



โรงพยาบาลชื่นชม
CHUENCHOM HOSPITAL

ยินดีต้อนรับ

นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม

ศาสตราจารย์พิเศษ เวชสูภาพที่ 7
ผู้อำนวยการสำนักงานเวชสูภาพที่ 7

คณะกรรมการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566

ด้วยความยินดียิ่ง

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชื่นชม
วันที่ 25 กรกฎาคม 2566



นพ.อุดม ภู่วโรดม
ศาสตราจารย์พิเศษ เวชสูภาพที่ 7
ผู้อำนวยการสำนักงานเวชสูภาพที่ 7



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชื่นชม



พญ.เบญจพร อินทรอุดม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชื่นชม
ประธาน คปสอ.ชื่นชม



โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F3 30 เตียง



สาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง



สอ. 1 แห่ง รพ.สต. จำนวน 5 แห่ง ถ่ายโอนสังกัด อบจ. ทั้ง 6 แห่ง



นายสมหมาย คำพิชิต
สาธารณสุขอำเภอชื่นชม
รองประธาน คปสอ.ชื่นชม



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชื่นชม

วิสัยทัศน์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชื่นชม
เป็นองค์กรคุณธรรม
บริการได้มาตรฐาน วิชาการดี
ภาคีมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
ด้วยวิถีพอเพียง

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน
4. ส่งเสริมสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่
5. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง





ข้อมูลทั่วไป

อำเภอชื่นชมมีพื้นที่ ทั้งหมด 113 ตร.กม.
4 ตำบล 47 หมู่บ้าน 5,883 หลังคาเรือน
ศูนย์เด็ก 10 แห่ง โรงเรียน 15 แห่ง
วัด 33 แห่ง ประชากร 24,448 คน

ชาย 12,128 คน
หญิง 12,320 คน



ผู้สูงอายุ

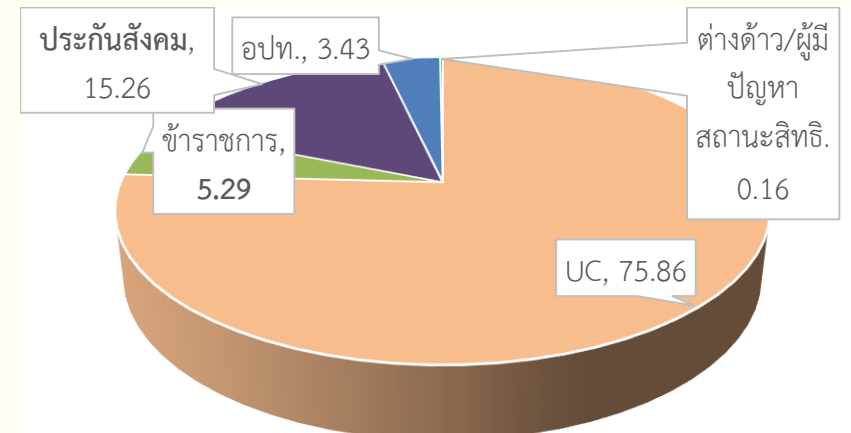
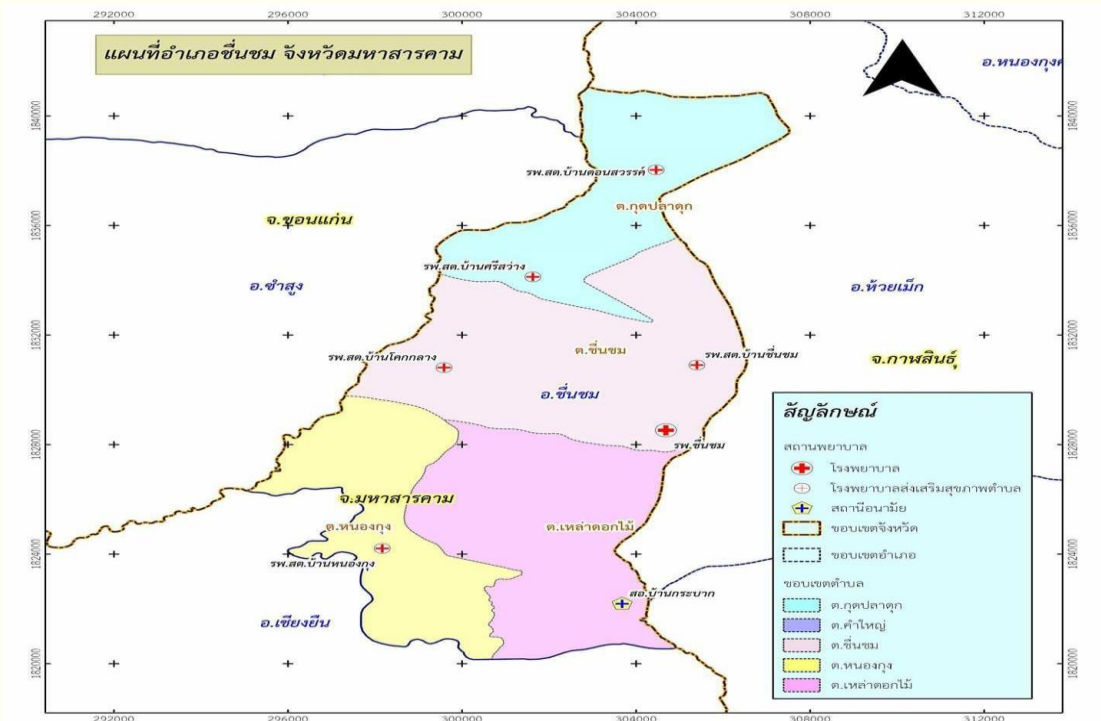
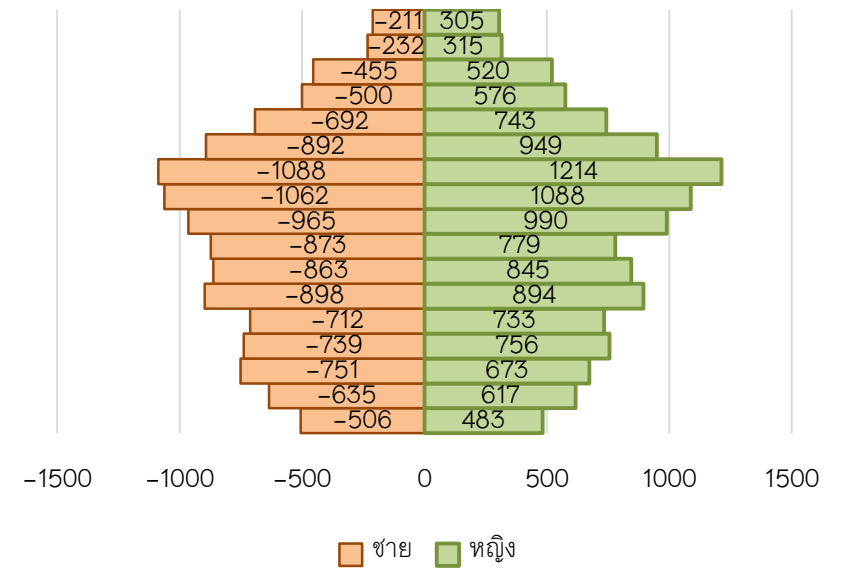
4,231 คน (17.18%)



เด็ก 0-5 ปี

1,191 คน (4.83%)

ประชากร ทั้งหมด 24,448 คน

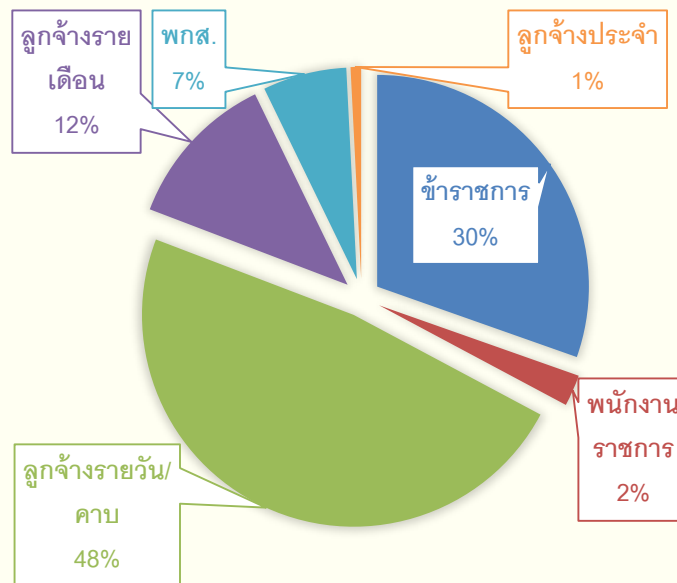




บุคลากร รพ.ชื่นชม ทั้งหมด 124 คน

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (คน)
แพทย์	4
ทันตแพทย์	2
เภสัชกร/จพ.เภสัชฯ	4/3
พยาบาลวิชาชีพ	31
นวก./จพ.สาธารณสุข	4/4
นวก./จพ. ทันตฯ	1/0
แพทย์แผนไทย	1
นักกายภาพบำบัด	1
นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์ฯ	3/0
นักรังสีการแพทย์/ จพ.รังสีการแพทย์	1/0
บุคลากรอื่นๆ	65
รวม	124

ข้อมูลบุคลากร



วิชาชีพที่ขาดแคลน

วิชาชีพ	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	รายเดือน	รายวัน
เภสัชกร/จพ.เภสัชฯ	2/3	1/0	-	1/0
พยาบาลวิชาชีพ	14	-	8	9
นักเทคนิคการแพทย์	1	--	--	2
นักรังสีการแพทย์	-	-	1	-
แพทย์แผนไทย	-	-	1	-

บุคลากร สสอ.ชื่นชม ทั้งหมด 5 คน

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (คน)
สาธารณสุขอำเภอ	1
นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข	3/1
บุคลากรอื่นๆ	1
รวม	6



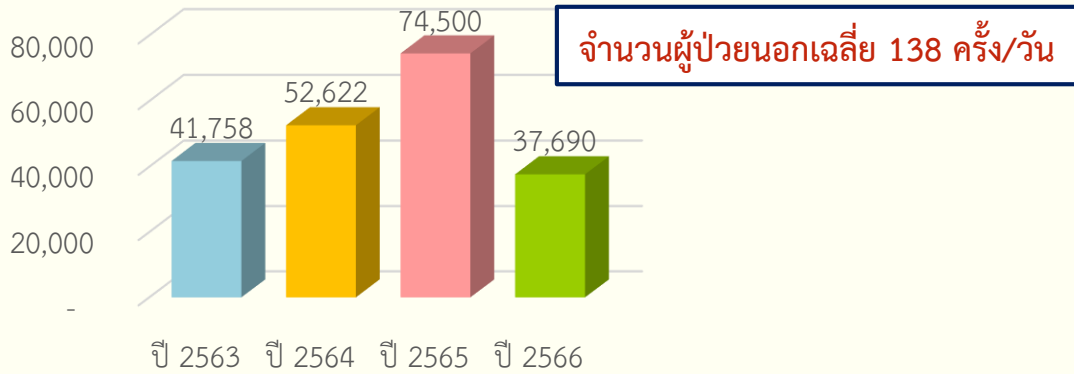


ข้อมูลสถานะสุขภาพ

สถานะสุขภาพผู้ป่วยนอก

จำนวนผู้รับบริการ

เปรียบเทียบปี 2563 -2566 (30 มิถุนายน 2566)



5 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก

ปี 2566

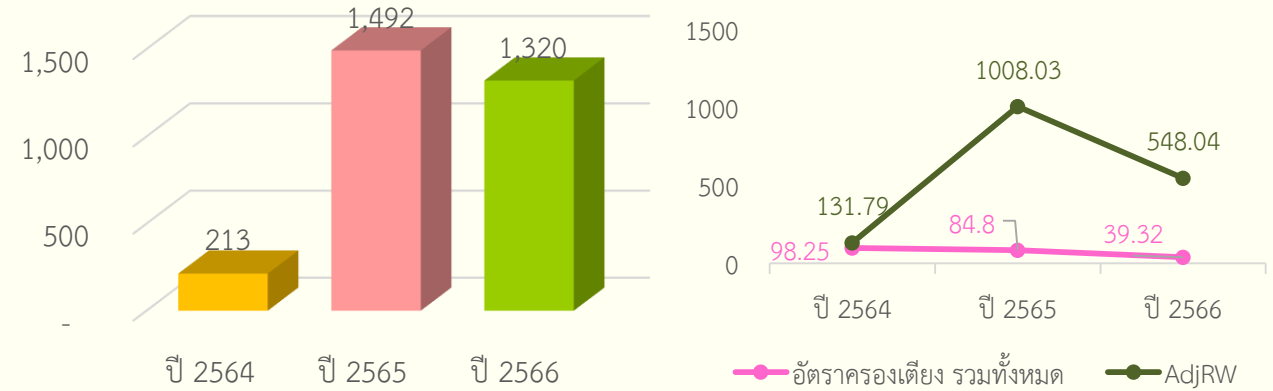


- 1.เบาหวาน
- 2.ความดันโลหิตสูง
- 3.ไข้หวัด
- 4.โรคเกี่ยวกับช่องปาก
- 5.อุจจาระร่วง

สถานะสุขภาพผู้ป่วยใน

จำนวนผู้รับบริการ

เปรียบเทียบปี 2564 - 2566 (30 มิถุนายน 2566)



จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย 5 ครั้ง/วัน
CMI 0.62

5 อันดับโรค ผู้ป่วยใน

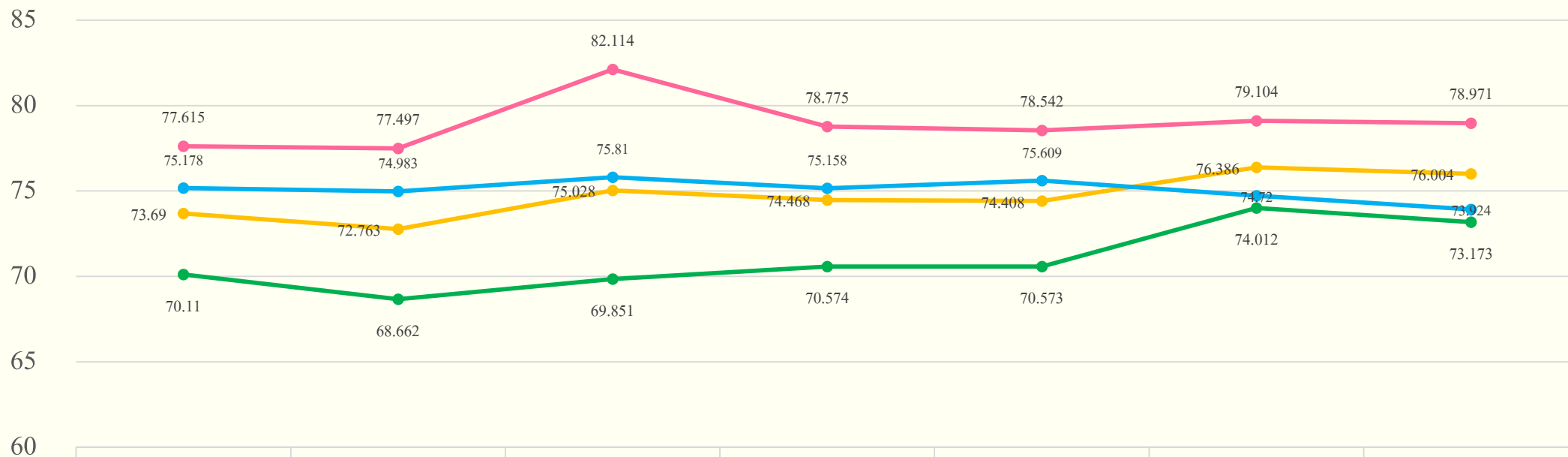
ปี 2566



- 1.อุจจาระร่วง
- 2.ปอดอักเสบ
- 3.โรกระบบทางเดินปัสสาวะ
- 4.ความดันโลหิตสูง
- 5.เบาหวาน



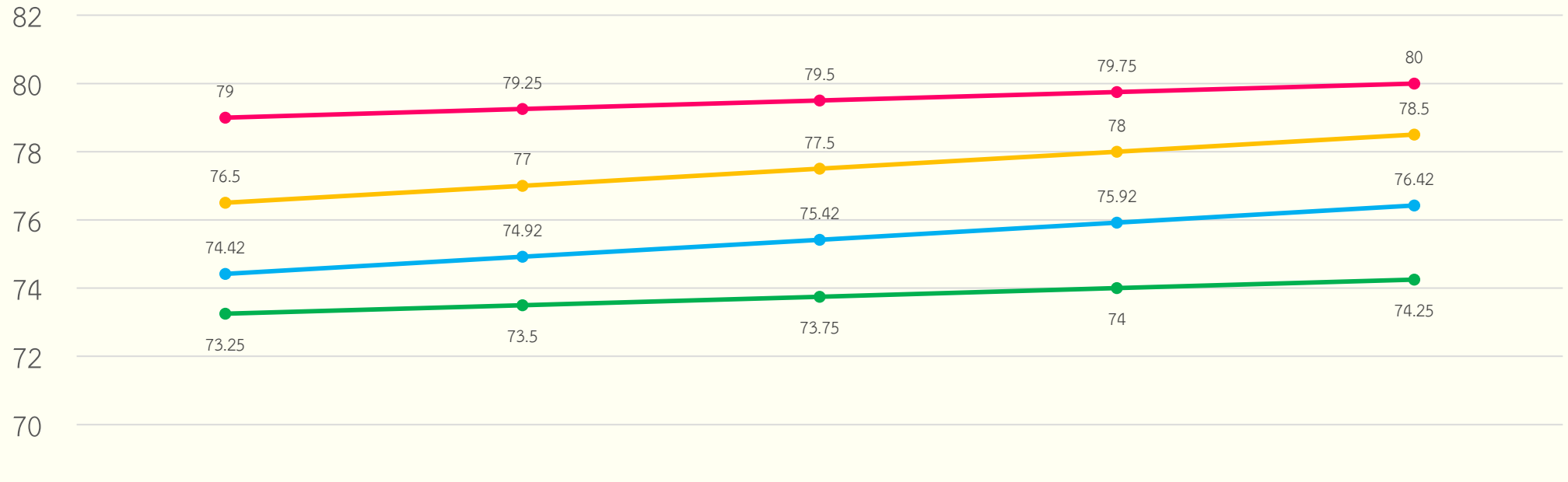
อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) At birth อำเภอชื่นชม ปี 2559 - 2565



	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ชาย	70.11	68.662	69.851	70.574	70.573	74.012	73.173
หญิง	77.615	77.497	82.114	78.775	78.542	79.104	78.971
รวมระดับอำเภอ	73.69	72.763	75.028	74.468	74.408	76.386	76.004
รวมระดับจังหวัด	75.178	74.983	75.81	75.158	75.609	74.72	73.924



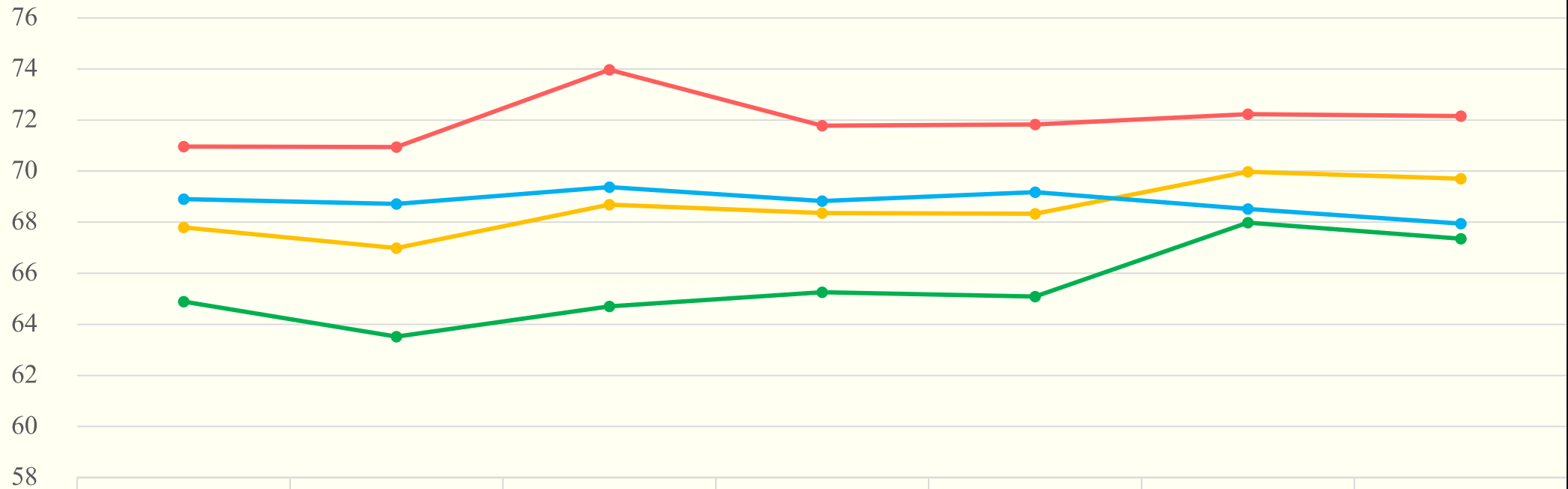
อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) At birth อำเภอชื่นชม ปี 2566 - 2570



	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
ชาย	73.25	73.5	73.75	74	74.25
หญิง	79	79.25	79.5	79.75	80
รวมระดับอำเภอ	76.5	77	77.5	78	78.5
รวมระดับจังหวัด	74.42	74.92	75.42	75.92	76.42



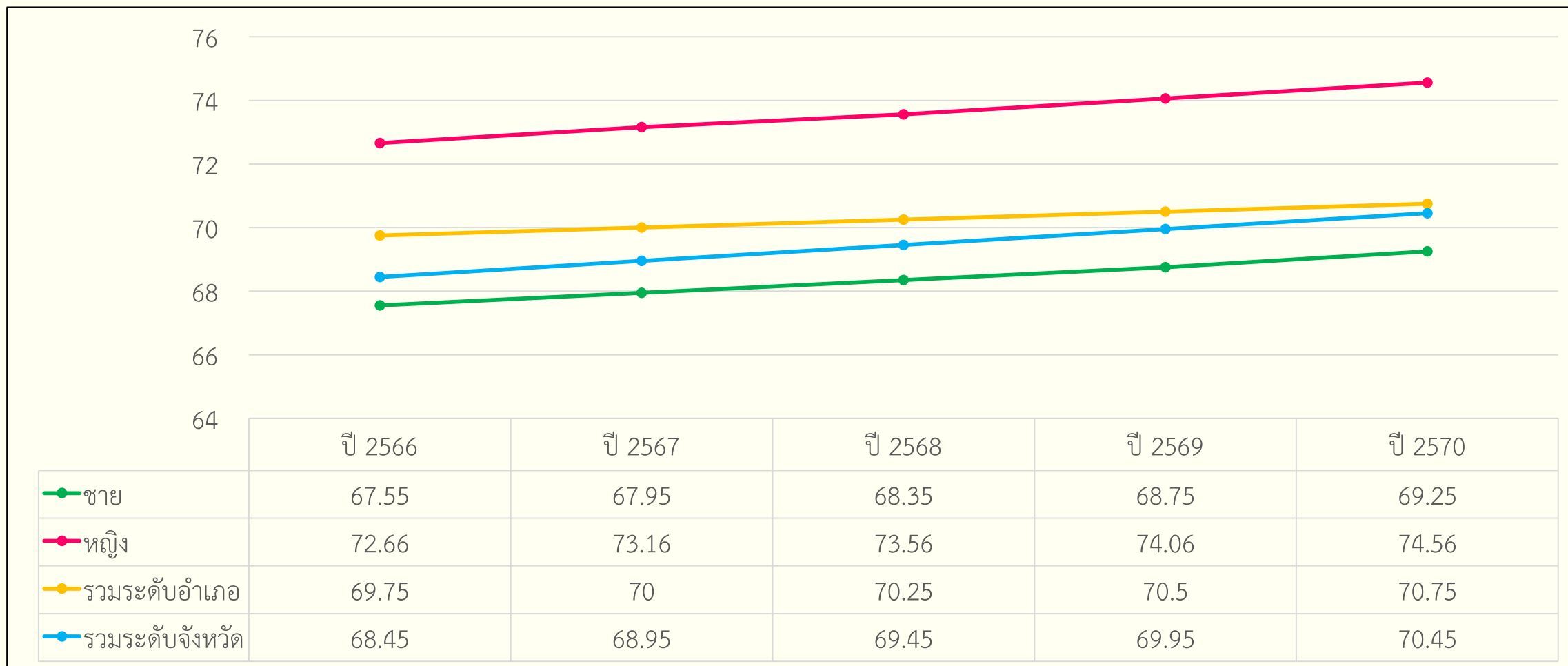
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) At birth อำเภอชื่นชม ปี 2559 - 2565



	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ชาย	64.89	63.52	64.7	65.26	65.09	67.98	67.35
หญิง	70.96	70.94	73.97	71.78	71.83	72.23	72.16
รวมระดับอำเภอ	67.8	66.99	68.69	68.36	68.33	69.98	69.7
รวมระดับจังหวัด	68.9	68.72	69.37	68.83	69.18	68.52	67.95



อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) At birth อำเภอชื่นชม ปี 2566 - 2570





ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2566

➤ Agenda based

- ประเด็นที่ 1 Health For Wealth
- ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

➤ Functional based

- ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
- ประเด็นที่ 2 Digital Health
- ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
- ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง

➤ Area based

เขตสุขภาพที่ 7

TB

OV CCA

ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา

นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
Public Health Emergency Management
Chief knowledge Officer : CKO
Service plan ทุกสาขา



Agenda based

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



Heath For Wealth : การใช้กัญชาทางการแพทย์

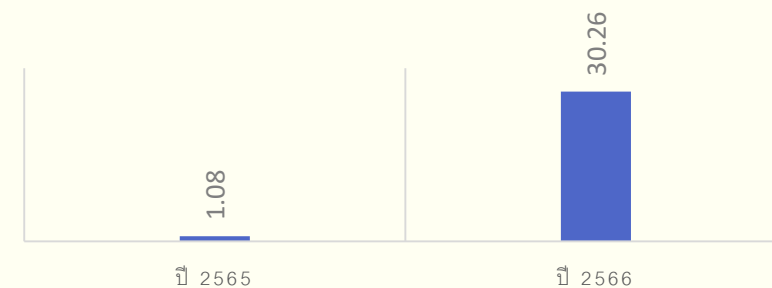
Intervention

1. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนเรื่องคลินิกกัญชาทางการแพทย์
2. สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและปลอดภัย เช่น Palliative care ปวดเรื้อรัง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร
 - จ่ายตำรับยากัญชา 5 ตำรับ
 - 1) น้ำมันกัญชา สูตรหอมเดชา : แก้ปวด ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร
 - 2) ทำลายพระสุเมรุ : แก้อาการอัมพฤกษ์ อัมพาต
 - 3) ศุขไสยาสน์ : ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร
 - 4) แก้มแก้มเส้น : แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา/อ่อนแรง
 - 5) แก้นอนไม่หลับ/แก้ไข้พอมเหลือง : แก้นอนไม่หลับแก้ไข้พอมเหลือง

3. ฝ้าระวังอาการและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
Adverse drug reaction : ADR = 0

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์



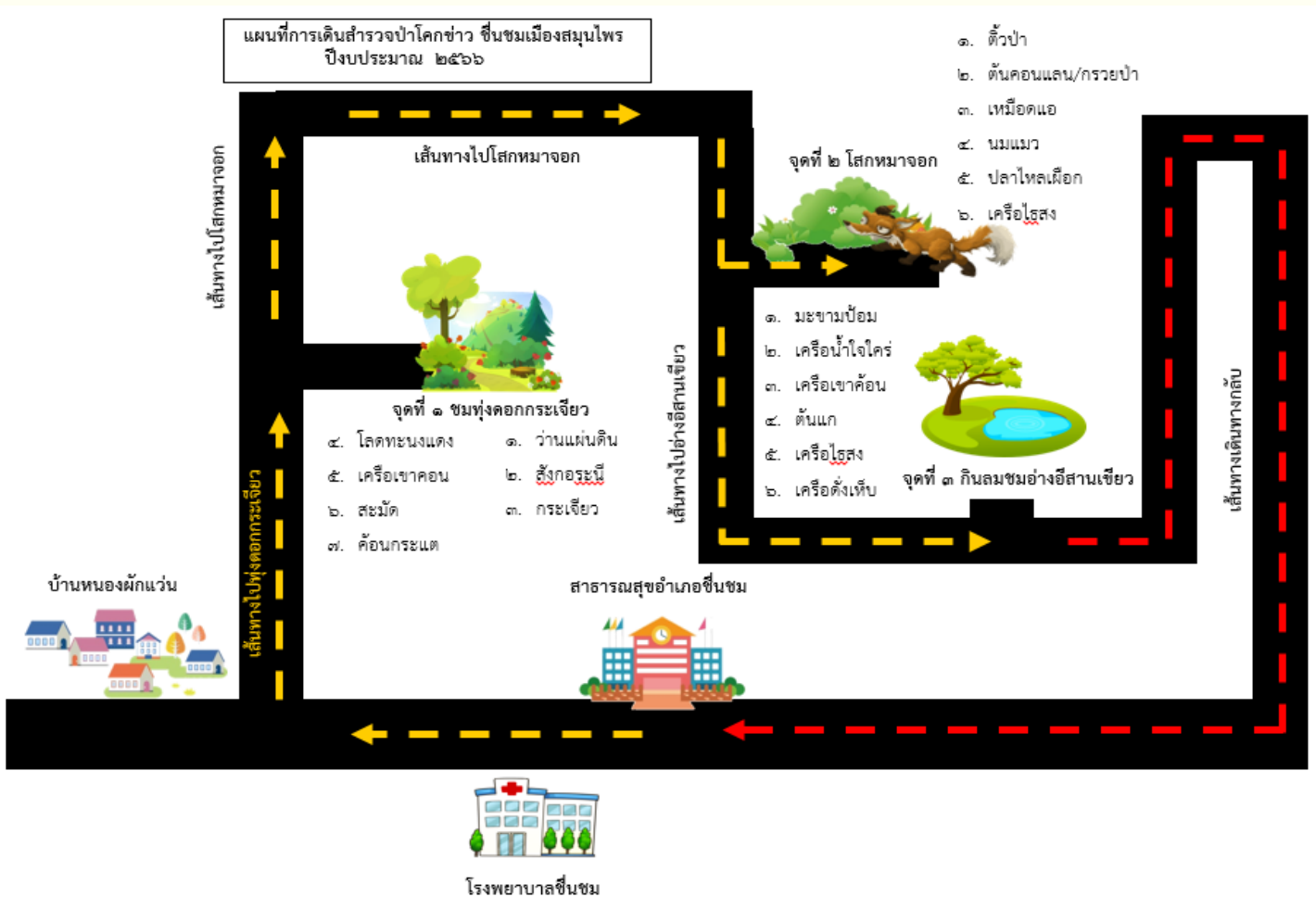
ปี 2566 ผู้ป่วย PC ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 30.26 /ไม่พบ ADR





Health For Wealth : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

โครงการสำรวจป่าโคกขาว



ป่าโคกขาว เป็นผืนป่าที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในอำเภอชื่นชม ทั้งด้านอาหาร อากาศ สมดุลของธรรมชาติ และการพึ่งพาอาศัยป่าเพื่อดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ โดยได้รับการประกาศเป็นป่าสงวนแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2506 ในเขตพื้นที่ครอบคลุม 1 อำเภอชื่นชม 1 เขตจังหวัดมหาสารคามมีพื้นที่รวมทั้งหมด 5,387 ไร่ พื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติป่าโคกขาว โดยได้มีการจัดทำโครงการสำรวจป่าโคกขาว และมีการพัฒนาอนุรักษ์สมุนไพร่ รวบรวมสมุนไพร่ ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สามารถใช้ถ่ายทอดภูมิปัญญา เป็นแหล่งเรียนรู้ให้หน่วยงานรัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชนที่สนใจ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการอนุรักษ์ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและทางการแพทย์ให้ยั่งยืน มั่นคง สืบไป



Health For Wealth : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กระบวนการดำเนินงาน

- ❖ ขยับเคลื่อนการดำเนินงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพอำเภอขึ้นชม
- ❖ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการอนุญาต
- ❖ พัฒนาการผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามมาตรฐาน GAP รวมทั้งให้คำแนะนำในการขออนุญาต ขึ้นทะเบียน และควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ❖ มีการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร คุณภาพผลิตภัณฑ์เป้าหมายและเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์
- ❖ ติดตามและคืนข้อมูลทุก 3 เดือนในการประชุม คณะกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภค

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมของอบต.และพชอ.ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอขึ้นชมอย่างต่อเนื่อง
- มีการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ อสม.และพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับตำบลในด้านความรู้ในการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- มีระบบรายงานผลการตรวจเฝ้าระวังประจำปีในสถานที่ผลิตอาหารตามมาตรฐาน GAP





Heath For Wealth : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

นวัตกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารประจำอำเภอระดับ OTOP 5 ดาว
จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์

ปลาต้ม (มีเลขทะเบียน อย.) วิสาหกิจชุมชนกลุ่มอีสานปลาต้ม บ้านโนนทัน ต.กุดปลาตุก



ปลาต้ม

150.00 บาท

วันที่บันทึก : 2020-11-02-10:12:25
การเข้าชม : 788 ครั้ง

สะอาด สด ไม่คาว อร่อย

จังหวัด : มหาสารคาม
ประเภทสินค้า : อาหาร
ขนาด : size L,XL
น้ำหนัก : 500 ก

ชื่อผู้ติดต่อ : อีสานปลาต้ม
ที่อยู่ : 46/8 บ้านโนนทัน ตำบลกุดปลาตุก อำเภอเขื่อนขันธ์ จังหวัดมหาสารคาม
เบอร์ติดต่อ : 0833578037 0891421038
อีเมล : sommajandee2518@gmail.com
เว็บไซต์ : [เข้าชมเว็บไซต์](#)
LINE : [ADD LINE](#)
Facebook : [เข้าชม Facebook](#)

[ช่องทางการสั่งซื้อ \(Online\)](#)



หมูกรอบแก้ว(มีเลขทะเบียน อย.) วิสาหกิจชุมชนกลุ่มบุญชวนพานิช บ้านโนนทัน ต.กุดปลาตุก



หมูกรอบแก้ว

35.00 บาท

วันที่บันทึก : 2020-11-02-10:13:03
การเข้าชม : 798 ครั้ง

ชวน ชวนหมูกรอบแก้ว สะอาด กรอบ อร่อย ถูกหลักอนามัย

จังหวัด : มหาสารคาม
ประเภทสินค้า : อาหาร
ขนาด : 7*11
น้ำหนัก : 80 กร

ชื่อผู้ติดต่อ : บุญชวนพานิชย์
ที่อยู่ : 90 หมู่ที่ 8 บ้านโนนทัน ต.กุดปลาตุก อ.เขื่อนขันธ์ จ.มหาสารคาม 44160
เบอร์ติดต่อ : 0933846249
อีเมล : phicarachotinaybuychwn@gmail.com

เว็บไซต์ :
LINE : [ADD LINE](#)
Facebook : [เข้าชม Facebook](#)



[ช่องทางการสั่งซื้อ \(Online\)](#)

[สั่งผ่าน facebook](#)





Health For Wealth : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

นวัตกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารประจำอำเภอระดับ OTOP 4 ดาว
จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์

ผักปลอดสาร

วิสาหกิจชุมชน บ้านน้ำจั้น และบ้านจอมศรี ต.ชื่นชม



มะเขือเทศราชินี

วิสาหกิจชุมชนบ้านโคกกลาง ต.ชื่นชม





ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

1. ประชุมคณะกรรมการ พชอ. คัดเลือกประเด็นปัญหา

2. มอบหมายคณะกรรมการฯ จัดทำแผนพัฒนาตามประเด็นปัญหา

3. สร้างกลไกและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้กลไก UCCARE

3 ประเด็นหลัก 16 เป้าประสงค์ 116 ตัวชี้วัด

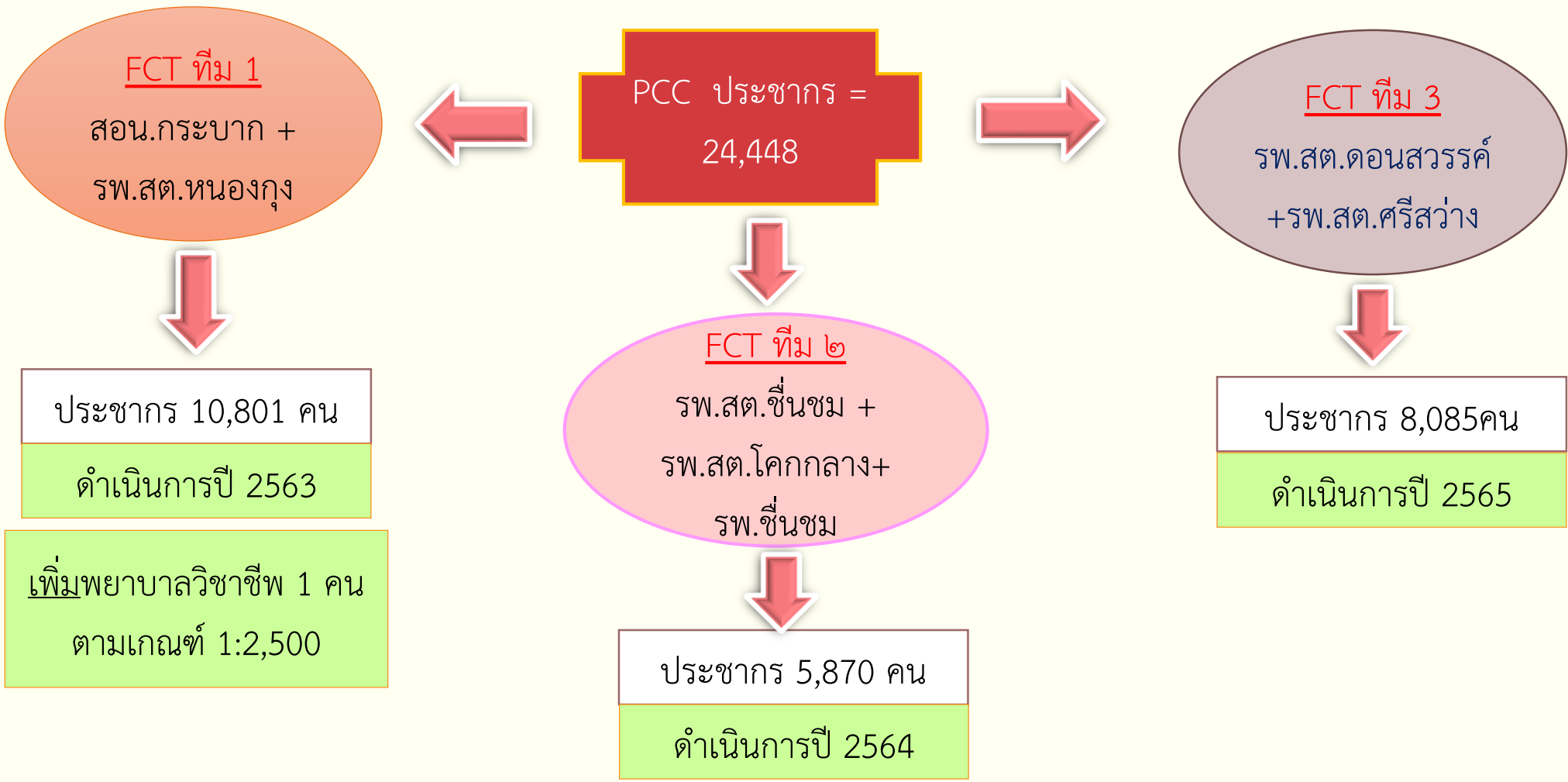
- 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กอัจฉริยะ
- 2. คนชื่นชมทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี
- 3. มหาสารคามเมืองน่าอยู่มุ่งสู่เมืองเปี่ยมสุข





ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว อำเภอชื่นชม 1 Cluster 1 FCT 7 หน่วยบริการปฐมภูมิ





ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

การขับเคลื่อน

- ❖ ขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการ คปสอ.ชื่นชม
- ❖ คณะกรรมาทีมพี่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพ PCC/NPCU
- ❖ แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน 5X5

บุคลากรเครือข่าย

- ❖ จำนวน FCT /NPCU = 3 ทีม
- ❖ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 3 คน
- ❖ อสม.จำนวน 463 คน /อสค.จำนวน 137 คน
- ❖ อสม.หมอบประจำบ้าน 47คน ผ่านการอบรม ร้อยละ 100
- ❖ Caregiver จำนวน 76 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- ❖ ประชุมคณะกรรมการ คปสอ. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน PCC/NPCU และกำหนดตัวชี้วัดทิศทางงานโยบาย
- ❖ จัดทำแผนพัฒนา PCC/NPCU /มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ มาตรฐานการพัฒนา 8 หมวด
- ❖ จัดทำโครงการออกบริการเชิงรุก 1 – 2 ครั้ง / รพ.สต. โดยทีมสหวิชาชีพ
- ❖ สนับสนุน เวชภัณฑ์ / ยา / วัสดุการแพทย์ / ระบบ Supply / ขยะติดเชื้อ / การสอบเทียบเครื่องมือ / Fix cost





ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ ปี 2566

เดือนตุลาคม 2565 - มิถุนายน 2566

โรค	จำนวน(ราย)
Stroke	5
DM c HT uncontrol	3
Rheumatoid	2
Overt DM	1
Pneumonia	2
Spinal cord injury	1
DM c CKD uncontrol	3





Functional based

- ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
- ประเด็นที่ 2 Digital Health
- ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
- ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง



สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

การดำเนินงานการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย



โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

กระบวนการดำเนินงาน

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลเชิงรุกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง
2. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
 - ป้องกันภาวะโลหิตจาง : สาวไทยแก้มแดง/วิวาร์สร้างชาติ
3. รณรงค์ฝากครรภ์คุณภาพ
 - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุก
 - ตรวจสอบเลือดคู่สามีที่ฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย
 - ดูแลให้ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ
4. Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์
5. ป้องกันและลดการตายมารดา
 - Classifying High Risk และดูแลตามปัจจัยเสี่ยง
 - คัดกรองสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า
 - High Risk Pregnancy ดูแลด้วยระบบ Fast Track
6. ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ / ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 - ให้คำปรึกษาและคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร
 - อบรมเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยใสในสถานศึกษา





สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

การดำเนินงานการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย



โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลปี 2564-2566 (1 ต.ค.65-30 มิ.ย.66)

อัตราการตายมารดา

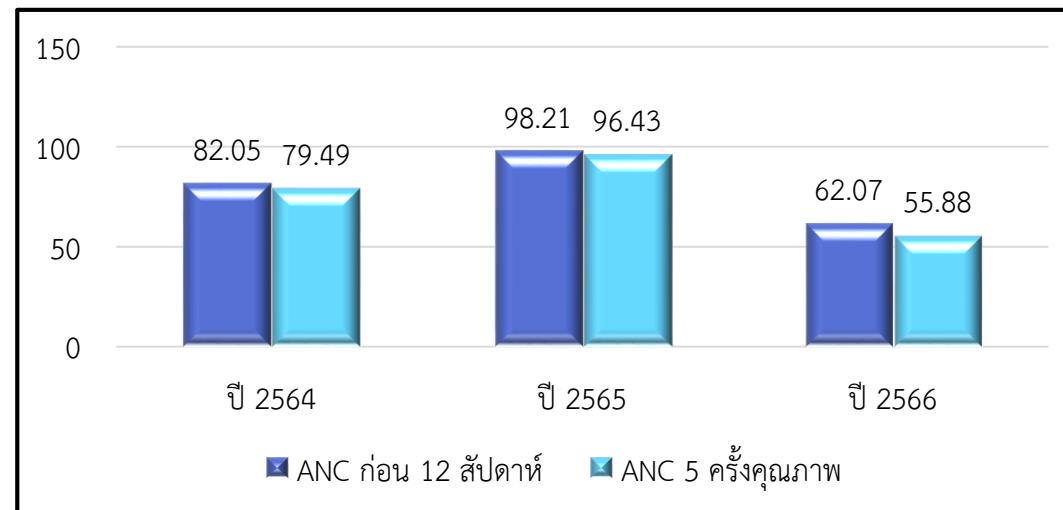
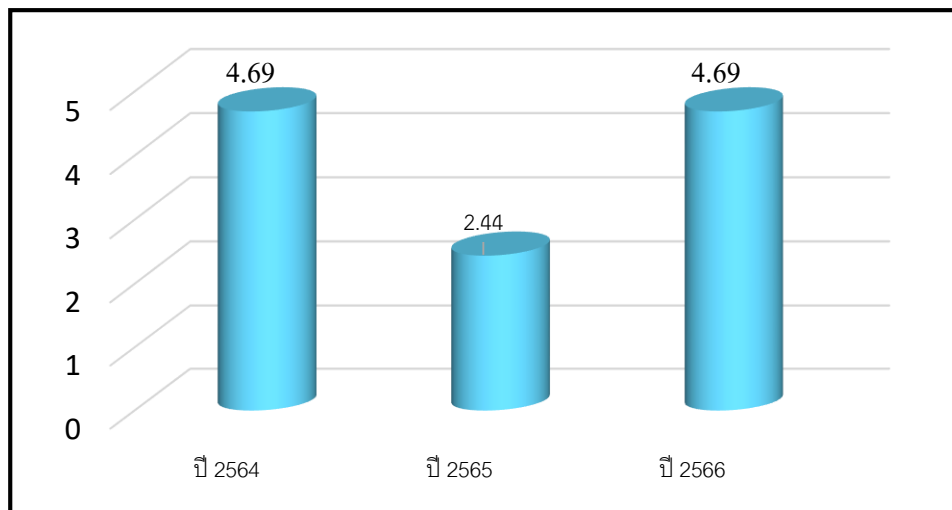
ตั้งแต่ปี 2564 - 2566 (1 ต.ค.65-30 มิ.ย.66)
ไม่มีมารดาตาย

ร้อยละ Preterm

ตั้งแต่ปี 2564 - 2566 (1 ต.ค.65-30 มิ.ย.66)
ไม่มีทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด

ร้อยละทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก < 2,500 กรัม

ร้อยละ ANC ก่อน 12 สัปดาห์ / ANC 5 ครั้งคุณภาพ





สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

กลุ่มเด็กปฐมวัย

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์
ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0 Area 7)

- ➔ 1. ประชุมขับเคลื่อนโครงการฯ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ➔ 2. รณรงค์สร้างกระแสการใช้โปรแกรมเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- ➔ 3. ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย
 - DSPM / DIAM , Triple-P Plus 4D
 - WCC คุณภาพ
 - ลานเล่นส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ
- ➔ 4. ขับเคลื่อนนโยบายพ่อพระ แม่ฮัก เด็กตักศิลา
- ➔ 5. ส่งเสริมผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็ก มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก





สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

การดำเนินงานการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

กระบวนการดำเนินงาน

ส่งเสริมความฉลาดทางจริยธรรม หรือ MQ ในเด็ก 0-5 ปี



1. อบรมเชิงปฏิบัติการคัดกรองและติดตามสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในอำเภอขึ้นชม

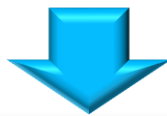
2. ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)

3. ประเมินความฉลาดทางจริยธรรม หรือ MQ โดยใช้ SMIQ



- การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ
- เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ หรือ EQ



1. ส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยครู ผู้ดูแล ผู้ปกครอง

2. ประเมิน EQ เด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ส่งเสริมและประเมิน EQ ในเด็กอายุ 6-11 ปี โดยครู

4. ส่งเสริมและประเมิน EQ ในเด็กอายุ 12-17 ปี โดยครู





สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

เด็กเป็นสินทรัพย์ของชุมชน พ่อพระ แม่ฮักเด็กตักสิลา

Intervention

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจพัฒนาการเด็ก,
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการผ่านการเล่นคุณภาพ

2. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยส่วนร่วมของชุมชน

2.1 พ่อพระ : ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุบ้านดอนนา

2.2 แม่ฮัก : อสม.5 คน ผู้สูงอายุ 26 คน

- ให้ความรู้ และติดตามดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- ส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก

3. พัฒนาลานเล่นส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ
ผ่านกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”





สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

การดำเนินงานการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

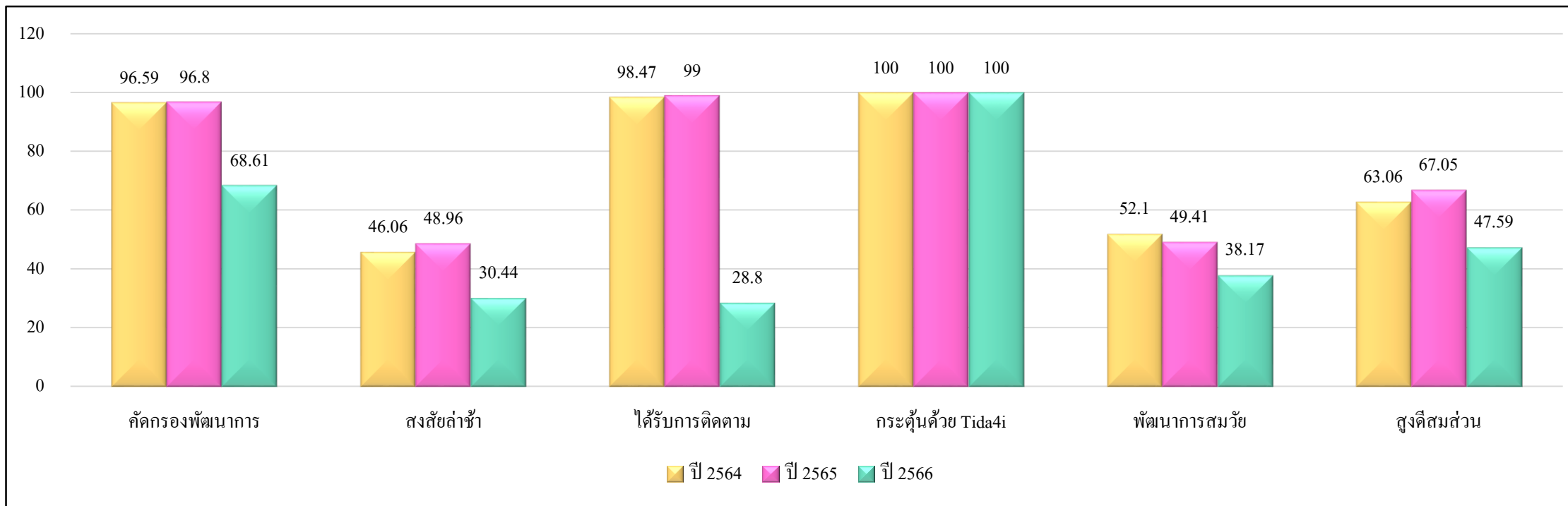


โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสารสินธุ์
ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0 Area 7)

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลปี 2564-2566 (1 ต.ค.30 มิ.ย.66)

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี





สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

การดำเนินงานการดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย

เด็กอายุ 3 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Caries free)

กระบวนการดำเนินงาน

ส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 10 แห่ง

1. ตรวจสุขภาพช่องปากให้ทันตสุขศึกษา
เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

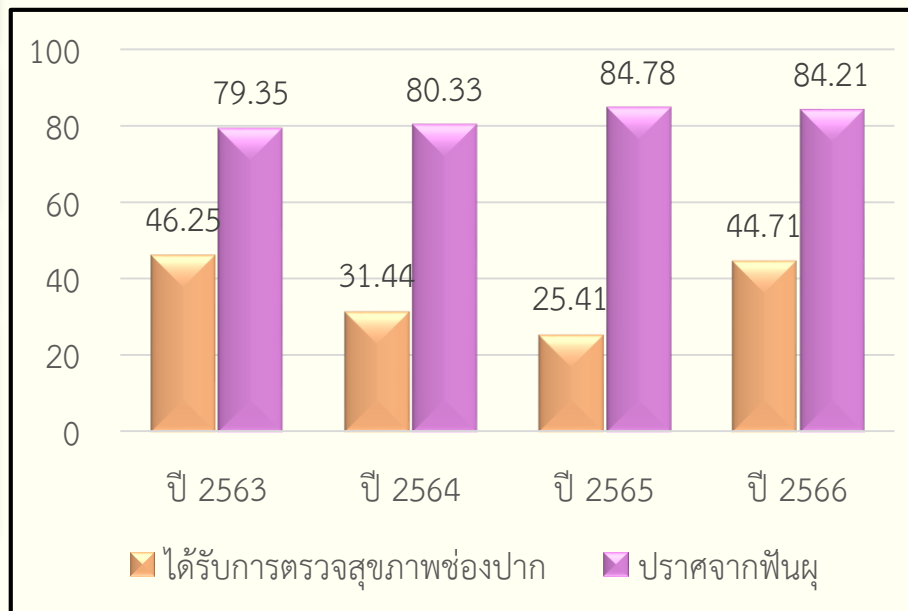
2. รักษาทางทันตกรรมของโรคในช่องปาก

3. ฝึกการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ผู้ปกครอง
- การแปรงฟัน
- ทำ plaque control พร้อมนั้ได้รับการรักษา



ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลปี 2564-2566 (1 ต.ค.65-30 มิ.ย.66)





สุขภาพกลุ่มวัย : วัยเรียนและวัยรุ่น

การดำเนินงานการดูแลกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น



- เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
- พัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

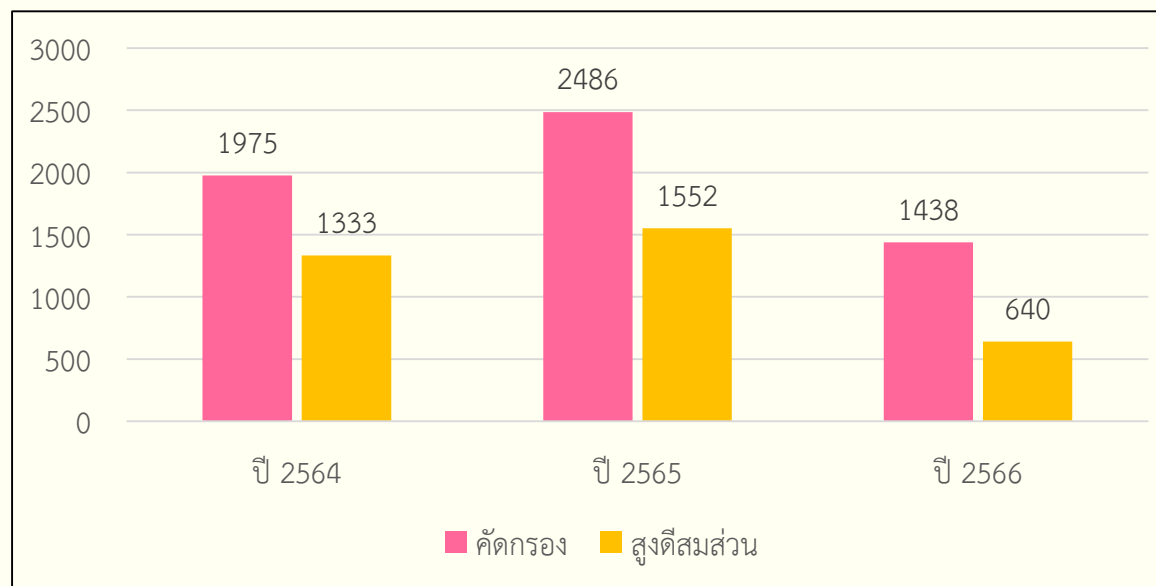
1. คืบข้อมูลภาวะสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน

2. พัฒนาผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- คัดกรองสุขภาพ
- ตรวจรักษา

3. ส่งเสริมโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)

ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
ข้อมูลปี 2564-2566 (1 ต.ค.65 – 30 มิ.ย.66)



ปี 2566 โรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ (โรงเรียนทั้งหมด 15 แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการฯ 15 แห่ง)

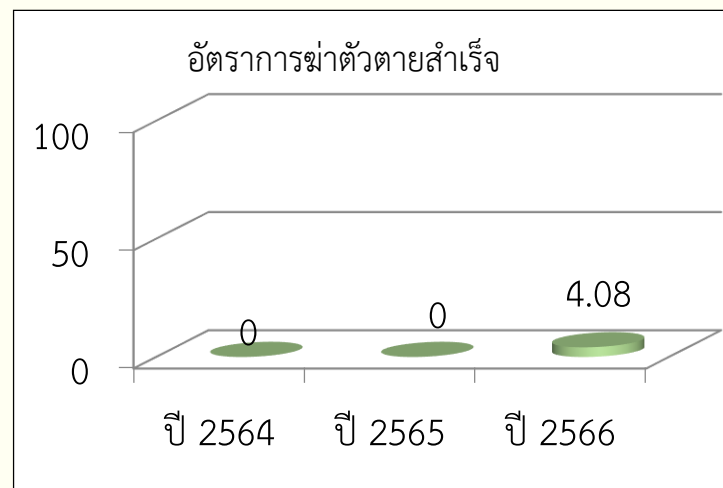
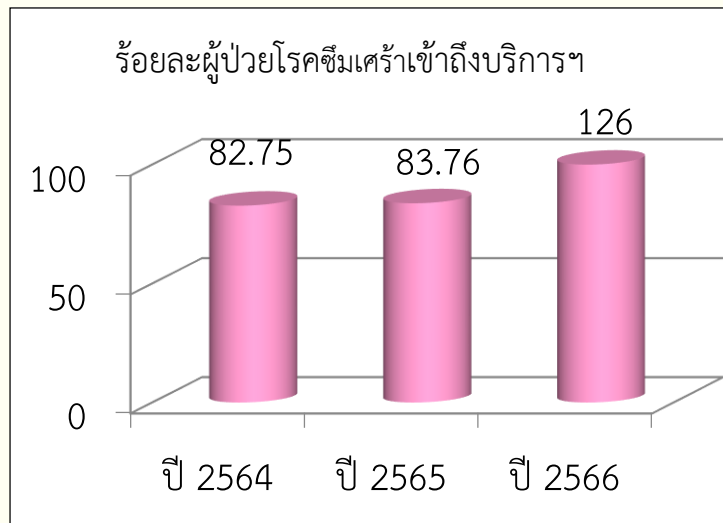


สุขภาพกลุ่มวัย : วัยทำงาน

งานสุขภาพจิต

Intervention

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสุขภาพจิต
 - การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
2. คัดกรองและดูแลสภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก (Mental Health Check in & E-mail Alert)
3. ปรับระบบบำบัด/นัดตามความต้องการของผู้รับบริการ



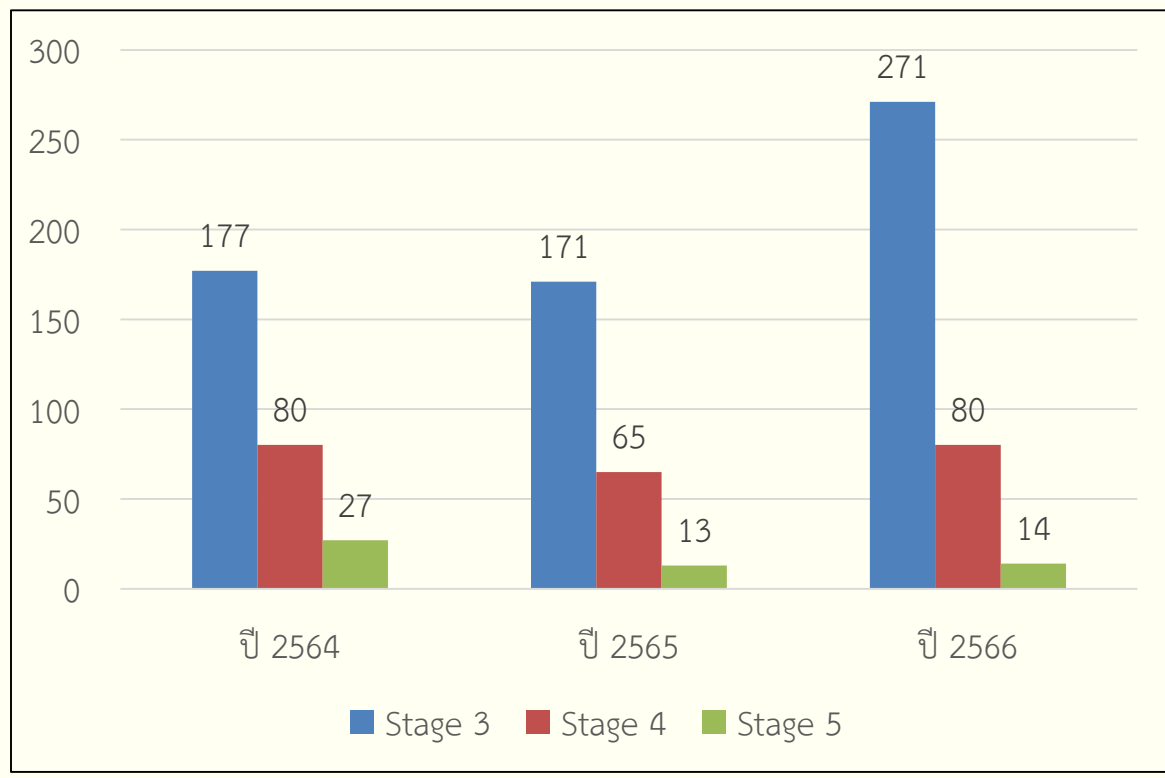
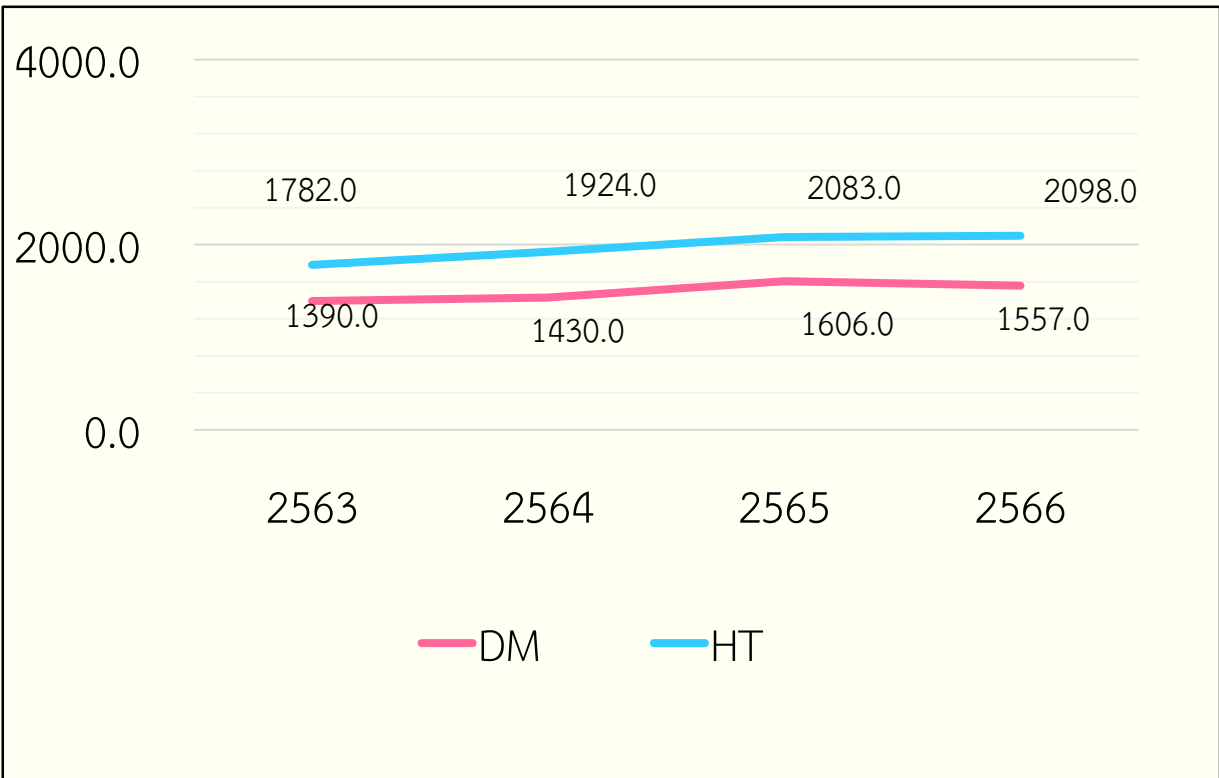


สุขภาพกลุ่มวัย : **วัยทำงาน**

สถานการณ์โรค DM HT และ CKD

จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำแนกตาม Stage
(Work Load) ปี 2564 - 2566





สุขภาพกลุ่มวัย : วัยทำงาน

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

1. จัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง ในโรงพยาบาล

2. จัดออกหน่วยแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ ออกตรวจที่รพ.สต. ครบ 6 แห่ง (1 ครั้ง/เดือน)

3. จัดกิจกรรม Self health group ในคลินิกทุกครั้ง ในกลุ่มที่ควบคุม DM/HT ไม่ได้

4. มีการดำเนินงานชุมชนรักชีวิต บ้านดอนนา

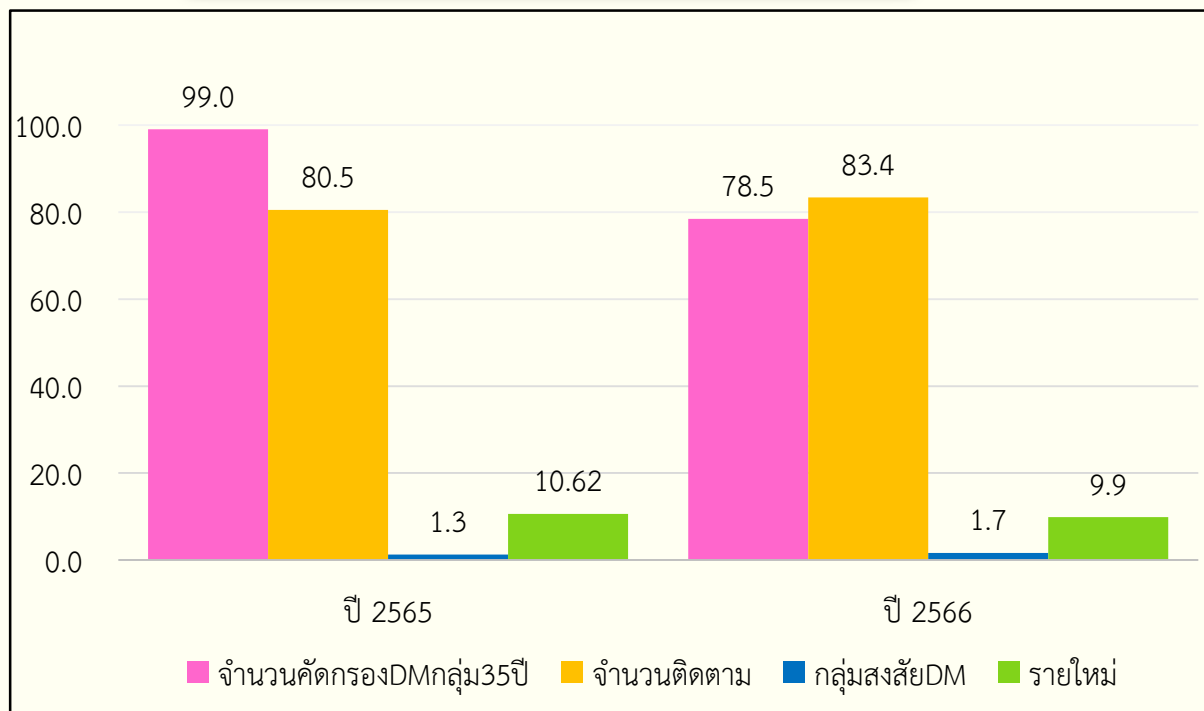
5. จัดให้มี Health Station ในชุมชนที่บ้านดอนนา ต. ชื่นชม และในสถานประกอบการโรงงานขอนแก่นแหวน รวม 2 แห่ง



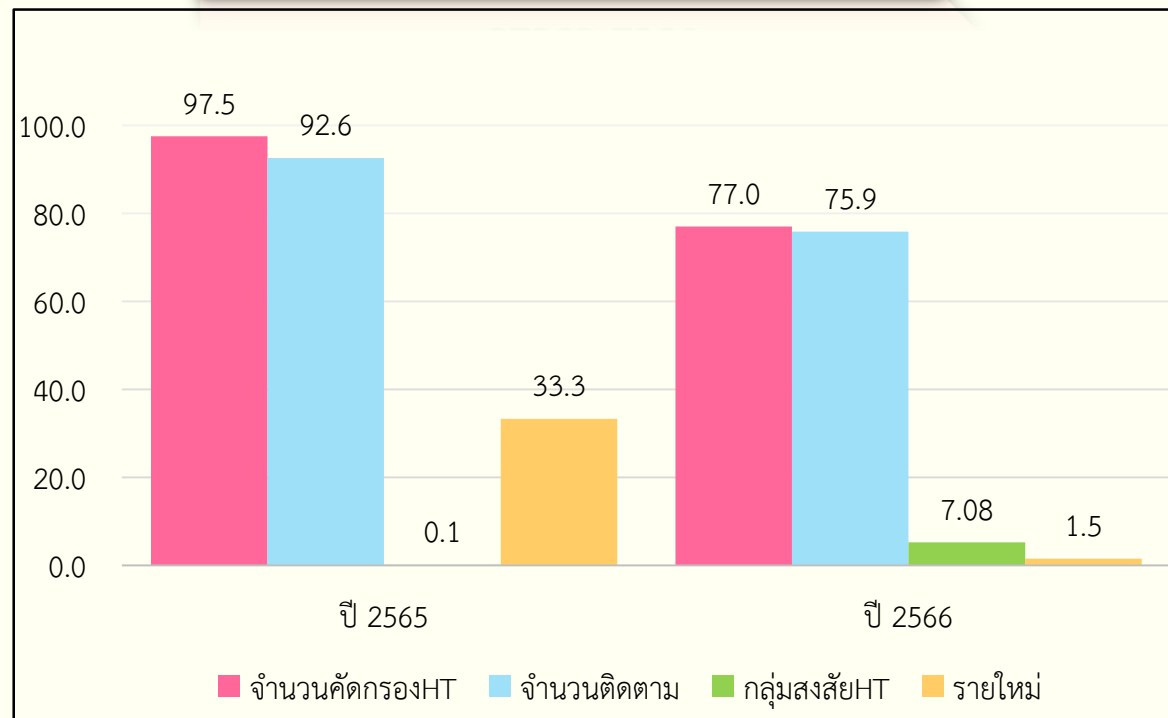


สุขภาพกลุ่มวัย : วัยทำงาน

สถานการณ์โรค DM กลุ่มประชากร 35 ปี ปี 2565 - 2566



สถานการณ์โรค HT กลุ่มประชากร 35 ปี ปี 2565-2566



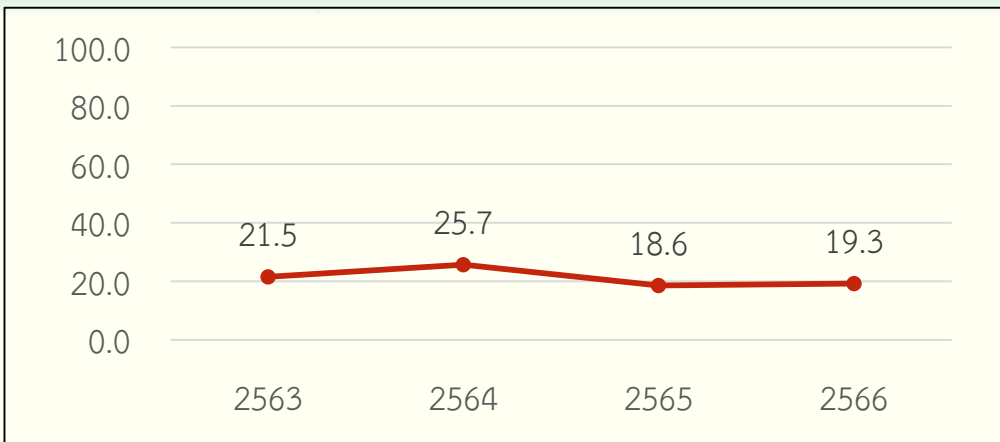
เป้าคัดกรองDM ปี 2566 8,957 คน	จำนวนที่คัดกรอง 7,029 คน	เป้ากลุ่มสงสัย DM ปี 2566 DM 11 คน	จำนวนที่ติดตาม 93 คน	รายใหม่ 16 คน
--------------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------	---------------

เป้าคัดกรองHT ปี 2566 8,589 คน	จำนวนที่คัดกรอง 6,610 คน	เป้ากลุ่มสงสัย HT ปี 2566 14 คน	จำนวนที่ติดตาม 11 คน	รายใหม่ 5 คน
--------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-------------------------	--------------



สุขภาพกลุ่มวัย : **วัยทำงาน**

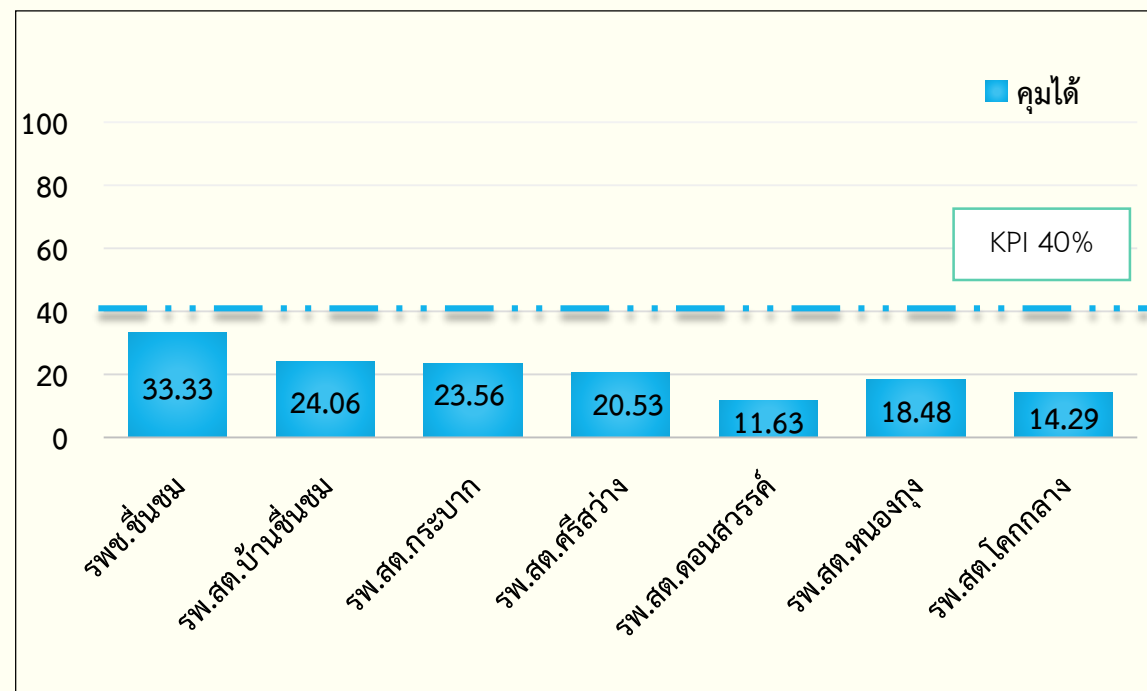
❖ อัตราผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย(HbA1C น้อยกว่า 7)



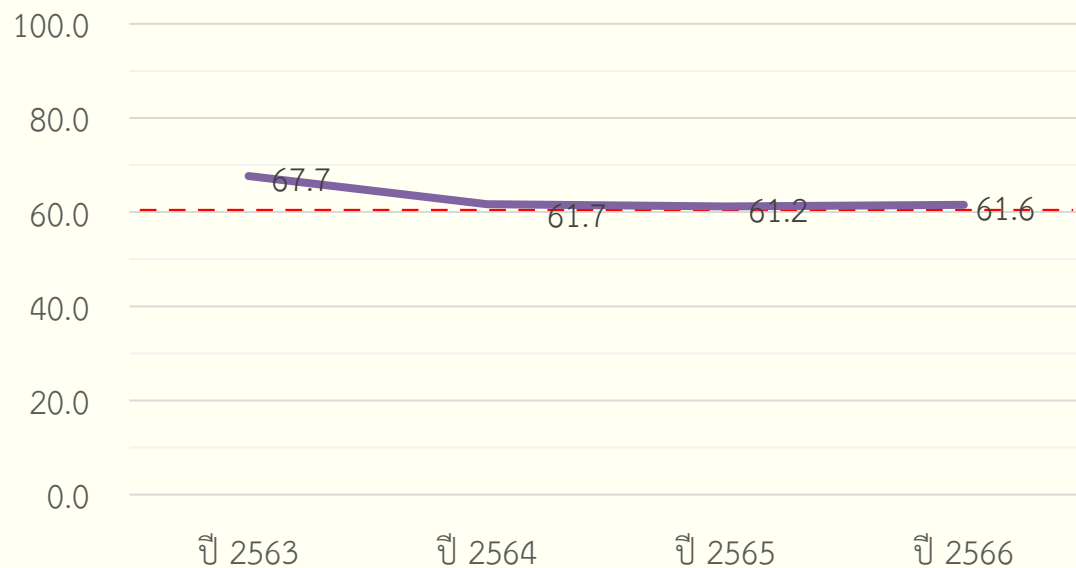
❖ วิเคราะห์สาเหตุปีงบประมาณ 2566

- 1.กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้พบว่า มีโรคแทรกซ้อนไตวาย ผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีระบบกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้รายกลุ่มและรายบุคคล ติดตาม
- 2.ผลการตรวจHbA1C ผลเลือดไม่ทันต่อการปรับยาของผู้ป่วยเบาหวาน ปรับโดยตรวจ HbA1C ที่รพ.ชื่นชม
- 3.มีการติดตามระบบการขาดนัด และเคลียร์ฐานข้อมูล

อัตราผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย(HbA1C น้อยกว่า 7) แยกตามหน่วยบริการ



❖ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี



❖ วิเคราะห์สาเหตุปีงบประมาณ 2566

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง
2. มีการติดตามระบบการขาดนัด และเคลียฐานข้อมูล
3. มีการจัดกิจกรรมในคลินิกให้ความรู้รายกลุ่มรายบุคคล

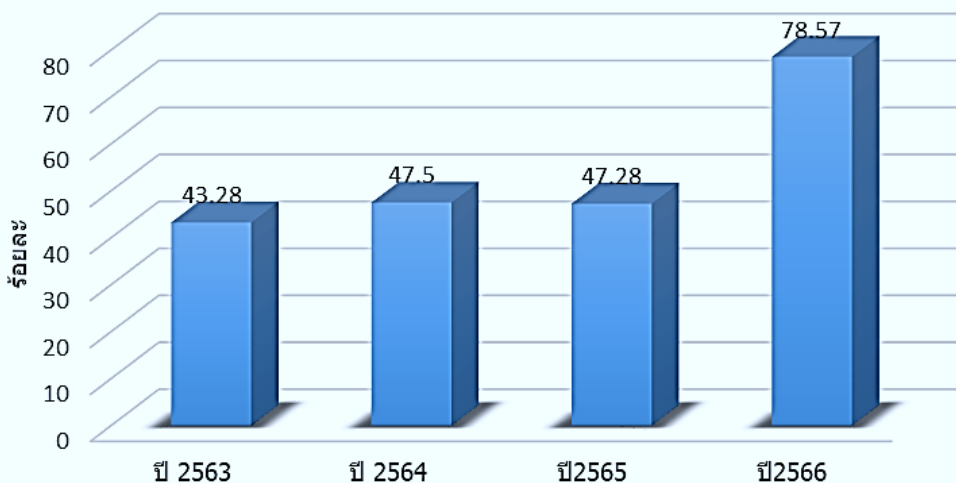




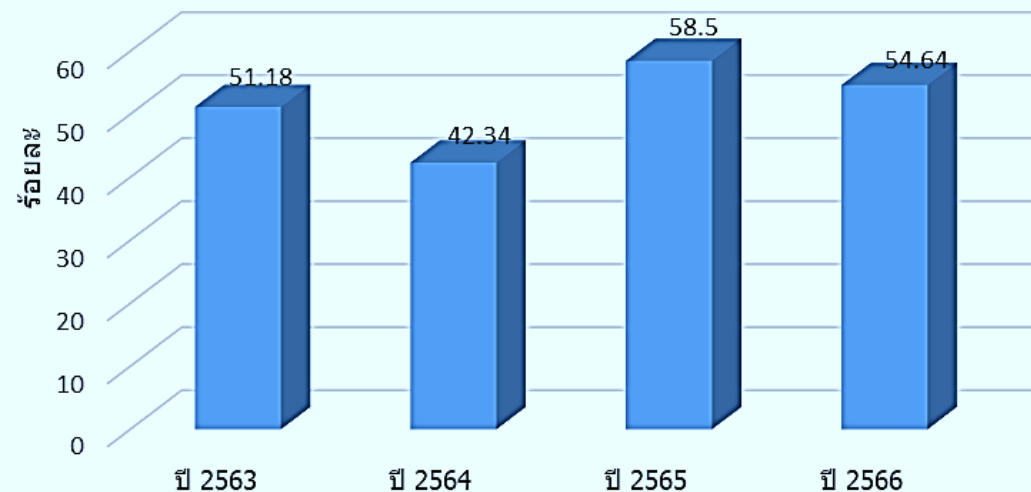
สุขภาพกลุ่มวัย : **วัยทำงาน**

❖ ผลการติดตามค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยDM/HT

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ปี 2563-2566



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ระยะเวลาลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย จังหวัดมหาสารคาม อำเภอชื่นชม





สุขภาพกลุ่มวัย : สูงอายุ

การดำเนินงานการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุ

- มีการเปลี่ยนผู้บริหารระดับท้องถิ่นทำให้การต่อเนื่องด้านกิจกรรมลดลง
- มีการเปลี่ยนโอนย้ายไป อบจ.ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางแห่งไม่เพียงพอ
- การคัดกรองความเสี่ยงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังน้อย
- ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบความเสี่ยงยังส่งต่อเข้าดูแลรักษาน้อย



กระบวนการดำเนินงาน

- แต่งตั้งคณะกรรมการ LTC พชอ./พชต./คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ
- จัดประชุมชี้แจงคณะกรรมการดำเนินงาน



- วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเฉพาะด้าน พลัดตกหกล้ม /เข้าเสื่อม/สมองเสื่อม
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรอง ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรอง 9 ด้าน



- จัดบริการให้กับผู้สูงอายุที่มีที่มีปัญหาสมองเสื่อม/ภาวะหกล้มในคลินิก
- จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาผู้สูงอายุในรพ.สัปดาห์ละ 1 วัน /วันจันทร์โดยทีมสหวิชาชีพ



- ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านพลัดตกหกล้มและด้านความจำเสื่อม เข้ารักษา
- ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนในด้านพฤติกรรม 9 ด้าน
- กำกับติดตามประเมินผล



สุขภาพกลุ่มวัย : สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุ ให้บริการทุกวันจันทร์

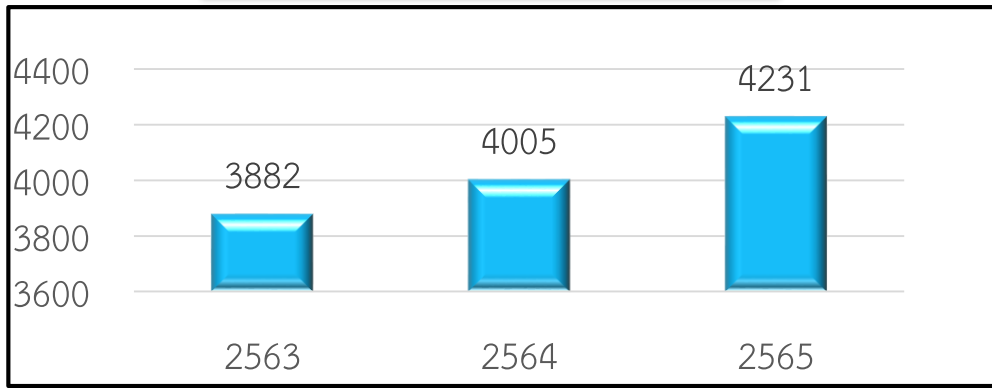




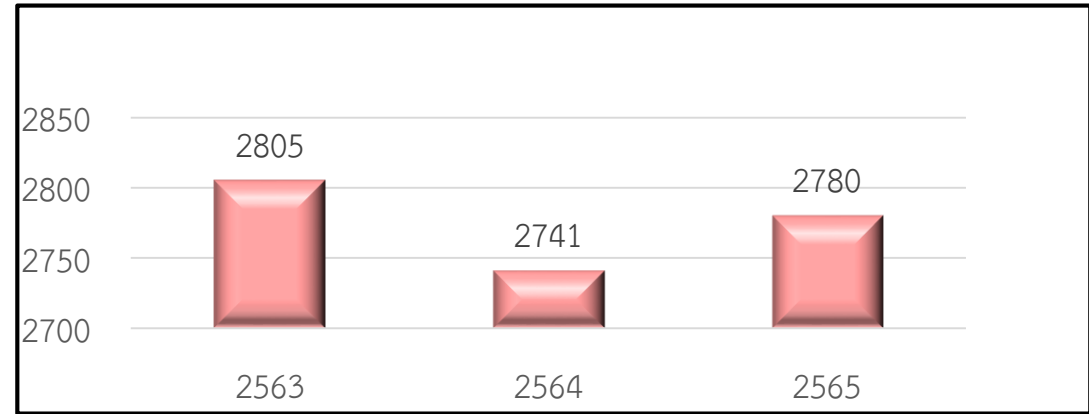
สุขภาพกลุ่มวัย : สูงอายุ

การดำเนินงานการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง

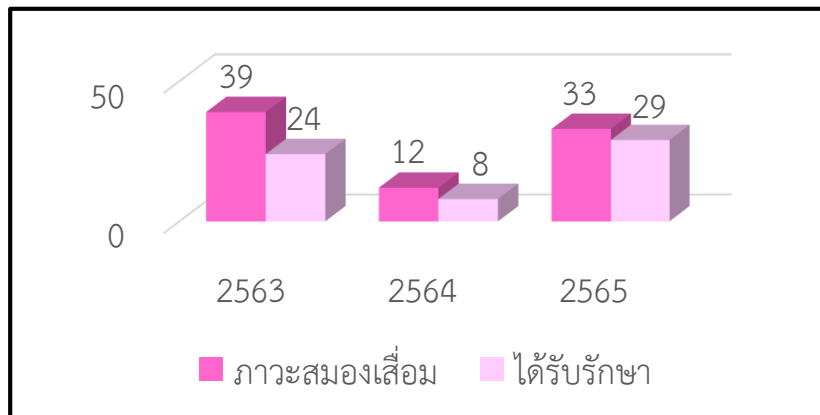
จำนวนผู้สูงอายุ ปี 2563-2565



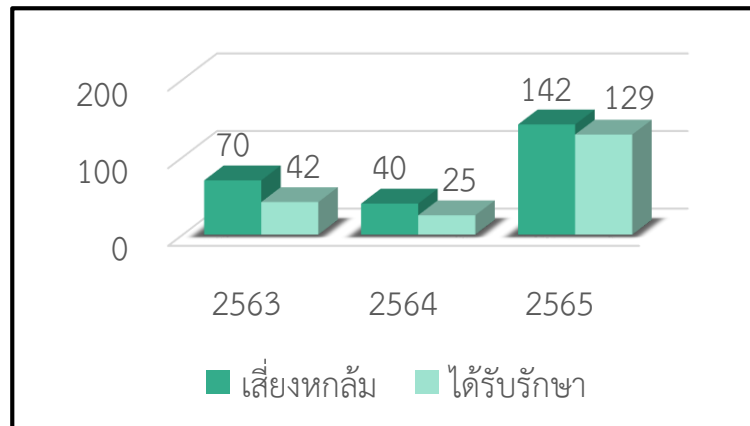
จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง ADL ปี 2563-2565



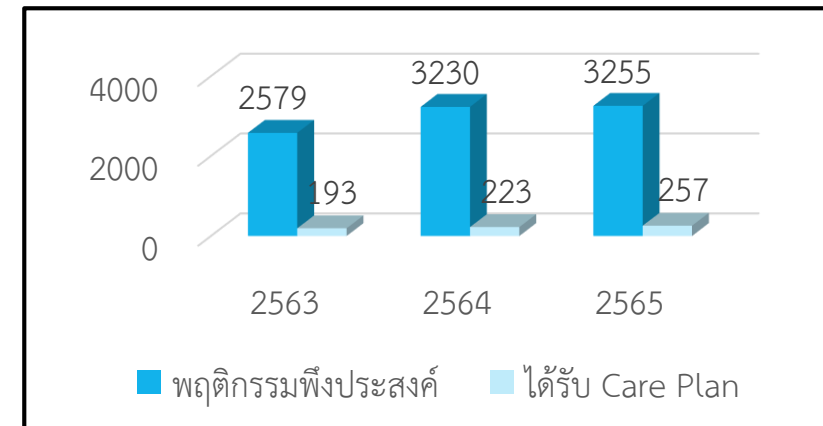
จำนวนผู้สูงอายุ มีภาวะสมองเสื่อม และได้รับการรักษา ปี2563-2565



จำนวนผู้สูงอายุ มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม และได้รับการรักษา ปี2563-2565



จำนวนผู้สูงอายุ ที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ / ได้รับ Care Plan ปี 2563-2565



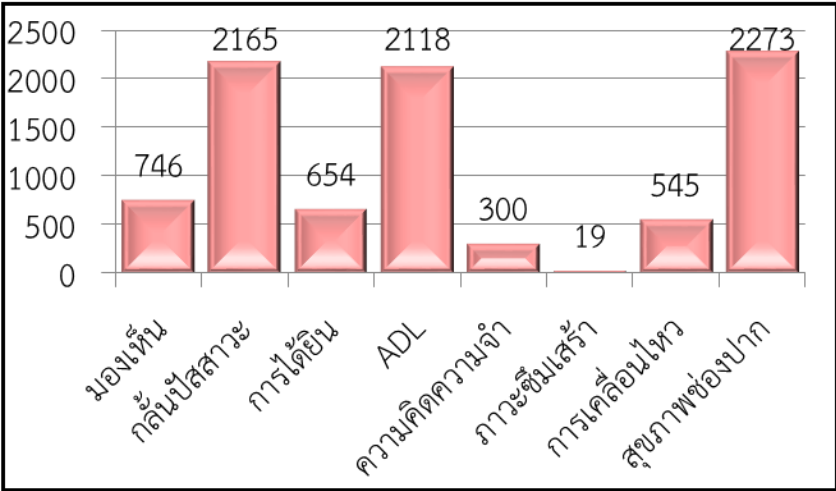


สุขภาพกลุ่มวัย : สูงอายุ

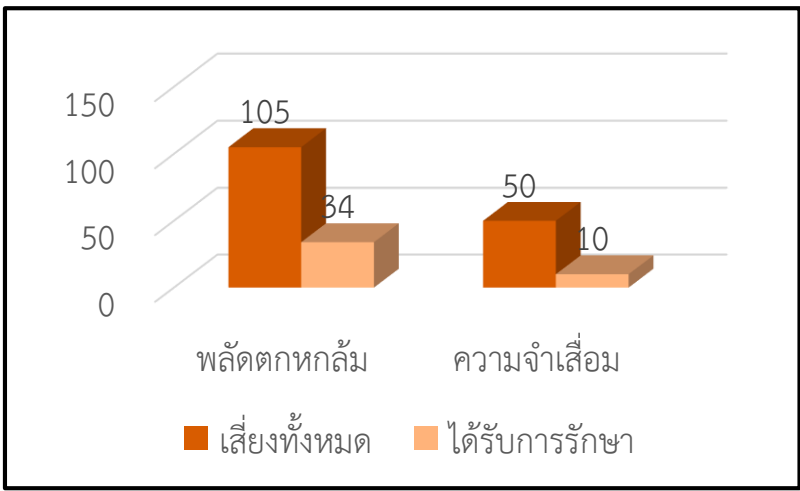
การดำเนินงานการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน
ข้อมูลปี 2566 (1 ต.ค.65- 30 มิ.ย.66)

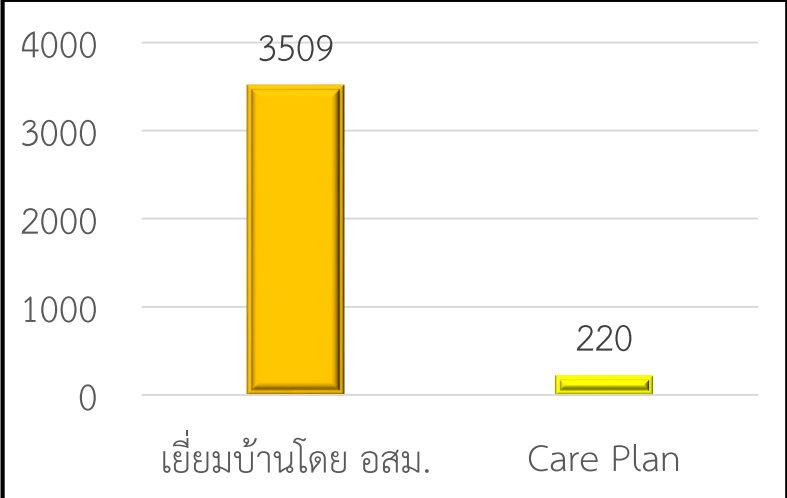
ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปี 2566 โดยอสม.



ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/ความจำเสื่อม
เข้ารับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ ปี 2566



จำนวนผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้านโดยอสม. /
Care Plan ปี 2566



ประชาชนคนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพไร้รอยต่อ

กระบวนการดำเนินงาน

1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการระบบดิจิทัลทางการแพทย์/คณะทำงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล

2.ประชาสัมพันธ์ การเข้ายืนยันตัวตนทางดิจิทัล และการให้บริการ Telemedicine

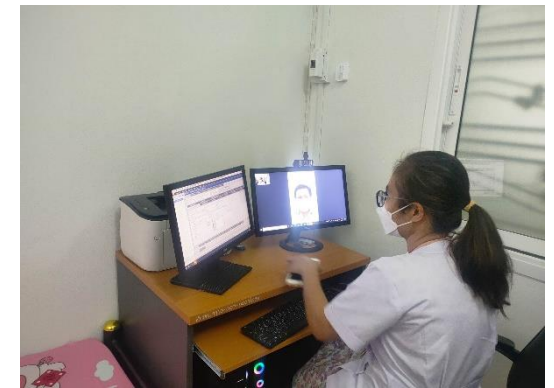
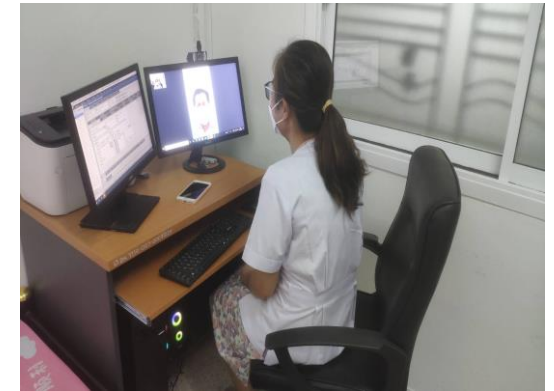
3.พัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ Telemedicine กลุ่มผู้ป่วย NCD

4.เร่งรัดเชิงรุกในการยืนยันตัวตนทางดิจิทัล ให้แก่บุคลากร และประชาชนทั่วไป

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลปี 2566 (1 ต.ค.65- 30 มิ.ย.66)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ร้อยละ
1.การลงทะเบียน Digital ID		
- บุคลากรสาธารณสุข	≥ ร้อยละ 50	58.12
- ประชาชนทั่วไป	≥ ร้อยละ 25	0.06
2.ประชาชนรับบริการ Telemedicine	92 ราย	2.17





ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ : STEMI

การพัฒนาาระบบบริการเพื่อลดป่วย ลดตาย

STEMI

Intervention

1. Prevention : Awareness alert

- สร้างความรอบรู้ให้ประชาชน
- ประเมิน CVD risk ใน DM / HT
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง

2. Pre-Hospital Care : Access & Entry alert

- เสริมสร้างการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดหัวใจ
- หนุนรงค์การเรียกใช้ 1669 EMS ร่วมกับ อปท.

3. In Hospital Care alert

- 1) เพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัย
 - พัฒนาสมรรถนะทีมสหวิชาชีพในการอ่านและแปลผล EKG
 - เพิ่มประสิทธิภาพการ Consult Staff : Telemedicine
- 2) การดูแลระหว่างส่งต่อด้วยเครื่อง Auto CPR
- 3) Fast track STEMI / refer by pass ศูนย์หัวใจสิริกิติ์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย. 66)
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9%	1.8 (4/9)	0% (0/4)	0% (0/3)	0% (0/4)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด(onset to needle < 6 hr)/PCI	≥ 60%	100% (9/9)	100% (4/4)	66.66% (2/3)	75% (3/4)
3. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัย (Door to Needle)	≥ 60%	22.22 (2/9)	25.00 (1/4)	0 (0/3)	0 (0/4)





ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ : โรคหลอดเลือดสมอง

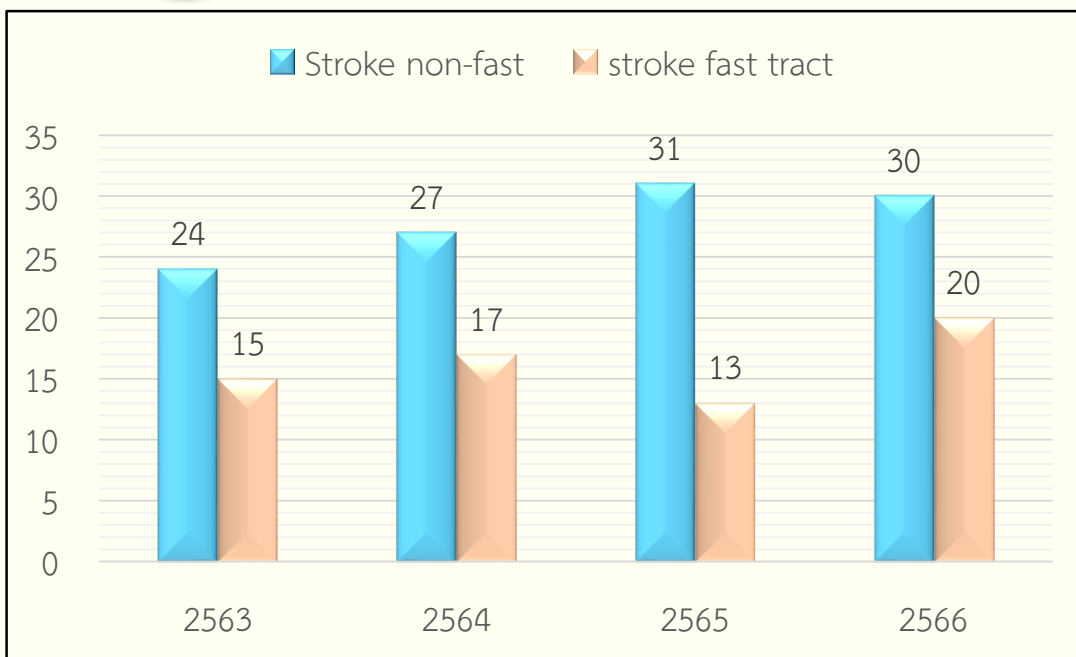
การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดป่วย ลดตาย

Stroke

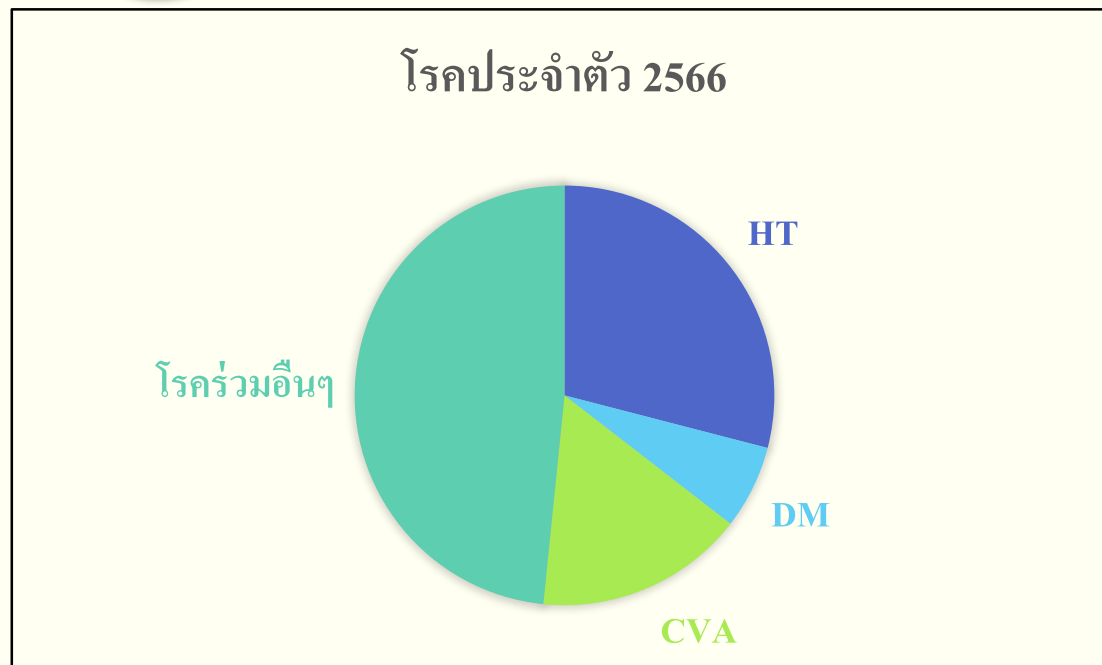
ข้อมูลปี 2564 - 2566 (1 ต.ค.65 - 30 มิ.ย.66)



ประเภทโรคหลอดเลือดสมอง



ปัจจัยประจำตัวของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง





ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ : โรคหลอดเลือดสมอง

การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดป่วย ลดตาย

Stroke

จุดแข็ง

1. พยาบาลผ่านการอบรม Basic stroke / Advance stroke
2. ระบบ Refer และเครือข่ายเพื่อทำ CT/thrombectomy
3. มีการทบทวนเคสผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อมีเคสstrokeที่ซับซ้อน
4. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย IMC ด้วยทีม HHC
5. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

สถานการณ์ปัญหา

1. ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโรคและการเข้าถึงบริการยังล่าช้า
2. การเรียกใช้บริการ 1669 ยังน้อย
3. การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ CVD Risk ยังไม่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้ Telemedicine เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกับ รพ. แม่ข่าย
2. ระบบเชื่อมโยงข้อมูล CVD Risk กับ NCD และปฐมภูมิ
3. จัดอบรมพยาบาลหลักสูตรเฉพาะทางในระดับเขต





ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ : มะเร็งปากมดลูก

การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดป่วย ลดตาย

ร้อยละของสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรี อายุ 30-60 ปี

- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล/รพ.สต.
- ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย HPV /PAP smear

- จัดประชุม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร. ให้มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self test HPV)
- ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ ให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสนับสนุนงบประมาณจาก อปท.ทุกแห่ง

- โรงพยาบาลและ รพ.สต.เพิ่มวันให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมในคลินิก
- เจ้าหน้าที่รพ.สต./รพ. ติดตามและเฝ้าระวังในรายชื่อที่ผิดปกติให้เข้าสู่ระบบการรักษา
- บันทึกการตรวจคัดกรองลงในโปรแกรม Hos.xp ติดตามประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน
ข้อมูลปี 2564 - 2566 (1 ต.ค.65 - 31 พ.ค.66)

ปี2564		ปี2565		ปี2566	
เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)
3,744	1,294 (34.56)	3,738	1,920 (51.36)	837	41 (อยู่ในช่วงดำเนินการ) (4.90)
พบ CA	0		0		0





ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ : มะเร็งลำไส้

การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดป่วย ลดตาย

1. คัดกรองมะเร็งกลุ่มเป้าหมาย

2. เพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัย เช่น

- U/S, Colonoscopy, CT scan ฯลฯ

3. ส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา

- Application : Cancer Anywhere

4. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในระบบ TCB Plus และติดตามผลการรักษา

5 ดูแลต่อเนื่อง

- ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม 3 หมอ

- Palliative care

การดำเนินงานโรคมะเร็งลำไส้

ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

การดำเนินงาน	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)
1. เป้าหมาย Fit test	65 (100%)	-	695
2 ตรวจ	65 (100%)		528 (75.9%)
3. Fit test positive	3	-	30 (5.68 %)
- Colonoscopy	3 (ผลปกติ)	-	3 (ผลปกติ)
- ส่ง Patho	0	-	0
-นัดทำ BE	0	-	9 (รอนัดต.ค.66)
-ติดตามไปตรวจตามนัด	0	-	(18 ราย)78.26 %
4. วินิจฉัย CA		-	0



องค์กรแห่งความสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญในการพัฒนา
- สนับสนุนงบประมาณ
- จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคลากรทุกปี

ปัญหาและอุปสรรค

- การอบรมตามหลักสูตรไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ มีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์โควิด-19 และขาดการต่อเนื่องของการอบรม

แผนงานปี 2567

- แผนพัฒนาบุคลากรรองรับตำแหน่งที่สูงขึ้น ประจำปี 2567
- คัดเลือกบุคลากรรองรับการพัฒนา หลักสูตรด้านการบริหารให้สอดคล้องกับการพัฒนาภาวะผู้นำ
- ดำเนินการแผนพัฒนาตามหลักสูตร

แผนพัฒนาการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

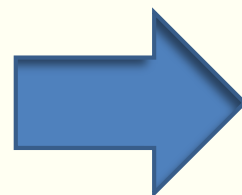
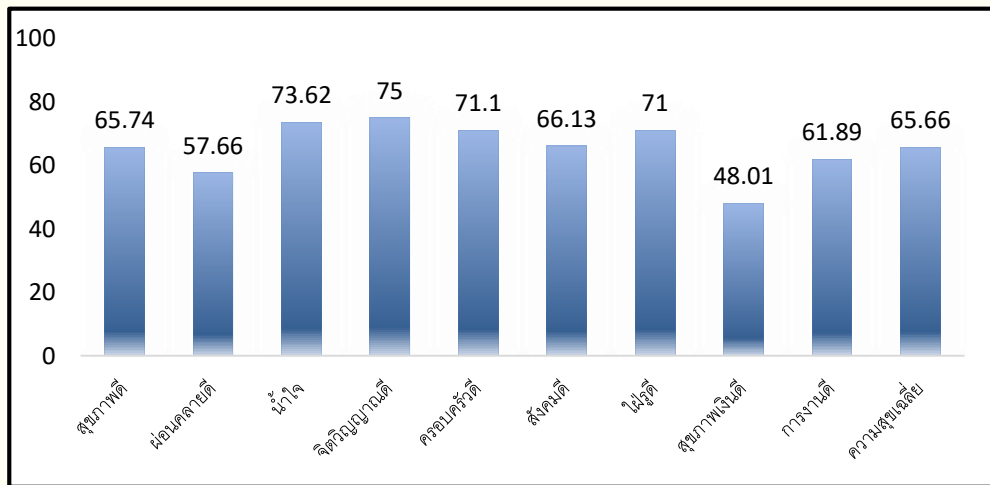
- สร้างเสริมศักยภาพบุคลากร (OD)
- พัฒนาพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (ESB)
- สร้างความสามัคคีในองค์กร (กีฬาภายในองค์กร)
- สนับสนุนด้านการเงิน ทุนการศึกษาบุตร
- ค่าน้ำ ค่าไฟตามสวัสดิการของโรงพยาบาล
- กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ(กิจกรรมเทศกาลปีใหม่,งานมุทิตาจิต,งานสงกรานต์)





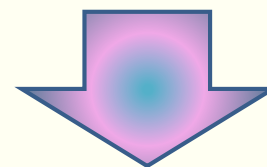
องค์กรแห่งความสุข

ผลการประเมิน Happinometer ปี 2566

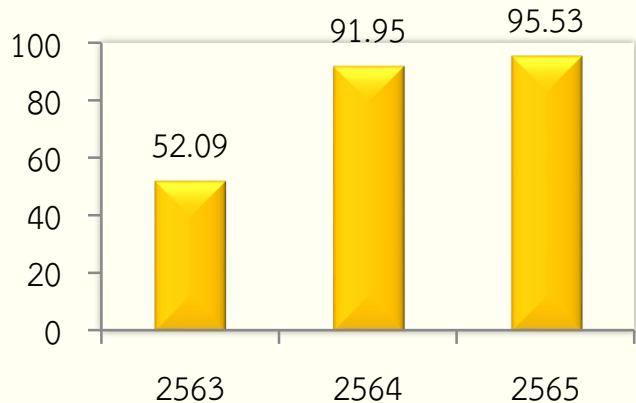


วิเคราะห์ข้อที่มีคะแนนน้อยสุด 3 ลำดับ ดังนี้

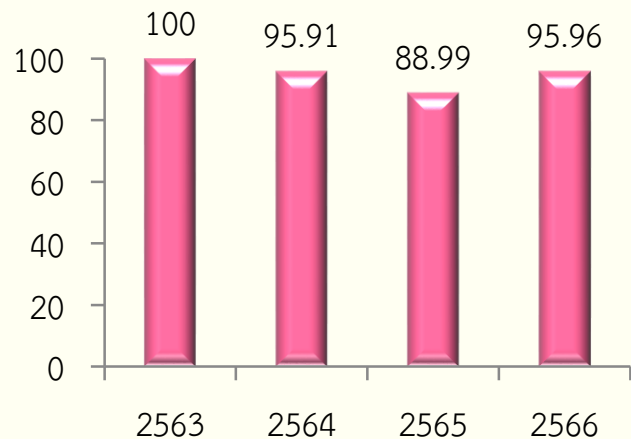
- 1.สุขภาพเงินดี
- 2.ผ่อนคลายดี
- 3.การทำงานดี



ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนา



ร้อยละอัตราคงอยู่



1. โครงการ Happy Money Program
2. “ตลาดสร้างสุข” ขายสินค้า/พืชผลทางการเกษตร, ขายสินค้าในกลุ่ม Line ทำให้บุคลากรมีรายได้เสริม
3. กิจกรรมบำเพ็ญความดี - จิตอาสา มีกลุ่ม Line บำเพ็ญความดี
4. กิจกรรมออกกำลังกาย
5. ปลุกผักเพื่อบริโภคในครัวเรือน ที่บ้านพัก และแพลตที่พักบุคลากร





❖ ปีงบประมาณ 2566 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน
คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ไม่น้อยกว่า 92

ผลการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ 2566 ณ ไตรมาส 3

ไตรมาส	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			รพ.ชื่นชม	สตอ.ชื่นชม
ไตรมาสที่ 1	5 คะแนน (จำนวน 5 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับ 5	ระดับ 5 ผล = ผ่าน	ระดับ 5 ผล = ผ่าน
ไตรมาสที่ 2	ร้อยละ 82 (จำนวน 14 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน \geq ร้อยละ 60	ร้อยละ 81.82 ผล = ผ่าน	ร้อยละ 81.82 ผล = ผ่าน
ไตรมาสที่ 3	ร้อยละ 87 (จำนวน 17 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน \geq ร้อยละ 75	ร้อยละ 95.45 ผล = ผ่าน	ร้อยละ 100 ผล = ผ่าน
ไตรมาสที่ 4	ร้อยละ 92 (จำนวน 20 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน \geq ร้อยละ 90	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	



ระบบการเงินการคลัง

กระบวนการดำเนินงาน

1. ฝ้าระวังด้านการเงินการคลัง (CFO)

- ประชุมคณะกรรมการ CFO
- ควบคุมกำกับ Plan fin และแผนเงินบำรุง

2. พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ (4S4C)

3. พัฒนาระบบสารสนเทศการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ และการดำเนินงานการเงินการคลัง

4. รายงานสถานการณ์การเงินประจำเดือน และ ตรวจสอบภายใน

5. รายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประจำเดือน และ รายงานลูกหนี้คงเหลือ ยืนยันต่องานบัญชี

สถานการณ์ด้านการเงินโรงพยาบาลชื่นชม

ข้อมูลการเงินการคลัง	ไตรมาส 4/2565	ไตรมาส 1/2566	ไตรมาส 2/2566	ไตรมาส 3/2566
1.1 Risk score	0	0	0	1
1.2 เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	22,343,740.31	34,367,560.42	39,158,686.50	32,820,656.94
1.3 เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน)	7,495,599.16	24,884,339.44	30,563,873.88	24,797,597.41
1.4 รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) EBITDA	13,522,428.84	3,985,329.77	8,319,400.91	2,444,565.23
1.5 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย (NI)	8,367,031.14	2,105,563.92	7,055,278.27	-738,510.82

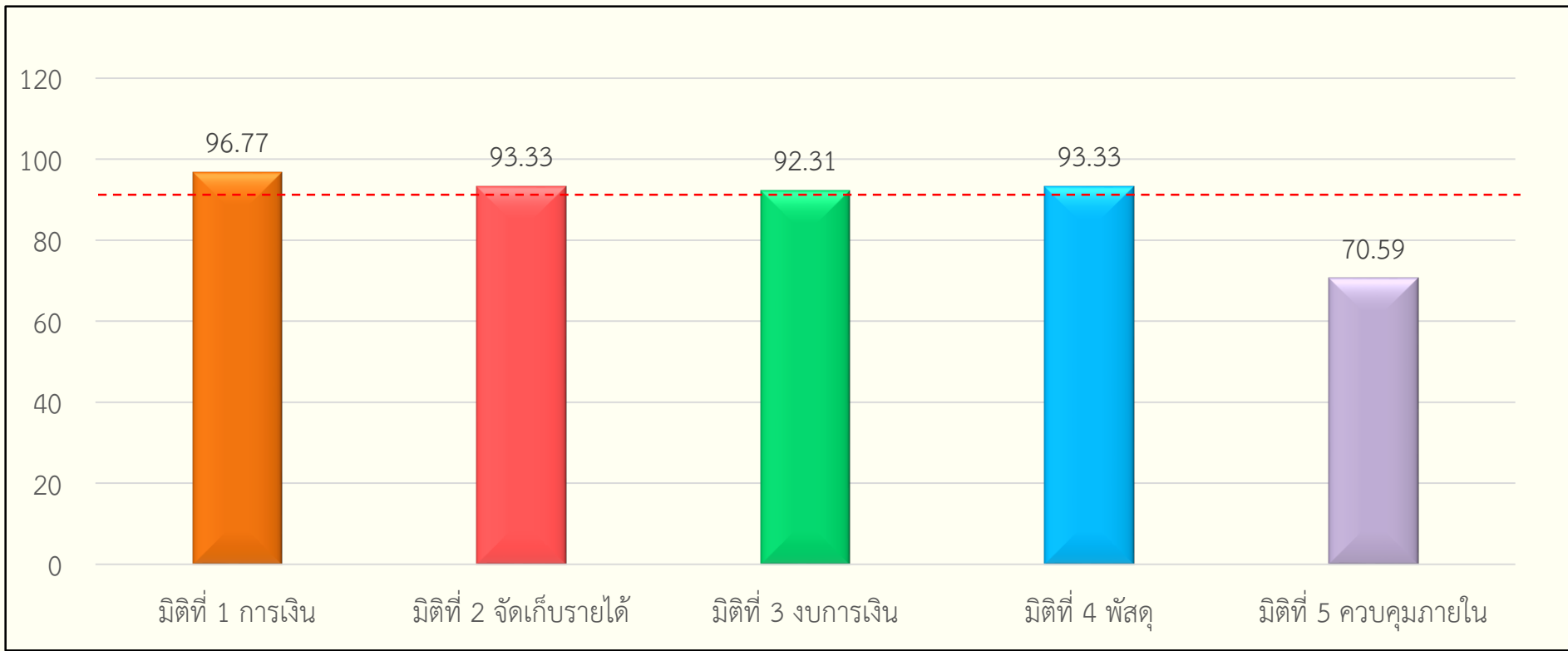
การวิเคราะห์ผลการประเมินประสิทธิภาพ TPS

ปีงบประมาณ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ระดับประเมิน	ระดับ
ปี 2564	15	9	C	พอใช้
ปี 2565	15	8.5	D	ปรับปรุง
ปี 2566 ไตรมาส 2	15	6.5	F	ไม่ผ่าน



ระบบการเงินการคลัง

ผลการตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)
ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90
กลุ่มงานตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสรุปผลการประเมิน
ประจำปีงบประมาณ 2565





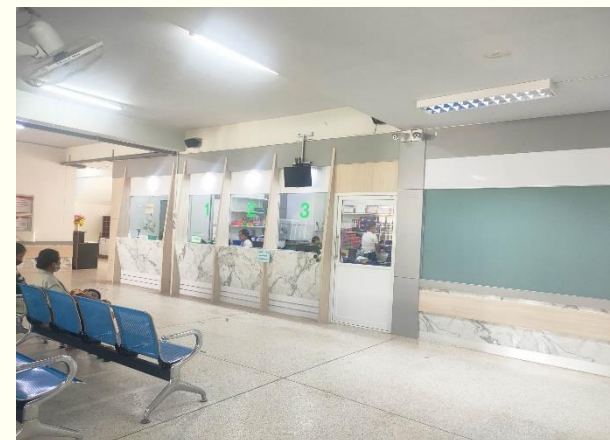
แผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง ปี 2566

แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2566 - 2568)

ปีงบประมาณ	แผนการลงทุน	คิดเป็นร้อยละ	ลงทุนนโยบาย EMS (บาท)	ลงทุนนโยบาย Smart OPD/Smart ER (บาท)	อื่นๆ (บาท)
ปี 2566	6,709,139.39	72.08	143,450.00	690,400.00	5,875,289.39
ปี 2567	1,300,000.00	13.96	-	-	-
ปี 2568	1,300,000.00	13.96	-	-	-
รวม	9,309,139.39	100	-	-	-



โครงการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก และปรับภูมิทัศน์รอบ โรงพยาบาลชื่นชม ตามแผนเงินบำรุง





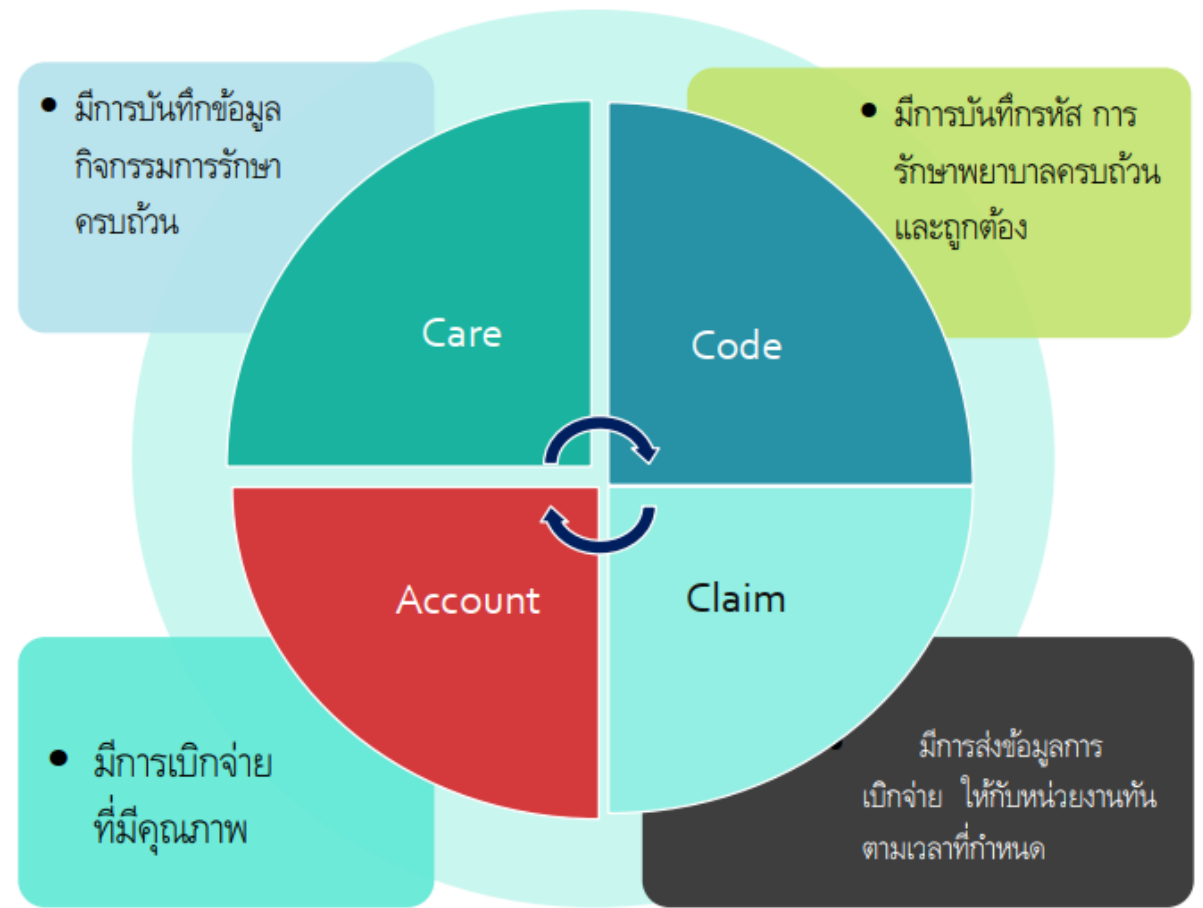
การพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้

ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์ 4S4C



4 S

ผลการประเมินตนเอง ร้อยละ 92



4 C



การพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้

ผลการดำเนินงานด้านรายได้ เปรียบเทียบ ปี 2565 – 2566 (ไตรมาส 1-3)

รายได้	ไตรมาส 1/66 กับ	ไตรมาส 2/66 กับ	ไตรมาส 3/66 กับ
	ไตรมาส 1/65	ไตรมาส 2/65	ไตรมาส 3/65
P05 รายได้จาก EMS	7,050.00	7,050.00	54,200.00
	76,150.00	150,100.00	174,600.00
P06 รายได้ค่ารักษาเบ็ดต้นสังกัด	-	-	-
	-	-	-
P07 รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	1,140,336.96	1,313,991.73	2,086,203.45
	444,524.00	974,258.80	1,590,763.30
P08 รายได้ประกันสังคม	466,014.11	975,582.13	1,310,408.52
	178,244.39	493,829.86	825,515.32
รายได้รวม	19,608,132.22	40,766,905.34	49,366,975.94
	24,240,461.60	46,310,461.60	60,072,359.05

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

พัฒนาศูนย์จัดเก็บตามเกณฑ์

4S4C

4S

4C

1. คณะกรรมการจัดเก็บรายได้
2. คณะกรรมการ CFO
3. กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละกองทุนชัดเจน
4. มี flow chart ทุกกองทุน
5. บุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ

1. ติดตามการสรุปเวชระเบียนให้ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา
2. บันทึกข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง
3. การส่งเบิกครบถ้วนทันเวลา
4. แก้ไขข้อมูลติด C ภายใน 5 วัน



แผนเพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย ปี 2566

พัฒนาการระบบบริการโรงพยาบาล

- จำนวนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น มากกว่า 80%
- จำนวนผู้ประกันตนเข้ารับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น มากกว่า 80%
- ผู้รับบริการกลุ่มงานส่งเสริม/แพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น มากกว่า 10%

เพิ่มการเข้าถึงความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนสิทธิ

- จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิเพิ่มขึ้น มากกว่า 5%

พัฒนาระบบประสิทธิภาพงานข้อมูล สารสนเทศ

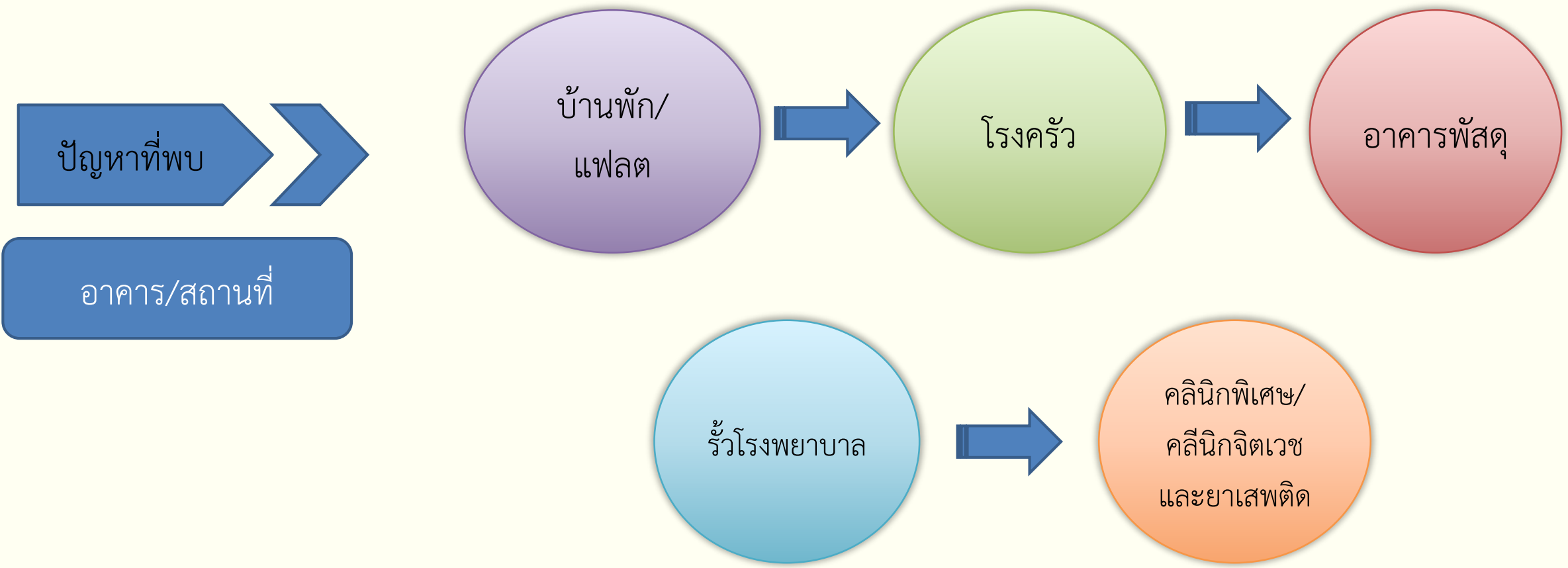
- ระยะเวลาการบันทึกข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่า 90 วัน
- การบันทึกข้อมูล ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

พัฒนาระบบควบคุมรายจ่าย

- การลดรายจ่ายค่ายา วัสดุ-ครุภัณฑ์การแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุสำนักงาน มากกว่า 5 %
- จำนวนการเบิกจ่ายเงินโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ CUP มีการจ่ายเป็นไปตามแผนฯ



การบริหารจัดการครุภัณฑ์





ประเด็นที่ 1 Service Plan : มะเร็ง

การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดป่วย ลดตาย

ร้อยละของประชาชนได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

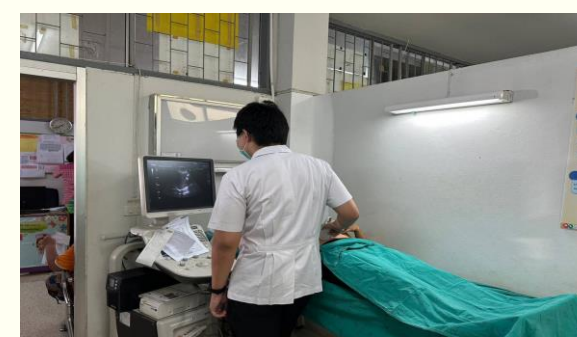
ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งในชุมชนและในโรงเรียน

ดำเนินงานตามแผน พื้นที่เสี่ยง อายุ40 ปีขึ้นไปที่มีผลRDT บวก
 นัดมา U/S

ส่งต่อในรายชื่อU/S ผิดปกติและติดตามการรักษา
 สรุปรายการดำเนินงาน ปี 2563-2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยสิ้นสุด ไม่พบมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับจากการคัดกรอง 0 ราย

ผลการดำเนินงาน
ข้อมูลปี 2564 - 2566 (1 ต.ค.65 - 30 มิ.ย.66)

ปี2564		ปี2565		ปี2566	
เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)
61	61 (100)	109	107 (93.58)	200	204 (102)





ประเด็นที่ 1 Service Plan : ระบบส่งต่อ

รายงานสรุปอัตราRefer ย้อนหลัง 3 ปี

ลำดับ	ส่งต่อ	ปีงบประมาณ ย้อนหลัง 3 ปี		
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
		ส่งต่อ	ส่งต่อ	ส่งต่อ
1	ER	925	730	645
2	IPD	15	128	118
3	OPD	2,395	2,067	1,594
รวมทั้งหมด		3,335	2,925	2,357





ประเด็นที่ 1 Service Plan : ระบบส่งต่อ

รายงาน 10 อันดับโรงพยาบาลที่ส่งต่อ ย้อนหลัง 3 ปี

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

รหัส	โรงพยาบาลที่ส่งต่อ	ประเภทโรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ย้อนหลัง 3 ปี		
			2564	2565	2566
10707	รพ.มหาสารคาม (07)	โรงพยาบาลทั่วไป	1,646	1,902	1,812
10670	รพ.ขอนแก่น (07)	โรงพยาบาลศูนย์	405	307	181
11054	รพ.เชียงใหม่ (07)	โรงพยาบาลชุมชน	851	354	125
12272	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (07)	โรงพยาบาล นอก สป.สธ	159	121	118
13777	รพ. ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (07)	โรงพยาบาล นอก สธ.	221	160	86
14584	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น (07)	โรงพยาบาล นอก สป.สธ	74	66	41
14196	รพ.อัญญรักษ์ขอนแก่น (07)	โรงพยาบาล นอก สป.สธ	10	24	27
22953	รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม (07)	โรงพยาบาล นอก สธ.	16	11	11
11052	รพ.โกสุมพิสัย (07)	โรงพยาบาลชุมชน	7	11	3



Area based

- ประเด็นที่ 1 การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7
 - TB
 - OV CCA
 - ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา



การแก้ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 : วัณโรค

การป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ตารางแสดงผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค
อำเภอชื่นชม ปีงบประมาณ 2566

คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	X-Ray (ร้อยละ)	ส่งสัย ราย(ร้อยละ)	TB ราย(ร้อยละ)
1.บุคลากรสาธารณสุข	134	134	100	0	0
2.HHC (1ปีย้อนหลัง)	72	89	123.61	8 (8.99)	1(1.12)
3.HIV	78	78	100	0	0
4.Elderly≥65ปี+DM	310	207	66.77	10(4.83)	5 (2.41)
5.CKD stage 4-5	30	37	123.33	0	0
6.พื้นที่กำหนด (สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป)	500	228	45.6	15 (6.58)	6(2.63)
รวม	1,124	773	68.77	33 (3.97)	12(1.44)

ปีงบประมาณ 2566
บูรณาการคัดกรองร่วมกับคลินิก NCD , OPD , บำบัดสารเสพติด
และกลุ่มงานเวชปฏิบัติ

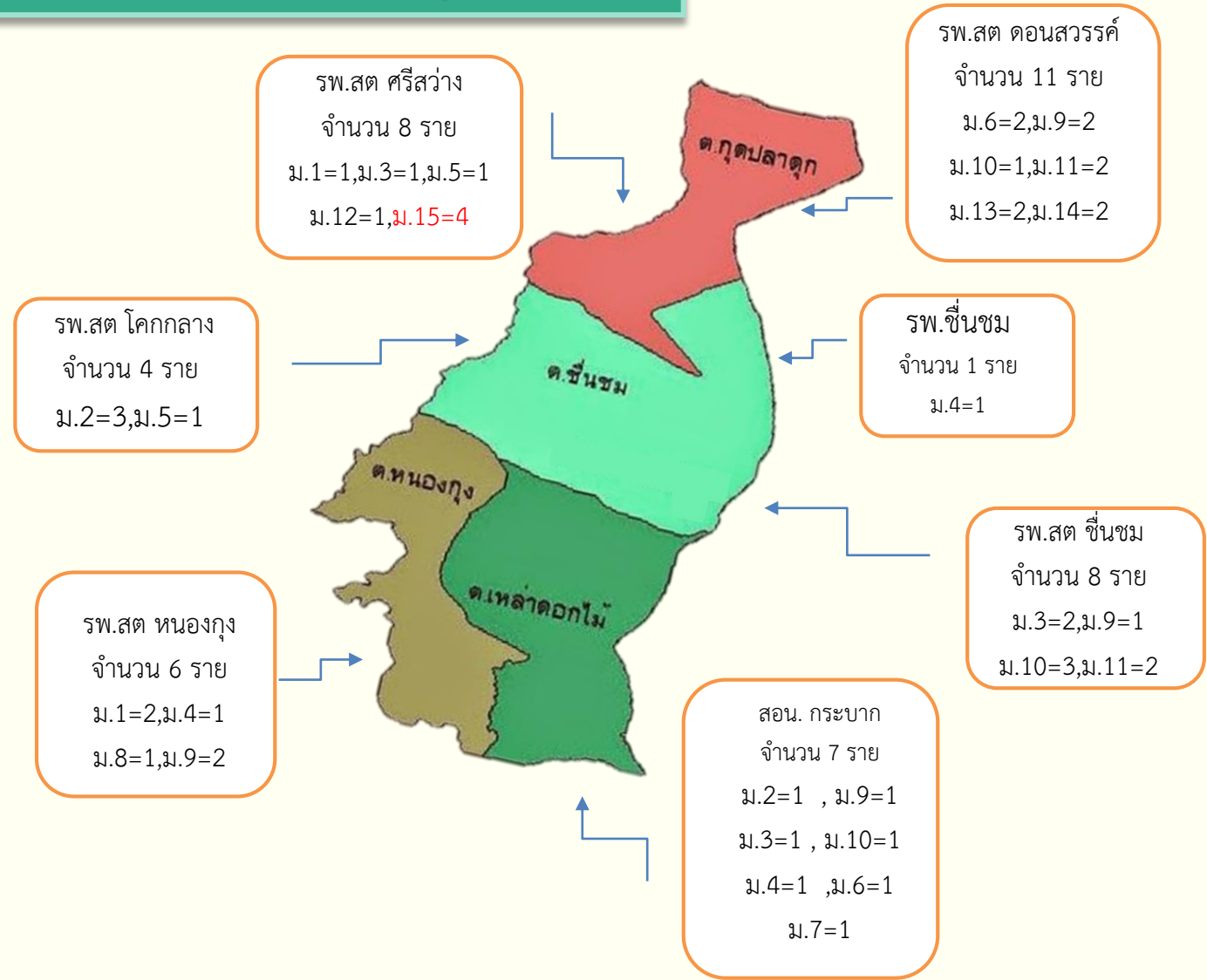


คัดกรองในผู้บำบัดสารเสพติด ปี 2566 80 ราย ร้อยละ 100
พบ TB 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.25



การแก้ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 : วัณโรค

การป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยวัณโรค



ขึ้นทะเบียนรักษา 45 ราย

TB รายใหม่ จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาล ทั้งหมด 12 ราย

- กลุ่ม DM uncontrol 5 ราย คิดเป็น 11.11 %
- กลุ่มสูงอายุ 6 ราย คิดเป็น 13.33 %
- กลุ่ม HHC (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน) 1 ราย คิดเป็น 2.22 %

-TB รายใหม่ walk in โรงพยาบาล 33 ราย วัณโรคปอด 29 ราย วัณโรคนอกปอด 4 ราย

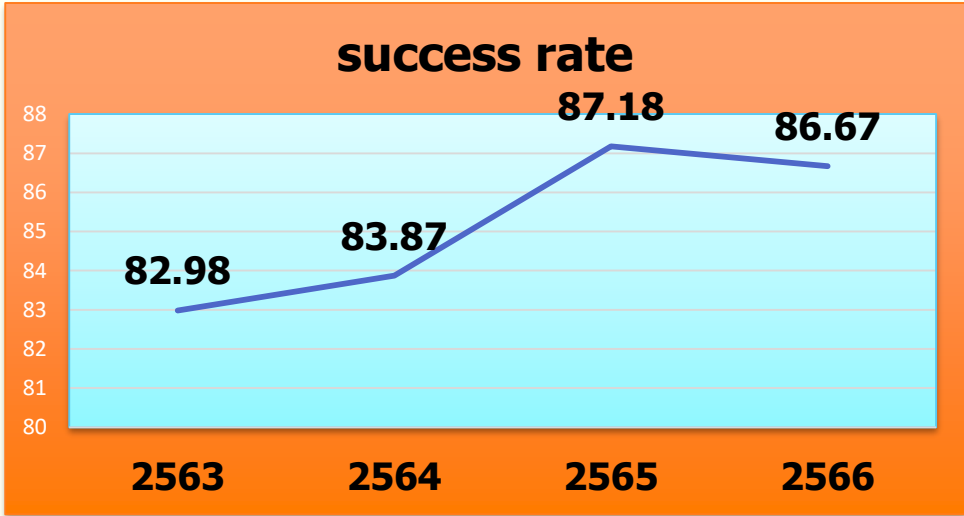
- มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่กระจายทุกพื้นที่



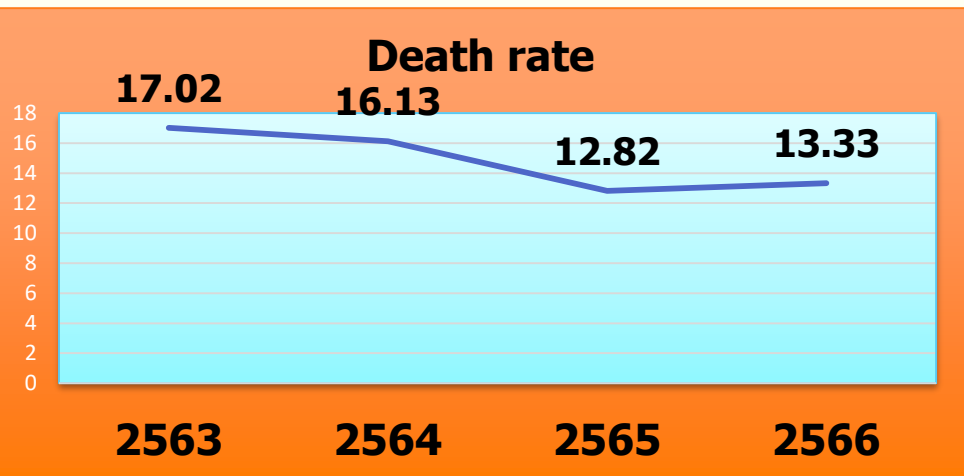
การแก้ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 : วัณโรค

การป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยวัณโรค

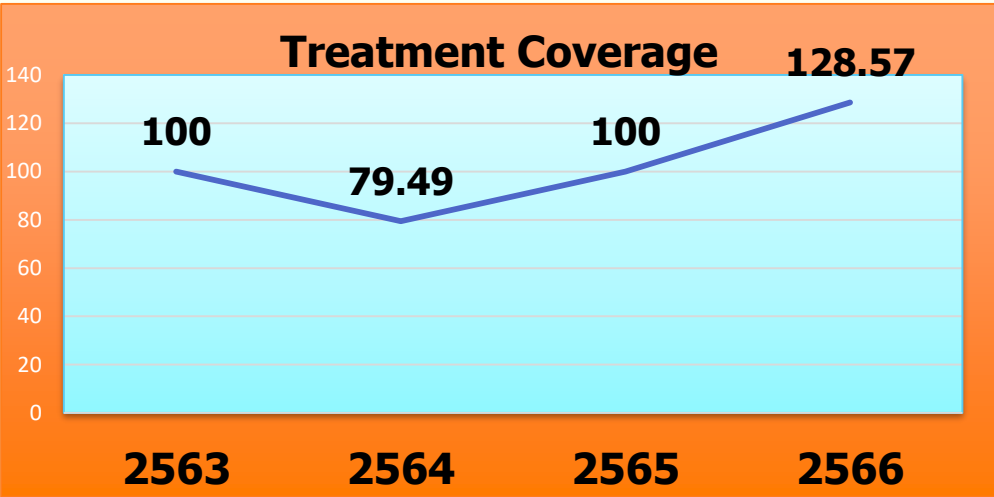
กราฟแสดงผลการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2553 - 2566



กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2553 - 2566



กราฟแสดงความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา



วิเคราะห์ข้อมูล

Treatment coverage ปี 2566 ได้เกินเป้า 128.57 %

Success rate อยู่ระหว่างการรักษา

Dead rate อัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง จากการทบทวนการเสียชีวิต และนำมาปรับการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยแต่ละราย เช่น admit ผู้ป่วยประเภทสีแดง กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วม ปรับสูตรยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เข้าถึงการวินิจฉัย รักษา ล่าช้า ปรับวิธีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่



การแก้ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 : วัณโรค

การป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ทบทวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต ปี 2566

ผู้ป่วยเสียชีวิตระยะ Active TB ทั้งหมด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 (45ราย)

- เสียชีวิตก่อนการรักษา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.44
- เสียชีวิตขณะรักษา 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.89



แนวทางแก้ไข

- หนุนเสริมให้ความรู้ในชุมชน ให้เกิดความตระหนักในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการทางเดินหายใจ เน้นเครือข่ายในพื้นที่ค้นหากลุ่มเสี่ยงให้มาเอกซเรย์ปอด
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ได้ตามเป้า/เกินเป้า ให้มากที่สุด เพื่อเพิ่มอัตราการค้นพบวัณโรครายใหม่แต่เนิ่นๆ เข้าสู่การรักษาโดยเร็ว
- ดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ลดอาการข้างเคียงจากยา ปฏิบัติตาม CPG ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
- DOTที่มีประสิทธิภาพ เครือข่ายในชุมชนประสานงานร่วมกับทางรพ.และทีม
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่
- ออกเยี่ยมบ้าน และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนเฉพาะราย
- ให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจตามความเหมาะสม



ประเด็นที่ 1 Service Plan : มะเร็ง

การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดป่วย ลดตาย

ร้อยละของประชาชนได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

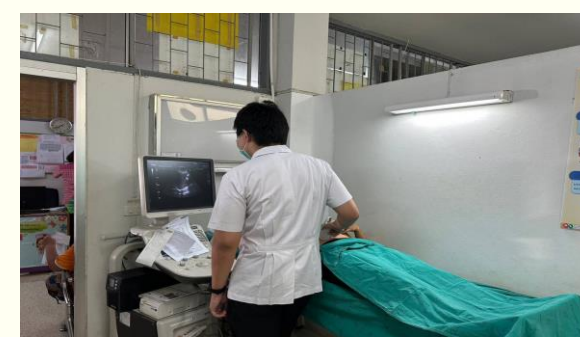
ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งในชุมชนและในโรงเรียน

ดำเนินงานตามแผน พื้นที่เสี่ยง อายุ40 ปีขึ้นไปที่มีผลRDT บวก
 น้ดมา U/S

ส่งต่อในรายชื่อU/S ผิดปกติและติดตามการรักษา
 สรุปรายการดำเนินงาน ปี 2563-2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยสิ้นสุด ไม่พบมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับจากการคัดกรอง 0 ราย

ผลการดำเนินงาน
ข้อมูลปี 2564 - 2566 (1 ต.ค.65 - 30 มิ.ย.66)

ปี2564		ปี2565		ปี2566	
เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)
61	61 (100)	109	107 (93.58)	200	204 (102)





สุขภาพกลุ่มวัย : วัยทำงาน (ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา)

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วย DM

1. จัดทำแผนงานโครงการบูรณาการงาน NCD
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน NCD Broad
3. จัดทำแผนออกคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย 6 รพ.สต.
4. ดำเนินงานตามแผน ฐ.ค 65-เม.ย.66 พร้อมบันทึกผลการตรวจใน Hos-xp
5. ส่งต่อกรณีผิดปกติและรายงานผลพร้อมติดตามผล
6. สรุปประเมินผล

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติและส่งต่อ
2564	1,430	1,074	1,067	7
2565	1,606	1,293	1,290	3
2566	1,582	1,174	1,165	9





ประเด็นนโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

- ประเด็นที่ 1 Public Health Emergency Management
- ประเด็นที่ 2 chief knowledge officer : CKO
- ประเด็นที่ 3 Service Plan



Public Health Emergency Management

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

กระบวนการดำเนินงาน

- จัดทำแผนการดำเนินงาน
- จัดประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน /ตามแผน / ทำCPG
- จัดอบรม
 - พยาบาลผ่านการอบรม Basic Trauma / Advance Emergency care
 - มีการทบทวนเคส Dead ทุกครั้ง
 - มีการอบรม FR การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - การซ้อมแผนเตรียมรับอุบัติเหตุหมู่
 - มีการอบรม Advanced Cardiovascular Lift Support ให้พยาบาล
 - มีการอบรม Basic Lift Support ให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- ติดตามประเมินผล

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

- ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโรคและการเข้าถึงบริการยังล่าช้า
- การเรียกใช้บริการ 1669 ยังน้อย
- ประชาชนขาดการตระหนักเรื่องสวมใส่หมวกกันน็อก
- การใช้ Telemedicine เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย



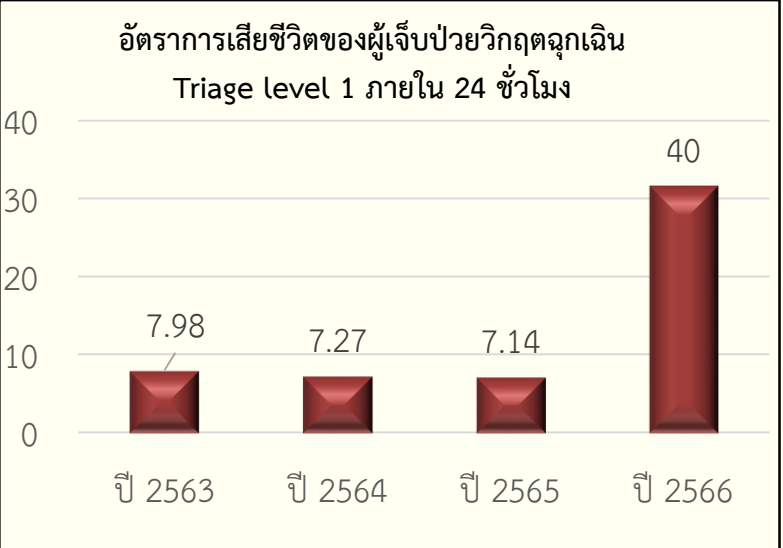
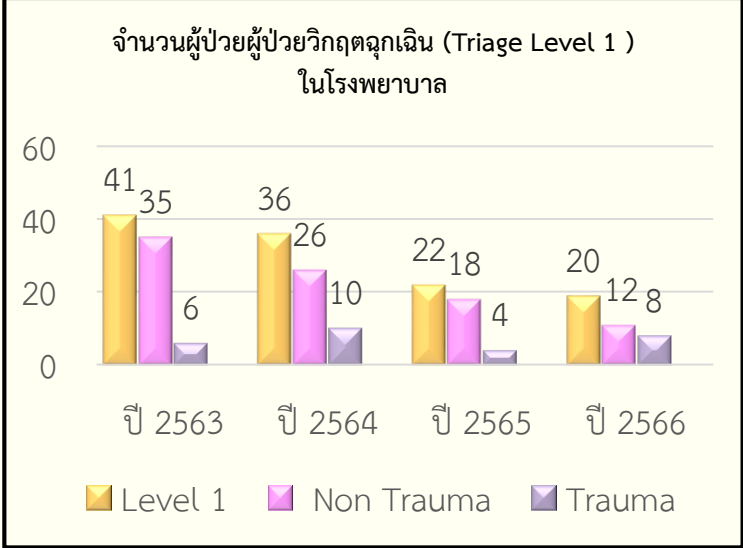
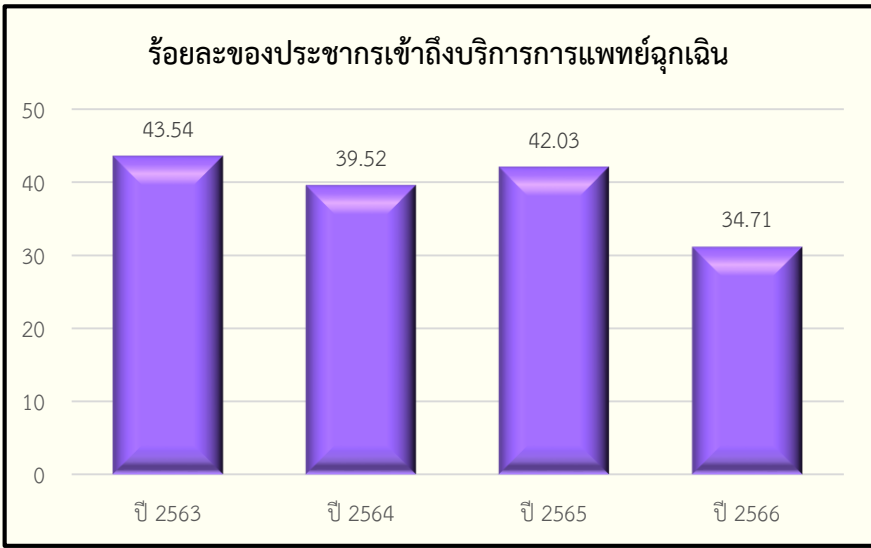


Public Health Emergency Management

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน
ข้อมูลปี 2563-2566 (1 ต.ค.65-30 มิ.ย.66)





chief knowledge officer : CKO

กระบวนการพัฒนางานวิจัย

- พัฒนา ส่งเสริมความรู้ด้านงานวิจัย ให้แก่บุคลากร
- สนับสนุนการจัดทำผลงานวิจัยในระดับต่างๆ
- กำหนดเป้าหมายการจัดทำงานวิจัยในแต่ละกลุ่มงาน
- เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับกลุ่มงานอื่นๆ หน่วยงานอื่น

ผลงานเด่นที่ผ่านมา

➤ ผลงานวิชาการดีเด่นในระดับประเทศ ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 “ประสิทธิผลของการแทรกแซงต่อตัวชี้วัดการใช้ยาMETFORMINในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลชินชม”



ผลงานวิชาการ ปี 2566

- เป้าหมายการจัดทำผลงานวิชาการ จำนวน 18 เรื่อง
- ส่งผลงานเข้าร่วมงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 จำนวน 19 เรื่อง





Service Plan : รับบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ

การดำเนินงาน รับบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ

1. ประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะทุกช่องทาง

2. จัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์ในการรับบริจาคอวัยวะ ณ งานผู้ป่วยนอก

3. จัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์ในการรับบริจาค อวัยวะ ตามส่วนราชการ

4. สรุปรายงานทุกเดือนส่งจังหวัดมหาสารคาม

5. ส่งใบแสดงความจำนงการบริจาค ไปสภากาชาดไทย

เดือน	จำนวนผู้บริจาค
มีนาคม	11 ราย
เมษายน	3 ราย
พฤษภาคม	9 ราย
มิถุนายน	3 ราย
รวม	26 ราย





Service Plan : การดูแลแบบประคับประคอง

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ : Palliative care

สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงาน Palliative Care อำเภอชื่นชม

1. บุคลากรผู้รับผิดชอบยังขาดองค์ความรู้ในการบันทึกข้อมูล
2. รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ. ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
3. การประสานงานส่งต่อข้อมูลยังมีความล่าช้า
4. อุปกรณ์มีการชำรุดบ่อยทำให้ไม่เพียงพอในการให้บริการ
5. ทักษะในการลงข้อมูลในโปรแกรมของเจ้าหน้าที่
6. การส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน เช่น ผู้ป่วยที่รับ Refer กลับบางรายไม่เข้าระบบในการให้บริการ



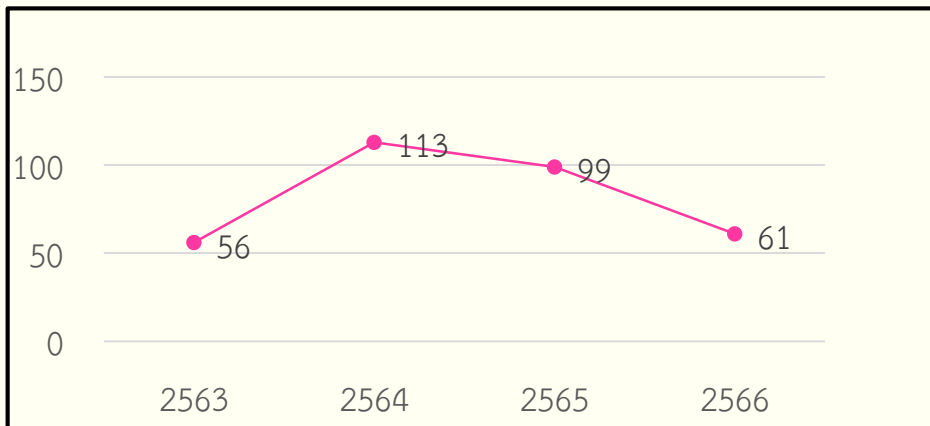


Service Plan : การดูแลแบบประคับประคอง

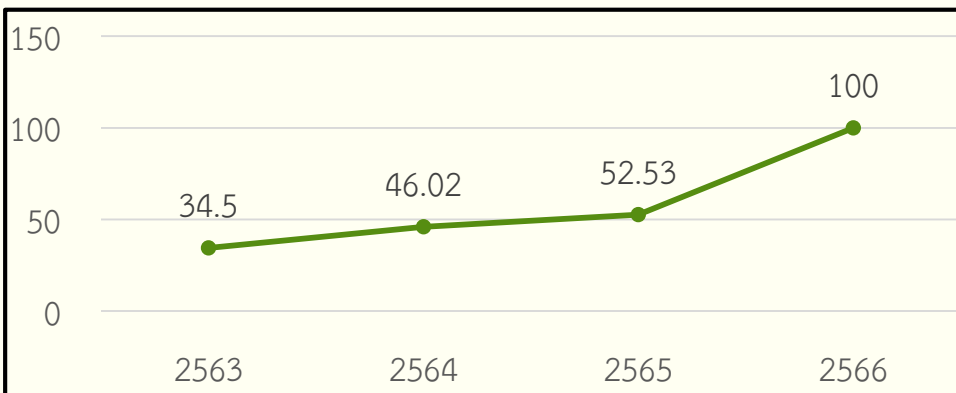
ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลปี 2563 -2566 (1 ต.ค.65-31 พ.ค. 66)

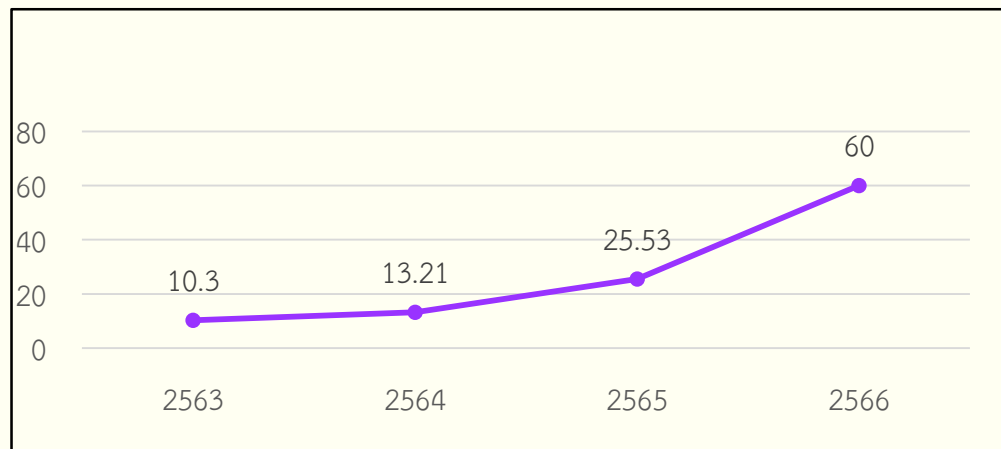
จำนวน palliative Care ปี 2563 - 2566



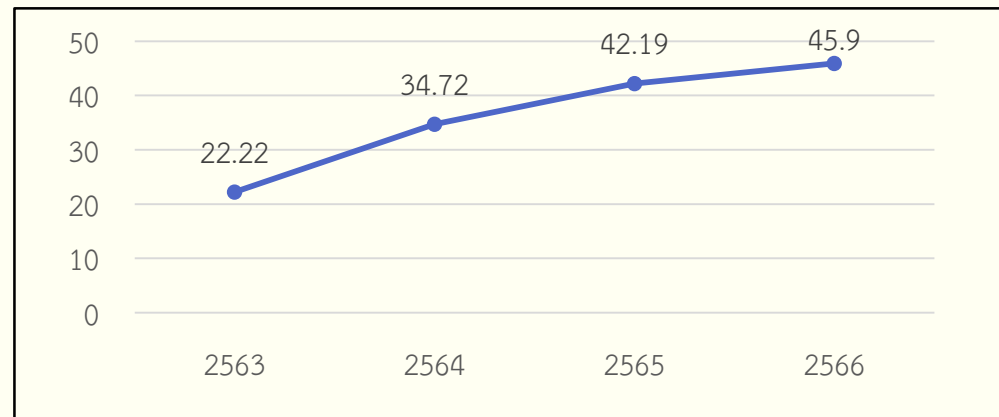
ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ปี 2563 - 2566



ร้อยละ palliative Care ได้รับการเยี่ยมบ้าน ปี 2563 - 2566



ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ปี 2563 - 2566



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)



การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดป่วย ลดตาย

Sepsis

ผลการดำเนินงาน
ข้อมูลปี 2563-2566 (1 ต.ค.65-30 มิ.ย. 66)

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis

1. อบรมการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Sepsis ในระดับปฐมภูมิ
2. คัดกรอง severe sepsis โดยใช้ sepsis screening tools
- qSOFA, SOS score, MEWS, SIRS
3. เผื่อระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ภาวะ shock / ไตวาย
4. พัฒนาระบบ consult/ส่งต่อ
5. case conference /dead case conference

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน							
	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)	
	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)
1.อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)	>95%	100	>95%	100	>95%	100	>95%	100
2.อัตราการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ Antibiotic	>95%	91.11	>95%	100	>95%	95.74	>95%	85 (17/20)
3.อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	>95%	100	>95%	100	>95%	97.87	>95%	100
4.อัตราการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตและผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ	<28%	6.67	<28%	0	<28%	0	<28%	0

➤ จากการทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากการประเมินแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน อาการของผู้ป่วยไม่เข้า criteria Sepsis จึงไม่ได้เจาะ Hemoculture ก่อนให้ Antibiotic



Service Plan : ยาเสพติด

กลุ่มวัยทำงาน : ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / ผู้สูบบุหรี่

Intervention

ผลการดำเนินงาน

1

- ประชาสัมพันธ์การบังคับใช้กฎหมายให้กับร้านค้า / ชุมชน
- พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

2

- ขับเคลื่อนชุมชนต้นแบบลดการดื่มแอลกอฮอล์ / ยาสูบ
- นำร่องตำบลกุดปลาตุก

3

- รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก

ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองฯ ปี 2566 (1 ต.ค.65 - 28 เม.ย.66)			
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		บุหรี่	
คัดกรอง	ดื่ม	คัดกรอง	สูบ
68.00	1.47	70.00	4.29



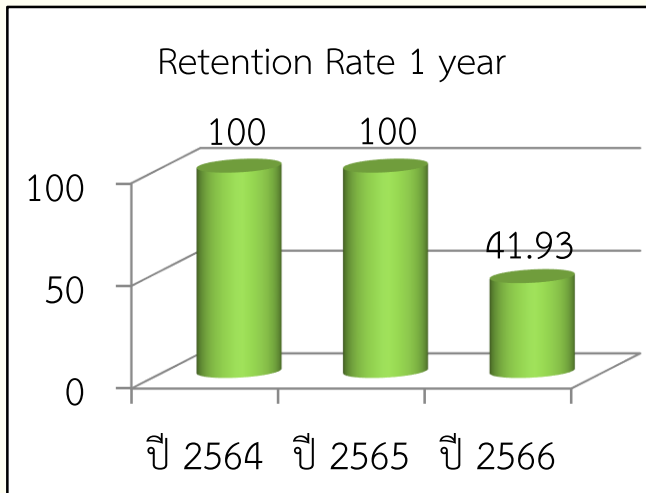


Service Plan : ยาเสพติด

1. ติดตามผลการรักษา และดูแลต่อเนื่องในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย

2. ร่วมดำเนินการจัดตั้งกองทุนป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดประจำหมู่บ้าน

3. ขับเคลื่อนโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมอำเภอชื่นชม



Retention Rate 1 year มีจำนวน 93 ราย ติดตามครบทั้ง 39 ราย ยังไม่ครบ 1ปี ทั้งหมด 54 ราย





Service Plan : พัฒนาระบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สถานการณ์

- ▶ ปีงบประมาณ 2564-2566 โรงพยาบาลชื่นชม มีการดำเนินงาน RDU อยู่ในขั้นที่ 2
- ▶ ปีงบประมาณ 2566 มีร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ คิดเป็น 58.20 ซึ่งมีค่าเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย $\leq 40\%$)

Purpose

อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district)

Process



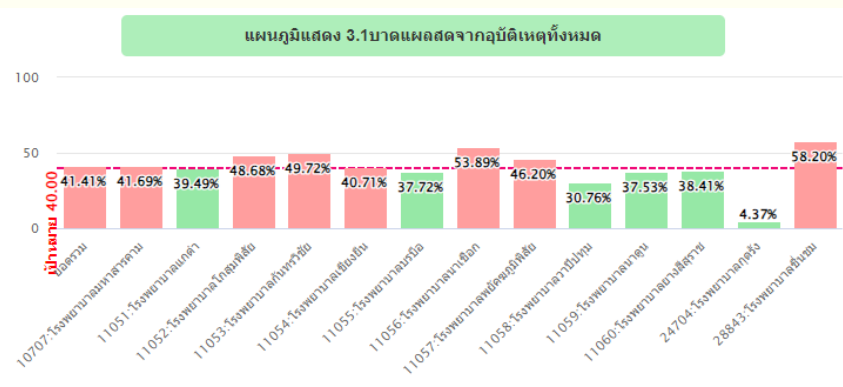
- ▶ คณะกรรมการ PTC กำหนดมาตรการด้านยา และประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ▶ จัดประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงนโยบาย และหาแนวทางการดำเนินการในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ▶ อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ▶ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ▶ โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล
- ▶ สรุปผลและรายงานผลการดำเนินงาน RDU Hospital ให้คณะกรรมการ PTC และ RDU ทราบทุกเดือนพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		2564	2565	2566
RDU hospital				
1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (RI)	$\leq 20\%$	20.21%	19.16%	15.37%
2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)	$\leq 20\%$	24.26%	25.97%	10.23%
3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW)	$\leq 40\%$	0%	55.73%	-ทั้งหมด 58.20% -ไม่รวมแผลที่มีความเสี่ยงสูง 46.22%
4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะสเตรปโตคอคคัสที่กำหนดคลอทดทางช่องคลอด (APL)	$\leq 10\%$	0%	0%	0%
5. ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไปที่มีการใช้ยา RAS blockage(ACEIs / ARBs / Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	0%	0%	0%	0%
6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียว หรือ ร่วมกับยาอื่น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร)	$\geq 80\%$	96.18%	94.53%	93.86%
7. . ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	$\leq 5\%$	0%	0%	0%
8. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป ที่ได้รับ NSAIDs	$\leq 10\%$	6.78%	2.93%	0%
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	$\geq 80\%$	85.20%	86.87%	93.13%
10. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (>65 ปี) ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ diazepam, chlordiazepoxide, dipotassium chlorazepate	$\leq 5\%$	0.31%	0.28%	0.11%
11. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ยา Warfarin*, Statins, Ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (*ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0%	0%	0%	0%
12. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	$\leq 20\%$	34.77%	0.81%	1.03%
RDU PCU				
1. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20	100%	100%	100%	100%
2. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20	100%	100%	100%	100%



Service Plan : พัฒนาระบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW)



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ ความเคยชิน และความเชื่อของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา และการร้องขอยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย

Solution

- ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยและการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
- จัดทำ CPG /แนวทางปฏิบัติการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และนำมาใช้ในการประเมินก่อนสั่งใช้ยา ATB ในทุกเคส
- รายงานการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค (AD, RI, FTW) ให้คณะกรรมการ PTC และ RDU ทราบทุกเดือน และติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุม PTC ทุก 2 เดือน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		2564	2565	2566
RDU Community				
1. มีการดำเนินการ Proactive hospital based surveillance 1.1 โรงพยาบาลและ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการประสานข้อมูล กำหนดประเด็นในการติดตามการประเมินผู้ป่วย การสรุปและจัดทำรายงานการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยา	2 ประเด็น	0	0	2 ประเด็น
2. มีการดำเนินการ Active community based surveillance 2.1 มีกิจกรรมเชิงรุก การค้นหาปัญหาด้านยาในชุมชน สรุปรายงานปัญหาเป็นลายลักษณ์อักษร 2.2 มีการรายงานผลการตรวจสเตรปโตคอคคัสในยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่ต่ำกว่า 20 ตัวอย่าง	1 ตำบล 20 ตัวอย่าง	0 31ตัวอย่าง	1 24ตัวอย่าง	1 22ตัวอย่าง
3. มีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Community participation)	แผนงาน พขอ.ที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	มี
4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good private sector) 4.1 มีการดำเนินงานพัฒนาร้านชำ RDU 4.2 มีผลการประเมินร้านยา ขย.1 ตามเกณฑ์ GPPผ่านเกณฑ์คะแนนในหมวดวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน 4.3 มีผลการประเมิน RDU ของคลินิกเวชกรรมตามเกณฑ์ประเมินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	แห่ง แห่ง แห่ง	0 2 (ไม่มีคลินิก)	0 2 (ไม่มีคลินิก)	1 2 (ไม่มีคลินิก)
5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU literacy) 5.1 มีกิจกรรมสร้างความรอบรู้และรายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน 5.2 มีการรายงานการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจเข้าข่ายผิดกฎหมายหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1 ชุมชน รายงานการเฝ้าระวัง	0 1	1 1	1 2



โรงพยาบาลชื่นชม
CHUENCHOM HOSPITAL

THANK
YOU

