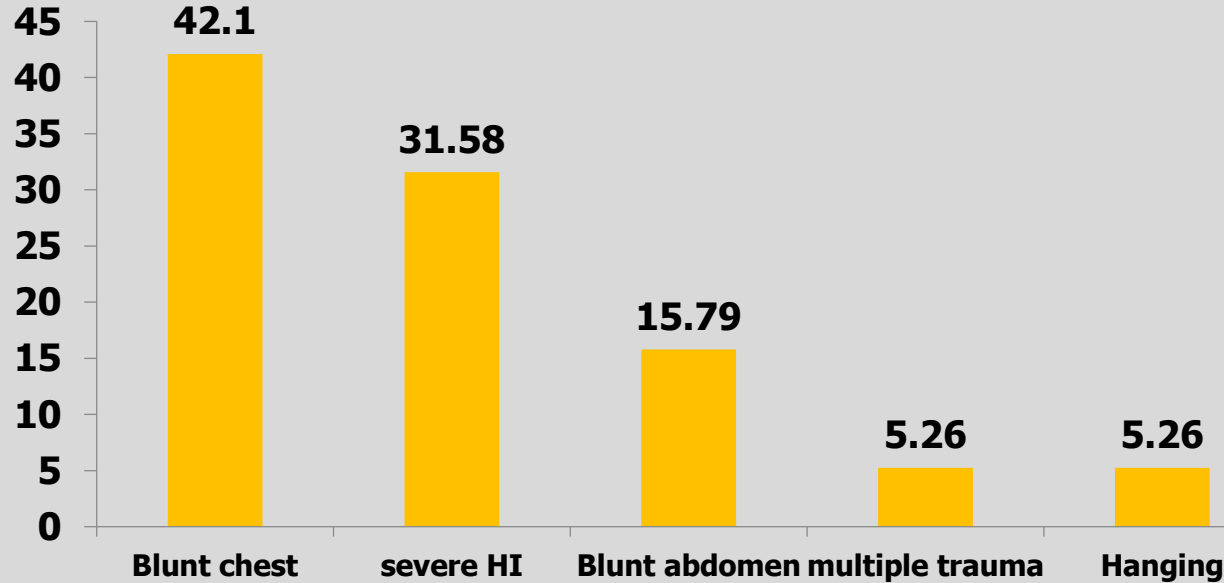
ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)
 เป้าหมาย <ร้อยละ 12 (Trauma <ร้อยละ 12 , Non-Trauma <ร้อยละ 12)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ไตรมาส 1)	ปี 2565 (ไตรมาส 2)
อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	< 12 %	449/5,443 8.25 %	427/5,514 7.74 %	137 /2,112 6.49 %	
Trauma	< 12 %	87/401 (21.70 %)	86/400 (21.50 %)	25/141 (17.33 %)	
Non-Trauma	< 12 %	362/5,042 (7.18 %)	337/5,122 (6.58 %)	111/1,971 (5.68 %)	

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง

Trauma



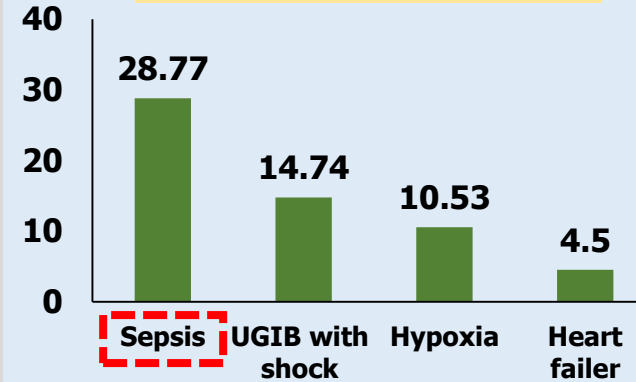
ปัญหาอุปสรรค

พบ Mechanism of injury รุนแรงจากจุดเกิดเหตุ ไม่สวมหมวกนิรภัย ดื่มแอลกอฮอล์

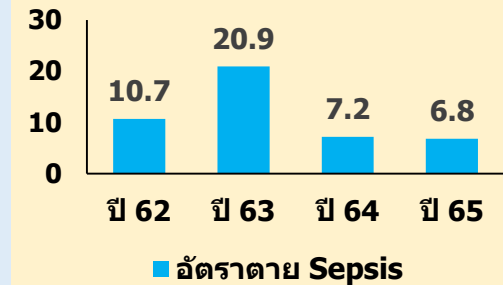
แนวทางแก้ไข

- ทำ Trauma Audit, MM conference ผลลัพธ์
 - พัฒนา Trauma Fast Track โดยการเพิ่มรายละเอียด CPG การดูแลผู้ป่วย
 - การ Consult แพทย์เฉพาะทาง
 - วิเคราะห์แก้ไขจุดเสี่ยง 170 จุด

Non-Trauma



อัตราการตาย Sepsis



การพัฒนา

- ❖ Sepsis Guideline Implement สู่ รพช. ช่วยลดการเสียชีวิต โดยร้อยละการเสียชีวิต ปี 2563 ร้อยละ 20.9 และลดลงเหลือ ร้อยละ 6.8 ในปี 2565

ปัญหาอุปสรรค

- ❖ UGIB : การ Resuscitation ไม่เหมาะสม

แนวทางแก้ไข

- ❖ Implement CPG เชื่อมโยงลงสู่ รพ.ชุมชน

โอกาสพัฒนา
เพิ่ม Trauma alert team

สาขาหัวใจและหลอดเลือด

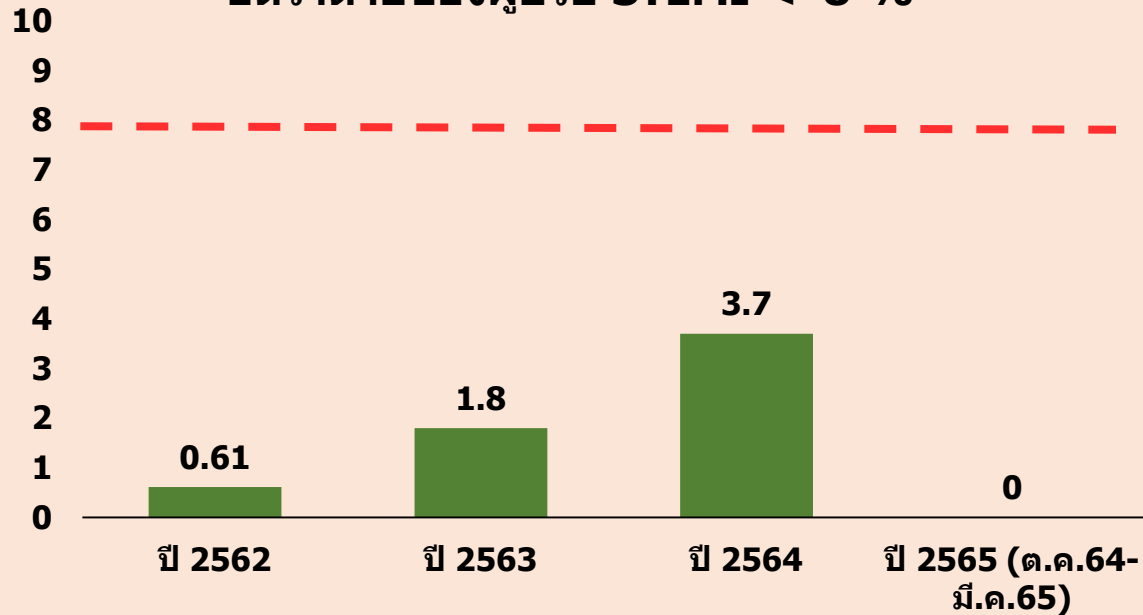
ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8

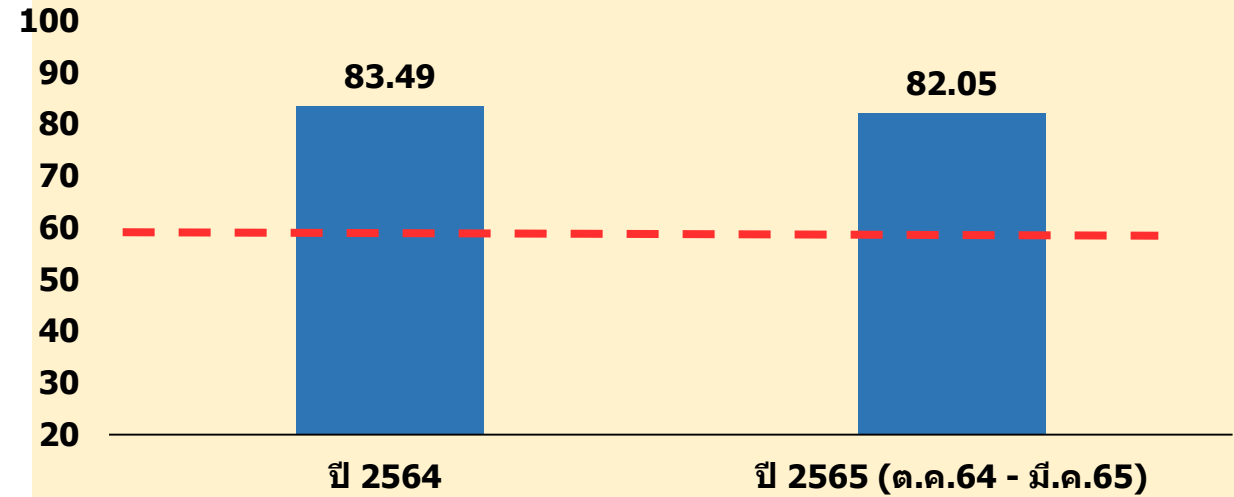
ตัวชี้วัดรอง

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย \geq ร้อยละ 60

อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI < 8 %



ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย \geq 60 %



ปัญหาและอุปสรรค

- ❖ รพ. F3 ให้ยาได้ แต่ reimbursement ค่ายากลับไม่ได้

แนวทางการพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้ยา SK ภายใน 30 นาที
- ❖ Prevention ในผู้ป่วย NCD ร่วมกับ 3 หมอ
- ❖ 2nd Prevention ในผู้ป่วย หลังใส่ Stent/CABG

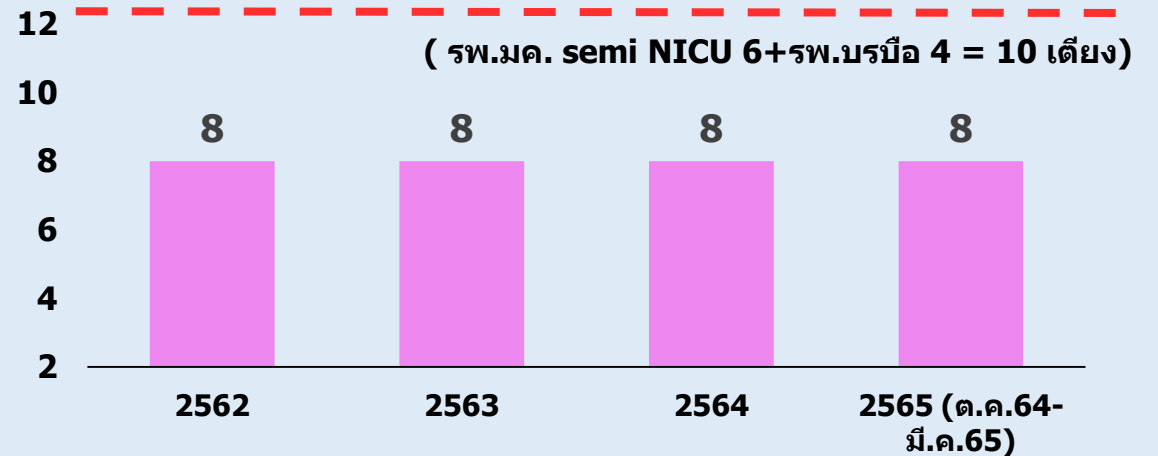
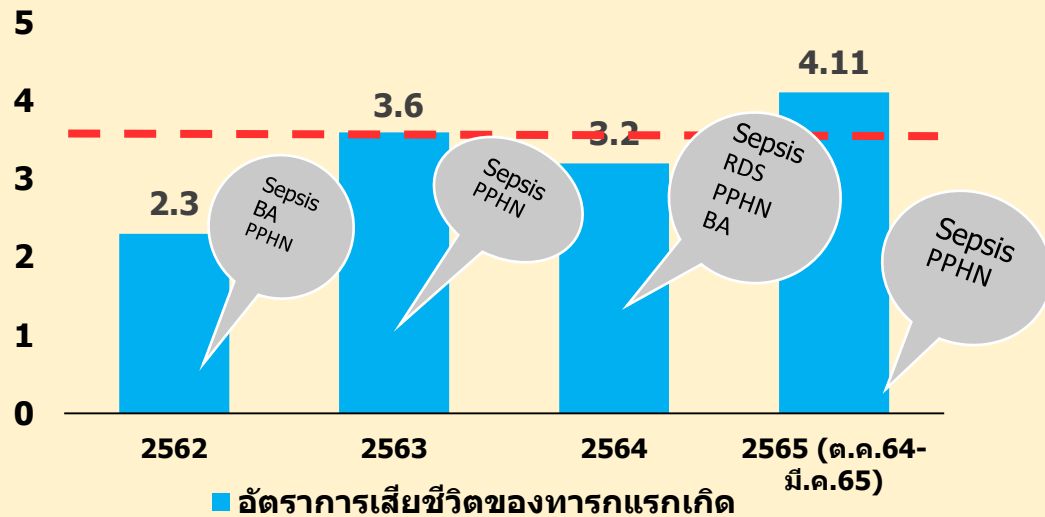
สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการตายทารกแรกเกิด เป้าหมาย < 3.6 / 1000 LB

ตัวชี้วัดรอง

จำนวนเตียง NICU เป้าหมาย 12 เตียง



1. Preterm = sepsis/ RDS/ PPHN/BA
2. Term = sepsis/ PPHN

แนวทางแก้ไข

- ❖ เชื่อมโยงกับสูติกรรมเรื่อง ANC คุณภาพ
- ❖ จัดทำแนวทางในการ Early detection & monitoring ภาวะ VAP/HAP ในโรงพยาบาล
- ❖ มีแนวทาง Early detection & treatment ภาวะ PPHN

อัตราครองเตียง

- ❖ ปี 2562 = 80.73
- ❖ ปี 2563 = 79.41
- ❖ ปี 2564 = 82.2

สาขามะเร็ง

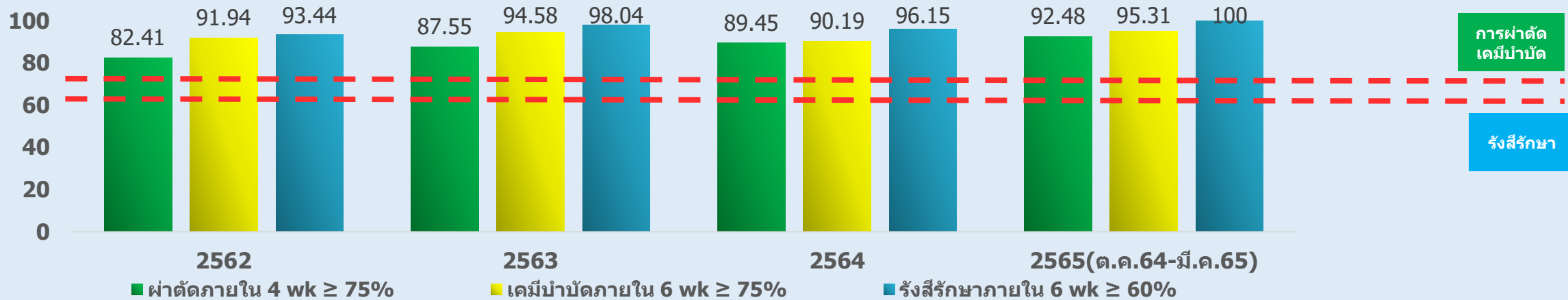
ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 75\%$

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 75\%$

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$

ผลการดำเนินงาน



การผ่าตัด
เคมีบำบัด

รังสีรักษา

ปัญหาและอุปสรรค

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดหมาย

แนวทางแก้ไข

ขับเคลื่อนนโยบายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

แผนพัฒนา

- ❖ เพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งแรพ. M2
- ❖ สร้าง cancer coordinator ทุกโรงพยาบาล
- ❖ ขยายหน่วยเคมีบำบัดแบบ one day chemo
- ❖ พัฒนาศูนย์ประสานงานและหน่วยทะเบียนมะเร็งประจำโรงพยาบาล

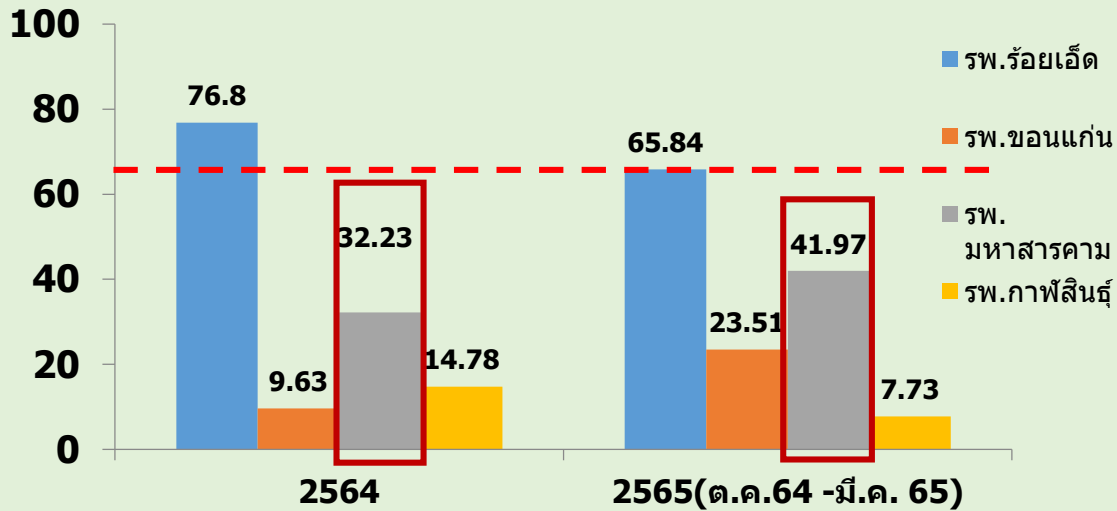
Cancer Anywhere

ตัวชี้วัด

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus $\geq 60\%$

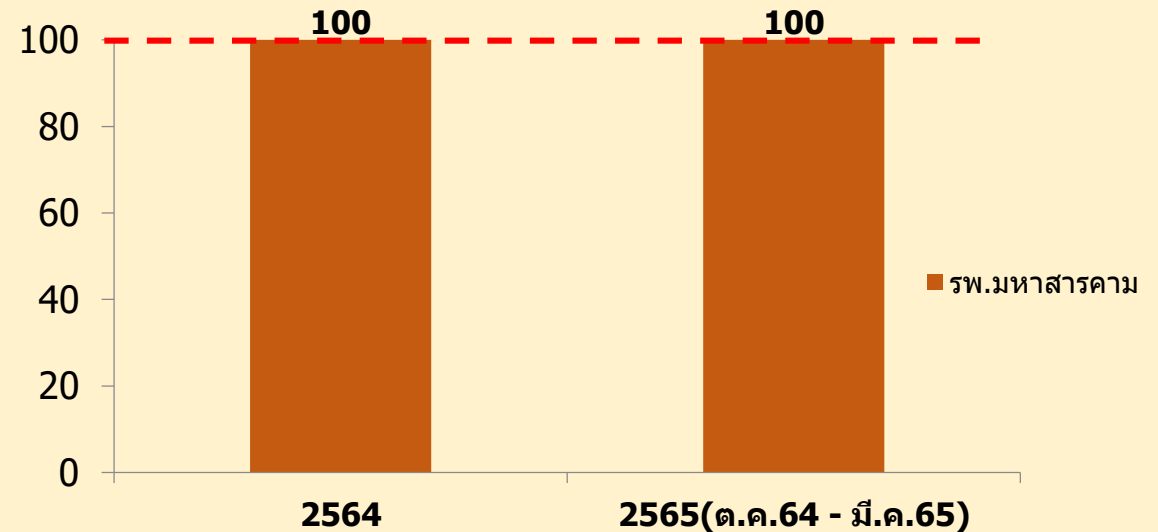
ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator 100%

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus



ข้อมูล จาก canceranywhere.com/nhso/report16 ณ วันที่ 31 ม.ค. 65

Cancer Coordinator



ปัญหาและอุปสรรค

แนวทางแก้ไข

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

โปรแกรม TCB plus ไม่สามารถ report ข้อมูลที่บันทึกได้

ลงข้อมูลในทะเบียนมะเร็ง TCB ควบคู่กับ TCB Plus

พัฒนาโปรแกรม TCB และ TCB Plus ให้ข้อมูลสามารถเชื่อมโยงกันได้และสามารถ Report ข้อมูลออกมาได้

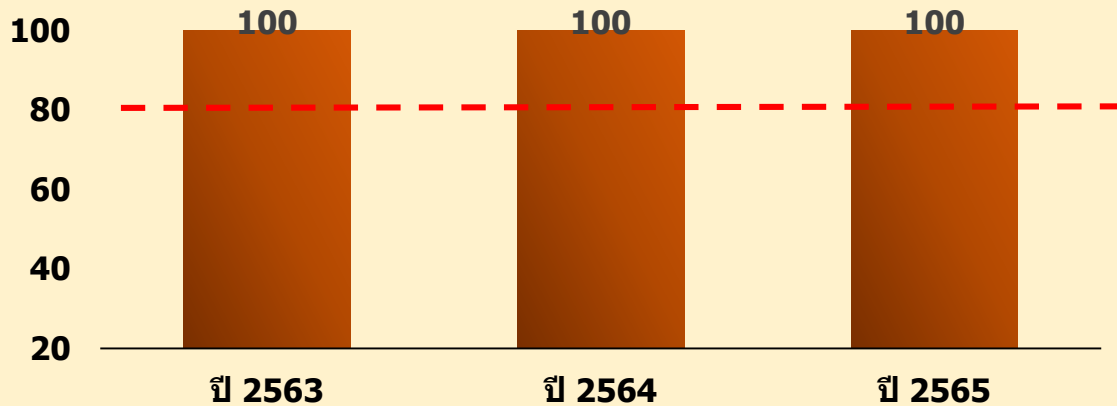
สาขา Intermediate care

ตัวชี้วัด

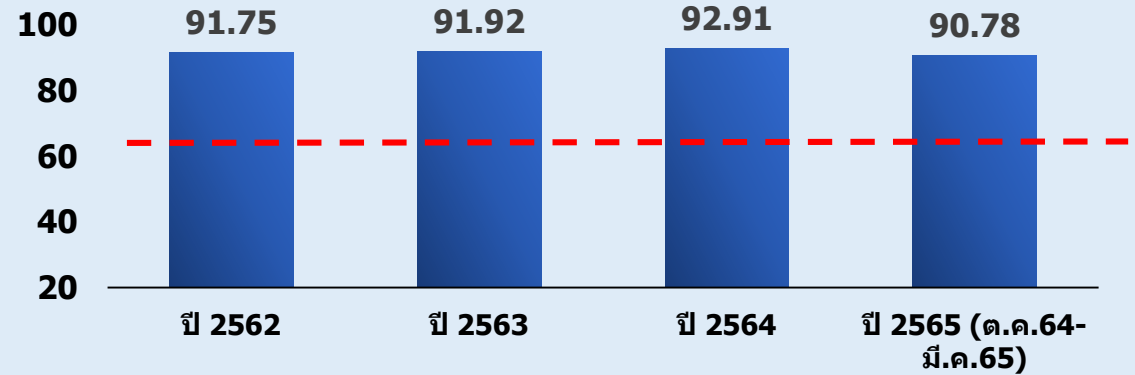
ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน > ร้อยละ 80

ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI < 15 รวมทั้งคะแนน BI > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า BI=20 > ร้อยละ 70

ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน



ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI < 15 รวมทั้งคะแนน BI > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า BI=20



ปัญหาและอุปสรรค

- ❖ การกรอกข้อมูลติดตาม และการลงข้อมูลเพื่อการเบิกจาก สปสช. ยังคงไม่ครบถ้วน
- ❖ กรณี Case IMC OPD และ COM ผู้ป่วยและญาติไม่นำข้อมูลนำส่งไปแจ้งต่อสถานบริการ

แนวทางแก้ไข

- ❖ จัดตั้งคณะกรรมการดูแลกองทุนฟื้นฟู
- ❖ มีการส่งกลับข้อมูลแก่แต่ละตึกผู้ป่วย และแต่ละ รพช. และมีการสุ่มตรวจเวชระเบียน
- ❖ พัฒนาระบบเชื่อมต่อกับทาง service plan: Capture the fracture (FLS)

แผนพัฒนา

วางแผนการจัดตั้ง IMC WARD และพัฒนาระบบให้ครอบคลุม

1

Excellent Service/Center : Stroke



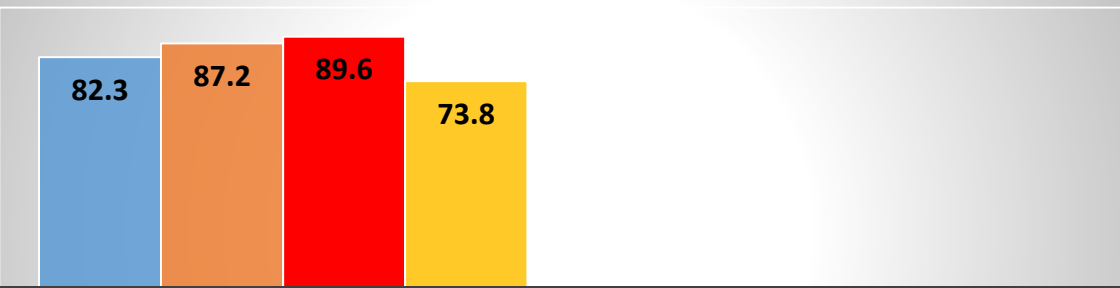
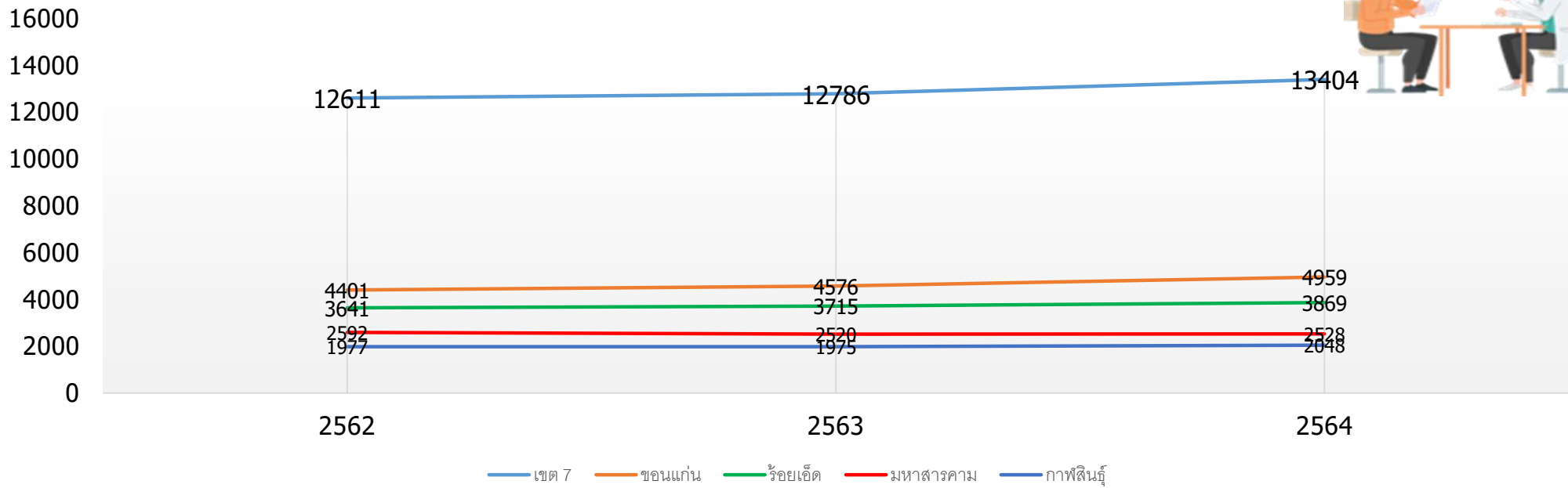
วิสัยทัศน์

ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบทั้ง 4 มิติ
อย่างมีคุณภาพระดับชั้นนำของประเทศ

พันธกิจ

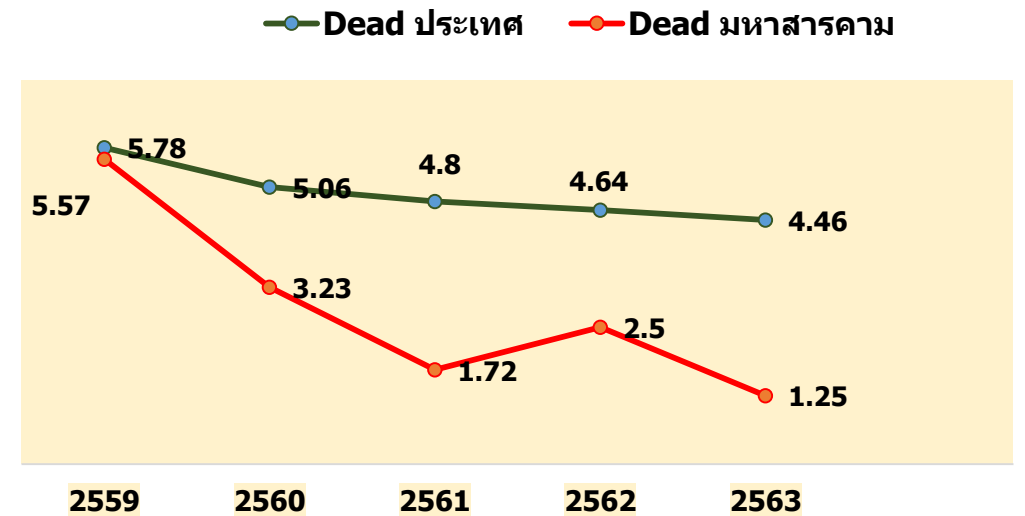
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหลอดเลือดสมอง
แห่งที่ 2 ของเขต 7

จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาภายในSTROKE UNIT

■ ขอนแก่น ■ ร้อยเอ็ด ■ มหาสารคาม ■ กาฬสินธุ์



Timeline

2565

- จัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญ ปรับปรุงแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
- จัดทำแนวทาง **Early tracheostomy**

2566

- **CT perfusion protocol**
- **Thrombectomy referral protocol**

2567

- แผนพัฒนาบุคลากร จัดบริการ **speech therapy**
- ยื่นประเมินและรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน

2568

- **MRI perfusion**
- **Extended time window thrombolysis guided by perfusion image**

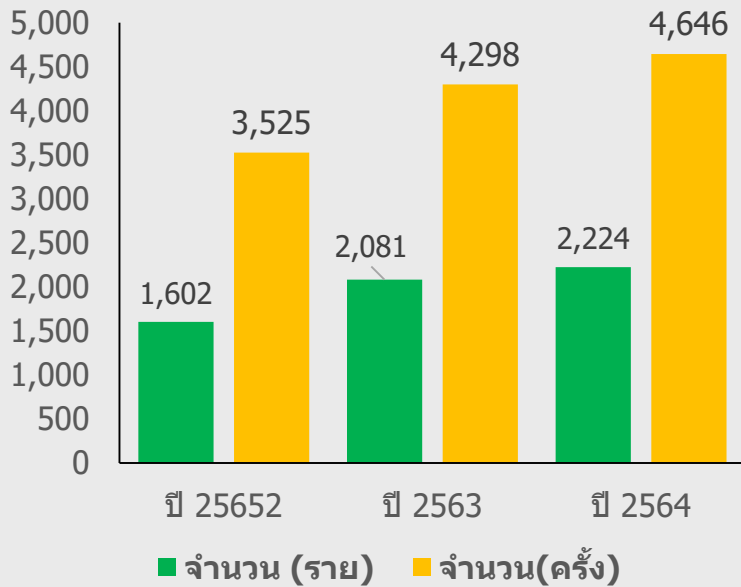
2569

- **Endovascular treatment in acute ischemic stroke**

2

Excellent Service : Cancer

สถิติการให้ยาเคมีบำบัด



เพิ่มหน่วยงานตรวจรักษาพิเศษ

ลดแออัด คนไข้ IPD

ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

• one day chemotherapy service สถานที่ ห้องพิเศษตึกศัลยกรรมหญิง ชั้น 11 อาคารตึกอุบัติเหตุ

• จัดเตรียมอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่หน่วย
• เตรียมความพร้อมของระบบ IT เพื่อใช้ในคำนวณ/เบิกยาเคมีบำบัดแบบออนไลน์

• ศึกษาดูงานที่ รพ.ร้อยเอ็ด วันที่ 24 ก.พ.65

• วางแผน เปิด one day chemotherapy เดือน มีนาคม 2565

3

Excellent Service : GI Endoscopy



ลดระยะเวลารอคอยการส่องตรวจ

ลดอัตราวันนอนโรงพยาบาล

เพิ่มรายได้

พิธีเปิดอย่างเป็นทางการ วันที่ 1 มีนาคม 2565
สถานที่ ห้องผ่าตัด ชั้น 5 อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน

อัตรากำลังบุคลากรในการให้บริการส่องกล้อง

บุคลากร	จำนวน
แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป	8
อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร	1
อายุรแพทย์ทางเดินหายใจ	1
วิสัญญีแพทย์	6
พยาบาลเฉพาะทางส่องกล้อง	6

สถิติการให้บริการส่องกล้อง

สถิติการส่องตรวจ	2562	2563	2564
Gastroscope	2,237	2,118	1,696
Colonoscope	366	314	280
Bronchoscope	48	56	70
ERCP	85	55	132

เครื่องมือ อุปกรณ์ส่องตรวจ

ห้องส่องตรวจ 1 ห้อง

กล้องส่องตรวจ	จำนวน
กล้อง Gastroscope	5
กล้อง Colonoscope	5
กล้อง Bronchoscope	3
กล้อง ERCP	3



