

ยินดีต้อนรับ

นพ.อดุม กุ๋วโรดม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 7

คณะกรรมการและนิเทศงานกรณีปกติ

รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566

ด้วยความยินดียิ่ง

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกุตรัง

วันที่ 30 มีนาคม 2566





เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูตรัง

โรงพยาบาลภูตรัง
Kutrang Hospital



นายแพทย์บัณฑิต พิทักษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูตรัง
ประธานคณะกรรมการ ดปสอ.



โรงพยาบาลชุมชน (F2)

1
แห่ง



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1
แห่ง



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

8
แห่ง



นายประมวล ไชยโหวท
สาธารณสุขอำเภอภูตรัง

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกุตรัง

วิสัยทัศน์

สถานบริการได้มาตรฐาน คนกุตรังสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายในปี 2570

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน แบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ
2. ยกระดับการบริการโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ
4. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคลากร ให้มีคุณธรรม เก่ง ดี และมีความสุข
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการยึดหลักธรรมาภิบาล





โรงพยาบาลกุตรัง
Kutrang Hospital

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาล F2 ขนาด 30 เตียง

พื้นที่อำเภอกุตรัง 290.26 ตารางกิโลเมตร

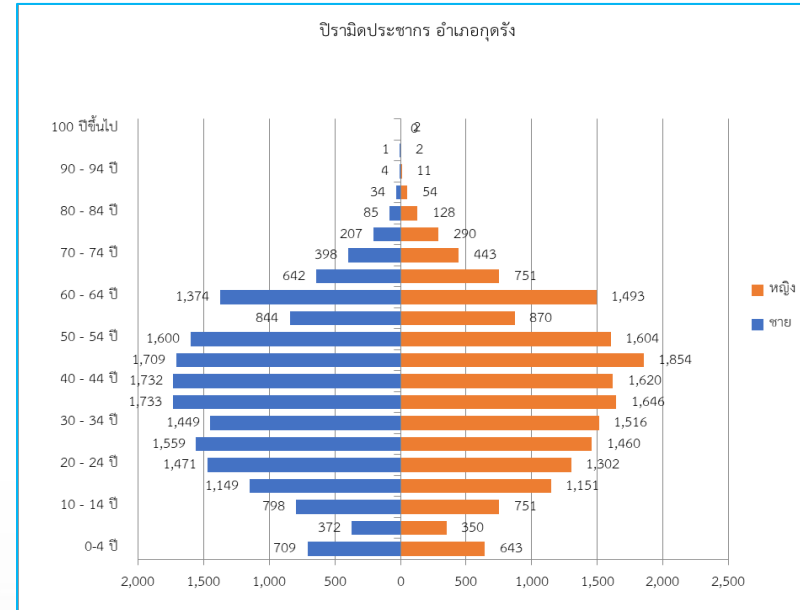
การปกครองออกเป็น 5 ตำบล

85 หมู่บ้าน

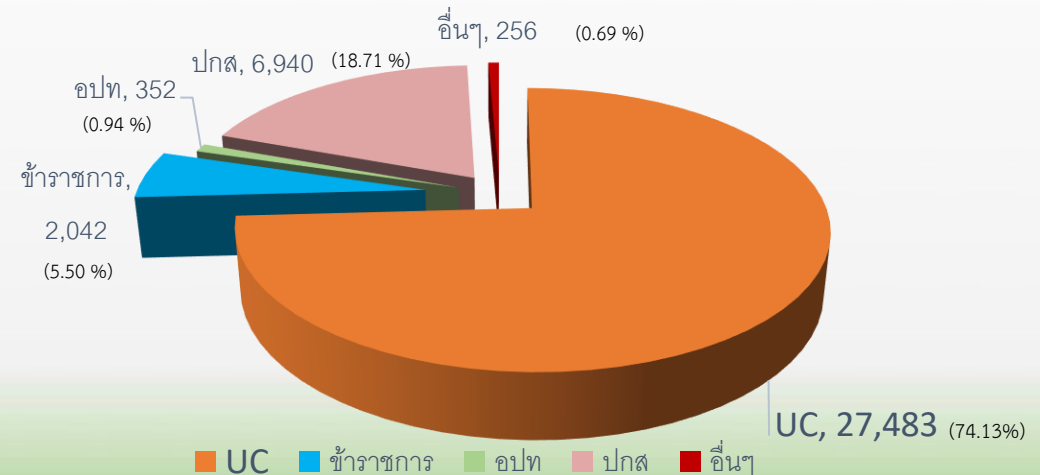
ประชากร 37,073 คน



ปิรามิดประชากร อำเภอกุตรัง



แยกประชากรตามสิทธิการรักษา



ข้อมูลบุคลากร

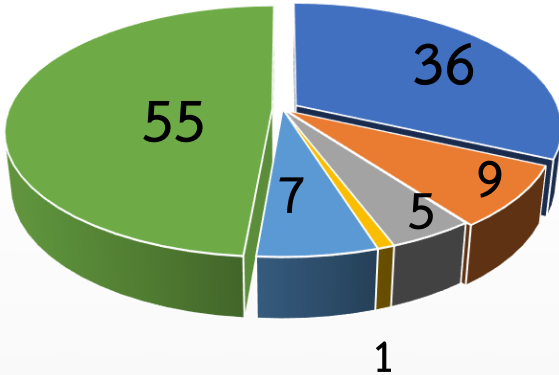
บุคลากร รพ.กุดรัง

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (คน)
แพทย์	4
ทันตแพทย์	3
เภสัชกร	3
พยาบาลวิชาชีพ	30
นวก./จพ.สาธารณสุข	9
นวก./จพ.ทันตา	2
แพทย์แผนไทย	2
นักกายภาพบำบัด	2
นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์ฯ	4
นักรังสีการแพทย์/จพ. รังสีการแพทย์	1
บุคลากรอื่น ๆ	49
รวม	113

บุคลากร สสอ.กุดรัง

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (คน)
สาธารณสุขอำเภอ	1
นวก./จพ.สาธารณสุข	4
บุคลากรอื่น ๆ	1
รวม	6

การแยกประเภทฯ บุคลากรโรงพยาบาลกุดรัง

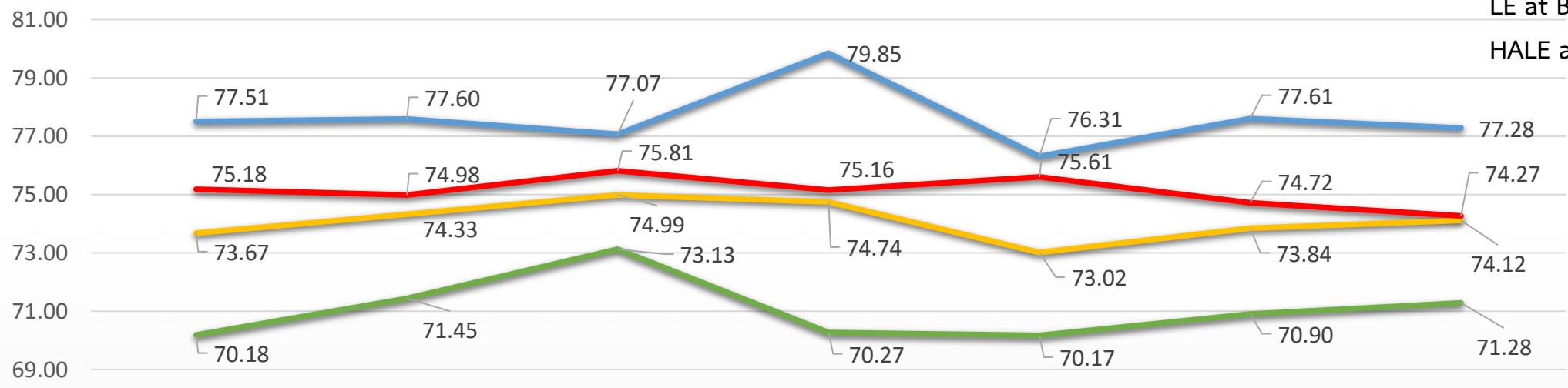


- ข้าราชการ
- ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)
- นักเรียนทุน
- พนักงานราชการ



อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) At birth อำเภอกุตรังปี 2559 - 2565

ยุทธศาสตร์ 20 ปี(2580)
LE at Birth 80 ปี
HALE at birth 74.5 ปี



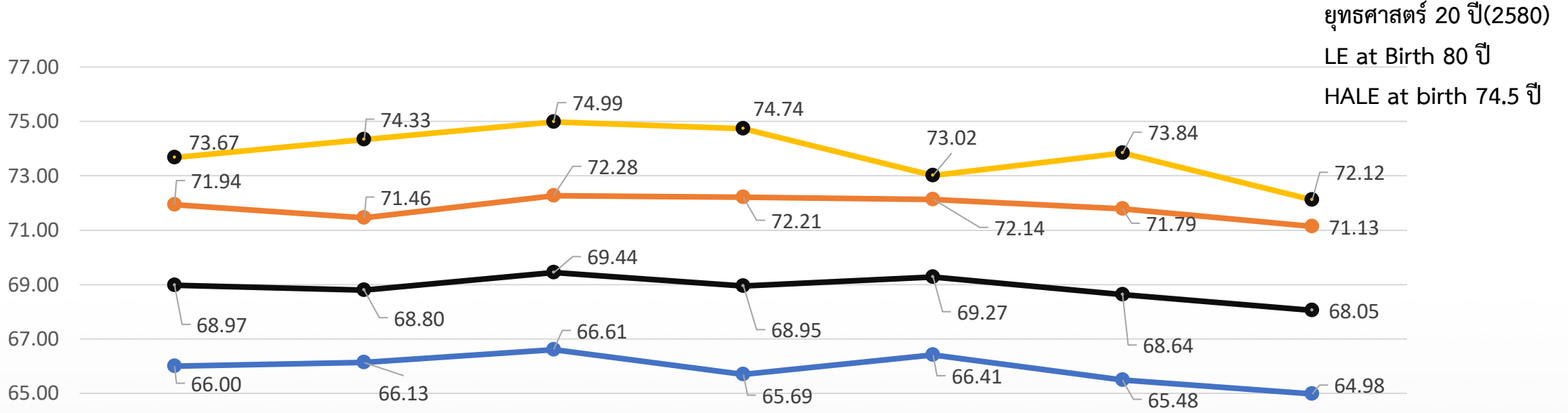
	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ชาย	70.18	71.45	73.13	70.27	70.17	70.90	71.28
หญิง	77.51	77.60	77.07	79.85	76.31	77.61	77.28
รวมระดับอำเภอ	73.67	74.33	74.99	74.74	73.02	73.84	74.12
รวมระดับจังหวัด	75.18	74.98	75.81	75.16	75.61	74.72	74.27

แหล่งที่มา : ระบบรายงานสถานะสุขภาพ จ.มหาสารคาม
ณ.วันที่ 21 มีนาคม 2566



โรงพยาบาลกุดรัง
Kutrang Hospital

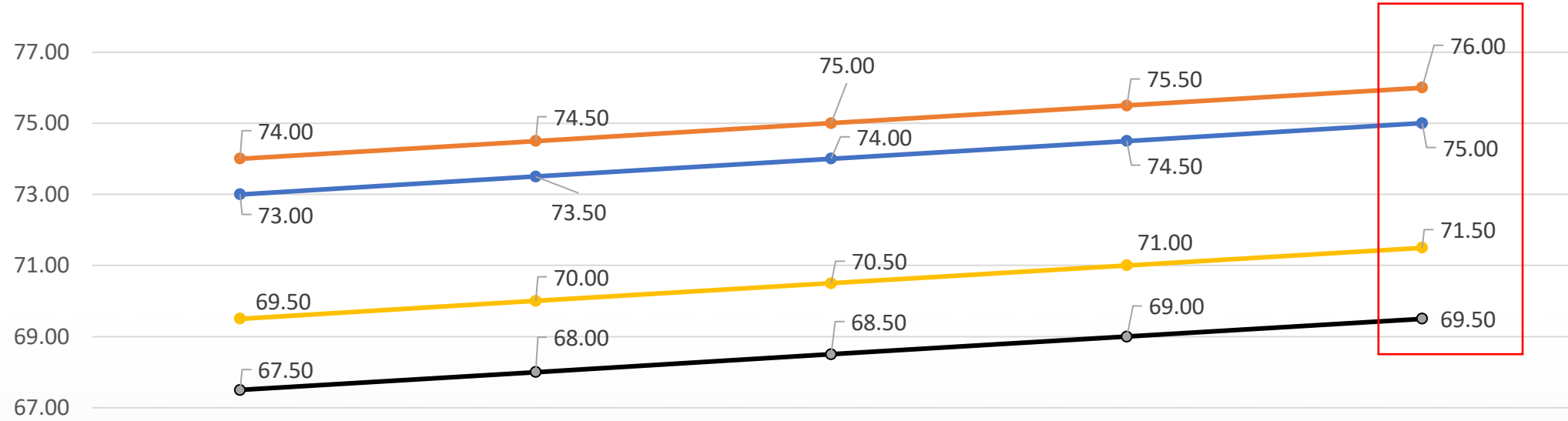
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) At birth อำเภอ กุดรัง ปี 2559 - 2565



	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ชาย	66	66.13	66.61	65.69	66.41	65.48	64.98
หญิง	71.94	71.46	72.28	72.21	72.14	71.79	71.13
รวมระดับอำเภอ	68.97	68.79	69.44	68.95	69.27	68.63	68.05
รวมระดับจังหวัด	73.67	74.33	74.99	74.74	73.02	73.84	72.12

แหล่งที่มา : ระบบรายงานสถานะสุขภาพ จ.มหาสารคาม
ณ.วันที่ 21 มีนาคม 2566

เป้าหมายอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE At Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (HALE At Birth) อำเภอกุดรังเปรียบเทียบกับจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2566-2570



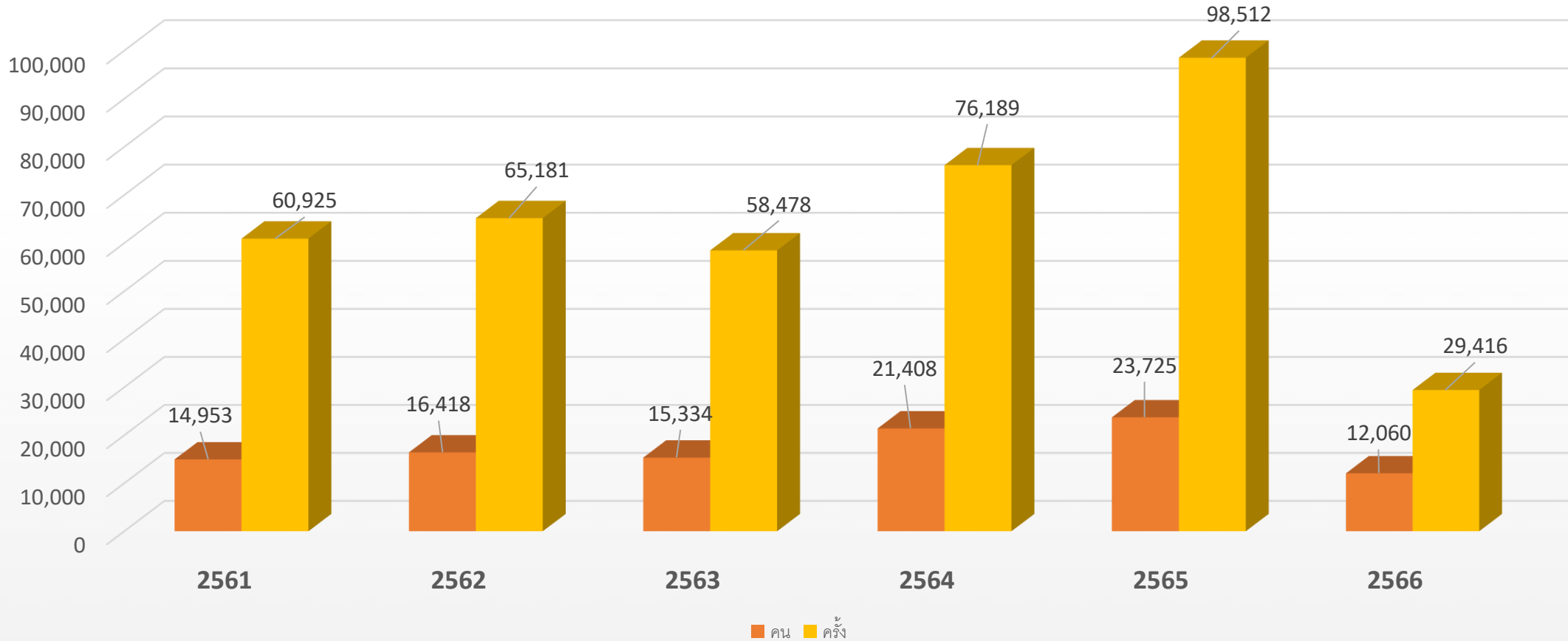
	2566	2567	2568	2569	2570
LE อ.กุดรัง	73	73.5	74	74.5	75
LE จว.มค.	74	74.5	75	75.5	76
HALE อ.กุดรัง	67.5	68	68.5	69	69.5
HALE จว.มค.	69.5	70	70.5	71	71.5



บริการผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลกุดรัง
Kutrang Hospital

OP-Visit ปี 2563-2566 (ต.ค. – ก.พ. 66) คน/ครั้ง

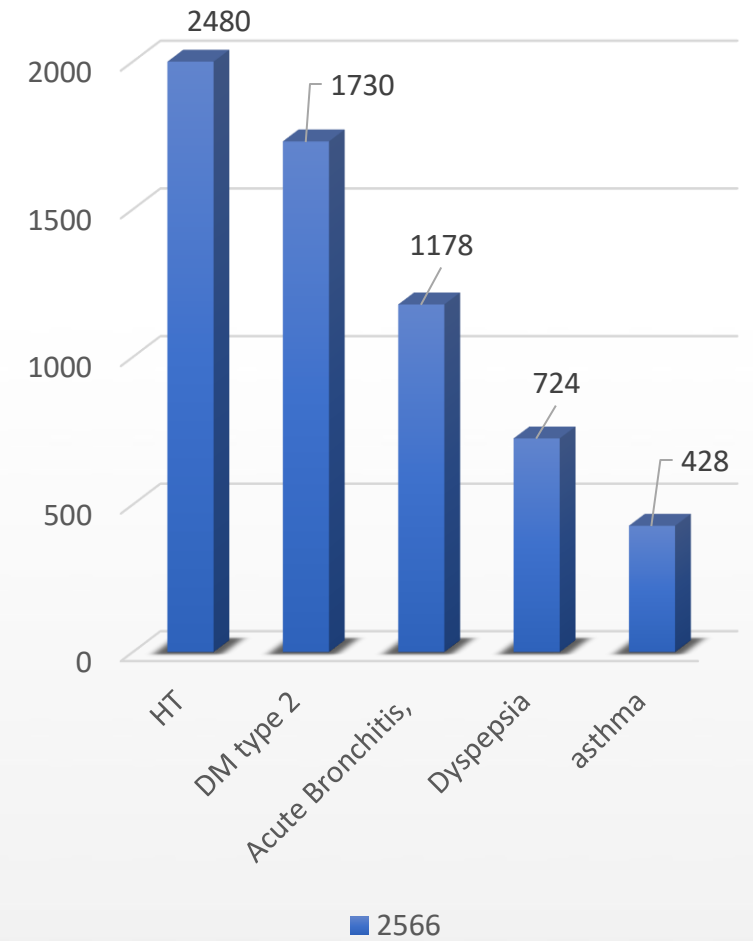
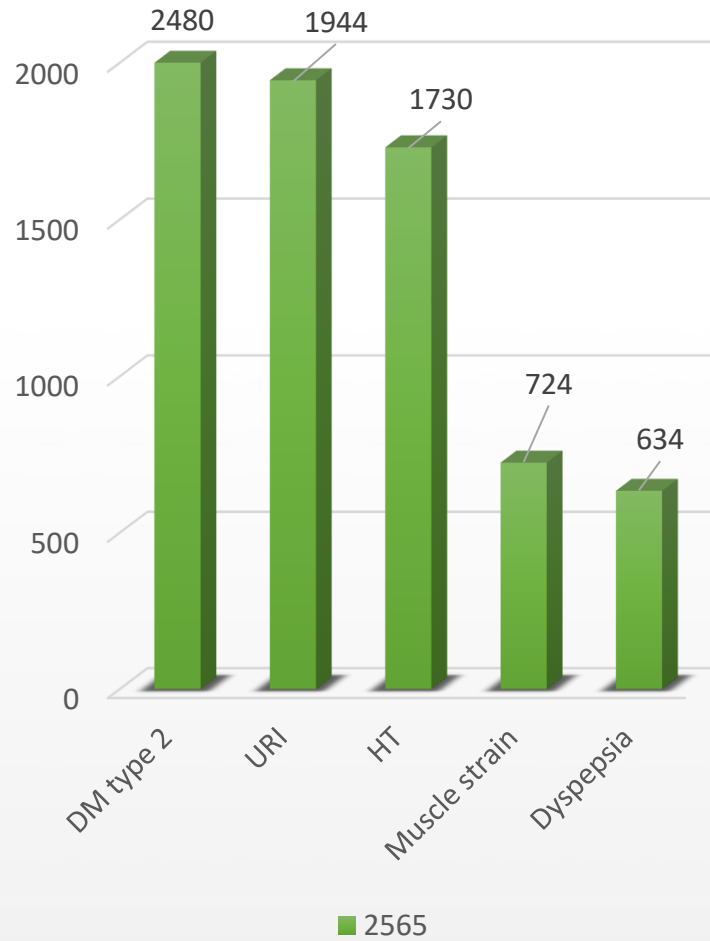
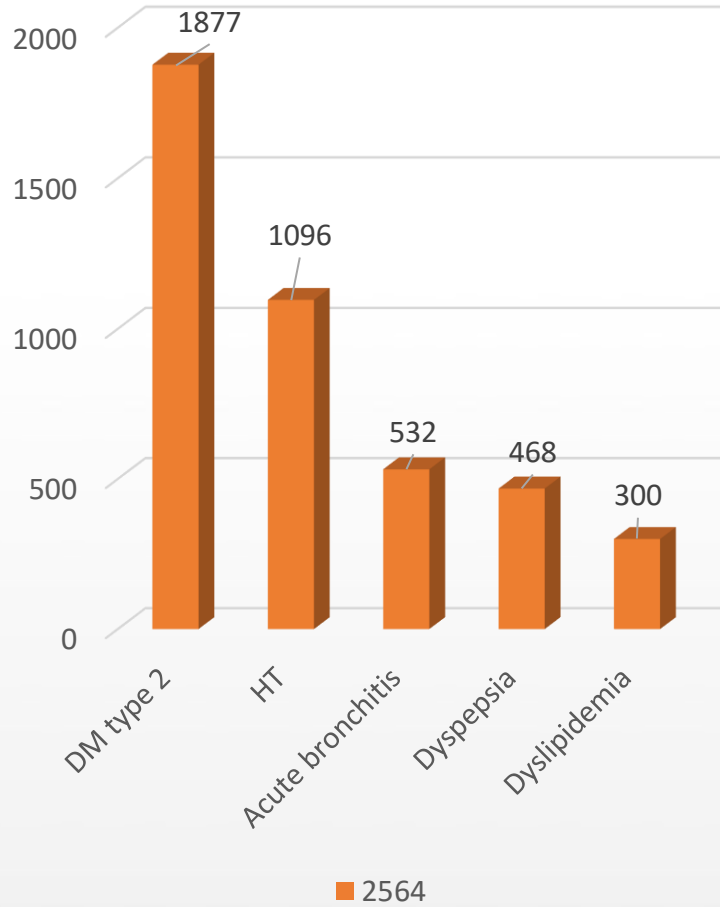


ข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ. 2566

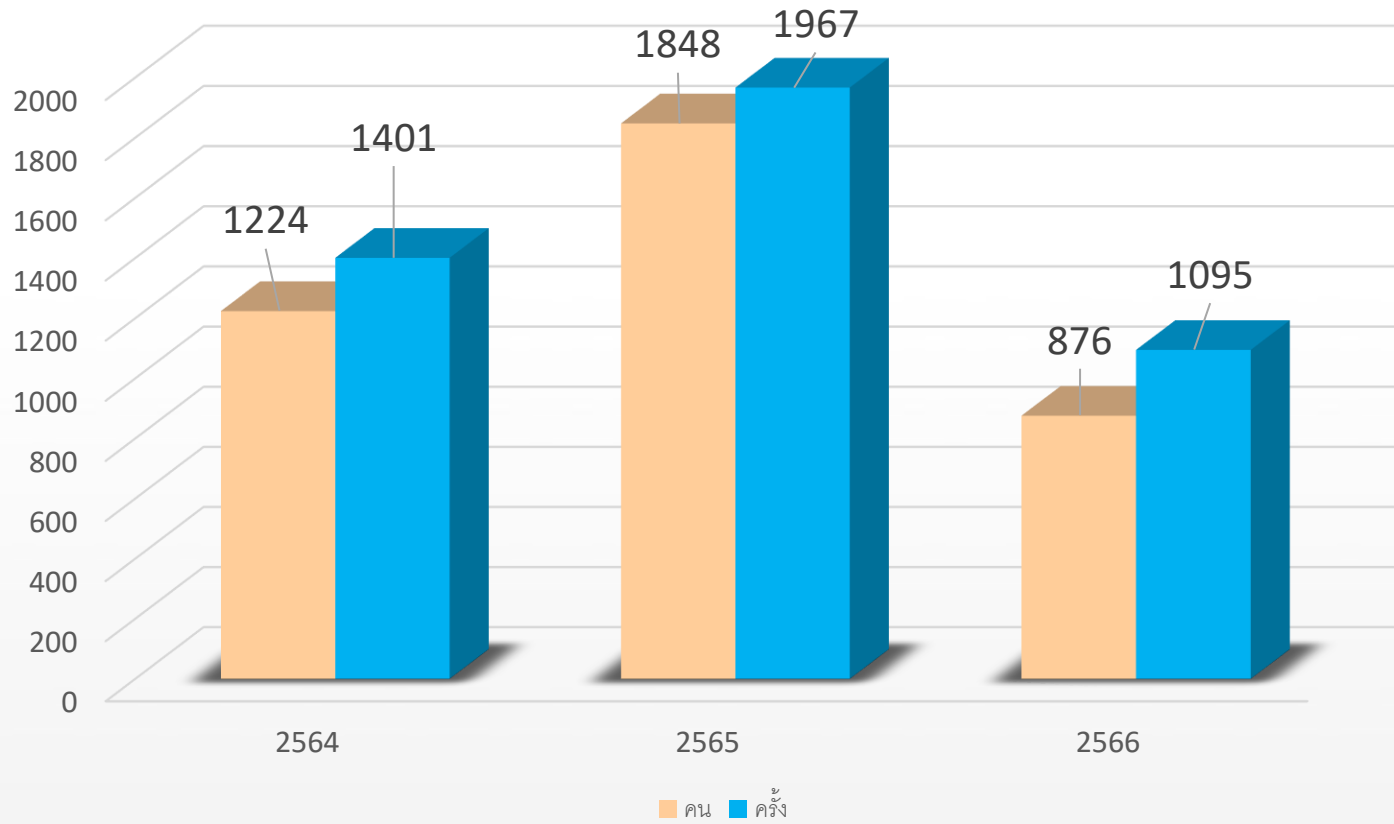


5 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2564 – 2566 (ต.ค.2565 – ก.พ. 2566)

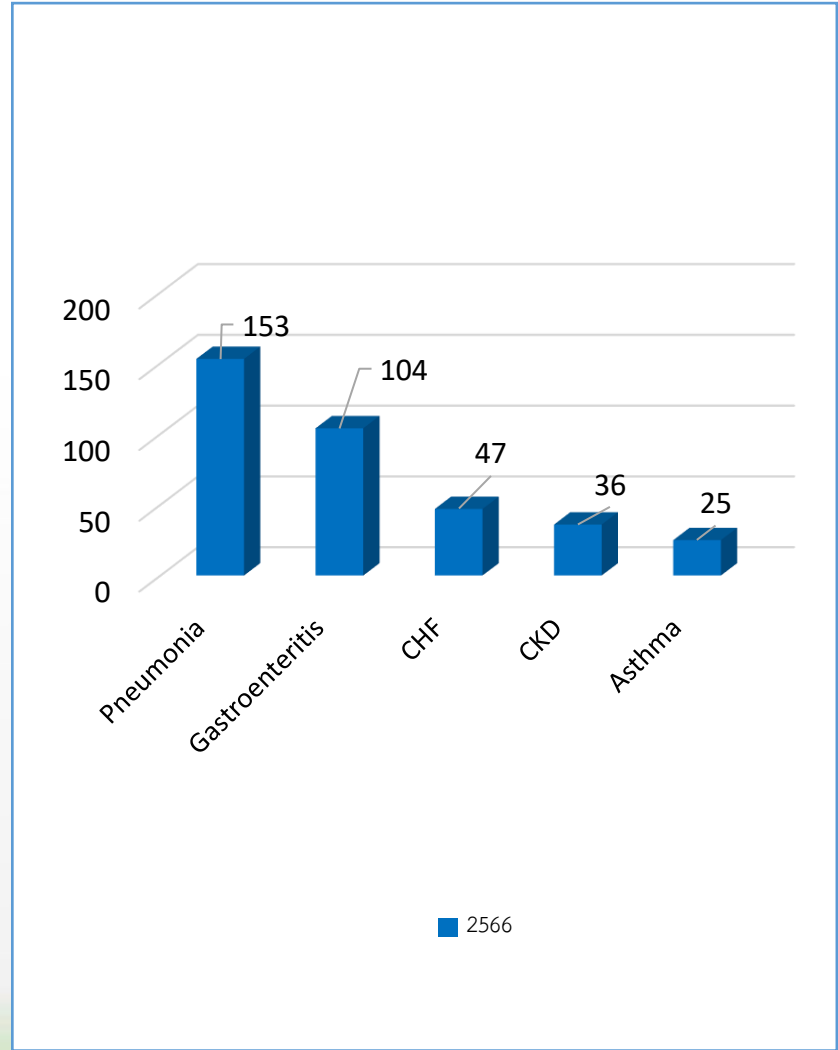
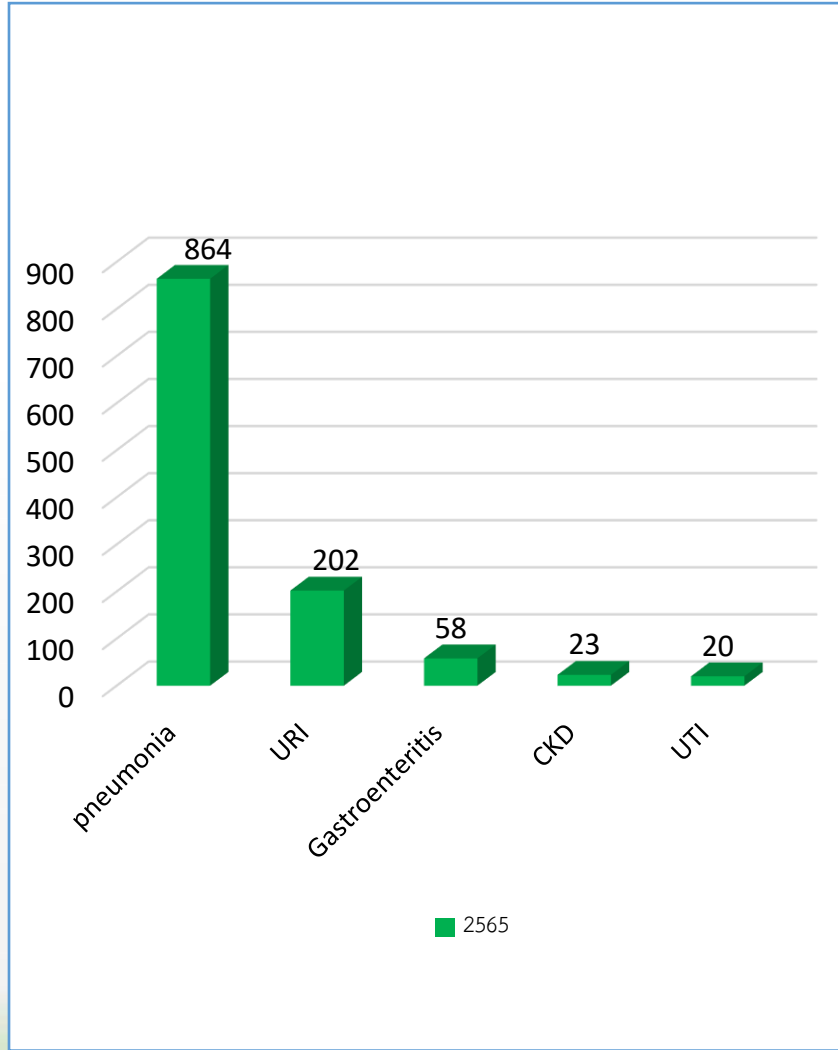
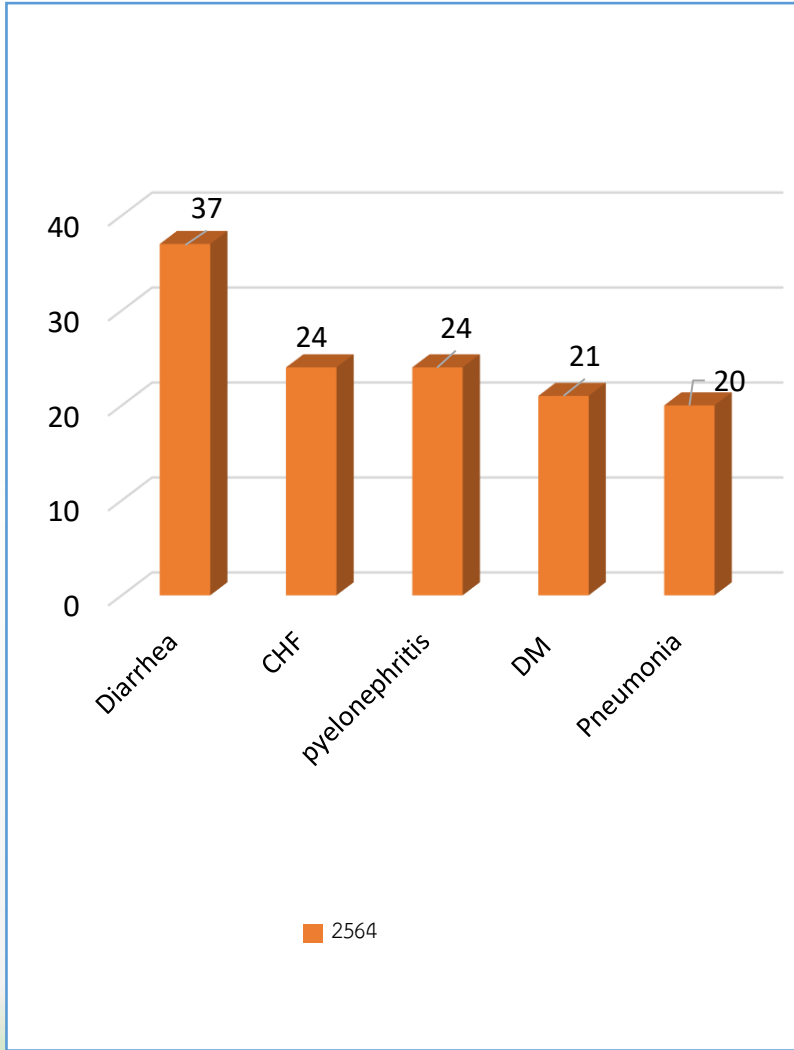
โรงพยาบาลกุตรัง
Kutrang Hospital



บริการผู้ป่วยใน ปี 2564-2566 (ต.ค. – ก.พ. 66) คน/ครั้ง



5 อันดับโรค ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2564 – 2566 (ต.ค.2565 – ก.พ. 2566)



ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2566

❖ Agenda base

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

❖ Functional base

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับ บริการผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 2 Digital Health

ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และ สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง

❖ Area base

เขตสุขภาพที่ 7

TB

OV

CCA

ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา

นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

Public Health Emergency Management

Chief Knowledge Officer : CKO

Service plan ทุกสาขา



โรงพยาบาลกุตรัง
Kutrang Hospital

Agenda base

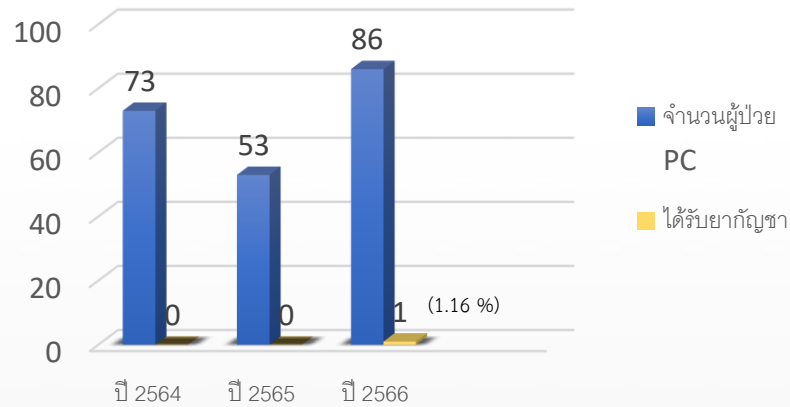
ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

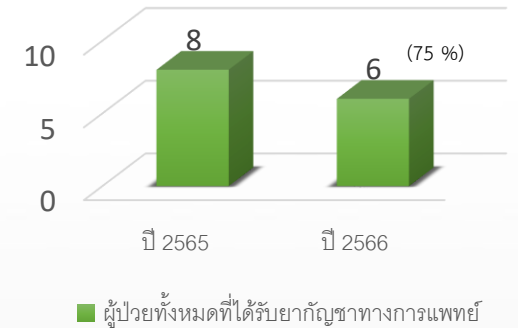
กลยุทธ์

- ❖ อบรมให้ความรู้บุคลากร
- ❖ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน
- ❖ บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ : ทุกวันอังคาร
- ❖ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย ให้คำปรึกษาและจ่ายยา
 - ศุขไสยาสน์ : ช่วยผ่อนคลาย นอนหลับ แก้ปวด
 - ทำลายพระสุเมรุ : แก้อาการอัมพาต อัมพฤกษ์
 - น้ำมันกัญชาหมอเดชา : แก้ปวด นอนไม่หลับ
- ❖ เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
- ❖ เยี่ยมบ้านผู้ป่วย PC ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

จำนวนผู้ป่วย PC / ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์



ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์



Health For Wealth : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ฐานข้อมูลการปลูกสมุนไพร

- เกษตรกรผ่านการอบรม/รับรองเรื่อง GAP จำนวน 49/8 ราย
- พื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ผ่าน GAP จำนวน 10 ไร่ ได้แก่ มะขามป้อม ช่าแดง ตะไคร้ อัญชัน กล้วยน้ำว่า วานหางจรเข้ มะนาว เพกา
- กลุ่มผู้แปรรูปสมุนไพร ได้แก่
 - กลุ่มไร่เขยหมื่นหล้า ตำบลนาโพธิ์
 - กลุ่มขนมกะหรี่ปั๊บ ตำบลนาโพธิ์
- ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น 2.12

ข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

- หมอพื้นบ้านที่ผ่านการขึ้นทะเบียน จำนวน 39 ราย
- หมอพื้นบ้านดีเด่น จำนวน 1 ราย (ต.เลิงแฝก)





Health For Wealth : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

โรงพยาบาลคูตรัง
Kutrang Hospital

กลยุทธ์

- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและเมืองสมุนไพร
- ❖ มีการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการ พขอ.
 - นโยบาย “แหล่งผลิตสินค้าเกษตร อาหารปลอดภัย ผลิตภัณฑ์ชุมชนมีคุณภาพ”
 - ตรวจสอบ ฝ้าระวังคุณภาพและมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร GMP
 - ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพร
- ❖ ได้รับการสนับสนุน งบประมาณหมู่บ้านและวิสาหกิจชุมชน
- ❖ ยกกระดับเป็นผลิตภัณฑ์ OTOP และขยาย ไปสู่เขตตำบลอื่น ๆ ให้เพิ่มมากขึ้น



Health For Wealth : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

เรื่องราวดี ดี

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวน 2 แห่ง

1. กลุ่มขนมกะหรี่ปั๊บ ตำบลนาโพธิ์



2. กลุ่มไร่เขยหมื่นหล้า ตำบลนาโพธิ์



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์

- ❖ คณะกรรมการ พชอ. วิเคราะห์ปัญหา กำหนดประเด็นในการขับเคลื่อน ดังนี้
 - การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ
 - คนกุตรังทุกช่วงวัยสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี
 - เมืองกุตรังน่าอยู่ ปลอดภัย เมืองสีเขียวเป็นเมืองพลังความดี
- ❖ สื่อสารนโยบายและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุก พชต.
โดยกลไก UCCARE
- ❖ เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามผลการดำเนินงานของ พชต.



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

จัดตั้ง PCC 3 ทีม

1

นพ.ปิยวัฒน์ ผิวเรือนนท์
นาโพธิ์,หนองแห่น



2

พญ. อัญชลี แก้วไชย
ปฐมภูมิกุดรัง,หนองแสง,หัวนา,กุดรัง



3

นพ.ณรรต เดชเวทย์
เลิงแฝก,หนองแวง,ห้วยแคน



กลยุทธ์

- ❖ ขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ PCC – FCT
- ❖ ให้บริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว (3S)
- ❖ พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- ❖ พัฒนาศักยภาพหมอครอบครัว/หมอประจำบ้าน
- ❖ พัฒนาระบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยเชื่อมโยง SCC ร่วมกับแม่ข่าย

แผนพัฒนา

- ❖ ระบบ Telemedicine ในการ Consult และระบบส่งต่อ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน

เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีม 3 หมอ

ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ ปี 2566 (ตุลาคม 2565- มีนาคม 2566)	
โรค	จำนวน (ราย)
Stroke	4
DM with HT Uncontrolled	2
Rheumatoid	1
Overt DM	1
Pneumonia	1
Spinal cord injury	1
DM with CKD Uncontrolled	1



Secondary Care Cluster (SCC)

ระบบบริการที่ไร้รอยต่อและการส่งต่อ (Seamless and Refer)

ข้อมูลการส่งต่อ

ลำดับ	สาขาบริการ	รพ.บรบือ			รพ.มหาสารคาม			รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น			รพ.ขอนแก่น			ศูนย์หัวใจ ลีริเกิติ์		
		2564	2565	2566	2564	2565	2566	2564	2565	2566	2564	2565	2566	2564	2565	2566
1	อายุรกรรม	464	544	93	1,508	2,298	1,075	191	235	111	95	125	41	157	263	93
2	ศัลยกรรมทั่วไป	317	371	55												
3	สูติรีเวชกรรม	166	145	33												
4	ศัลยกรรมกระดูก	134	104	23												
5	กุมารเวชกรรม	181	123	17												
6	จักษุ	19	2	3												
7	โสต คอ นาลิก	-	1	3												
8	ทันตกรรม	2	2	-												
รวม		1,283	1,292	227												



Secondary Care Cluster (SCC)

ระบบบริการที่ไร้รอยต่อและการส่งต่อ (Seamless and Refer)

กลยุทธ์

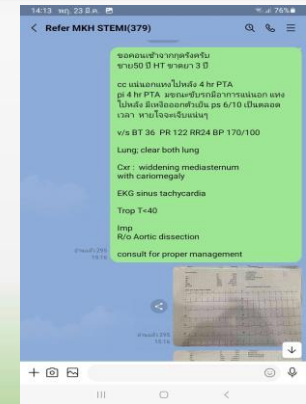
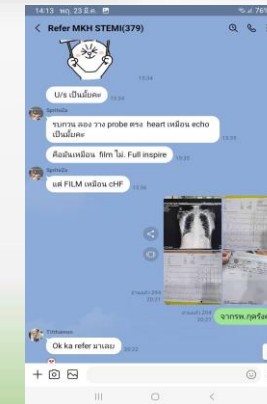
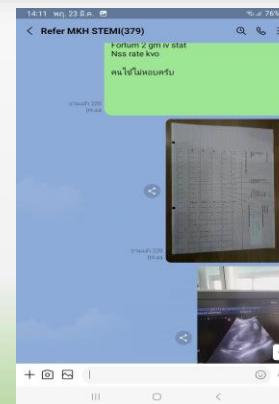
- ❖ คณะกรรมการ Service plan/Refer
- ❖ Service Package
- ❖ Line group Counselling
- ❖ ตารางบริการตรงกับแม่ข่าย
- ❖ Fast track, Refer back
- ❖ Virtual account
- ❖ โปรแกรมระบบบริการเชื่อมกับแม่ข่าย (Centralization)



แผนพัฒนา



Telemedicine



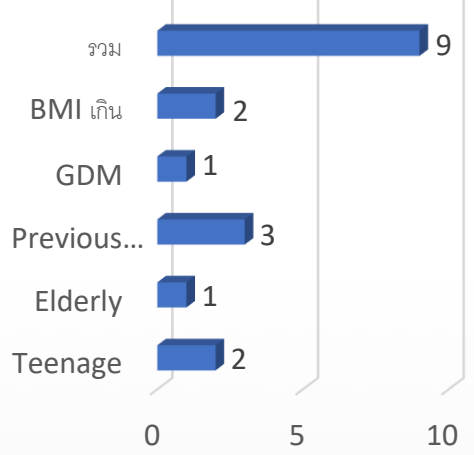
FUNCTIONAL BASED

- ❖ ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับผู้สูงอายุ
- ❖ ประเด็นที่ 2 Digital Health
(ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
- ❖ ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
- ❖ ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง

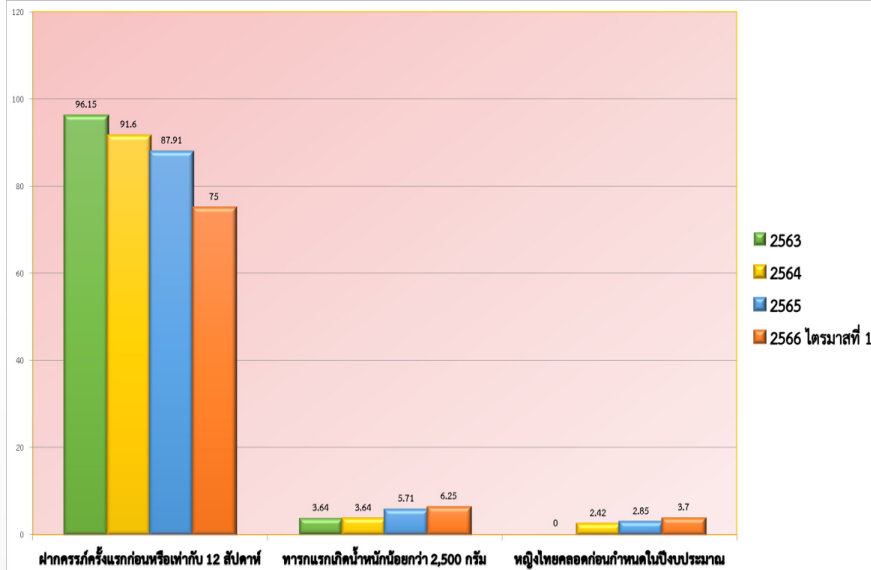
กลยุทธ์

- ❖ สร้าง Health literacy ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และ Line OA
- ❖ ดำเนินการตามมาตรการป้องกันมารดาตายตาม Health Area 7 Classifying Model
- ❖ นวัตกรรมสตีกเกอร์สีเพื่อสื่อสารภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
- ❖ High risk pregnancy ได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงเชิงรุก โดย อสม.
- ❖ พัฒนาระบบการดูแล High risk pregnancy พร้อมจัดทำ CPG ส่งต่อ Fast Track ร่วมกับ รพ.แม่ข่าย
- ❖ High risk pregnancy ได้รับการดูแลด้วยระบบ Fast Track

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปีงบประมาณ 2566 หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 42 คน มีความเสี่ยง 9 คน



ผลการดำเนินงาน



MAP มหัทศวรรษ รุเร็ว เชื่อมไว ปลอดภัยหญิงตั้งครรภ์โดยทำ Map ตามระดับความเสี่ยง



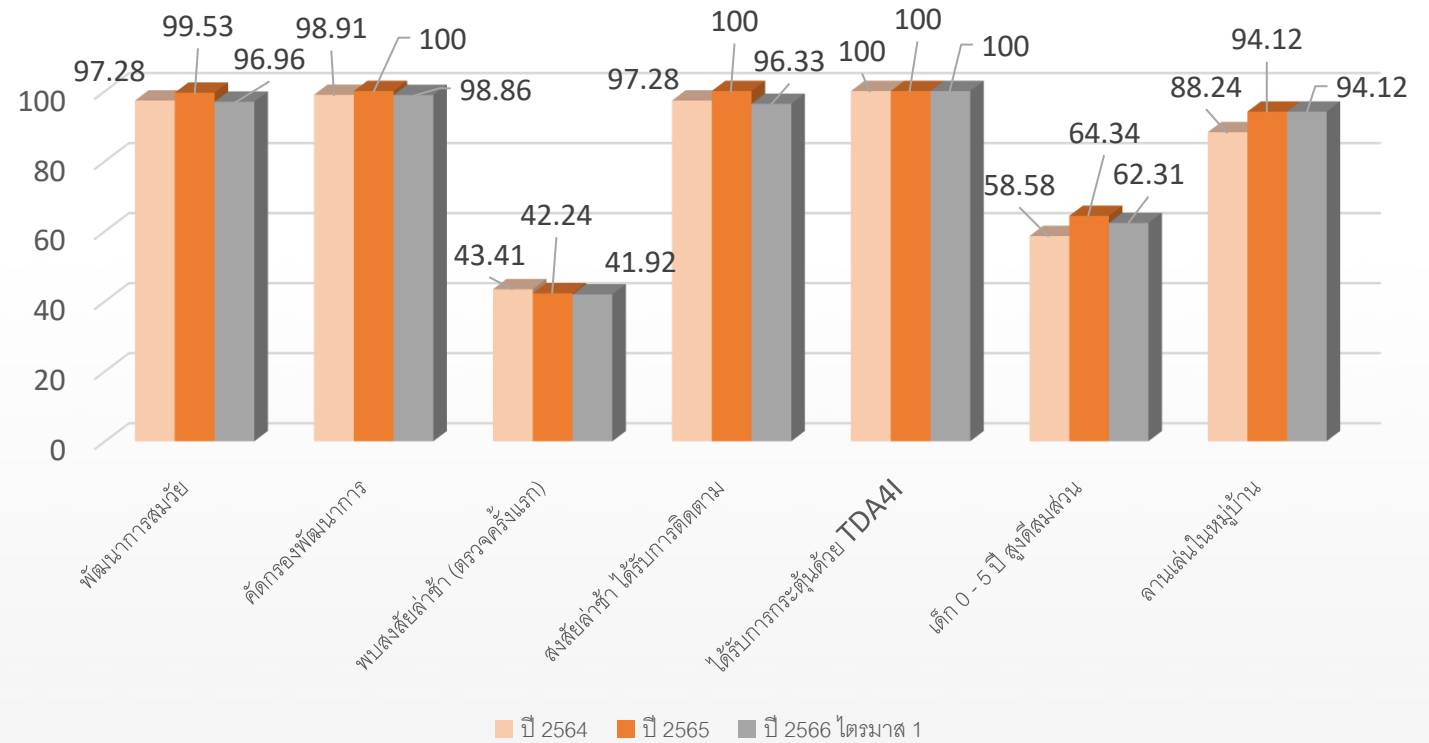
- ไม่มีรายงานมารดาตายตั้งแต่ ปี 2562-2566 (ต.ค 65-28 กพ. 66)
- หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรอง Classifying Risk 100%

กลยุทธ์

- ❖ คืบข้อมูลภาวะโภชนาการ/พัฒนาการเด็ก ให้เครือข่าย
- ❖ จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และขยายเครือข่าย Triple-P และ EF
- ❖ ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง
- ❖ ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก
 - พ่อพระ : พระสงฆ์เทศน์สอนธรรมะ
 - แม่ฮัก : อสม. ครู ผู้สูงอายุ ผู้ปกครอง
 - กิน กอด เล่น เล่านอน เฝ้าดูฟัน โดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ครู
 - พัฒนาลานเล่นคุณภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน

การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

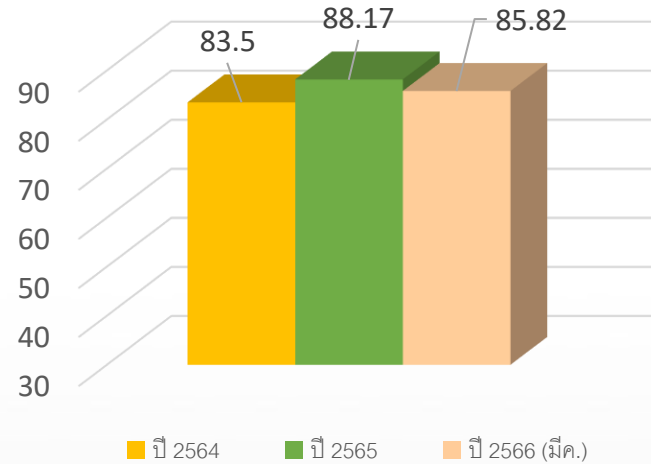


สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

กลยุทธ์

- ❖ ส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โดยครู ศพด.
 - แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร
- ❖ ให้ทันตสุขศึกษา แก่ผู้ปกครอง
 - ฝึกการแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ
- ❖ ศูนย์เด็กจัดเมนูอาหารที่ส่งเสริมทันตสุขภาพ เช่น
 - ผลไม้ เป็นอาหารว่าง
- ❖ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและส่งต่อรักษา

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



ข้อมูล : HDC ณ วันที่ 10 มีนาคม 2566



สุขภาพกลุ่มวัย : วัยทำงาน

งานสุขภาพจิต

กลยุทธ์

- ❖ พัฒนาสมรรถนะ อสม.
 - การใช้แบบสอบถามและประเมินภาวะซึมเศร้า
 - การประสานและส่งต่อ
- ❖ คัดกรองเชิงรุก Mental check In และใช้ QR code ร่วมทีม อสม.
- ❖ เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการดูแลรักษา
 - ปรับช่องทางให้คำปรึกษา
- ❖ อบรมให้ความรู้บุคลากร แกนนำครอบครัวและ อสม

ตัวชี้วัด	เป้า	2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ผ่านเกณฑ์)	≥80	845 612 (72.42%)	837 668 (79.80%)	850 762 (89.64%)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ผ่านเกณฑ์)	อัตราไม่เกิน 8 ต่อแสน ปชก (ราย)	16 (6)	5.4 (2)	0 (0)
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	≥ ๙๐	100% (๔ไม่กลับมาทำร้ายซ้ำ 4)	100% (4ไม่กลับมาทำร้ายซ้ำ4)	100% (1ไม่กลับมาทำร้ายซ้ำ1)

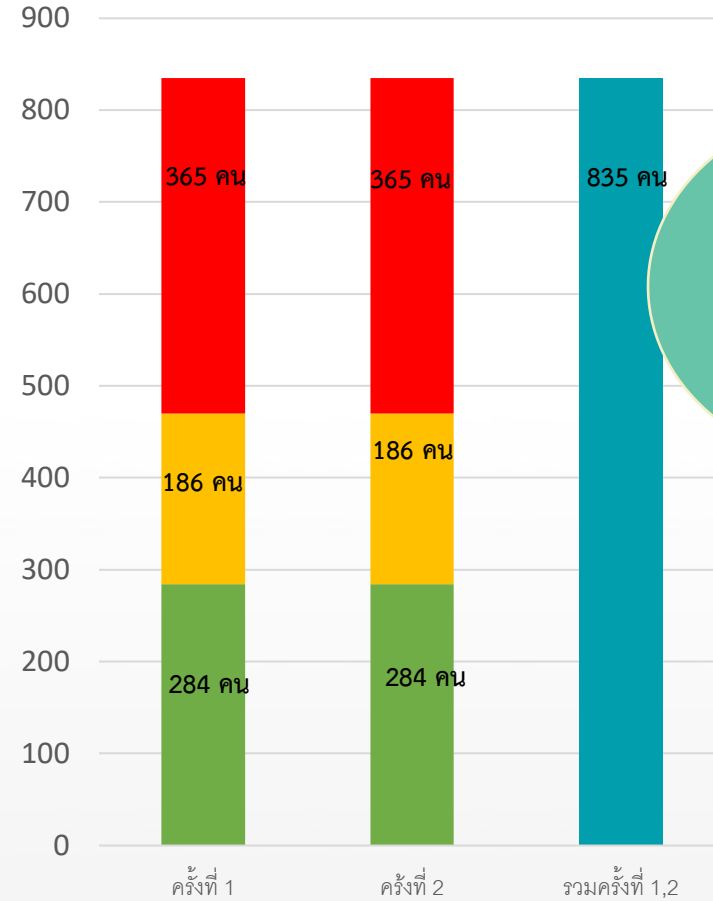


สุขภาพกลุ่มวัย : ทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์

- ❖ กิจกรรมเพิ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพดี จุดมุ่งหมายเมืองเปี่ยมสุข
- ❖ วัดองค์ประกอบร่างกาย ด้วยเครื่อง Body Scan แขนนำให้ความร่วมมือ
- ❖ สร้างต้นแบบสุขภาพดีด้วยแกนนำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำ อสม. ด้วยการวัดองค์ประกอบร่างกาย แยกกลุ่มสีตามความเสี่ยง สีแดง สีเหลือง สีเขียว
- ❖ ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ตามแต่ละกลุ่มสี
- ❖ จัดตั้งชมรม “คนมักมวน” แกนนำสุขภาพดี และแกนนำการออกกำลังกายในแต่ ละตำบล ชุมชน

สถานะสุขภาพ HS แกนนำสุขภาพ



จากการเปรียบเทียบ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (ระยะเวลาห่าง 3 เดือน) ไม่พบ กลุ่มสีแดง และ กลุ่มสีเหลืองเพิ่มขึ้น



การตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย Body Composition Analyzer อำเภอคูตรัง จังหวัดมหาสารคาม			
ชื่อผู้ป่วย	อายุ	วันที่ตรวจ	ชื่อเจ้าหน้าที่
.....
น้ำหนัก (kg.)	น้ำหนัก (kg.)	.....
ดัชนีมวลกาย (BMI)	ดัชนีมวลกาย (BMI)	.....
ระดับไขมันที่สะสมภายใน (Visceral Fat Level)	ระดับไขมันที่สะสมภายใน (Visceral Fat Level)	.....
ไขมันที่สะสม (Body Fat %)	ไขมันที่สะสม (Body Fat %)	.....
มวลไขมันที่สะสม (Body Fat Mass)	มวลไขมันที่สะสม (Body Fat Mass)	.....
มวลกระดูกและกล้ามเนื้อ ไตรอน (Skeletal Muscle Mass)	มวลกระดูกและกล้ามเนื้อ ไตรอน (Skeletal Muscle Mass)	.....
มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass)	มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass)	.....
ปริมาณน้ำในร่างกาย (Body Water)	ปริมาณน้ำในร่างกาย (Body Water)	.....
อายุ (Body Age)	อายุ (Body Age)	.....
อัตราการเผาผลาญ (BMR: Basal Metabolic Rate)	อัตราการเผาผลาญ (BMR: Basal Metabolic Rate)	.....
มวลกระดูก (Bone Mass)	มวลกระดูก (Bone Mass)	.....

สุขภาพกลุ่มวัย : วัยเรียนและวัยรุ่น

กลยุทธ์

- ❖ คำนึงข้อมูลภาวะสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน
- ❖ พัฒนาผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
 - คัดกรองสุขภาพ
 - ตรวจสุขภาพ
- ❖ ส่งเสริมโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
(Health Literate School : HLS)

การดำเนินงาน

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

ตัวชี้วัด	ผลงาน		
	2564 (62%)	2565 (64 %)	2566 (66%)
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	59.63	64.85	57.69

ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2566



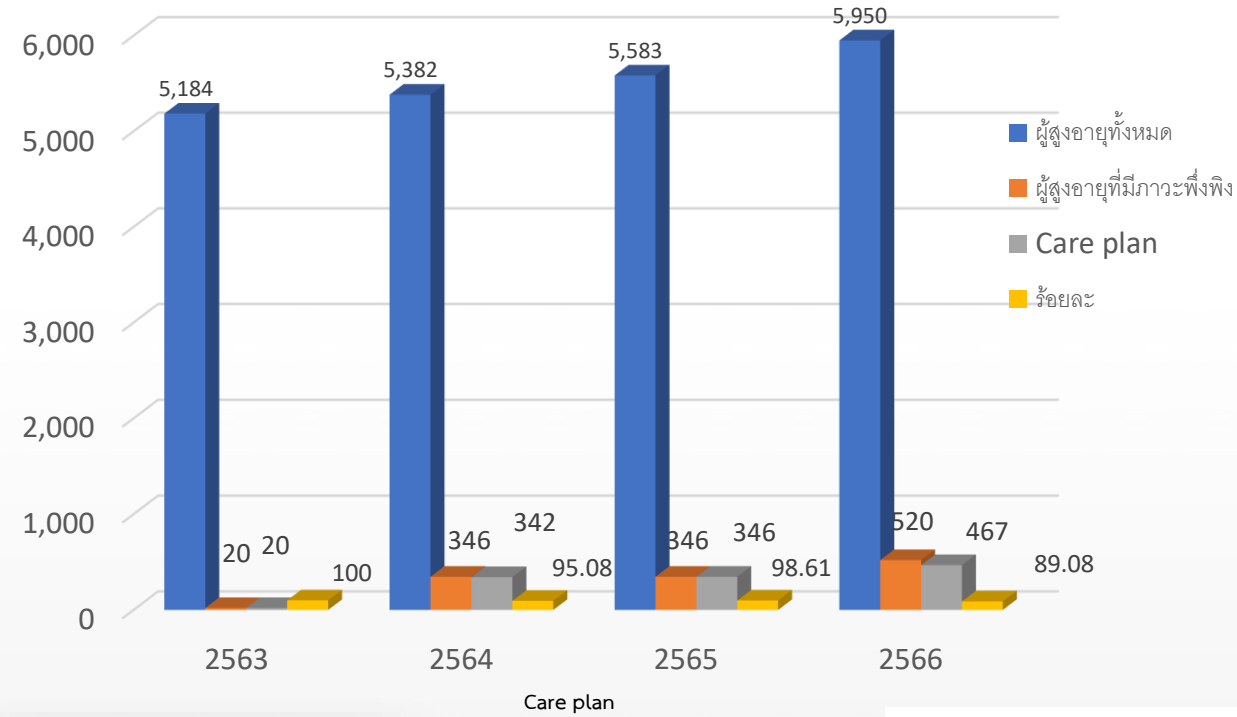
สุขภาพกลุ่มวัย : ผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

- ❖ คัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน
- ❖ พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเชื่อมโยงระหว่างคลินิกสูงอายุกาจรพ.สต.สถานบริการและชุมชน
- ❖ ส่งเสริมความเข้มแข็งสร้างแกนนำให้มีการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมโดยชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุแบบยั่งยืน
- ❖ พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายสถานบริการและชุมชน

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ 95



ไตรมาส 2 ข้อมูล ณ วันที่ 6 มี.ค. 2566



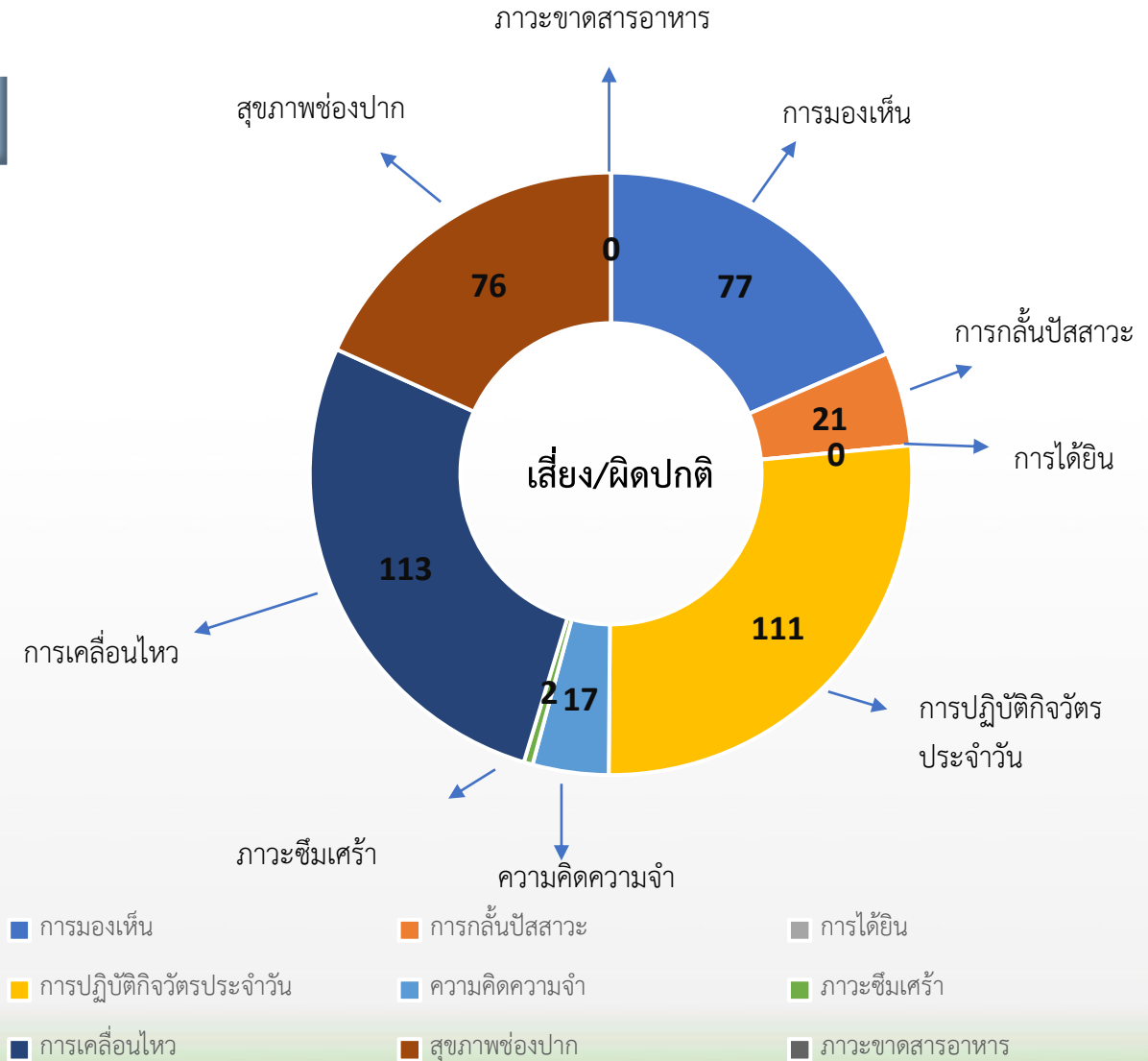


สุขภาพกลุ่มวัย : ผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลกุดรัง
Kutrang Hospital

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน อำเภอ กุดรัง ปีงบประมาณ 2566 โดยผ่าน SMART อสม

ตำบล	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ
กุดรัง	1,017	848	83.38
นาโพธิ์	1,428	1,300	91.04
เลิงแฝก	1,439	1,424	98.96
หนองแวง	996	877	86.08
ห้วยเตย	996	947	95.08
รวม	5,899	5,396	91.47



กลยุทธ์

- ❖ ประชุมวางแผนร่วมกับเครือข่าย
- ❖ คัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน โดยอสม.
- ❖ เจ้าหน้าที่ คัดกรอง 10 เรื่องใน Hos-XP
- ❖ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ❖ พัฒนาระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้สูงอายุ
- ❖ ส่งต่อฟื้นฟูกลุ่มสมองเสื่อมและข้อเข่าเสื่อมในชุมชนด้วย
ทีม 3 หมอ และกองทุน LTC

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง ปี 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน(%)
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	40%	38.11
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองเสียงต่อภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	40%	5.6
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้ม	40%	38.42
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองเสียงต่อภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	40%	43.03

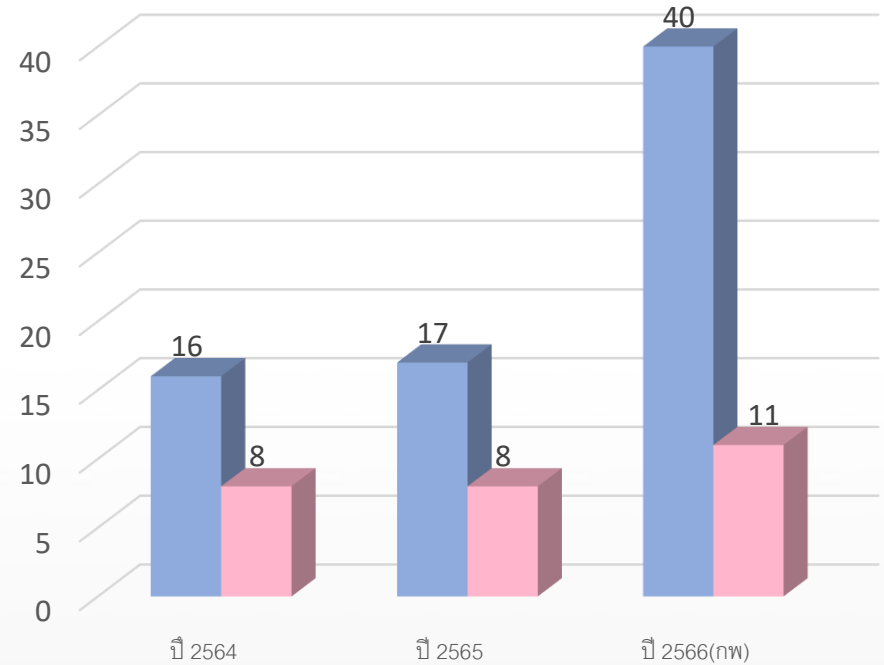


สุขภาพกลุ่มวัย : ผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

- ❖ ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการ สิทธิในการรักษาทำฟันเทียม/รากฟันเทียม
- ❖ ประชุมชี้แจงแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ รับบริการที่ รพ.บรบือ/ รพ.มหาสารคาม
- ❖ บูรณาการกับคลินิก NCD, หมอครอบครัว ,คลินิกผู้สูงอายุ, ทันตบุคลากรออกตรวจสุขภาพช่องปาก
- ❖ ให้คำแนะนำกรณีจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียม
- ❖ ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่บ้านและติดเตียง

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม



ห้องฟัน รพ. กุตรัง ๓๒ ที่ โรงพยาบาลกุตรัง
7 กุมภาพันธ์ 2022

สิทธิการรักษา กรณีทำฟันเทียมแบบถอดได้

สิทธิการรักษา การใส่ฟันเทียมแบบถอดได้

ฟันเทียมทั้งปากแบบถอดได้	ฟันเทียมทั้งปาก	ฟันเทียมบางส่วน	ฟันเทียมบางส่วน
ไม่มีสิทธิบริการ*	สิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์
จำนวนซี่ 4,000 บาท/ข้าง* ซี่ละ 2,000 บาท	จำนวนซี่ 4,000 บาท/ข้าง* ซี่ละ 2,000 บาท	จำนวนซี่ 4,000 บาท/ข้าง* ซี่ละ 2,000 บาท	จำนวนซี่ 4,000 บาท/ข้าง* ซี่ละ 2,000 บาท
*จำนวนซี่ 16 ซี่ต่อข้างบน ซี่ละ 1 คู่ 5 ปี ซ้ำครั้งละ 1 คู่/ครั้งไม่เกิน 5 ปี ต่อข้างบนและล่าง			
สิทธิประโยชน์สำหรับแบบถอดได้ฐานโลหะ	สิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์
จำนวนซี่ 4,000 บาท/ข้าง* ซี่ละ 2,000 บาท	จำนวนซี่ 4,000 บาท/ข้าง* ซี่ละ 2,000 บาท	จำนวนซี่ 4,000 บาท/ข้าง* ซี่ละ 2,000 บาท	จำนวนซี่ 4,000 บาท/ข้าง* ซี่ละ 2,000 บาท
*จำนวนซี่ 16 ซี่ต่อข้างบน ซี่ละ 1 คู่ 5 ปี ซ้ำครั้งละ 1 คู่/ครั้งไม่เกิน 5 ปี ต่อข้างบนและล่าง			

ศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกุตรัง ต.ดีดง อ.อนันต์บุรี จ.มหาสารคาม โทร. 043-029663 ต่อ 118 หรือ

ห้องฟัน รพ. กุตรัง ๓๒ ที่ รพ. กุตรัง
31 ตุลาคม 2022

ประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์เยี่ยมพสกนิกร (รากฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ) สำหรับสิทธิบัตรของ สสจ.สตูลออกตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ face book ห้องฟัน รพ. กุตรัง หรือ 043-029663 ต่อ 118

โครงการรณรงค์ รากฟันเทียมเฉพาะบุคคล
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสวันมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา
72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

ใส่ฟันเทียม
สำหรับประชาชนที่มีปัญหา
ทุกลักษณะฟันและเบียดจางบดเคี้ยว

ขอเชิญผู้ที่มีสิทธิเข้ารับบริการ

สิทธิประโยชน์
สำหรับประชาชนที่เลือกฟันเทียม
หรือฟันเทียมที่ประดิษฐ์ขึ้นเป็นของ
โรงพยาบาลกุตรังและโรงพยาบาล
และโรงพยาบาลในเครือข่ายของจังหวัด

รากฟันเทียม คืออะไร??

รากฟันเทียม คือ อุปกรณ์ที่ทำขึ้นจากโลหะผสมไทเทเนียมที่ฝังลงในกระดูกขากรรไกรเพื่อทดแทนรากฟันที่หายไป

ข้อดีของรากฟันเทียม

1. ช่วยคงสภาพโครงกระดูกขากรรไกร
2. รับประทานอาหารได้สะดวก
3. ดูแลรักษาง่าย
4. คงทนถาวร

คำสำคัญที่พบบ่อย
ส่วนที่เกาะกับขากรรไกร

ศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกุตรัง โทร. 043-029663 ต่อ 118 หรือ



■ ฟันเทียมทั้งปาก(คน) ■ ฟันเทียมบางส่วน > 16 ซี่ (คน)

โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ

คัดกรองส่งต่อเพื่อรับการรักษา 1 ราย

Digital Health

ร้อยละของประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพไร้รอยต่อ

CONTEXT

01

เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับทำธุรกรรมใน ระบบสุขภาพดิจิทัล

02

เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาของประชาชน

03

ลดความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตนทางดิจิทัล

04

ป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อรับ บริการรักษาแทนบุคคลอื่น

ACTION



1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการระบบดิจิทัลทางการแพทย์



2. หน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ หมอพร้อม DID



3. ประชาสัมพันธ์ การเข้ายืนยันตนทางดิจิทัล



4. เร่งรัดเชิงรุกในการยืนยันตนทางดิจิทัล ให้แก่บุคลากรและประชาชนทั่วไป



หมอพร้อม DID คืออะไร ?
ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (eKYC) ของกระทรวงสาธารณสุข
เพื่ออำนวยความสะดวกด้านสุขภาพของประชาชน ภายใต้กำกับดูแลโดย สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (ส.ป.ด.)
สำหรับประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป

หมอพร้อม DID มีประโยชน์อย่างไร ?

- ผู้ให้บริการ**
ให้บริการข้อมูลได้ ถูกต้อง ถูกคน ถูกกฎหมาย
- ผู้รับบริการ**
ทำสิ่งง่าย และบริการรับ ๆ ด้านสุขภาพได้ รวดเร็ว แม่นยำ และลดความซ้ำซ้อน

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ หมอพร้อม DID

- ขั้นตอนที่ 1**
ลงทะเบียนพิสูจน์และยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน หมอพร้อม DID หรือผ่านช่องทางอื่น ๆ (เช่น ไลน์)
- ขั้นตอนที่ 2**
ทำตัวชี้วัดประเมินระบบการลงทะเบียน (eKYC ID)
- ขั้นตอนที่ 3**
ผู้ให้บริการลงทะเบียนข้อมูลและระบบเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นตอนที่ 4**
ใช้ตัวชี้วัดประเมินระบบการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นตอนที่ 5**
ทำตัวชี้วัดประเมินระบบการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นตอนที่ 6**
ผู้ให้บริการลงทะเบียนข้อมูลและระบบเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



Digital Health

Result

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ	
	เป้าหมาย	ร้อยละ
1. Telemedicine (กลุ่มผู้ป่วย NCD, IMC)		
ประชาชนรับบริการ Telemedicine	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	
2. Data Analysis		
2.1 การลงทะเบียน Digital ID เพื่อเข้าถึง PHR		
บุคคลการสาธารณสุข	80%	73.13%
ประชาชน	25%	0
3. AI DR Screening	รพ.เชียงใหม่, รพ.มค.	

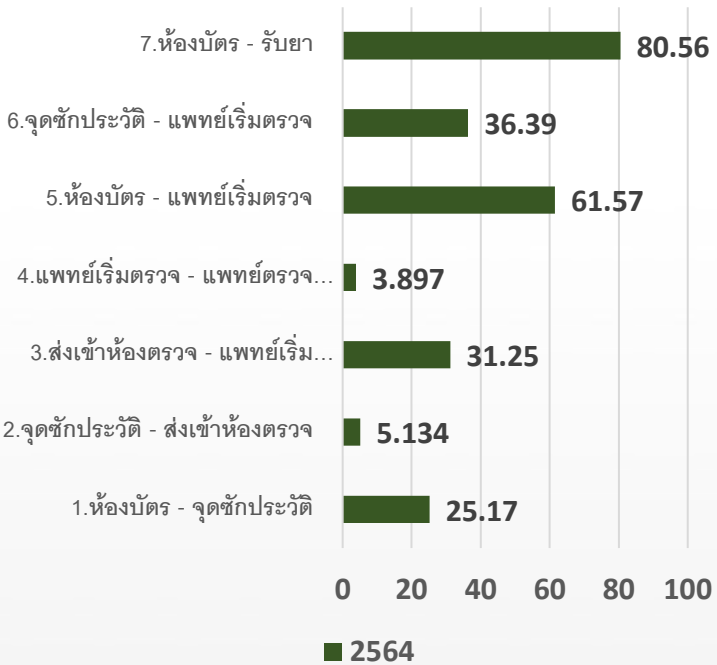


Digital Health

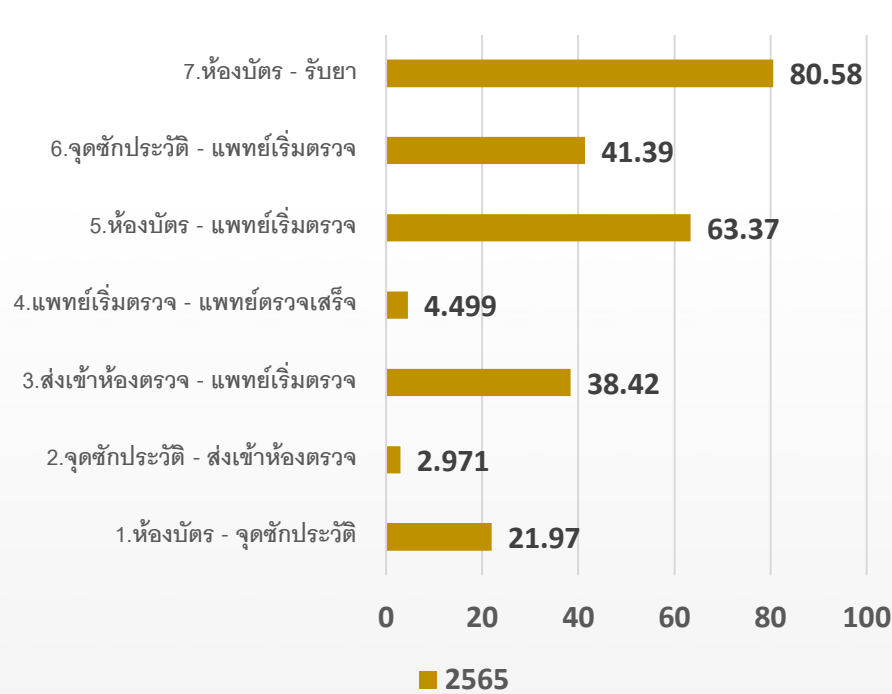
โรงพยาบาลกุดรัง
Kutrang Hospital

รายงานเวลาเฉลี่ยการให้บริการผู้ป่วย ณ จุดต่าง ๆ (OPD) รพ.กุดรัง ปี 2564-2566 (ต.ค.-ก.พ.)

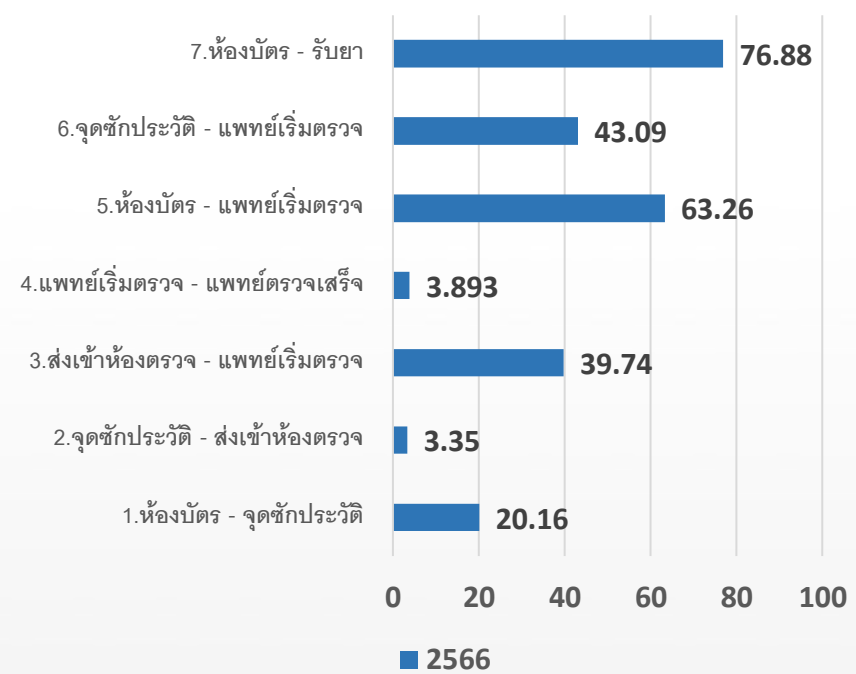
ปี 2564



ปี 2565



ปี 2566



ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์

- ❖ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast track STEMI
- ❖ ทบทวนเวชระเบียน
- ❖ พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน
- ❖ พัฒนาการเข้าถึงบริการ โดยประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669
- ❖ บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ทีม PCT และทีม NCD

ข้อ	ตัวชี้วัด	2564	2565	2566
1	จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด	9	9	6
3	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน / ขณะ Refer	0	0	0
3	จำนวนผู้ป่วย STEMI รับไว้ในโรงพยาบาล	0	0	0
4	จำนวนผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล	0	1	0
5	จำนวนผู้ป่วยได้รับยา Thrombolytic Agent	6	5	1
6	อัตราการได้รับยา Thrombolytic Agent ภายใน 30 นาที (Door to Needle time < 30 นาที)	100%(6)	100%(5)	100%(1)
7	อัตราการได้รับยา Thrombolytic Agent ภายใน 6 ชม. ตั้งแต่เริ่มมีอาการ(Onset to Needle time) นาที	66.66%(6)	55.55%(5)	16.66%(1)
8	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับยา Thrombolytic Agent (GI bleed , เลือดออกในสมอง)	0	0	0
9	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อไปยัง รพ.ศ.ขอนแก่น	0	0	0
10	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อไปยังศูนย์หัวใจสิริกิติ์ / รพ.ศรีนครินทร์	9	8	6

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง Stroke

ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์

- ❖ คณะกรรมการดำเนินงาน มีผู้รับผิดชอบในการรับ-ส่งและเก็บข้อมูลตามเกณฑ์
ทุกกลุ่มและติดตามเยี่ยมตามภารกิจ
- ❖ พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ❖ พัฒนาศักยภาพทีมกู้ชีพในการประเมินอาการและประสานส่งต่อ
- ❖ การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ EMS 1669
- ❖ การให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD
- ❖ บูรณาการร่วมกับคลินิก โรคเรื้อรัง
- ❖ ติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับทีม IMC MSKH /COC R9
- ❖ ใช้ช่องทางวิทยุและหอกระจายข่าวหมู่บ้านให้ความรู้ป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
- ❖ การส่งต่อความรู้ให้กับประชาชนให้รับทราบอย่างครอบคลุมทั่วถึง และรวดเร็ว

ตัวชี้วัด	2564	2565	2566
1.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	33	46	15
2.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าระบบบริการ stroke fast track	23(69%)	27(58.69%)	8(53.33%)
3.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าระบบบริการ Non stroke fast track	10	19	7
4.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด(Door to refer) ในกลุ่ม Fast track	23 (100%)	46 (100%)	15 (100%)

- ❖ มีผู้ป่วย STROKE ทั้งหมด 15 ราย
- ❖ stroke fast track 8 ราย
- ❖ Non stroke fast track 7 ราย
- ❖ นำส่งโดยระบบ EMS 3 ราย
- ❖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการตรวจวินิจฉัย CT-Brain
- ❖ ปรึกษา แพทย์เฉพาะทางพิจารณาได้นอนโรงพยาบาลหรือส่งต่อตามความเหมาะสม

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

กลยุทธ์

- ❖ พัฒนาบุคลากรโดยส่งพยาบาลวิชาชีพ เข้าร่วมอบรมหลักสูตรระยะสั้น 2 คน และนักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน
- ❖ บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานทันตกรรม ติดตามเยี่ยมเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
- ❖ มุ่งเน้นการป้องกัน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ BEFAST ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ❖ ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยอาศัยกลไกทีมหมอครอบครัวและการทำงานร่วมกันของ 3 หมอ
- ❖ การรับ และ การส่งต่อข้อมูล ทั้งไป-กลับ เป็นแบบ 360 องศา

การดำเนินงาน

พัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)

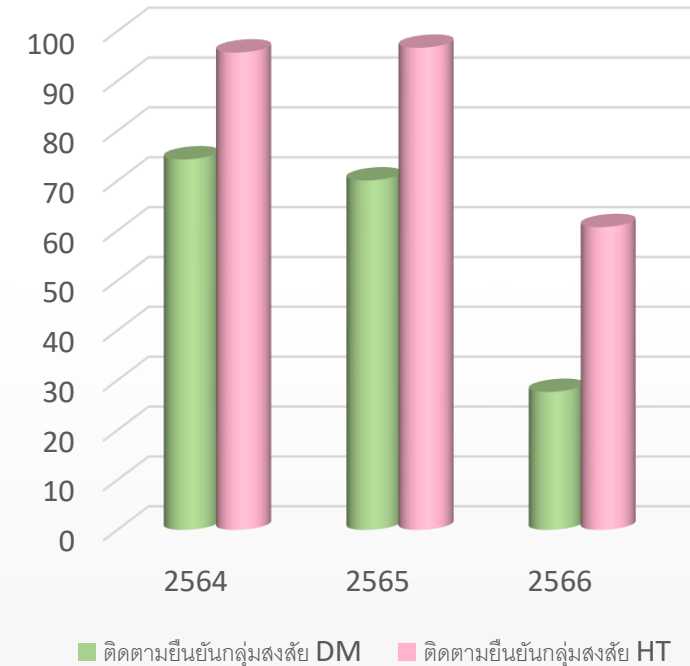


ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

กลยุทธ์

- ❖ หาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับ รพ.สต.เครือข่ายสุขภาพ
- ❖ คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิต ให้ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย
- ❖ ติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน /ความดันโลหิตสูงให้มารับการตรวจ ยืนยันที่โรงพยาบาลภายใน 180 วัน
- ❖ ให้สุขศึกษารายกลุ่ม/รายบุคคลกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
- ❖ ติดตามประสานใน เครือข่ายสุขภาพเพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงทุกสัปดาห์ผ่านช่องทาง line กลุ่ม NCD กุตรัง

การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

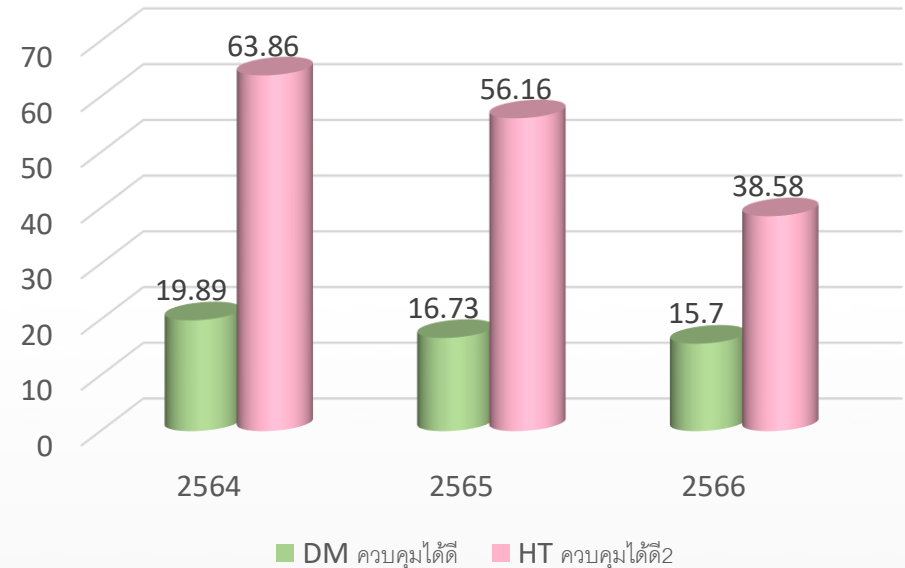


ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

- ❖ ให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคลในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตในคลินิก
- ❖ ออกเชิงรุกเจาะเลือดประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงร่วมกับ รพ.สต.เครือข่ายสุขภาพ
- ❖ อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันสูง ได้
- ❖ ทีมสหวิชาชีพให้สุขศึกษา

ผลดำเนินงานควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง



แผนพัฒนา

- ❖ ประสานการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมายในไตรมาสแรก
- ❖ จัดทำงานวิจัย นวัตกรรม



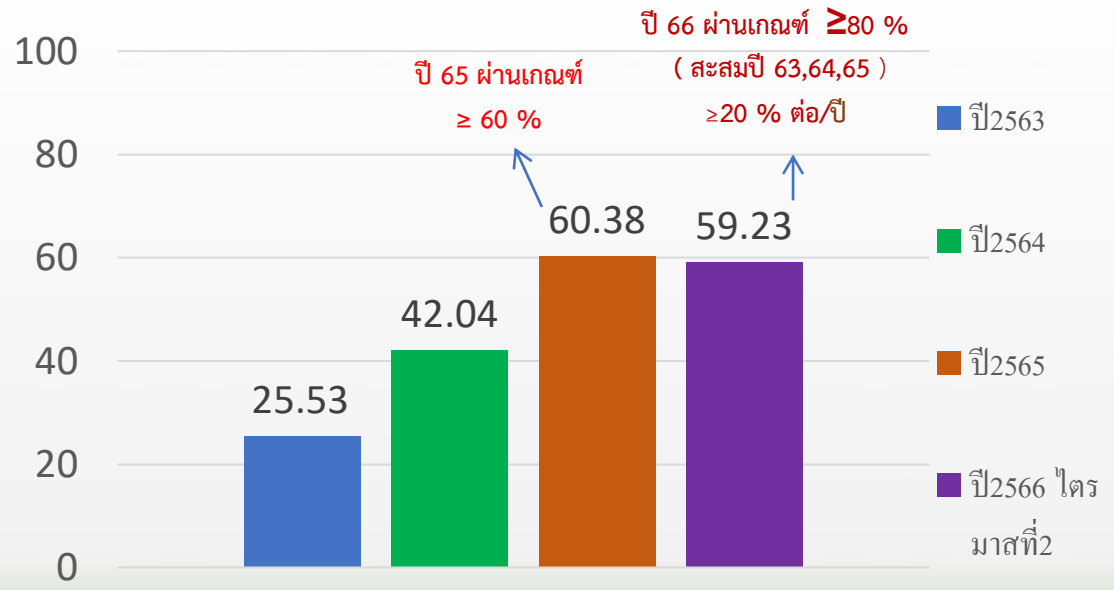
ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

งานมะเร็งปากมดลูก อำเภอกุตรัง

ผลการดำเนินงาน

- ❖ ผลการดำเนินงาน ปี 2565 ผลงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผลงาน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด
- ❖ ผลงานในปี 2566 ไตรมาสที่ 1-2 กลุ่มเป้าหมายคัดกรอง 5,276 ราย ได้รับการคัดกรอง 3,125 คิดเป็นร้อยละ 59.23

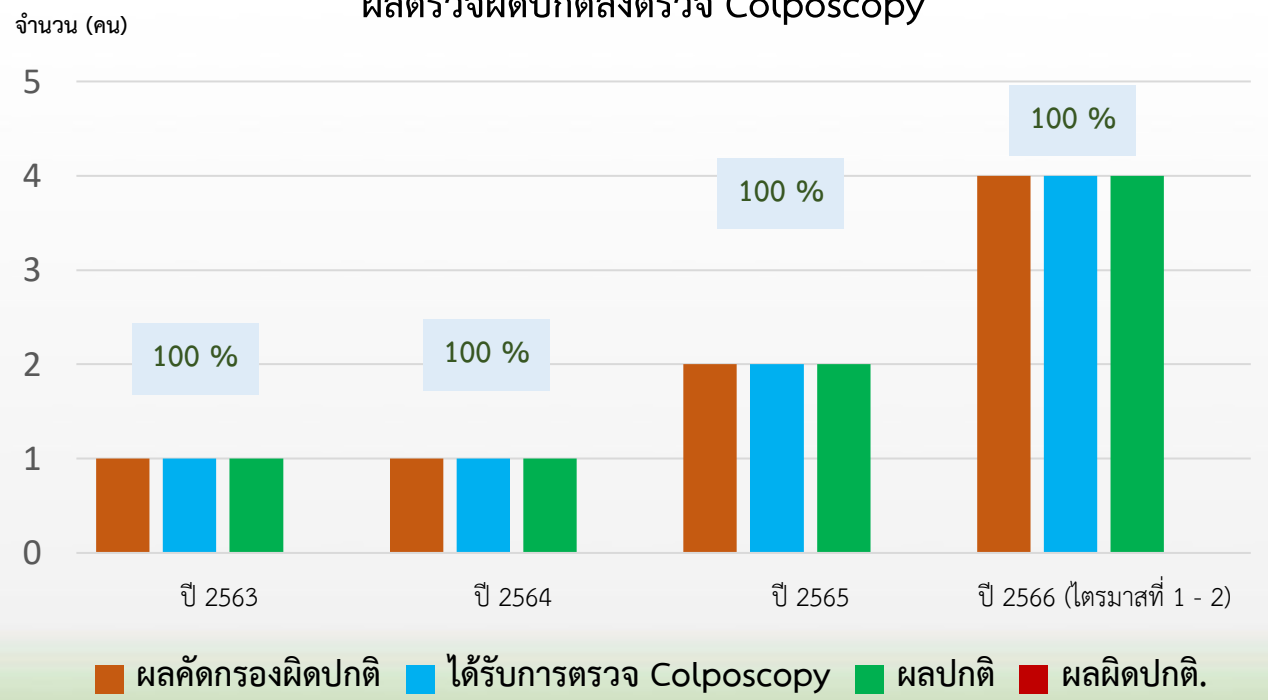
ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอกุตรัง



คัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูล วันที่ 9 มี.ค 2566

ผลตรวจผิดปกติส่งตรวจ Colposcopy



■ ผลคัดกรองผิดปกติ ■ ได้รับการตรวจ Colposcopy ■ ผลปกติ ■ ผลผิดปกติ

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

งานมะเร็งปากมดลูก อำเภอกุตรัง

กลยุทธ์

- ❖ คณะกรรมการ ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
- ❖ วางแผนการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของอำเภอ
- ❖ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ออกติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจชักชวน บัณฑิต 1 ต่อ 5
- ❖ สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจ ให้พร้อมใช้ทุกหน่วยบริการเน้นภาคีเครือข่าย
- ❖ สร้างความตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งปากมดลูก โดยเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในกลุ่มหญิงวัยทำงาน วัยเจริญพันธุ์ มากขึ้นทุกช่องทาง
- ❖ มีงบกองทุนตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงาน และผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ในชุมชน
- ❖ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมทุกวัน
- ❖ คืบข้อมูลให้ทีม ตำบล ทีมชุมชน

แผนพัฒนา

- ❖ เน้นเชิงรุกในชุมชน ปรับเปลี่ยนการรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามบริบท/วิถีชีวิตของชุมชน



ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ร้อยละการคัดกรองมะเร็งช่องปากในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

กลยุทธ์

- ❖ ทำระบบการติดตามผู้ป่วยกรณีส่งต่อ biopsy
- ❖ ตรวจคัดกรองในกลุ่มเป้าหมาย
- ❖ บูรณาการร่วมกับ งาน NCD, งานเยี่ยมบ้าน, การตรวจสุขภาพบุคคลากร, ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
- ❖ พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
- ❖ ทันตบุคลากร ในการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่
- ❖ ทำแนวทางการส่งต่อกรณีพบรอยโรคก่อนมะเร็งที่สงสัย
- ❖ ติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อไป biopsy

การดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้มารับบริการ ทันตกรรม(คน)	ได้รับการคัดกรอง	
		คน	ร้อยละ
ก่อนวัยผู้สูงอายุ	566	85	15.02
ผู้สูงอายุ	682	129	18.91
รวม	1,248	211	16.9

ข้อมูล ณ วันที่ 10 มีนาคม 2566
แหล่งข้อมูล HDC มหาสารคาม



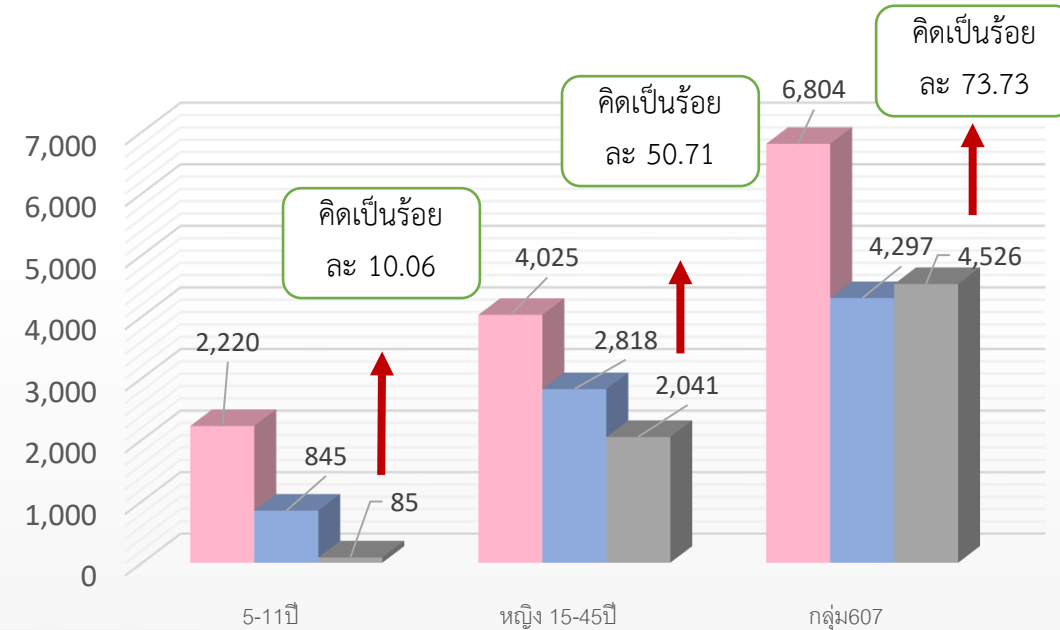
กลยุทธ์

- ❖ ขยับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ EOC อำเภอคูตรา
- ❖ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เพื่อดำเนินการออกบริการฉีดวัคซีนโควิด19
- ❖ เปิดบริการแบบ One Stop Service
- ❖ บริการวัคซีนโควิด19 ทั้งเชิงรุก-เชิงรับ คือเดือนละ 2 ครั้ง
- ❖ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ทุกช่องทาง และทำหนังสือขอความร่วมมือผู้นำชุมชนให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนโควิด19
- ❖ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับแกนนำ อสม. เพื่อทำกิจกรรม อสม.เคาะประตูบ้าน สร้างสัมพันธภาพด้วยวัคซีนโควิด
- ❖ เน้นสร้างความรอบรู้เชิงรุกในสถานศึกษา
- ❖ เน้นสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคุณครูและผู้ปกครอง กลุ่ม 6 เดือน - 4 ปี
- ❖ ให้ความรู้ ความเข้าใจกลุ่มสถานประกอบการ โรงงานทุกแห่งในอำเภอคูตรา รวมถึงประชาชนทั่วไป สามารถ Walk In รับวัคซีนโควิด19 ได้ทันที
- ❖ ติดตามการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค



ผลการดำเนินงาน การฉีดวัคซีนโควิด-19

เป้าหมายการฉีดวัคซีนเข็ม 3 ทั้ง 3 กลุ่ม ร้อยละ 70



■ เป้าหมายทั้งหมด ■ เข็ม 2 ■ เข็ม 3



องค์กรสมรรถนะสูง

องค์กรแห่งความสุข

กลยุทธ์

- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข อย่างยั่งยืน และเป็นรูปธรรมซึ่งจะส่งผลให้บุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลในการทำงาน
- ❖ ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความสุข
- ❖ ใช้ Application สร้างสุข
- ❖ จัดกิจกรรม ส่งมอบความสุข แบบ New Normal
- ❖ นำผลการประเมิน Happy Money มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ที่ 64.22 มีแผนงานโครงการแก้ไข
- ❖ เชิดชูหน่วยงาน/บุคคลที่ทำความดี

ผลการดำเนินงาน

ประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ระบบ Online-Based ปี 2565

สังกัด	ค่าเฉลี่ยคะแนน	อยู่ในเกณฑ์	
โรงพยาบาลกุตรัง	76.29	มีความสุข	😊
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุตรัง	76.57	มีความสุข	😊
คปสอ.กุตรัง	76.43	มีความสุข	😊

ประเมินดัชนีความสุขขององค์กร (HPI) ปี 2565

สังกัด	ค่าเฉลี่ยคะแนน	อยู่ในเกณฑ์	
โรงพยาบาลกุตรัง	71.99	มีความสุข	กำลังพัฒนา
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุตรัง	72.72	มีความสุข	กำลังพัฒนา
คปสอ.กุตรัง	72.36	มีความสุข	กำลังพัฒนา



องค์กรสมรรถนะสูง (ITA)

C : Context

- ❖ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) **ไม่น้อยกว่า 92**

A : Action

ไตรมาส	เกณฑ์	เป้าหมาย
ไตรมาสที่ 1	5 คะแนน (จำนวน 5 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับ 5
ไตรมาสที่ 2	ร้อยละ 82 (จำนวน 14 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน \geq ร้อยละ 60
ไตรมาสที่ 3	ร้อยละ 87 (จำนวน 17 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน \geq ร้อยละ 75
ไตรมาสที่ 4	ร้อยละ 92 (จำนวน 20 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน \geq ร้อยละ 90

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 หน่วยงาน : โรงพยาบาลกุดรัง

📢 คะแนนรวมไตรมาสที่ 1 5 คะแนน ผล ผ่าน

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดรัง

📢 คะแนนรวมไตรมาสที่ 1 5 คะแนน ผล ผ่าน

R : Result

- ❖ คะแนนไตรมาสที่ 1 ได้ 5 คะแนน ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ทั้งโรงพยาบาลกุดรังและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดรัง)



โรงพยาบาลคูตรัง
Kutrang Hospital

องค์กรสมรรถนะสูง : การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการ

กลยุทธ์

- ❖ ให้สิทธิถูกต้อง ทันเวลา
- ❖ ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลครบถ้วน ทันเวลา (1-2 วัน)
- ❖ รายงานลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบันและกระทบยอดลูกหนี้คงเหลือให้เป็นปัจจุบัน
- ❖ มีระบบงานที่ครอบคลุมทุกกองทุน
- ❖ เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ครบทุกสิทธิ
- ❖ มีการตรวจสอบและส่งข้อมูลการเรียกเก็บ ได้ถูกต้องและทันเวลา
- ❖ พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ
 - ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาล OP/IP การบันทึกรหัสโรคครบถ้วนให้ถูกต้องและทันเวลา
 - เร่งรัดการเรียกเก็บหนี้ให้เป็นปัจจุบัน และมีระบบรายงานลูกหนี้ที่ดีและเป็นปัจจุบัน
 - ตรวจสอบลูกหนี้สิทธิที่ค้างชำระ
 - ปรับปรุงอัตราค่าบริการให้เป็นปัจจุบัน

การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	2564	2565	2566
Current ratio : CR	4.11	14.17	21.07
Quick Ratio : QR	3.87	13.65	20.04
Cash	3.36	9.24	15.99



โรงพยาบาลกุตรัง
Kutrang Hospital

Area Based

(การแก้ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7)

❖ TB

❖ OV/CCA

❖ ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา



โรงพยาบาลคูตรัง
Kutrang Hospital

การแก้ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 : วัณโรค

กลยุทธ์

- ❖ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ ดำเนินงานวัณโรค
- ❖ ดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพ 3 มาตรการ
- ❖ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องในชุมชนเชิงรุกพร้อมกับเครือข่าย เน้นทีม Work
- ❖ จัดทำระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตามกลุ่ม สี
 - นวัตกรรม DOT online monitor
 - มาตรการการไม่ขาดยาและลดการเสียชีวิต
- ❖ ติดตามข้อมูลระหว่าง รพ.จังหวัด รพ.อำเภอ และ รพ.สต.
- ❖ ติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วยกลุ่มสีกำกับ DOT
- ❖ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในการเปลี่ยนกลุ่ม
- ❖ ประชุมทบทวนปัญหาร่วมกับรพ.สต. ในการกำกับ DOT ของผู้ป่วย
ในแผนการรักษาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ❖ จัดประชุม Dead Case Conference
- ❖ ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาเพื่อเพิ่มอัตราการรักษาให้สำเร็จ

ผลการดำเนินงาน

ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง โดยวิธี CXR ในปี 2566

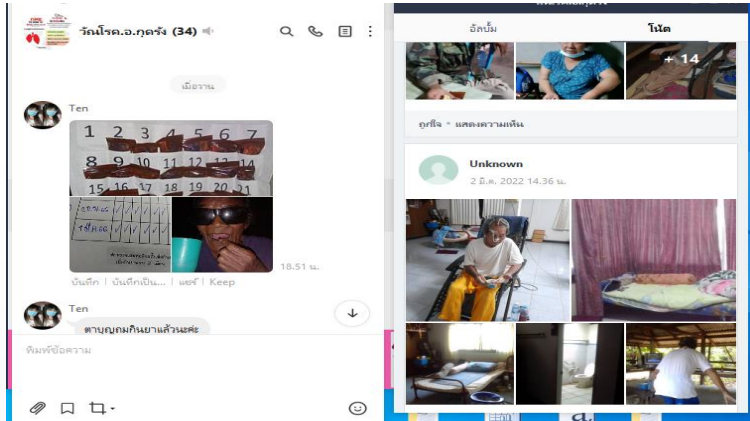
คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	X-ray	สงสัย	TB
			(%)	(ราย)	(ราย)
1.บุคลากรสาธารณสุข	179	122	77.77	0	0
2.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	96	66	68.75	0	0
3.HIV	90	0	0	0	0
4.ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีโรคเบาหวานร่วมหรือ DM ไม่จำกัดอายุที่HbA1c<7	723	346	0	0	0
5.แรงงานต่างด้าว	40	40	0	0	0
6.อำเภอคูตรังเพิ่มในกลุ่ม (CKD 3,4,5 เนื่องจากเป็นปัญหาพื้นที่)	110	83	0	0	0
7.อื่นๆ คัดกรองกลุ่มติดยาเสพติด/สุรา	41	40	97.56	0	15
8.สัมผัสใกล้ชิด		108			
รวม	1,279	809		63.25	



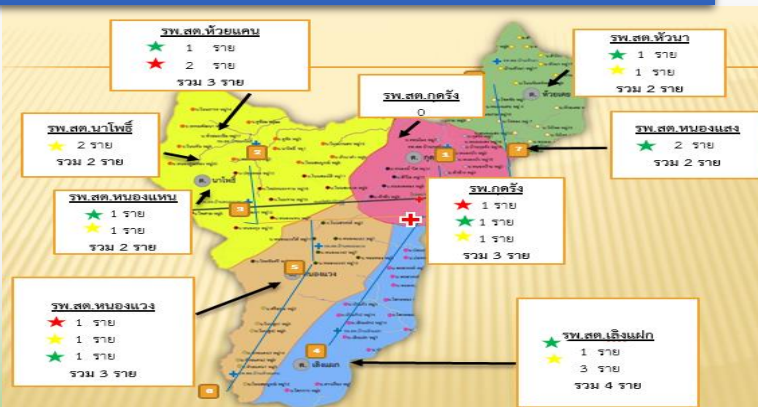
การแก้ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 : วัณโรค (ต่อ)

แผนพัฒนา

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยระบบ DOT online บูรณาการรักษาร่วมกับการรักษากลุ่มติดสารเสพติด สุรา ที่มีภาวะโรคร่วม



MAP มหัตถุรย์ รู้เร็ว รักษาหาย ลดการแพร่กระจาย



ผลการดำเนินงาน ปี 2566

ชื่อตัวชี้วัด(KPIs)	เป้าหมาย	ปี2565	ปี2566
1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	≥88 %	100	3
2. อัตราการเสียชีวิต(Dead rate)	<8 %	0%	0
3. ร้อยละความครอบคลุมการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) (90%ของ53คน=48คน)	≥90 % 48 คน	123.21% 65 คน	27.08 13 คน
4. ผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มที่ต้องเอ็กซเรย์ทรวงอก	100 %	104.7 %	63.25
5. คะแนนของการดำเนินงานคลินิกวัณโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	≥90 %	94.5 %	94.5 %

กลยุทธ์

- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินการโดยคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพแก้ไขปัญหาลี้ภัยสิ่งแวดล้อมทุกตำบล
- ❖ ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา
- ❖ ทำข้อตกลงในการกำจัดสิ่งปฏิกูลเพื่อป้องกันโรคมะเร็งไตในตับและมะเร็งท่อน้ำดีทุกตำบลตรวจคัดกรองโรคมะเร็งไตในตับด้วยชุดตรวจ OV-RDT
- ❖ คัดกรอง CCA ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์และให้สุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ❖ ส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่การวินิจฉัยด้วยการทำ CT/MRI เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป
- ❖ ร่วมกับทีมหมอครอบครัวดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

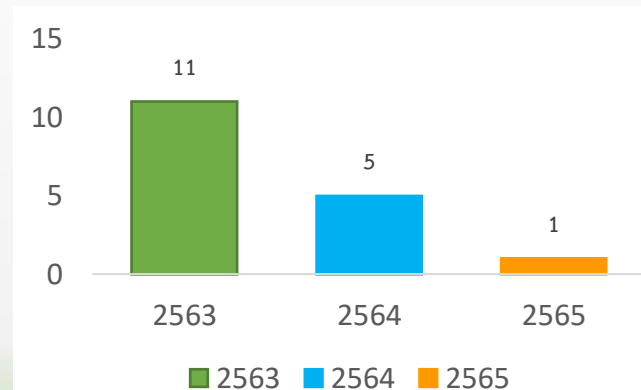


การดำเนินงาน

ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับคัดกรองร้อยละ	ผลผลิตปกติอย่างไรอย่างหนึ่ง	สงสัย CCA ส่ง CT
2563	500	101.8 (509 ราย)	400	3
2564	50	88 (44 ราย)	30	0
2565	100	79%(79ราย)	73%(ราย)	1
2566		อยู่ระหว่างดำเนินการ		

จำนวนผู้ป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดี



การแก้ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 : การตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

กลยุทธ์

- ❖ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ service plan ตา
- ❖ พัฒนาบุคลากรเวชชาตา 1 คน
- ❖ คัดกรองพื้นที่ที่วินิจฉัย DM
- ❖ คัดกรองเชิงรุกให้ครอบคลุม
- ❖ พัฒนาระบบส่งต่อ&ติดตาม
- ❖ ดำเนินการคุ่มน้ำตาล HbA1C

ผลการดำเนินงาน

รายการ	2564	2565	2566
ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ดี (HbA1C<7)	19.83	16.73	15.70
ได้รับการคัดกรองทั้งหมด	3,338	2,460	127
ผลปกติ	3,192	2,422	123
ผลผิดปกติ	146	38	4

แผนพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต.ในการคัดกรองเบื้องต้น
- ❖ ประสานความร่วมมือเครือข่ายสนับสนุนคัดกรอง ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง





โรงพยาบาลคูตรัง
Kutrang Hospital

Innovative Healthcare ระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 : EMS

เป้าหมาย

❖ ลดอัตราการตายในผู้ป่วยฉุกเฉิน

กลยุทธ์

- ❖ การประชาสัมพันธ์ 1669 เช่น
 - ทำป้าย นามบัตร
 - เสียงตามสายหมู่บ้าน วิฑูรย์ชุมชน
- โครงการฟื้นฟูความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน
- ❖ สนับสนุนอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สำหรับที่ EMR

- ❖ หน่วย ALS 1 หน่วย
- ❖ เจ้าหน้าที่ที่ออกผู้ปฏิบัติงานใช้ร่วมกับทีม ER
- ❖ ไม่มีศูนย์เฉพาะของชุดปฏิบัติการ

ข้อมูล

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		2564	2565	2566
อัตราการเข้าถึงของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดง ภายใน 10 นาที	> 70 %	37.65	33.56	25.00
อัตราการกลับมาฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูงได้ทำ CPR	> 30 %	49.00	50.00	50.00
อัตราความสำเร็จของการออกให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใน 2 นาที	> 70 %	85.96	88.29	98.56



การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)

กลยุทธ์

- ❖ ทีมทันตบุคลากร (สังกัดอบจ.และสร.) เป็นหลักในการดำเนินงาน
- ❖ โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน ใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล
- ❖ ติดตาม/คืนข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ❖ สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับโรงเรียน, อปท สร้างสิ่งแวดล้อม กำหนดนโยบายในโรงเรียนเพื่อลดปัญหาฟันผุ
- ❖ พัฒนาคุณภาพระบบบริการทันตกรรม ในรพ.และรพ.สต

การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ	เด็กอายุ 12 ปี			ฟันดีไม่มีผุ	
	ทั้งหมด (คน)	ได้ตรวจฟัน (คน)	ได้ตรวจฟัน (ร้อยละ)	คน	ร้อยละ
2564	348	169	48.6	138	81.66
2565	317	164	51.74	155	94.51
2566	328	150	45.75	131	87.33



การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)

กลยุทธ์

- ❖ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ❖ โรงเรียนระดับประถมศึกษาและโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทุกแห่ง
- ❖ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่เสมอ
- ❖ ประชุม
- ❖ คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพปีละ 2 ครั้ง

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		2563	2564	2565	2566
ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 10	-	6	57.69	อยู่ระหว่างดำเนินงาน

แผนพัฒนา

- ❖ เชิญชวนโรงเรียนที่ยังไม่สมัครลงทะเบียนเข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ



การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

สถานการณ์

- ❖ สุนัขและแมวขึ้นทะเบียน 6,689 ตัว มีเจ้าของ ร้อยละ 93.5 และไม่มีเจ้าของ ร้อยละ 6.5 ซึ่งได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 96.5
- ❖ จัดทำทะเบียนสุนัข และแมว ที่ถูกนำมาปล่อยในโรงพยาบาล ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกตัว ร้อยละ 100 และจะดำเนินการควบคุมประชากรสุนัข แมว โดยการทำหมัน
- ❖ จัดให้มีบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ
- ❖ ส่งเสริมการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้ รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบ

เป้าหมาย

สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์

- ❖ พัฒนาจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อสร้างพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- ❖ สร้างความรอบรู้ให้แก่ อสม. อสป. และประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักต่อโรคพิษสุนัขบ้า
- ❖ จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสโรค มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าในสถานบริการ และกำกับติดตามโดยอสม. ให้มารับบริการครบได้ส

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ปีงบประมาณ)		
		2564	2565	2566
ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ (ต้อง คำนวณจากการสอบสวนรายงานสัตว์ตรวจให้ผลบวก ครบทุกเหตุการณ์)	ร้อยละ 100	100	100	100
อำเภอปลอดโรค (*อำเภอใหม่ หมายถึง อำเภอที่ประกาศในปีงบประมาณ 2566)	1 เขต 1 อำเภอใหม่	N/A	N/A	รอดำเนินการ
ร้อยละของอำเภอประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้าน สาธารณสุข	ร้อยละ 30 ของจำนวน อำเภอทั้งหมด	N/A	N/A	รอดำเนินการ
ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ 30 ของจำนวน อำเภอทั้งหมด	N/A	N/A	รอดำเนินการ
ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	100	100	100



นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

- ❖ Public Health Emergency Management
- ❖ Chief Knowledge Officer : CKO
- ❖ Service plan ทุกสาขา

Public Health Emergency Management

โรงพยาบาลทุกระดับที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ

กลยุทธ์

- ❖ ส่งเสริมงานวิจัยด้าน การแพทย์, พยาบาล, Pre hospital และการบริหารจัดการแผนฉุกเฉิน
- ❖ ประเมินตนเอง ตามแบบประเมิน ECS คุณภาพ
- ❖ ทำแผนพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินครบวงจร งานในรูปแบบของ ER platform





Public Health Emergency Management

โรงพยาบาลคูทรัง
Kutrang Hospital

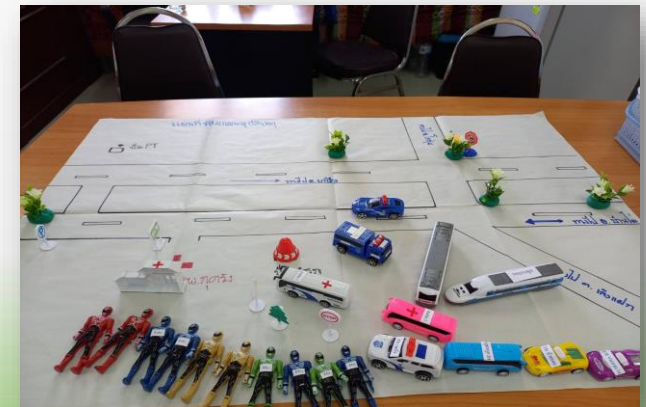
ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กลยุทธ์

- ❖ เครื่องข่าย EMS มีกู้ชีพ อบต. ทั้ง ๕ ตำบล
- ❖ เครื่องข่ายด้านสุขภาพ รพ.สต. อสม. กู้ชีพ สามารถคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัย และส่งต่อ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน
- ❖ ประชาสัมพันธ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้นำชุมชน อสม. และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่วิกฤตฉุกเฉินต่อชีวิต
- ❖ อบรมฟื้นฟูความรู้ พัฒนาสมรรถนะทีม ACLS /BLS/ FR ทุกปี

ผลการดำเนินงาน

ปี	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง)	มาด้วยระบบ EMS	ร้อยละ
2564	282	152	53.90%
2565	392	198	50.51%
2566	268	53	19.77%



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง

กลยุทธ์

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

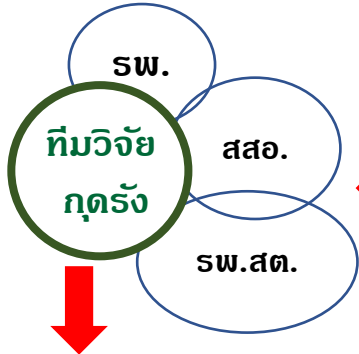
- ❖ กำหนดผู้รับผิดชอบงานรายโรคในหน่วยงาน และวิเคราะห์ข้อมูลรายเดือน
- ❖ ทบทวน CPG แนวทางปฏิบัติ
- ❖ คืบข้อมูลในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ทุกเดือน
- ❖ จัดทำมาตรฐานระบบ triage ๕ ระดับ

ผลการดำเนินงาน

Level 1	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	จำนวน	EMS	จำนวน	EMS	จำนวน	EMS
Cardiac arrest	2	2	4	3	4	3
MI	2	2	2	1	2	2
Sepsis					1	1
Severe HI			1			
Burn			1			
Severe HI			1	1		



Chief Knowledge Officer



กลยุทธ์

FA จัดกระบวนการ KM ร่วมกับ AI ขับเคลื่อนงานวิจัยด้วยทีม

<p>ขั้นพัฒนา Proposal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างแรงบันดาลใจ - ค้นหาเรื่องราวดี ๆ หน่วยงานสู่งานวิจัย - จับคู่บัดดี้ พี่สอนน้อง - สร้างกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - พัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตร 2 วัน
<p>ขั้นก่อนนำเสนอ เวทีแรก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัด KM ออกแบบวิจัย/การเก็บข้อมูล/การวิเคราะห์ข้อมูล - เตรียม/ซื่อนำเสนอร่วมกัน ก่อนนำเสนอ 1week
<p>ช่วงนำเสนอ เวทีแรก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลกันเป็นทีมแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ - จัดสรรแบ่งปันบทบาทหน้าที่ในทีม - ร่วมให้กำลังใจกันเป็นทีม - KM สะท้อนสิ่งที่ดี/สิ่งที่ต้องพัฒนา/ปรับปรุงผลงานร่วมกัน
<p>ขั้นสิ้นสุดงานวิจัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์นักวิจัย - หาแหล่งตีพิมพ์

กระบวนการพัฒนาวิจัย CUP กุดรัง

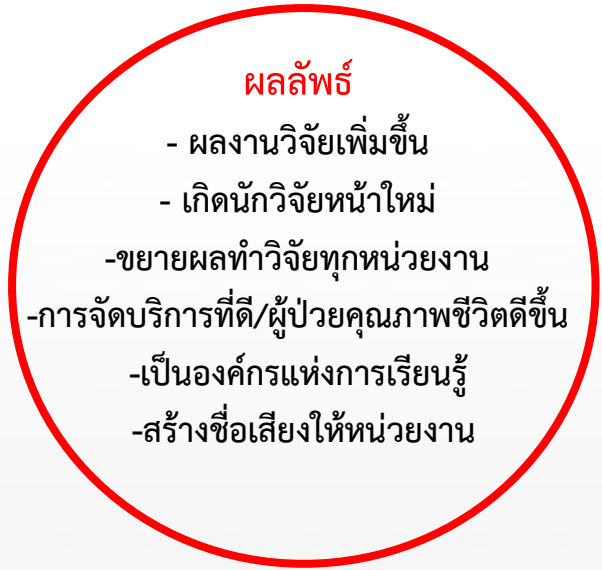
การสนับสนุนงานวิจัย		
งบประมาณ	Facilitator	นโยบาย
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาองค์ความรู้ - การเผยแพร่ผลงาน 	<ul style="list-style-type: none"> จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนทุก หน่วยงาน เผยแพร่ทุกเวที



แผนพัฒนา



กำหนดเป้าหมายผลงานวิชาการให้ได้รับคัดเลือก
นำเสนอระดับกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30



- ผลลัพธ์**
- ผลงานวิจัยเพิ่มขึ้น
 - เกิดนักวิจัยหน้าใหม่
 - ขยายผลทำวิจัยทุกหน่วยงาน
 - การจัดการที่ดี/ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตดีขึ้น
 - เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
 - สร้างชื่อเสียงให้หน่วยงาน





Service plan : สาขา SEPSIS

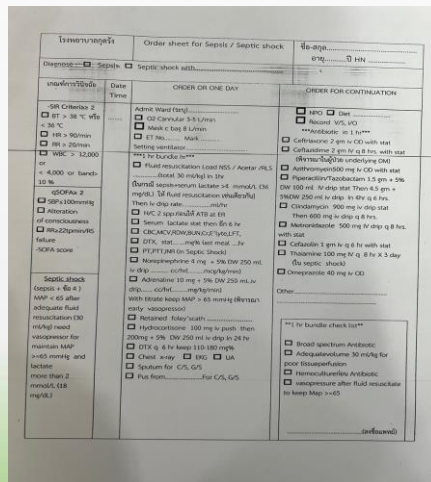
โรงพยาบาลคูทรัง
Kutrang Hospital

กลยุทธ์

- ❖ ทบทวน CPG Sepsis
- ❖ พัฒนาการคัดกรองผู้ป่วย Sepsis
- ❖ เน้นการค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว (early detection)
- ❖ พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วย
- ❖ ทบทวนเวชระเบียน
- ❖ ทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Sepsis

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์/ เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน					
		2564		2565		2566	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	≤ 28%	3	15.79%	1	2.56%	1	1.78%
2. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ 90%	19	100%	39	100%	56	100%
3. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ ได้รับการวินิจฉัย)	≥ 90%	19	100%	39	100%	56	100%
4. อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก(ในกรณี ไม่มีข้อห้าม)	≥ 90%	19	100%	39	100%	56	100%



กลยุทธ์

- ❖ พัฒนาเครือข่าย/ผู้นำอสม. ให้เข้มแข็ง Team work
- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน RTI-Team ทุกตำบล

แผนพัฒนา

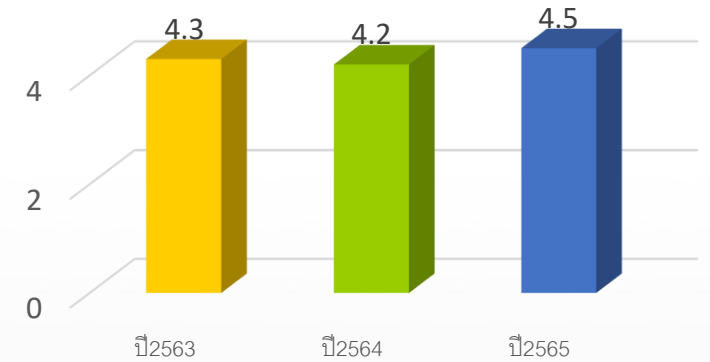
- ❖ ยกระดับความเข้มข้นระดับอำเภอคูตรัง D-RTI “ระดับดีเยี่ยมเหรียญทอง”

รางวัลที่ได้รับ

- ❖ รางวัลผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอ D-RTI ระดับเขต “ระดับดีเด่น”
- ❖ (ดีเยี่ยม 4 ปีซ้อน)
- ❖ โล่และประกาศเกียรติบัตรการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนระดับอำเภอ D-RTI

ผลการดำเนินงาน

(คะแนน)



กลยุทธ์

- ❖ **ขับเคลื่อนโดย** โครงสร้างคำสั่งอำเภอ (รักษาความมั่นคง)
 อนาคตพิทักษ์รักษักูตรัง คณะกรรมการบำบัดยาเสพติด คปสอ.
 เครือข่ายสุขภาพอำเภอคูตรัง
- ❖ **ดำเนินกิจกรรม**
 - ร่วมค้นหาผู้เสพยาในเยาวชน/โรงเรียน/โรงงาน
 - ให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาปรับการบำบัดแบบ New normal
 - จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชน
 - ค้นหากลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน :เป้าหมาย 752 ราย ทำได้ 250 ราย (33%) (ผลบวก 1 ราย ติดตามฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดต่อเนื่อง)
 - ค้นหากลุ่มเป้าหมายในโรงงาน : เป้าหมาย 4 แห่ง จำนวน 600 คน 4 โรงงาน (ผลบวก 10 ราย เข้ารับบำบัด 10 รายส่งเข้ารับบำบัด รพ.คูตรัง ทุกราย)
- ❖ **บูรณาการร่วมกับ**
 - คณะกรรมการ คอ.ปส.อำเภอ ปกครอง ตำรวจ ทหาร สาธารณสุข ศึกษาธิการ
 - เครือข่ายในชุมชน : อปท. / แกนนำชุมชน / อสม./พขอ. / พชต.
- ❖ **ติดตามข้อมูลใน**
 - ระบบข้อมูล บสต. ผลงานตาม PA
 - การประชุมหัวหน้าส่วนอำเภอคณะกรรมการ CFO. /คปสอ.

ปรับกลยุทธ์ในการทำงานจากปี 2565 บูรณาการร่วมกับระบบนาคาพิทักษ์ที่รับผิดชอบบำบัดยาเสพติดจากกลุ่มที่มีอาการทางจิต (SMI-V) สงบ



1.ตัดกรองเร็ว เชิงรุก



2. ให้การรักษา และบำบัดใน รพ. individual +matrix program +CBTx



3.ประสาน ตำรวจ กรณีก้าวร้าวรุนแรงประเภท SMI-V

ผลการดำเนินงาน

อำเภอ กุดรัง : ยังพบมีผู้ค้า/เสพยาเสพติด
ส่วนใหญ่เป็น ยาบ้า / กัญชา และยังเป็นเยาวชน/ผู้ใช้แรงงาน

ที่	รายละเอียด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	การบำบัดยาเสพติด - สัมครใจ	18 ราย (เป้าหมาย 46 ราย) 39.13 %	84 ราย (เป้าหมาย 56 ราย) 150 %	71 ราย (เป้าหมาย 5 ราย) 129.09 %	41	40	97.5 % ผ่าน
	บังคับบำบัด (แบบไม่ควบคุมตัว)	24 ราย 100 %	19 ราย 100 %	2 100 %	NA	NA	NA
2	ผู้ป่วยติดยาที่ได้รับการ บำบัดครบตามเกณฑ์ที่ กำหนด ได้รับการติดตาม ดูแลต่อเนื่อง1ปี (Retention Rate)	55 ราย (เป้าหมาย 70 ราย) 78.57 %	6 ราย (เป้าหมาย 10 ราย) 60.00 %	57 ราย (เป้าหมาย 60 ราย) 98.33 %	38	38	100 % ผ่าน



Service plan : สาขา (RDU Province)

กลยุทธ์

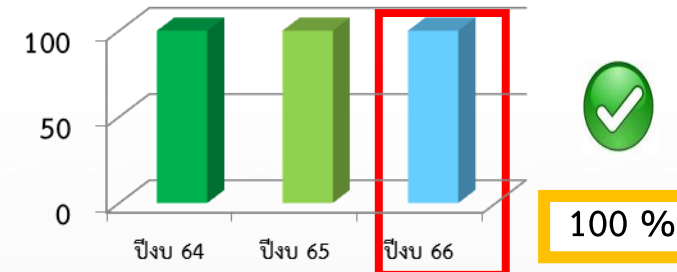
- ❖ ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ PTC และ พขอ.
- ❖ มีการบูรณาการร่วมกับ
 - ทีมหมอครอบครัว: มีการค้นหาปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
 - งานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค : ออกตรวจเยี่ยมให้ความรู้ในร้านชำที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
 - แพทย์แผนไทย : ส่งเสริมการสั่งจ่ายสมุนไพร ทดแทนยา ATB ใน URI /AGE ทั้งในรพ.และรพสต.
 - งานปฐมภูมิ: มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานRDU (ร้อยละการใช้ยา ATB ใน URI /AGE \leq 20)
- ❖ จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลอำเภอคูตรังประจำปี 2566
- ❖ สื่อสาร ติดตามข้อมูล HDC ทุก 3 เดือนในการประชุมคณะกรรมการ PTC คปสอ.ในเครือข่ายอำเภอคูตรัง
- ❖ พัฒนานวัตกรรม APPLICATION ความรอบรู้ RDU สำหรับ อสม.

ผลการดำเนินงาน

1.1 RDU Hospital

ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสม

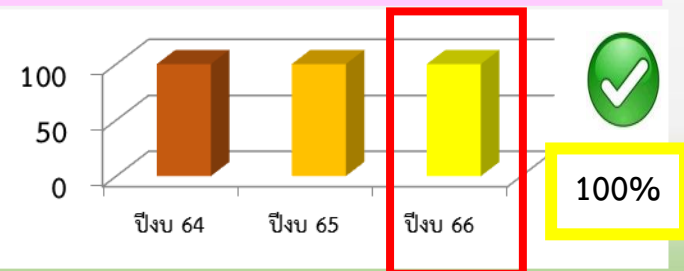
เหตุผล : ผ่านทั้ง 12 ข้อ : 100 %



1.2 RDU PCU

ร้อยละรพสต.ส่งเสริมการใช้ยาสม

เหตุผล : ผ่านทั้ง 8 แห่ง : 100 %





โรงพยาบาลกุตรัง
Kutrang Hospital

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกุตรัง

ขอขอบพระคุณ

