



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม

ยินดีต้อนรับ

ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุกะ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

และคณะเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดมหาสารคาม

ด้วยความยินดียิ่ง



คำขวัญอำเภอวาปีปทุม

เมืองนักปราชญ์ ชาตินิกุล ผ้าไหมเลิศหรู
เฟื่องฟูกลองยาว แหล่งข้าวหล่อใหญ่ ถิ่นไทยบัวงาม





เครือข่ายบริการสุขภาพวชิรพยาบาล



โรงพยาบาลระดับ A

Service

S+ เพิ่ม Minor board, Full scaled
Surgery. ICU

Academic

Undergraduate training

Research

Region

ปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย

Service Delivery Blueprint

ระดับโรงพยาบาล	Service	Academic	Research
P plus	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	International
P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A plus	Aเพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
A	S+เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S plus	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob-gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province

Strong and Seamless Referral System

Standard Academic Premium

ปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย

เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอวาปีปทุม



นพ.สมพงษ์ จันทรโอวาท
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม



นายมนตรี เทเวลา
สาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม

วิสัยทัศน์ (VISION)

“ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐเข้มแข็ง
เจ้าหน้าที่มีความสุข”

พันธกิจ (MISSION)

- 1.ส่งเสริม สนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างเข้มแข็ง และยั่งยืน มุ่งสู่ว่าปีปทุมเมืองเปี่ยมสุข
- 2.สร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 3.พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
- 4.พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ให้มีสมรรถนะ มีความสุขในการทำงานตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 5.พัฒนาระบบบริหารจัดการ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

ค่านิยมองค์กร (Core Values)

W : WORKING TEAM/NETWORK
A : ATTITUDE
P : PEOPLE CENTERED
I : INTEGRATED

อัตลักษณ์

สามัคคี มีวินัย
ใส่ใจบริการ



เข็มมุ่งการพัฒนา ปี 2566-2567

1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลโรค STROKE และ STEMI: เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ ปี 2566
2. ลดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน DM: ลด HBA1C ปี 2566
3. พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น SMART HOSPITAL และมีการบริการมาตรฐาน NEW NORMAL SERVICE ปี 2567
4. เสริมสร้างความเป็นเลิศด้านบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปี 2567

เข็มมุ่งการพัฒนา ปี 2568-2570

1. พัฒนาการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ: การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2570
2. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งพัฒนาระบบการควบคุมในโรคที่สำคัญเป็นปัญหาสุขภาพพื้นที่ 2568-2569

ข้อมูลบุคลากร โรงพยาบาลวาปีปทุม

1 : 4,108.24

1 : 9,336.91

1 : 8,558.83

1 : 34,235.33

1 : 51,353

1 : 778.08

1 : 986.73



แพทย์

25



ทันตแพทย์

11



เภสัชกร

12



กายภาพบำบัด 3
แพทย์แผนไทย 2



พยาบาลวิชาชีพ

132



เจ้าหน้าที่อื่นๆ

183



- อายุรแพทย์ 2 คน
- กุมารแพทย์ 3 คน
- ห้องแพทย์ 1 คน
- สูติ-นรีแพทย์ 2 คน
- ห้องห้องกรรมกระดูก 1 คน
- เวชศาสตร์ครอบครัว 4 คน (ว. 2 คน อ. 2 คน)
- (ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว 8 คน)
- GP 13 คน

- ❖ ปรีทันตวิทยา 2 คน
- ❖ ทันตกรรมประดิษฐ์ 1 คน
- ❖ ทันตกรรมบูรณะและเอ็นโดดอนท์ 2 คน
- ❖ ศัลยกรรมช่องปาก 1 คน
- ❖ ทันตแพทย์ทั่วไป 5 คน
- ❖ ศัลยศาสตร์ช่องปาก 1 คน
- ❖ กำลังศึกษาทันตกรรมสำหรับ 1 คน (กล 67)

บุคลากรทั้งหมด 369 คน

อายุรกรรม

- รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยยา Warfarin และ Streptokinase, Stroke refer ไป CT มารักษาเอง
- ฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม
- วินิจฉัยโรคโรค COPD ด้วยเครื่อง Spirometers

Plan ICU Med, CT
2567

สูติกรรม

- ผ่าตัดหมันผ่านกล้อง
- ขูดมดลูก F/C, D/C, MVA
- Explore laparotomy
- ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- ผ่าตัดมดลูก

กุมารเวชกรรม

- คัดกรองภาวะเหลืองด้วยเครื่อง transcutaneous bilirubin meter
- คัดกรองการได้ยินในทารกคัดกรองการได้ยินในทารกหลังคลอดทุกราย ด้วยเครื่อง Otoacoustic emissions(OAE)
- Transfer โดย Transport incubator
- Plan เปิด Semi-ICU เด็ก

Plan ICU เด็ก 2567

ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

- ให้บริการผู้ป่วย ที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นประสาท เอ็นและข้อ

เวชศาสตร์ครอบครัว

- ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- เจริญรูก ใน รพ.วาปีปทุม
- คลินิกผู้สูงอายุ

การให้บริการโรงพยาบาลวาปีปทุม



ศัลยกรรมทั่วไป

- ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร
- ผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้อง
- ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง
- ผ่าตัดมะเร็งลำไส้และต่อลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย แบบ Low Anterior Resection
- ผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ แบบ Abdominoperineal resection (APR)
- ผ่าตัดมะเร็งเต้านม
- ผ่าตัดไส้เลื่อน
- ผ่าตัดทั่วไป

Plan ODS 2567

ทันตกรรม

- ❖ ปริทันตวิทยา 2 คน
- ❖ ทันตกรรมประดิษฐ์ 1 คน
- ❖ ทันตกรรมบูรณะและเอ็นโดดอนท์ 2 คน
- ❖ ศัลยกรรมช่องปาก 1 คน
- ❖ ทันตแพทย์ทั่วไป 5 คน

แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

- ฟังเข็ม ครอบแก้ว - นวดกระตุ้นน้ำมัน
- นวดจิตเส้น - ออบสมุนไพร
- นวดอโรมา - กัญชาทางการแพทย์
- โปรแกรมหลังคลอด

กายภาพบำบัด

- เครื่องพยุงและฝึกเดินสำหรับฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- กระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าความถี่ต่ำ
- ดึงคอและหลัง ลดการกดทับของเส้นประสาท
- เครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย

เครื่องไตเทียม 20 เตียง

ข้อมูลบุคลากร

สาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม



นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ

จพ.สาธารณสุข

11

3

1

บุคลากรทั้งหมด 15 คน

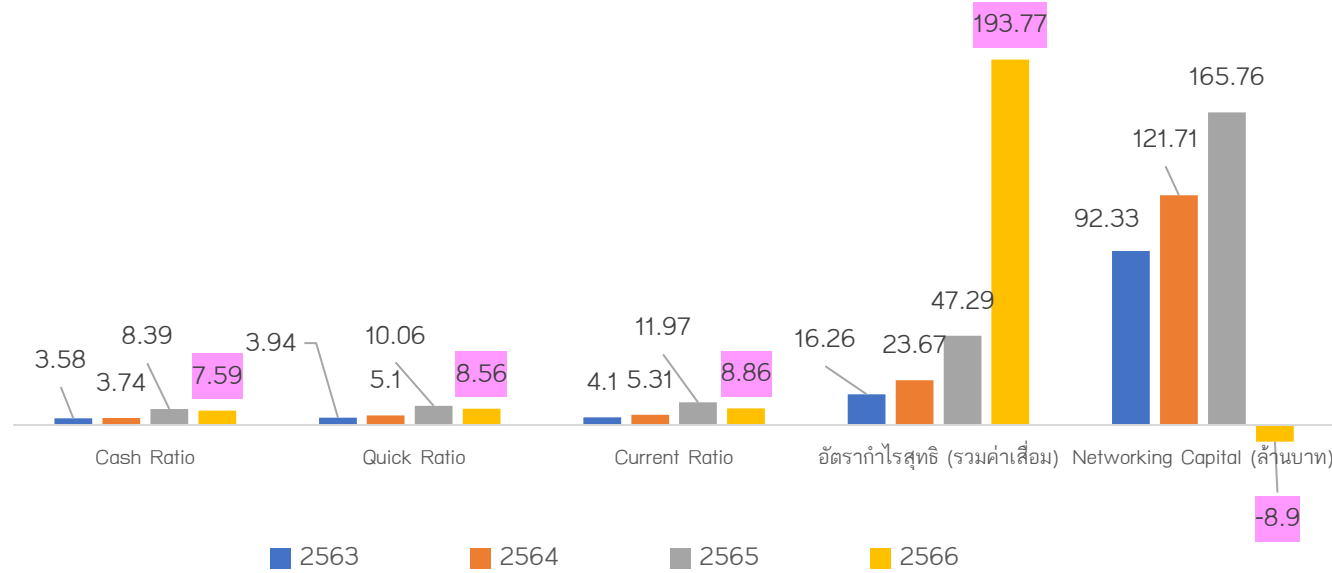
- พัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2543
- รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ครั้งที่ 11 ณ ปี 2550
- Re-Accreditation ครั้งที่ 3
ในวันที่ 25 ก.ค. 2560
- มีอายุการรับรอง ถึง 24 ก.ค. 2563
- สรพ.ต่ออายุ อีก 1 ปี
(เนื่องจากสถานการณ์โควิด)
รับประเมินRe-accreditation
ครั้งที่ 4 ร.ค. 2564
รับรองถึง 24 ก.ค. 2566)

ผ่านการรับรอง
กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับที่ 5 โดยมีระยะเวลา 3 ปี
ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2569
ประกาศ รับรอง ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2566

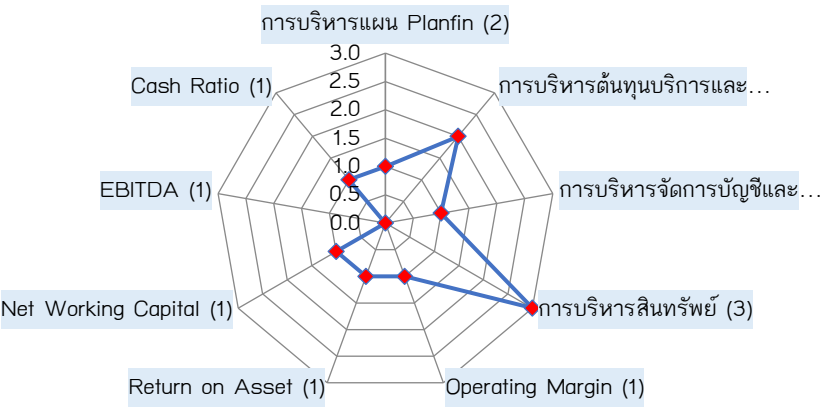


สถานการณ์ด้านการเงินการคลังเครือข่ายบริการสุขภาพวาปีปทุม

อัตราส่วนสภาพคล่องทางการเงิน



ผลการดำเนินงาน TPS ระดับ A



ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
Cash Ratio	3.36	3.58	3.74	8.85	7.59
Quick Ratio	3.88	3.94	5.10	8.52	8.56
Current Ratio	4.07	4.10	5.31	7.51	8.86
อัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อม)	-3.92	16.26	23.67	42.09	193.77
Networking Capital (ล้านบาท)	86.87	92.33	121.71	157.67	-8.90

สถานะเงินบำรุงคงเหลือ				
รายการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ยอดยกมา	97,792,567.02	106,710,301.43	99,487,121.06	151,131,913.26
รายรับ	174,146,275.33	186,738,868.63	288,157,092.23	334,131,913.26
รายจ่าย	165,228,541.02	194,007,049.00	235,714,177.05	298,213,394.17
ยอดคงเหลือยกไป	106,710,301.43	99,487,121.06	151,930,036.24	187,849,758.33

กรอบการนำเสนอ



ข้อมูลทั่วไป



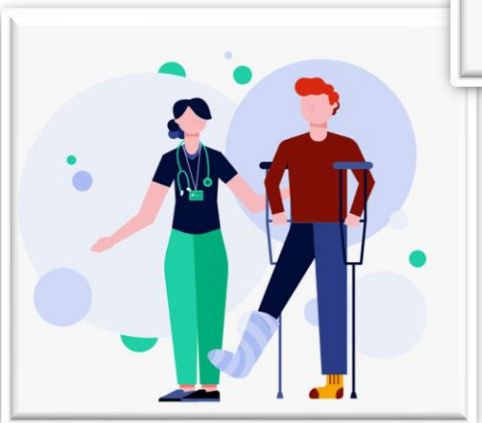
แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๗ ภายใต้อำเภอ ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ (๑๖ แผนงาน ๔๐ โครงการ และ ๑๓๐ ตัวชี้วัด)



นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗ และการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๗



ประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๗ ประเด็น





ข้อมูลทั่วไป อำเภอบ้านนา

อำเภอบ้านนา ประกอบด้วย 15 ตำบล
องค์การบริหารส่วนตำบล 15 แห่ง

1 เทศบาล 7 ชุมชน

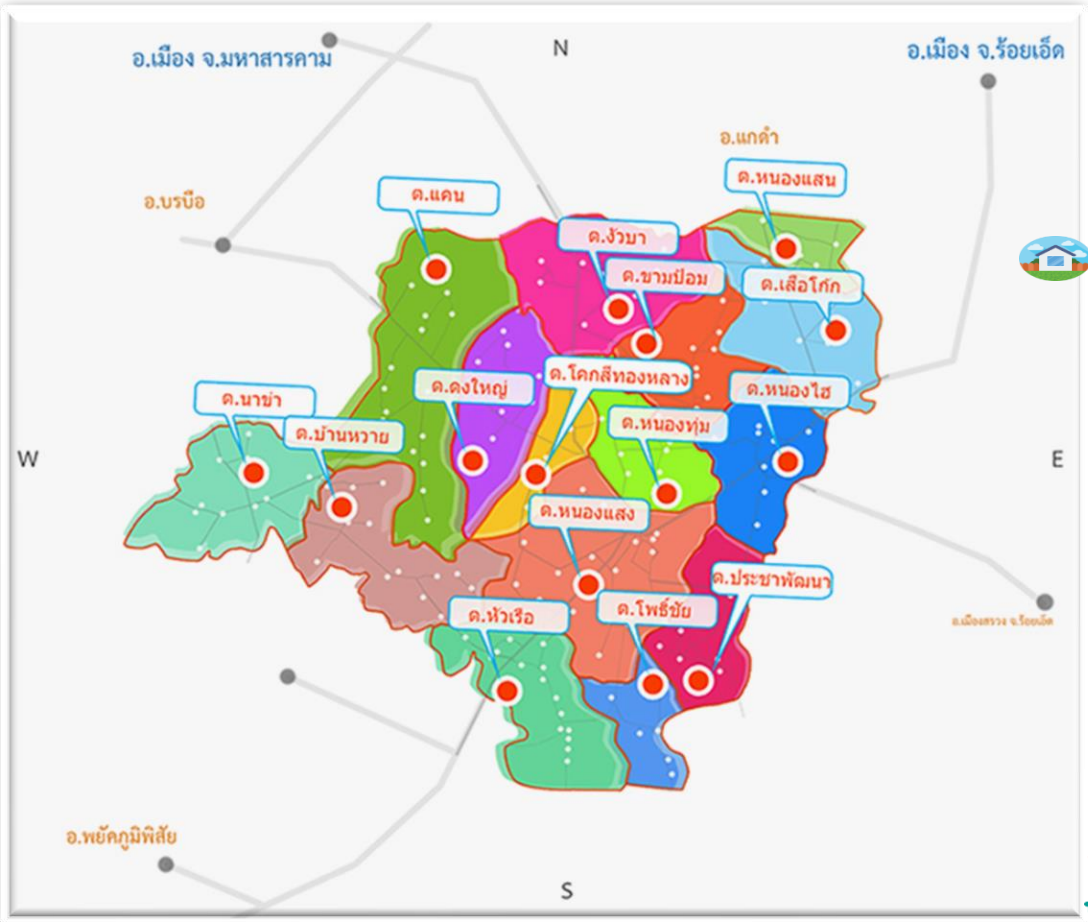
241 หมู่บ้าน, 28,701 ครัวเรือน ประชากร
102,706 คน

1 เทศบาล 7 ชุมชน/ 20 หมู่บ้าน ต.หนองแสง
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 21 แห่ง
ถ่ายโอนสังกัด อบจ.ทั้งหมด

วัด 138 แห่ง

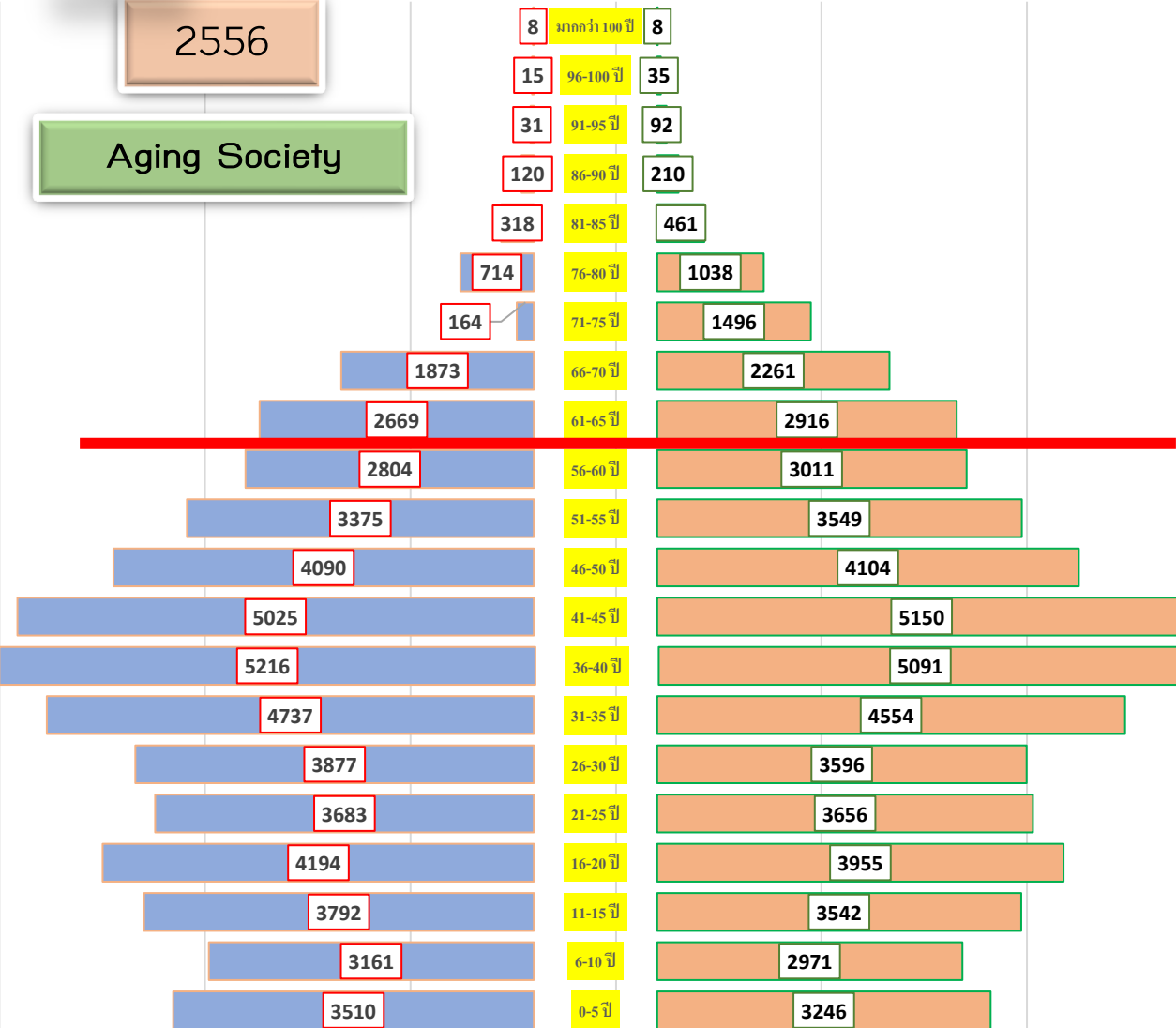
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 116 แห่ง
ประถมศึกษา 71 แห่ง
มัธยมศึกษา 8 แห่ง



ปิรามิดประชากร อำเภอวาปีปทุม เปรียบเทียบปี 2556 และ 2566

2556

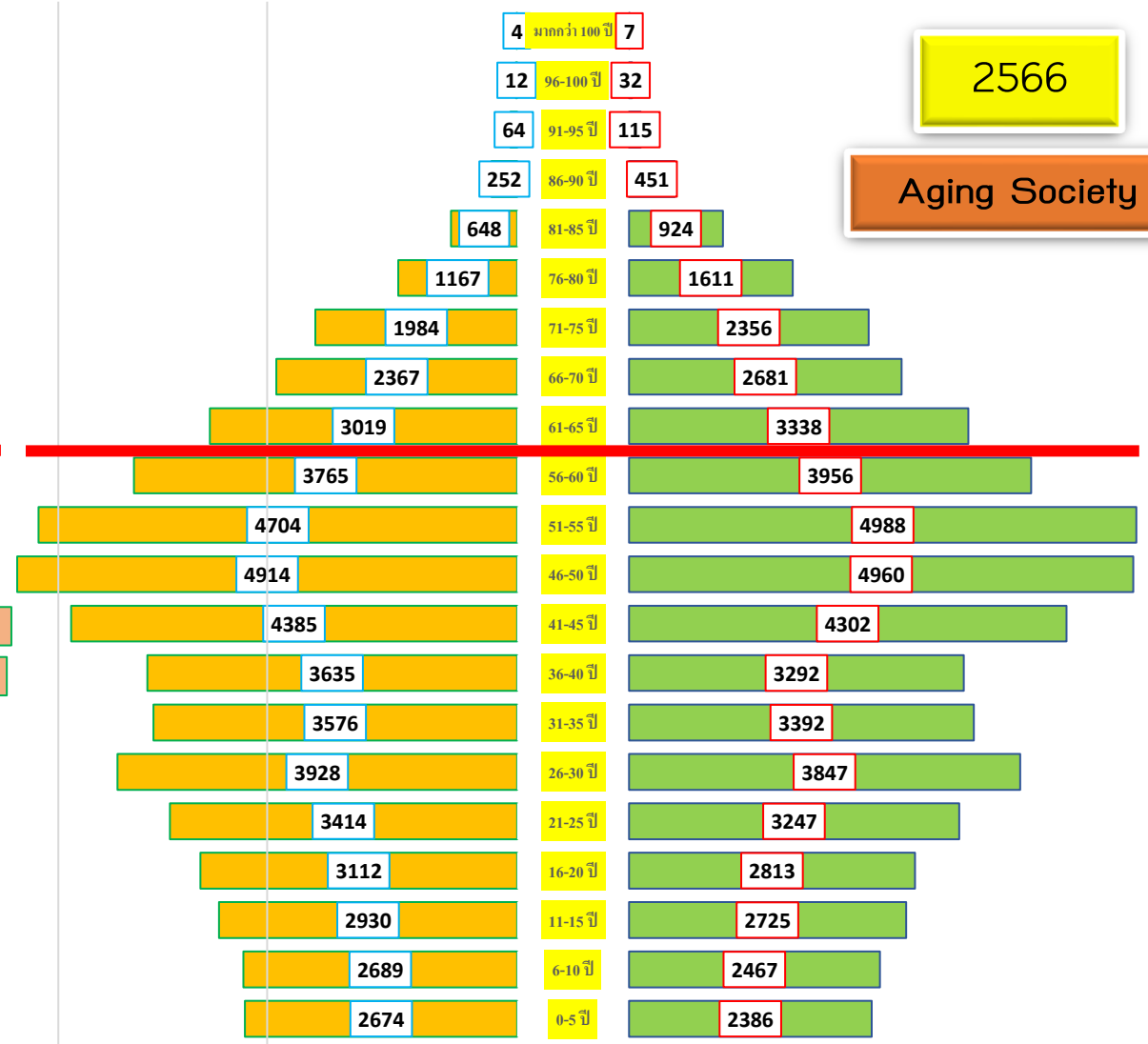
Aging Society



ชาย หญิง

2566

Aging Society



ชาย หญิง

ข้อมูลประชากรอำเภอวาปีปทุม 2567

จำนวนประชากร 102,706 คน

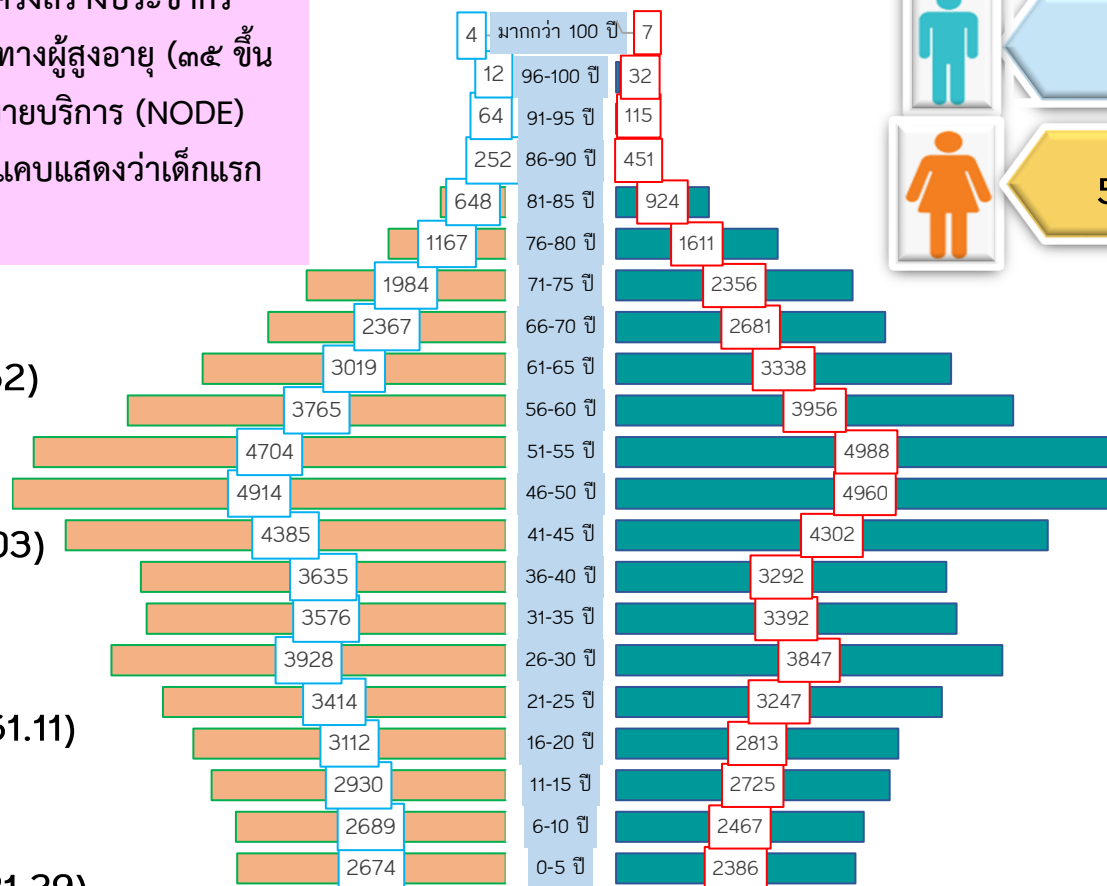
เมื่อวิเคราะห์ปีระมิตประชากรพบว่า โครงสร้างประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน ค่อนข้างไปทางผู้สูงอายุ (๓๕ ขึ้นไป) แสดงว่าแนวโน้มในประชากรในเครือข่ายบริการ (NODE) จะเป็นสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และฐานปีระมิตแคบแสดงว่าเด็กแรกเกิดลดลง

0-5ปี 4,746 คน (ร้อยละ 4.62)

6-14ปี 9,275 คน (ร้อยละ 9.03)

15-59ปี 66,871 คน (ร้อยละ 61.11)

60+ปี 21,871 คน (ร้อยละ 21.29)

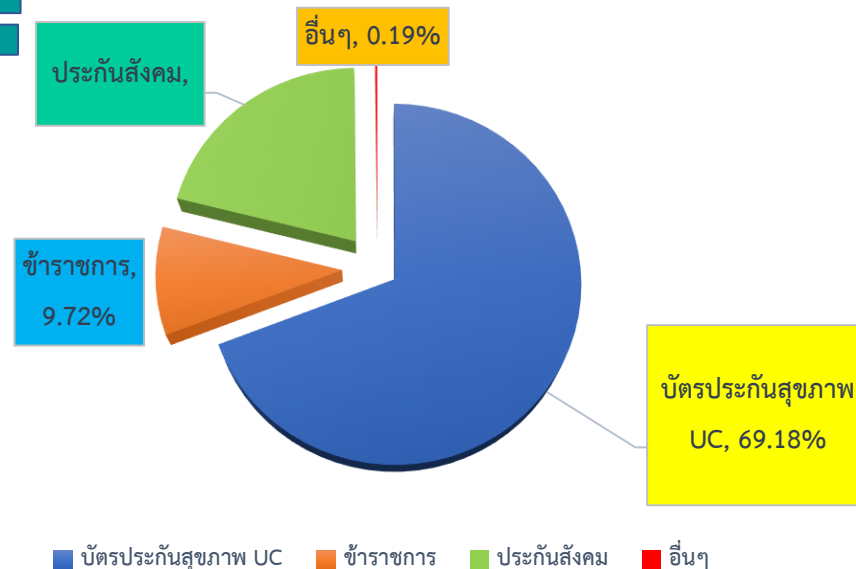


50,977 (ร้อยละ 49.64)

51,729 คน (ร้อยละ 50.36)

ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร

แยกตามสิทธิการรักษา

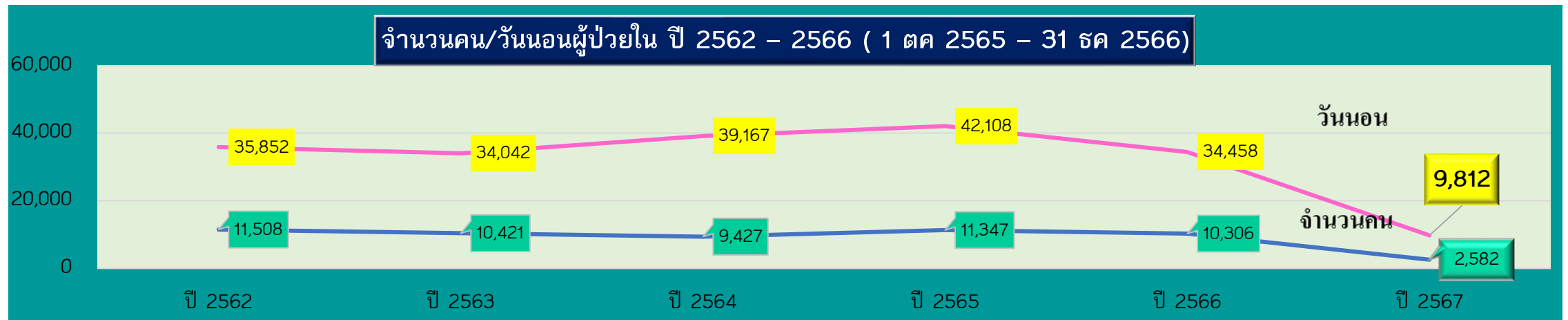
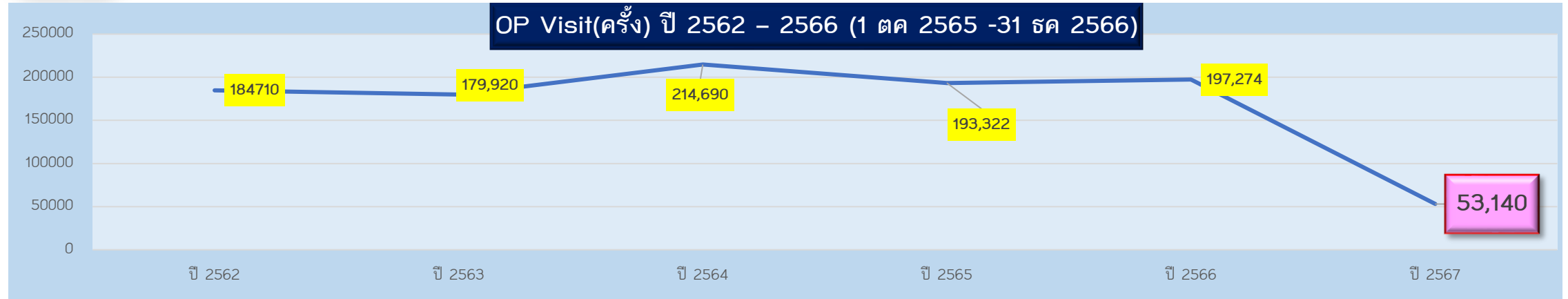


หมายเหตุ สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สัดส่วนผู้สูงอายุ > 10%

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completed Aged Society) สัดส่วนผู้สูงอายุ > 20%

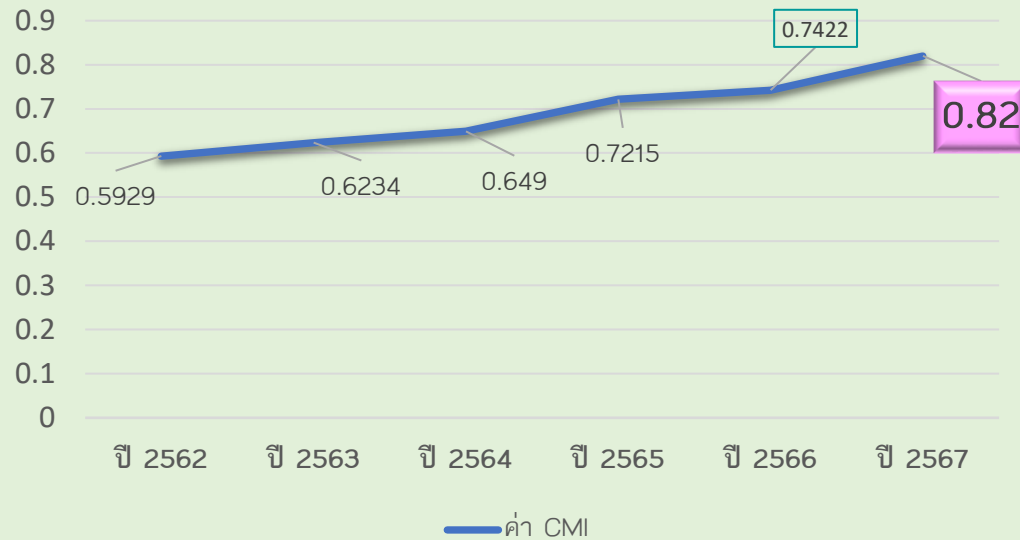
Aging Society
ร้อยละ 21.29

ข้อมูลการให้บริการเครือข่ายบริการสุขภาพวชิรปทุม

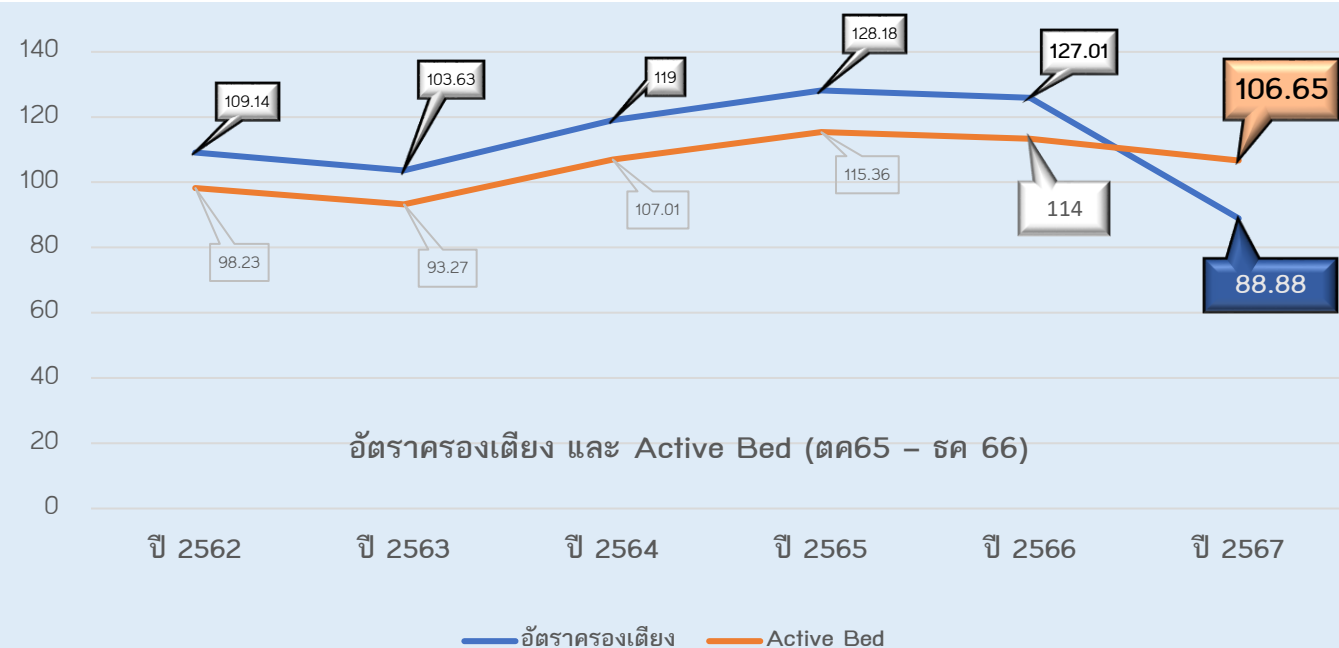


ข้อมูลการให้บริการเครือข่ายบริการสุขภาพวชิรปทุม

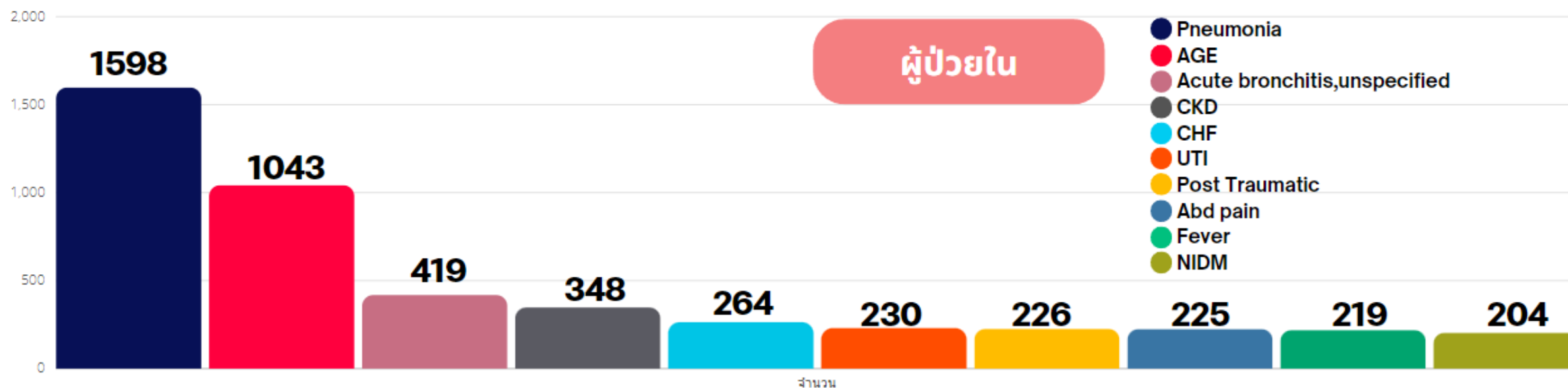
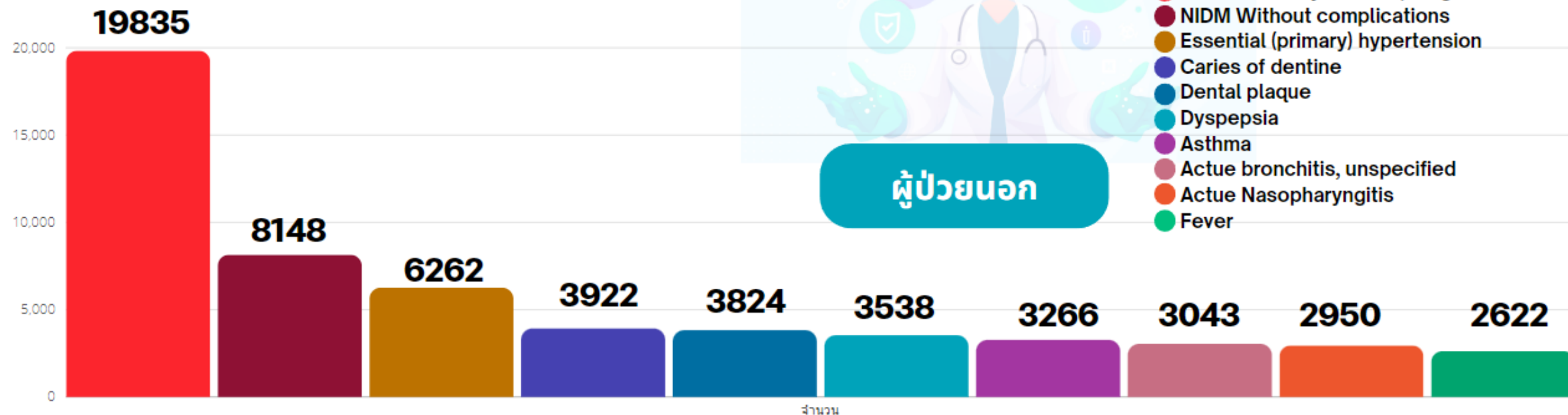
CMI



อัตราครองเตียง และ Active Bed (ตค65 - ธค 66)

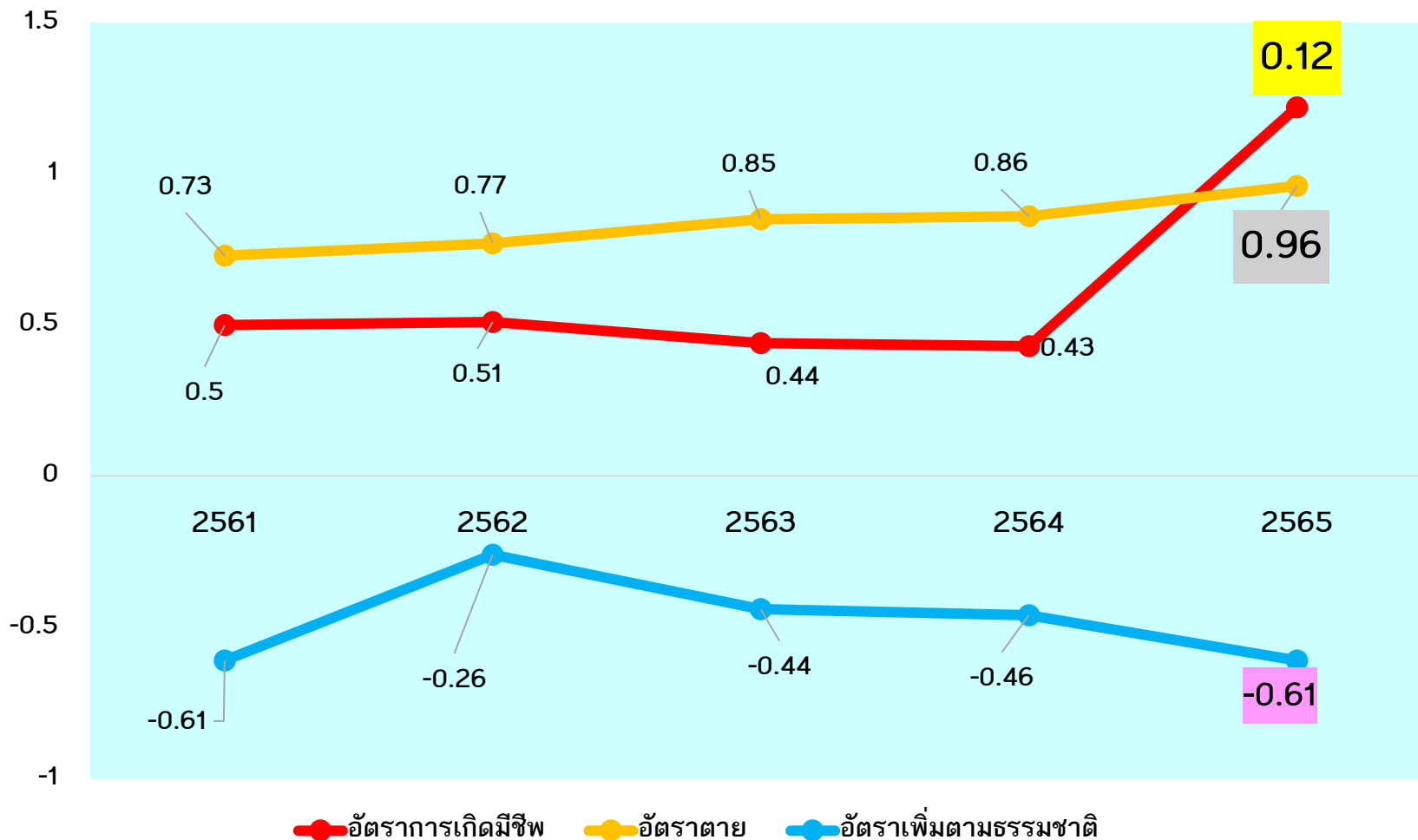


ข้อมูล 10 อันดับโรคที่เข้ารับบริการปีงบประมาณ 2566



สถิติชีพอำเภอวาปีปทุม ปี พ.ศ. 2561 - 2565

อัตราเกิด อัตราตาย: ประชากร 1,000 คน อัตราเพิ่ม: ร้อยละ



ปี พ.ศ. 2565



0.12

ต่อประชากร 1,000 คน



0.96

ต่อประชากร 1,000 คน



ร้อยละ - 0.61

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง 5 อันดับแรก

รายงานสถานการณ์โรค 5 ลำดับแรก

สถานการณ์โรคประจำปี

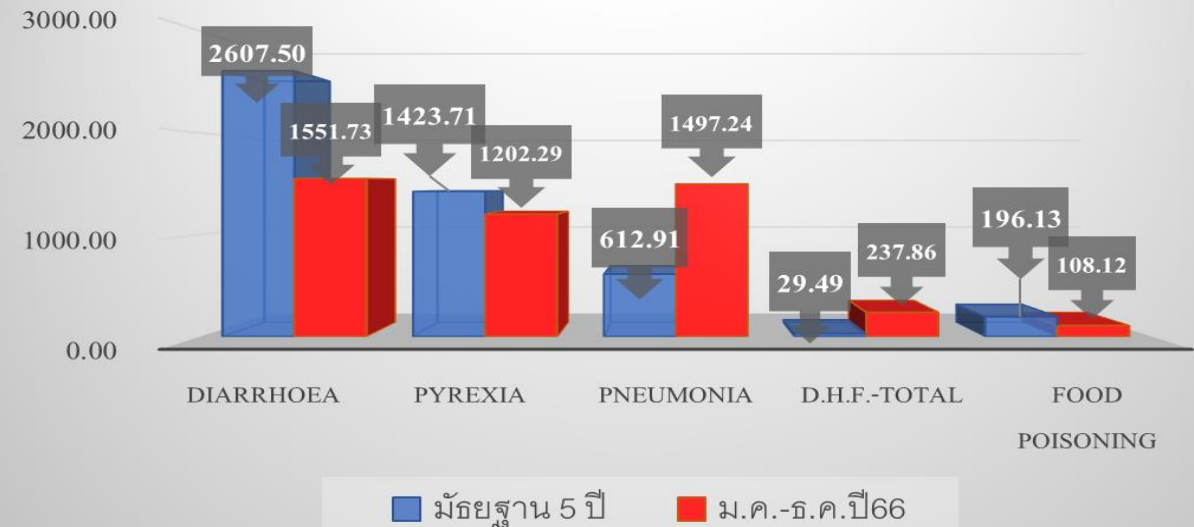
1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2566

สถานการณ์โรคประจำเดือน

วันที่ 1-31 ธันวาคม 2566

โรค (อัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี)	จำนวน (ราย)	อัตรา ป่วย	โรค	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย
1.โรคอุจจาระร่วง (2607.50)	1794	1551.73	1. โรคอุจจาระร่วง	93	80.44
2.โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (1423.71)	1731	1497.24	2. โรคปอดบวม	82	70.93
3.โรคปอดบวม (612.91)	1390	1202.29	3.โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	67	57.95
4.โรคไข้เลือดออก (29.49)	275	237.86	4. โรคโคโรนาไวรัส 2019	42	36.33
5.โรคอาหารเป็นพิษ (196.13)	125	108.12	5.โรคมือ เท้า ปาก	9	7.78

แผนภูมิเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี อัตราป่วย 5 อันดับโรค กับ ปี2566



สถานการณ์โรค Leptospirosis

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Leptospirosis จำนวนรายเดือน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัด มหาสารคาม ปี 2566



สถานการณ์โรค Leptospirosis ประจำเดือนธันวาคม 2566 ไม่พบผู้ป่วยพบมียอดสะสมทั้งปีเท่ากับ 28 พบผู้ป่วยสูงสุดเดือน สิงหาคม และเดือนตุลาคม 7 ราย และพบต่อเนื่องโดยมีแนวโน้มลดลงในปัจจุบัน

มาตรการสอบสวนโรค ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และพบผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 2 ราย พื้นที่ให้ความรู้และสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเมื่อต้องมีการลงน้ำหากจำเป็นควรสวมอุปกรณ์ป้องกันให้ถูกต้อง และสื่อสารข้อมูลรายงานผู้บริหารเพื่อวางแผนสั่งการในระดับอำเภอต่อไป

สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Hand, foot and mouth disease จำนวนรายเดือน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ปี 2566



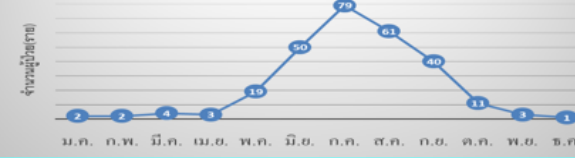
สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประจำเดือนธันวาคม 2566

พบผู้ป่วย จำนวน 9 ราย มียอดสะสมทั้งปี 49 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดเดือนกุมภาพันธ์ 11 ราย และพบมีผู้ป่วยต่อเนื่องในปัจจุบัน

มาตรการสอบสวนโรค จากการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 3 ราย ที่มีความเกี่ยวข้องกัน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกให้ความรู้คัดกรองเด็กป่วย และวิธีการทำความสะอาดสถานศึกษาและอุปกรณ์ของเล่นเด็ก เน้นย้ำการล้างมือบ่อยๆ 7 ขั้นตอนอย่างถูกวิธี

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม(26,27.66) จำนวนรายเดือน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัด มหาสารคาม ปี 2566



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำเดือนธันวาคม 2566

พบผู้ป่วย 1 ราย มียอดสะสมทั้งปี 281 ราย พบสูงสุดเดือนกรกฎาคม 79 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน พื้นที่ตำบลที่อัตราป่วยสูงสุด 5 ลำดับ คือตำบลจัวบา ขามป้อม หนองไฮ เสือโกก และตำบลโคกสีทองหลางตามลำดับ

มาตรการสอบสวนโรค จากการเฝ้าระวังแนวโน้มของการเกิดโรคลดลงต่อเนื่อง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ดำเนินการตามมาตรการ "3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค และ ออกสอบสวนและควบคุมเร็ว ตามมาตรการ 3-3-1 พร้อมเฝ้าระวังต่อเนื่อง 28 วัน หรือจนกว่าโรคจะสงบ

ผู้ป่วย Melioidosis เสียชีวิต 1 ราย

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2566 ได้รับแจ้งจากงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ. มหาสารคาม พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคmelioidosis (Melioidosis) จำนวน 1 ราย เป็นชาย อายุ 11 ปี ที่อยู่ 127 หมู่ที่ 2 บ้านจัวบา ตำบลจัวบา ทีม CDCU อำเภอวาปีปทุม รพ.สต.บ้านจัวบา และทีม สสจ.มหาสารคาม จึงได้ลงสอบสวนโรค พร้อมให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่ชุมชน จากการลงสอบสวนพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อmelioidosis ที่เสียชีวิต ผู้ป่วยเป็นโรค Prader Willi syndrome, ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (OSA), โรคความดันโลหิตสูง (HT), ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (CHF), โรคไทรอยด์ (Thyroid) และโรคสมาธิสั้น (ADHD) การสอบสวนโรคครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน พบผู้ป่วยโรคmelioidosis จำนวน 3 ราย

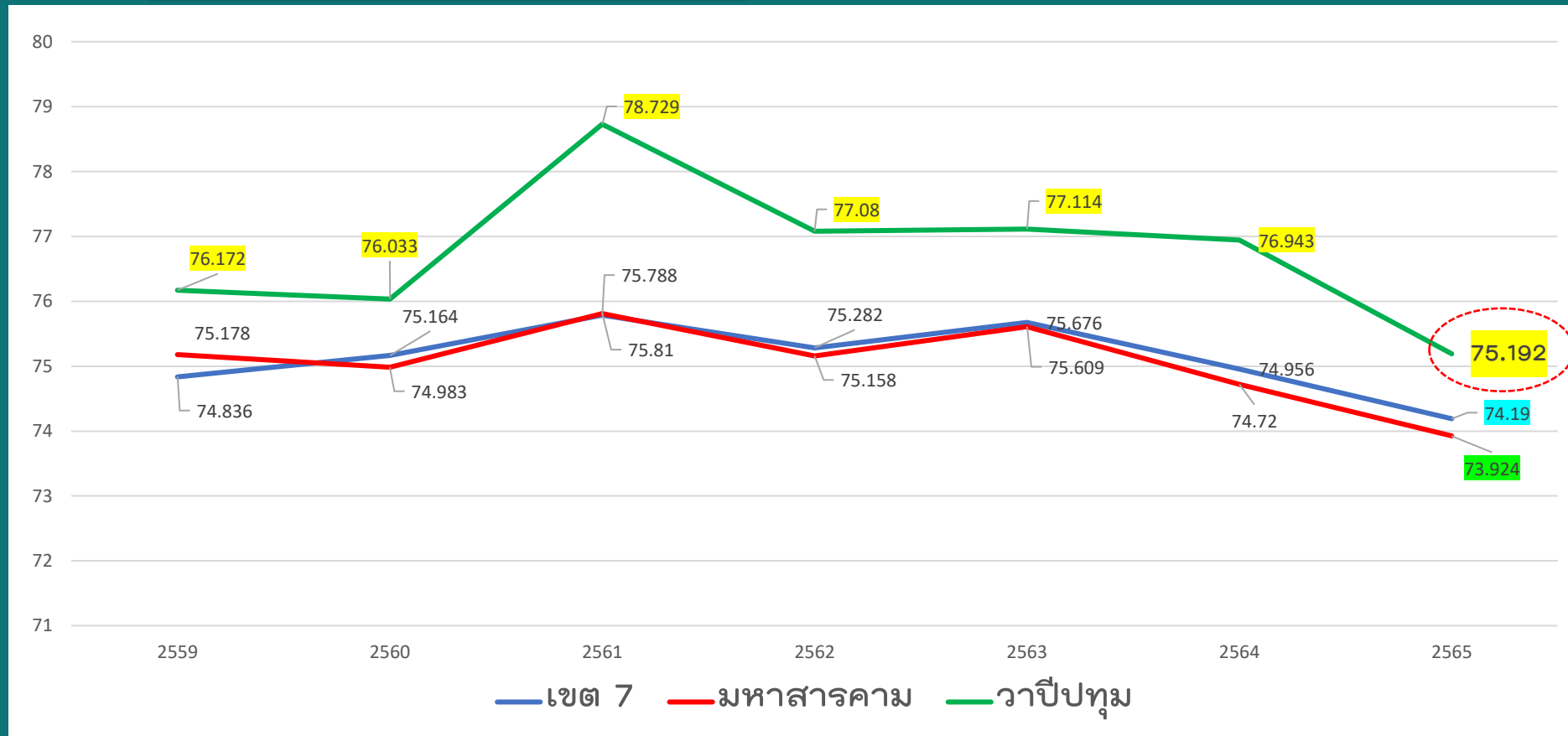


1

อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด Life Expectancy : LE

ปี 2566-2570 เป้าหมายประเทศ 75 ปี

จังหวัดมหาสารคาม เป้าหมาย 79 ปี



	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 7	74.836	75.164	75.788	75.282	75.676	74.956	74.19
มหาสารคาม	75.178	74.983	75.81	75.158	75.609	74.22	73.924
วาปีปทุม	76.172	76.033	78.729	77.08	77.114	76.943	75.192

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี HALE

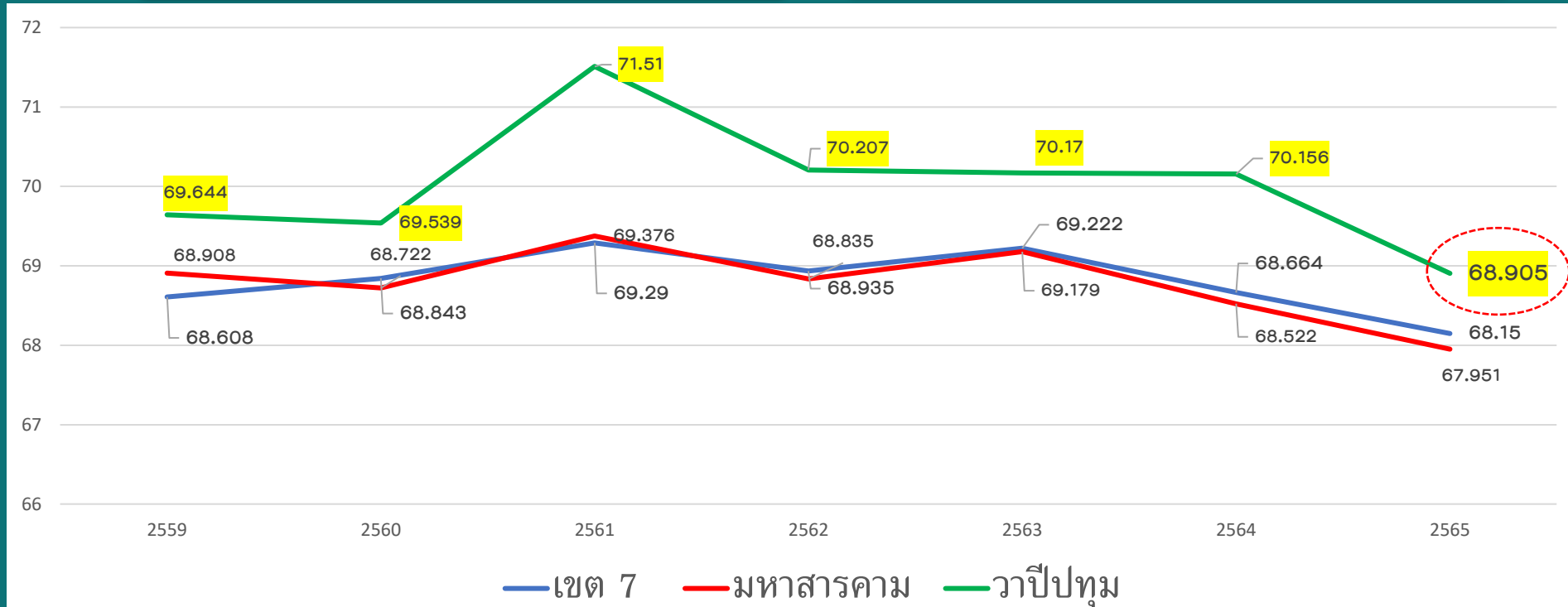
ประเทศ เป้าหมาย 70 ปี

จังหวัดมหาสารคาม เป้าหมาย 71.6 ปี

2566-2570

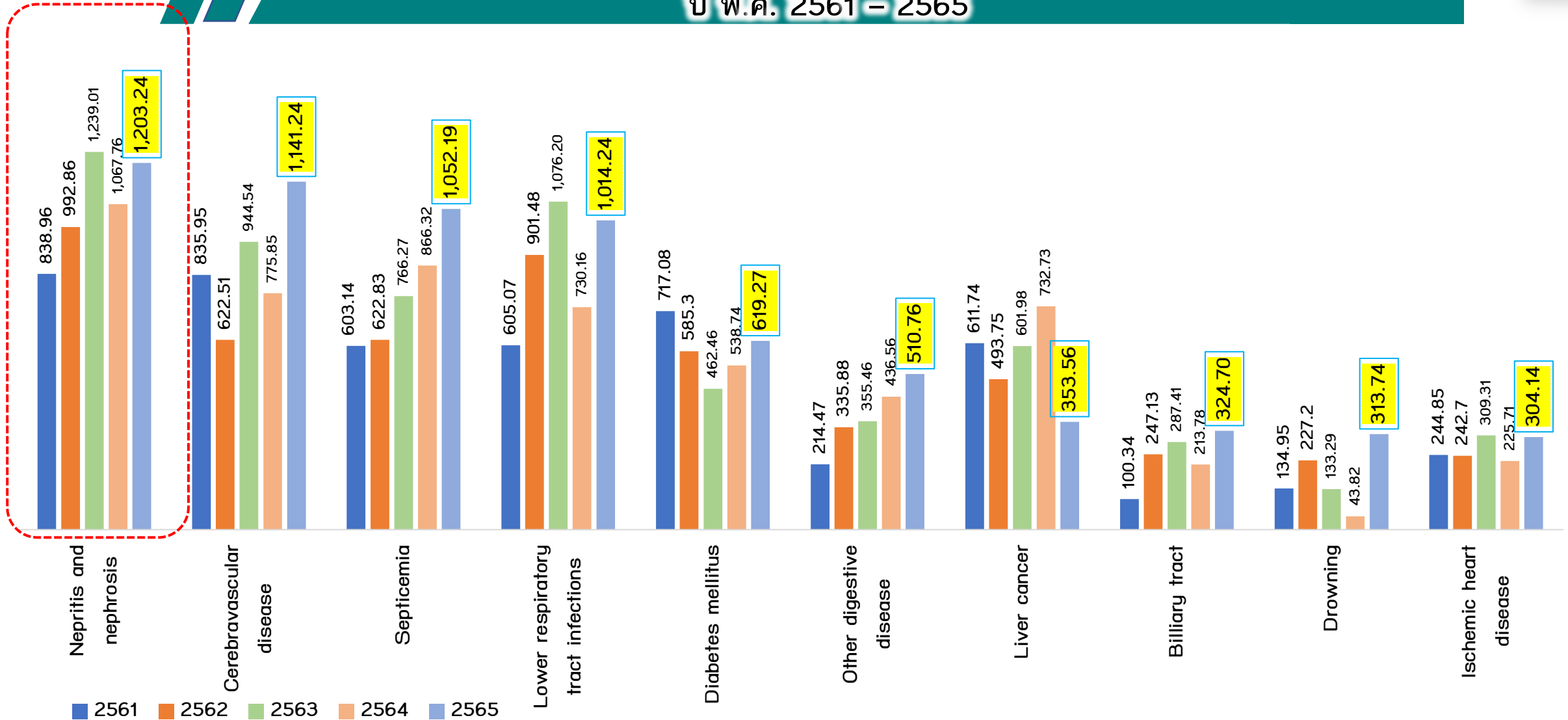
เป้าหมาย

75 ปี



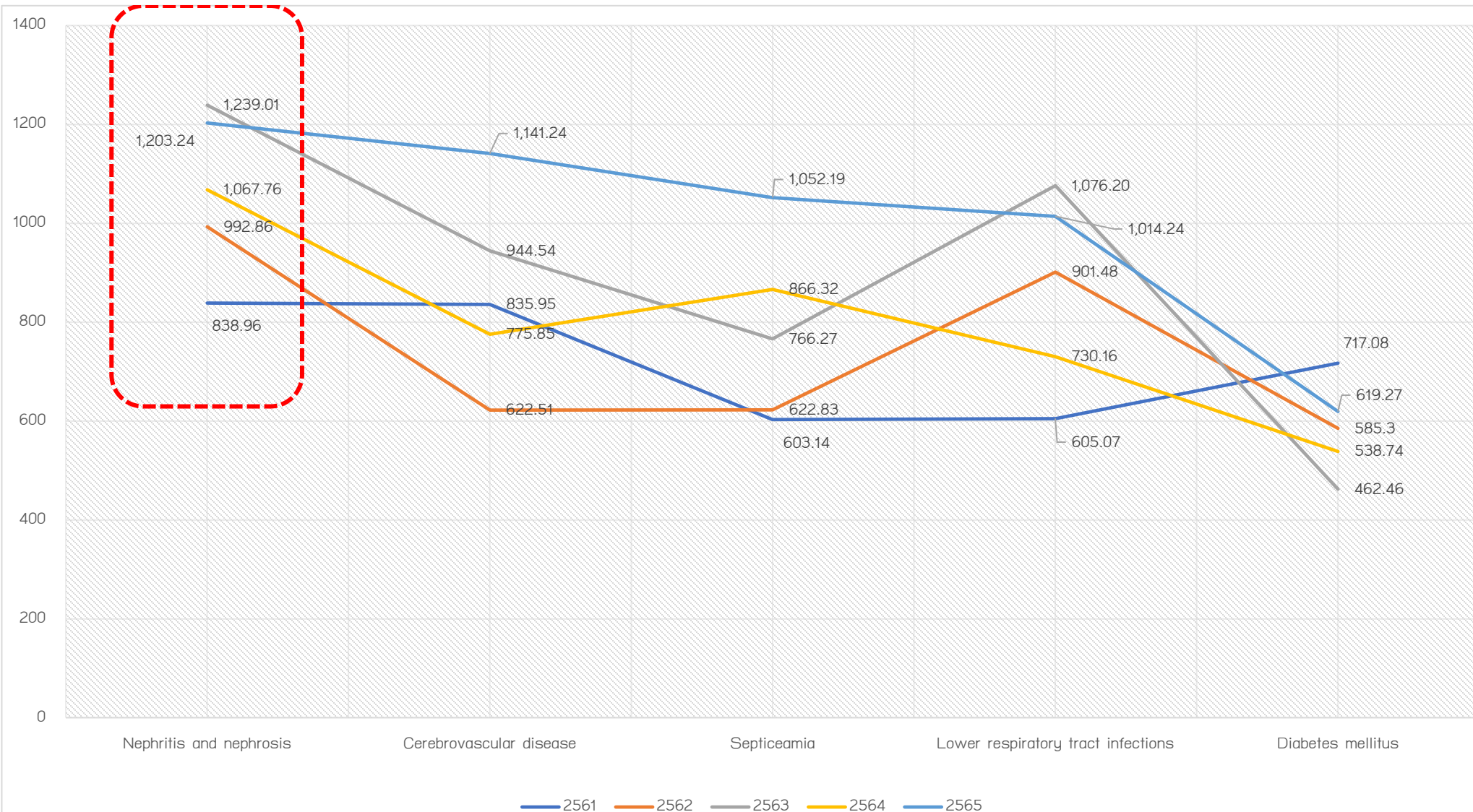
	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 7	68.608	68.843	69.29	68.935	69.222	68.664	68.15
มหาสารคาม	68.908	68.722	69.376	68.835	69.179	68.522	67.951
วาปีปทุม	69.644	69.539	71.51	70.207	70.17	70.156	68.905

โรคที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัย
 อันควร (Year Life Loss: YLLs) 10 อันดับแรก อำเภอบ้านนา
 ปี พ.ศ. 2561 – 2565



Year Of Life Lost

ภาพรวมอำเภอวาปีปทุม



Year Of Life Lost

ปี 2561 = 3,600.2 ปี

ปี 2562 = 3,724.98 ปี

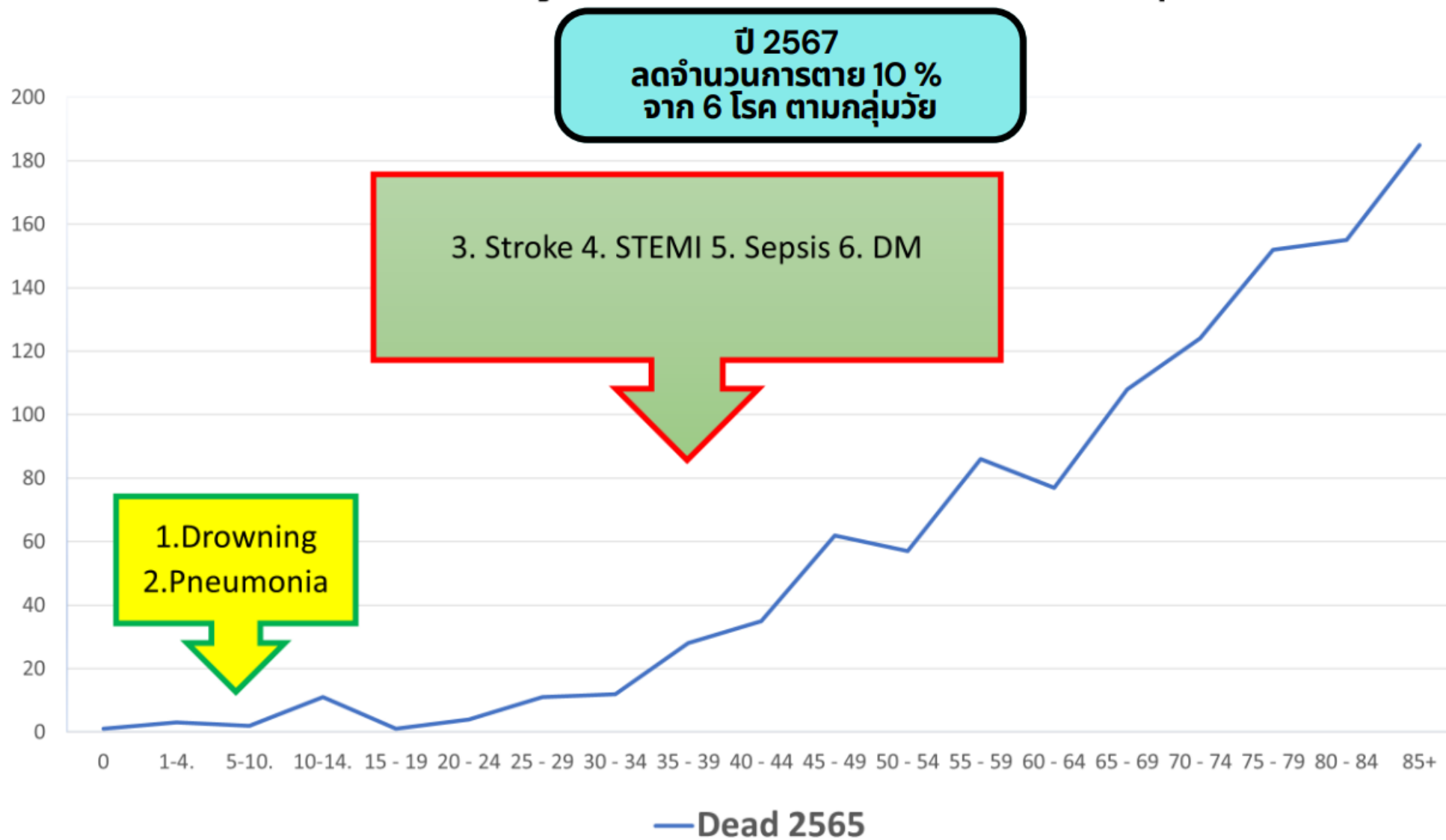
ปี 2563 = 4,488.48 ปี

ปี 2564 = 3,978.83 ปี

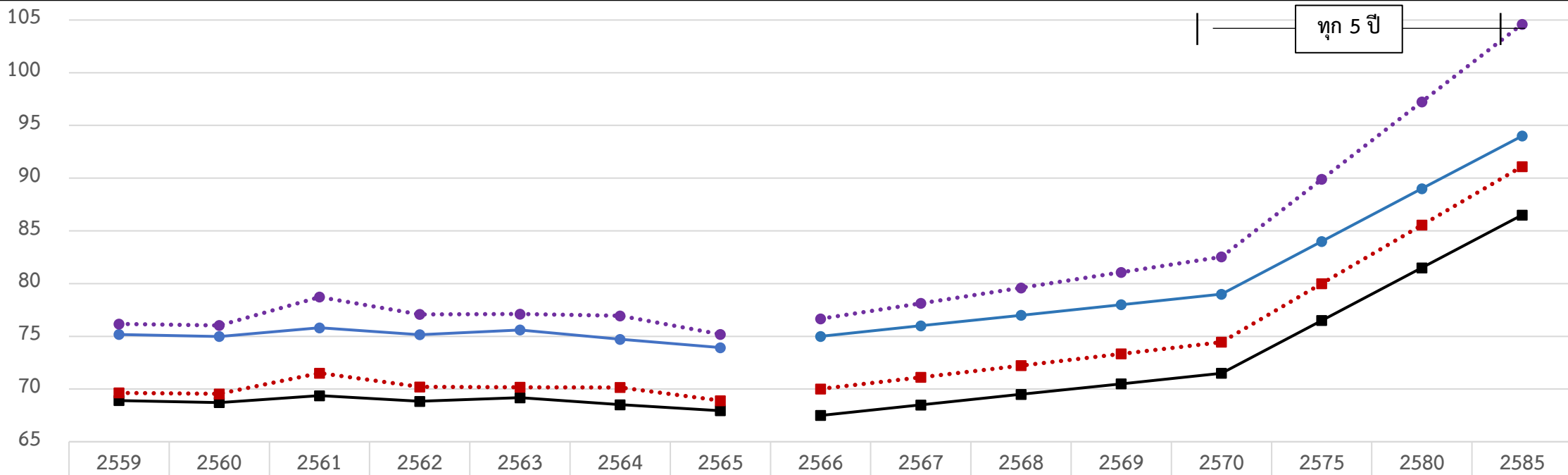
ปี 2565 = 5,030.18 ปี

ปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (Year Life Loss, YLL) รวม วาปีปทุม								
	ชื่อโรคภาษาอังกฤษ	ชื่อโรคภาษาไทย	(Year Life Loss, YLL)					
			2561	2562	2563	2564	2565	วิเคราะห์แนวโน้ม
1	Nephritis and nephrosis	โรคไตอักเสบและไตพิการ	838.96	992.86	1,239.01	1,067.76	1,203.24	เพิ่มขึ้น
2	Cerebravascular disease	โรคหลอดเลือดสมอง	835.95	622.51	944.54	775.85	1,141.24	เพิ่มขึ้น
3	Septiceamia	ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	603.14	622.83	766.27	866.32	1,052.19	เพิ่มขึ้น
4	Lower respiratory tract infections	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	605.07	901.48	1,076.20	730.16	1,014.24	เพิ่มขึ้น
5	Diabetes mellitus	โรคเบาหวาน	717.08	585.3	462.46	538.74	619.27	เพิ่มขึ้น
6	Other digestive diseases	ความผิดปกติทางระบบย่อยอาหารอื่นๆ	214.47	335.88	355.46	436.56	510.76	เพิ่มขึ้น
7	Carcinoma (CA)							
	-Liver cancer	โรคมะเร็งตับ	611.74	493.75	601.98	732.73	353.56	ลดลง
	-Billiary tract	โรคมะเร็งถุงน้ำดี	100.34	247.13	287.41	213.78	324.7	เพิ่มขึ้น
	-Bronchus & Lung cancer	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	393.31	312	357.3	275.06	239.76	ลดลง
	-Other cancer	โรคมะเร็งอื่นๆ	190.79	342.93	311.35	219.12	178.61	ลดลง
8	Drowning	การจมน้ำ	134.95	227.2	133.29	43.82	313.74	เพิ่มขึ้น
9	Ischaemic heart disease	โรคหัวใจขาดเลือด	244.85	242.7	309.31	225.71	304.14	เพิ่มขึ้น
10	Road traffic accidents	อุบัติเหตุทางถนน	386	445.35	262.39	417.68	249.4	ลดลง
12	Tuberculosis	วัณโรค	95.75	135.32	173.35	169.07	246.15	เพิ่มขึ้น
14	Cirrhosis of the liver	ภาวะตับแข็ง	180.52	420.93	145.74	300.77	211.1	ลดลง
15	Other infectious and parasitic diseases	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	64.95	108.04	50.26	118.76	181.36	เพิ่มขึ้น

ข้อมูลการลดจำนวนการตาย อำเภอบางปะปทุม



ผลค่า LE / HALE ปี 2559-2565 และเป้าหมายค่า LE / HALE ปี 2566-2585 ของอำเภอวาปีปทุม เทียบจังหวัดมหาสารคาม



ผล LE จ.มหาสารคาม	75.178	74.983	75.81	75.158	75.609	74.72	73.924								
ผล HALE จ.มหาสารคาม	68.908	68.722	69.376	68.835	69.179	68.522	67.951								
ผล LE อ.วาปีปทุม	76.172	76.033	78.729	77.08	77.114	76.943	75.192								
ผล HALE อ.วาปีปทุม	69.6444	69.5399	71.51	70.2074	70.1699	70.1558	68.9049								
เป้า LE จ.มหาสารคาม								75	76	77	78	79	84	89	94
เป้า HALE จ.มหาสารคาม								67.5	68.5	69.5	70.5	71.5	76.5	81.5	86.5
เป้า LE อ.วาปีปทุม								76.66	78.13	79.6	81.07	82.54	89.89	97.24	104.59
เป้า HALE อ.วาปีปทุม								70.01	71.12	72.23	73.34	74.45	80	85.55	91.1

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ



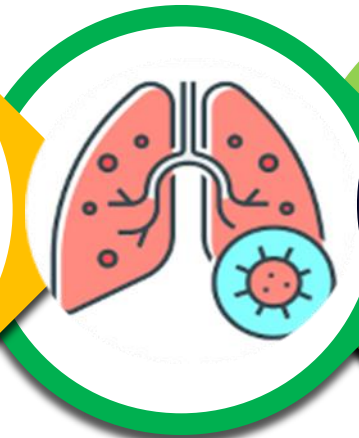
1

2

3

4

5



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โลหิตเป็นพิษ

ปอดบวม

มะเร็ง

โรคระบาดที่
สำคัญ

EOC

Stroke/
STEMI

DM

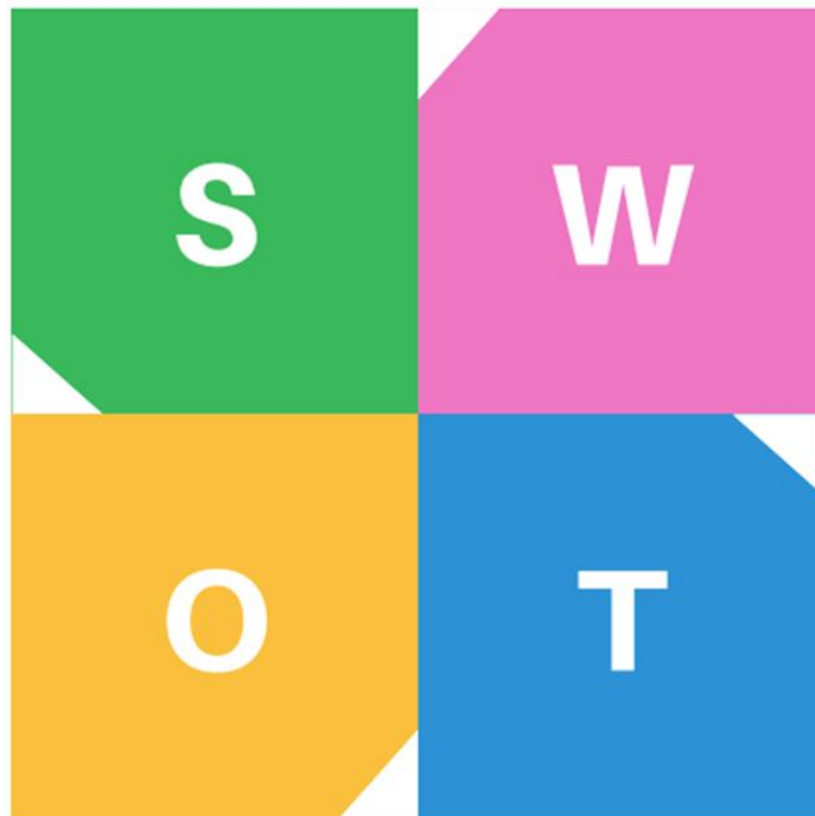
HT

CKD

โรค (อัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี)
1.โรคอุจจาระร่วง (2607.50)
2.โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (1423.71)
3.โรคปอดบวม (612.91)
4.โรคไข้เลือดออก (29.49)
5.โรคอาหารเป็นพิษ (196.13)

STRENGTHS

บุคลากรอยู่ในพื้นที่
การเงิน



WEAKNESSES

อาคาร สถานที่แออัด

OPPORTUNITIES

พัฒนาเป็น sw.แม่ข่าย

THREATS

การสนับสนุนจากหน่วยเหนือ
เช่น สิ่งก่อสร้าง
นโยบาย เช่น กรอบอัตรากำลัง

6 ยุทธศาสตร์

1

การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน
ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข

2

การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี
สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (GoodnessPower, Healthy &
Happiness City) มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข

3

ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Prevention Promotion & Protection
PP & P Excellence)

4

ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

5

ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
ภายใต้วิถีพอเพียง

6

ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence) ภายใต้วิถีพอเพียง



02

เครือข่ายบริการอำเภอวาปีปทุม
จังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ **2567**

6 ยุทธศาสตร์

17 แผนงาน **129** ตัวชี้วัด

ประเมิน KPI รอบ 2 ปี 2566 ไม่ผ่าน 22 ข้อ

KPIs 29: การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีคุณภาพ

กลไกขับเคลื่อน พชอ. วาปีปทุม

คณะกรรมการ พชอ.ฯ วาปีปทุม

คำสั่ง พชอ. 67



การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

Strategy

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี
คุณภาพ (พชอ.)
เครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอวาปีปทุม

อุ้งเขาของงู

Structure

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. 2567
- คณะกรรมการ/อนุกรรมการฯ

Information

- ประเด็นการขับเคลื่อน
- ▶ 1. LE/HALE
 - ▶ 2. เมืองปลอดภัย
 - ▶ 3. เมืองสีเขียว
 - ▶ 4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ
 - ▶ 5. อำเภอคุณธรรม

Intervention

- ขับเคลื่อนงาน พชอ.ตามแนวทาง UC-CARE
กับภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ทองทุน ชมรมต่างๆ ร่วมบูรณาการ

Integration

- ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ
- ถ่ายทอดนโยบาย/ MOU ทุกภาคส่วน
- เยี่ยมเสริมพลังในตำบล
- จัดมหกรรมพชอ.รับการเยี่ยมเสริมพลัง

Monitoring

- บันทึกผลงานในระบบเว็บไซต์/HDC
- ประชุมติดตาม กำกับ คณะกรรมการ

KPIs 4: ตำบลจัดการสุขภาพ

Information

ตำบลไม่ผ่านเกณฑ์

Intervention

1. แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ/ระดับตำบล
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. กำหนดกิจกรรมการดำเนินโดยบูรณาการร่วมกับ อปท./ อสม.
4. ประสานความร่วมมือชมรม อสม. อำเภอวาปีปทุม ในการดำเนินงาน
5. คัดเลือกพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพดี มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
6. จัดกิจกรรมโดยบูรณาการร่วมกับโครงการพระราชดำริ
7. ติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส

Integration

บูรณาการงบประมาณยุทธศาสตร์ / PP.

Monitoring

บูรณาการงบประมาณยุทธศาสตร์ / PP.

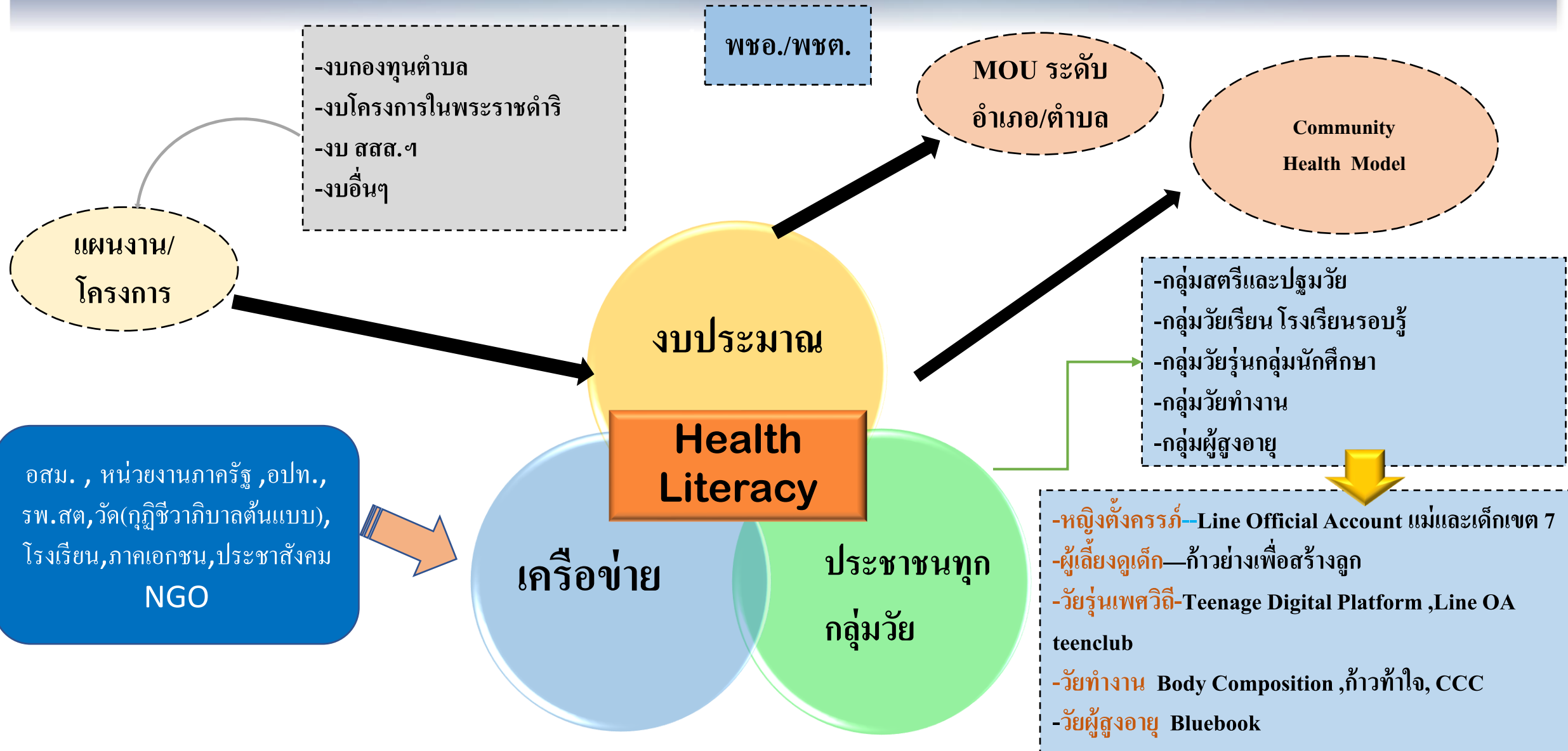
ระดับความสำเร็จของการ
ยกระดับตำบลจัดการสุขภาพดี
มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
(HL) และรวมพลังแห่งความดี
สู่การมีสุขภาพดี และมีความสุขที่
ยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคามเมือง
เปี่ยมสุข

กลยุทธ์

กลยุทธ์ ที่ 4 ยุทธศาสตร์ 4



ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการประเมินผล Body composition



ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย



- Application Line OA
- Save MOM
- 9 อย่างเพื่อสร้างลูก

“DSPM/DAIM
TEDA4I
TRIPLE P
EF/MQ/EQ

กลุ่มเด็กวัยเรียน



- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- เพศวิถีศึกษา
- OV CCA ในโรงเรียน

กลุ่มวัยรุ่น



- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส.
- เพศวิถีศึกษา
- ทูปี้นัมเบอร์วัน ยาเสพติด
- Teenage Digital Platform

กลุ่มวัยทำงาน



- Body composition
- องค์กร/ชุมชนรอบรู้
- ขับเคลื่อนการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อมวลชนให้เป็นวิถี
- ตำบลเปี่ยมสุข

กลุ่มผู้สูงอายุ



- คัดกรองปัญหาสุขภาพ 9 ด้าน
- คลินิกผู้สูงอายุ
- ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
- Wellness Plan
- LTC

รณรงค์ “สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนวาปีปทุมสุขภาพดี ผู้เมืองวาปีปทุมเปี่ยมสุข”
ร่วมกับการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

KPIs 3, 4

ระดับความสำเร็จในการยกระดับ อสม.ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้สามารถดูแล ประชาชนและป้องกันภัยสุขภาพจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สมเหตุผล

Strategy

การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่มีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)

Structure

- อสม.อยู่ในการดูแล สสอ. ซึ่งผลักดันงาน คบส.ร่วมกับทีม เกสซ์กรใน รพ. ทำให้สามารถผลักดันงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีแผนพัฒนาในด้านการจัดอบรมให้ความรู้ ทั้งในส่วนของอปท./สสอ./รพ./สสจ.
- มีไลน์กลุ่มสำหรับประสานงานกับ อสม. ที่ทำให้ขอความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Intervention

- จัดอบรม อสม.สาขางานคุ้มครองผู้บริโภค
- จัดให้มีกิจกรรมเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- สร้างทีม สร้างชมรม เพื่อการสื่อสาร แจ้งข่าว
- สนับสนุนการยกระดับ อสม. การประกวด อสม.
- ทีมอำเภอร่วมทำแผนงานกับ อสม.
- ประเมินความรู้ อสม.

KPIs	เป้าหมาย	ผลดำเนินงาน		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ระดับความสำเร็จในการยกระดับ อสม.ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้สามารถดูแล ประชาชนและป้องกันภัยสุขภาพจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สมเหตุผล	5	NA	NA	ระหว่างดำเนินการ

Innovation :

1. สร้างชมรม อสม.สาขางานคุ้มครองผู้บริโภค
2. เกสซ์กรออกเยี่ยมบ้าน กรณี case ADR ร่วมกับ อสม.เพื่อให้ อสม.ตระหนักถึงการใช้ยาที่สมเหตุผล

Intergration

คืนข้อมูลสู่ รพสต. เพื่อการวางแผนพัฒนาปี 68

Monitoring:

- ติดตามคะแนนประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ติดตามการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพโดย อสม.

อสม.เยี่ยมบ้านผู้ป่วยกินยาบันดง



อสม.ได้รับรางวัลระดับจังหวัด



ประชุมทำแผนกับ อสม./อปท



สอนการตรวจร้านชำ



KPIs 7: กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

Information

ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

Intervention

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

- การใช้เครื่องมือ Share individual care plan ในกลุ่มเสี่ยง

2. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

- ป้องกันภาวะโลหิตจาง :
สาวไทยแถมแดง/วิว่าห์สร้างชาติ

3. รณรงค์ฝากครรภ์คุณภาพ

- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุก
- ดูแลให้ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ

4. Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์

5. ป้องกันและลดการตายมารดา

- Classifying High Risk และดูแลตามปัจจัยเสี่ยง
- คัดกรองสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า
- High Risk pregnancy ดูแลด้วยระบบ Fast Track

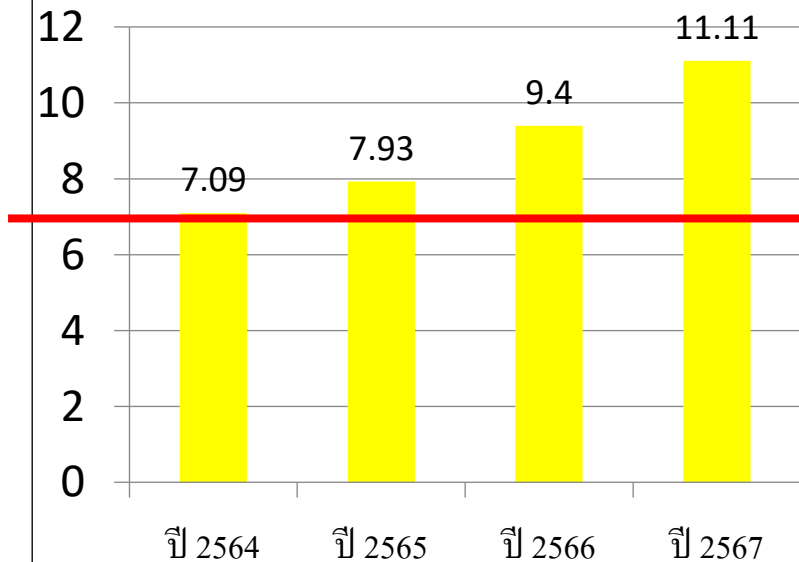
6. ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

- ให้คำปรึกษาและคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร
- อบรมเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยใสในสถานศึกษา



ผลการดำเนินงาน

ร้อยละทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก < 2,500 กรัม



Monitoring/Evaluation

- ติดตาม นิเทศ อสม เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุก 1 เดือน
- ติดตามรายงานผลผ่าน Line OA ทุกวันที่ 25 ของเดือน

KPIs 17: ความสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนากลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

1 INFORMATION

- 1.เด็กวัยเรียนยังมีภาวะ อ้วน เตี้ย ผอม
- 2.ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

2 INTERVENTION

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย
- ส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ปีละ 2 ครั้ง พร้อมบันทึกข้อมูลและส่งออก ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- เด็กที่มีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม ได้รับการส่งต่อ เพื่อแก้ไข และดูแลต่อเนื่อง
- ดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ
- ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมให้โรงเรียนรับประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
- พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3 MONITORING

บูรณาการร่วมกับรพ.สต. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียน และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ

		2564	2565	2566	2567
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 66	ร้อยละ 66	68.83	68.28	67.15	52.65
ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 20 ขึ้นไป	ร้อยละ 20 ขึ้นไป	-	-	15.0	15.0



KPIs 44, 45: การคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์และผู้สูบบุหรี่ของประชากร 15 ปีขึ้นไปไม่ผ่านเกณฑ์

Information

การคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์และผู้สูบบุหรี่ของประชากร 15 ปีขึ้นไปไม่ผ่านเกณฑ์

Intervention

1.ประชุม ทบทวนการดำเนินงาน

2.ประสานงาน รพ.สต.สังกัด อบจ.มค ในการ
ส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม

3.ติดตามการคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์และผู้
สูบบุหรี่และการดำเนินงานทุกไตรมาส

4.ติดตามการบันทึกข้อมูลและส่งออกข้อมูลกับ
รพ.สต.สังกัด อบจ.มค ทุกไตรมาส

Integration

บูรณาการงบประมาณยุทธศาสตร์ / PP.

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ความชุกของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ 15	3.93
ร้อยละการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร 15 ปีขึ้นไป	≥ ร้อยละ 65	24.31
ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ 15	3.55
ร้อยละการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65	25.50



Monitoring

คืนข้อมูลให้กับ รพ.สต.สังกัด อบจ.มค ทุกไตรมาส
และคืนข้อมูลให้แก่ อสม.ในพื้นที่ทุกเดือน

KPIs 32: อัตราการป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย : 32.1 ร้อยละของอำเภอที่เข้าเกณฑ์พื้นที่อำเภอรอบคอบของโรคไข้เลือดออก

32.2 ร้อยละของตำบลที่เข้าเกณฑ์พื้นที่ตำบลรอบคอบของโรคไข้เลือดออก

32.3 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.1

Structure 1. คำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center :EOC)
2. แผนปฏิบัติงานและโครงการ

Information 1. มีการรายงานข้อมูลในระบบ Digital 506 (D 506)

Intervention/Innovation: ผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการรายงานข้อมูลผู้ป่วยระบบ Digital 506 (D506) เพื่อพัฒนาระบบให้ทันเวลา

Monitoring 1. ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่
2. ติดตามผลการดำเนินงานระบบรายงานโรค Digital 506 (D 506)

Integration : จัดทำแผนงานและโครงการ ปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

1. โครงการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก

1.1 พัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรอง รักษาและส่งต่อโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่

1.2 ชี้แจงแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่

1.3 ผนึกกำลังดำเนินการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อำเภอบางปะปทุม

1.4 อบรมให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก(กรณีเกิดการระบาดในพื้นที่)

1.5 ทบทวนเคสกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

2. อบรมโปรแกรมระบบรายงานโรค Digital506 (D 506)

3. เตรียมความพร้อมออกสอบสวนโรคกรณีเกิดโรคระบาด



KPIs 21: การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

1 INFORMATION

พบการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี

2 INTERVENTION

1. ค้นหาข้อมูลปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ภาคีเครือข่าย
2. อบรมเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยใสในสถานศึกษา
 - เพศศึกษา ทักษะการดูแลตนเอง
 - ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
3. อบรมแกนนำวัยใสใส่ใจสุขภาพ
 - พัฒนาศักยภาพแกนนำในการดูแลสุขภาพกาย-จิต-สังคม
 - ฝึกทักษะให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
4. ให้บริการปรึกษาดูแลช่วยเหลือร่วมกับภาคีเครือข่าย
5. ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นในระยะคลอดและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบเชิงสังคม

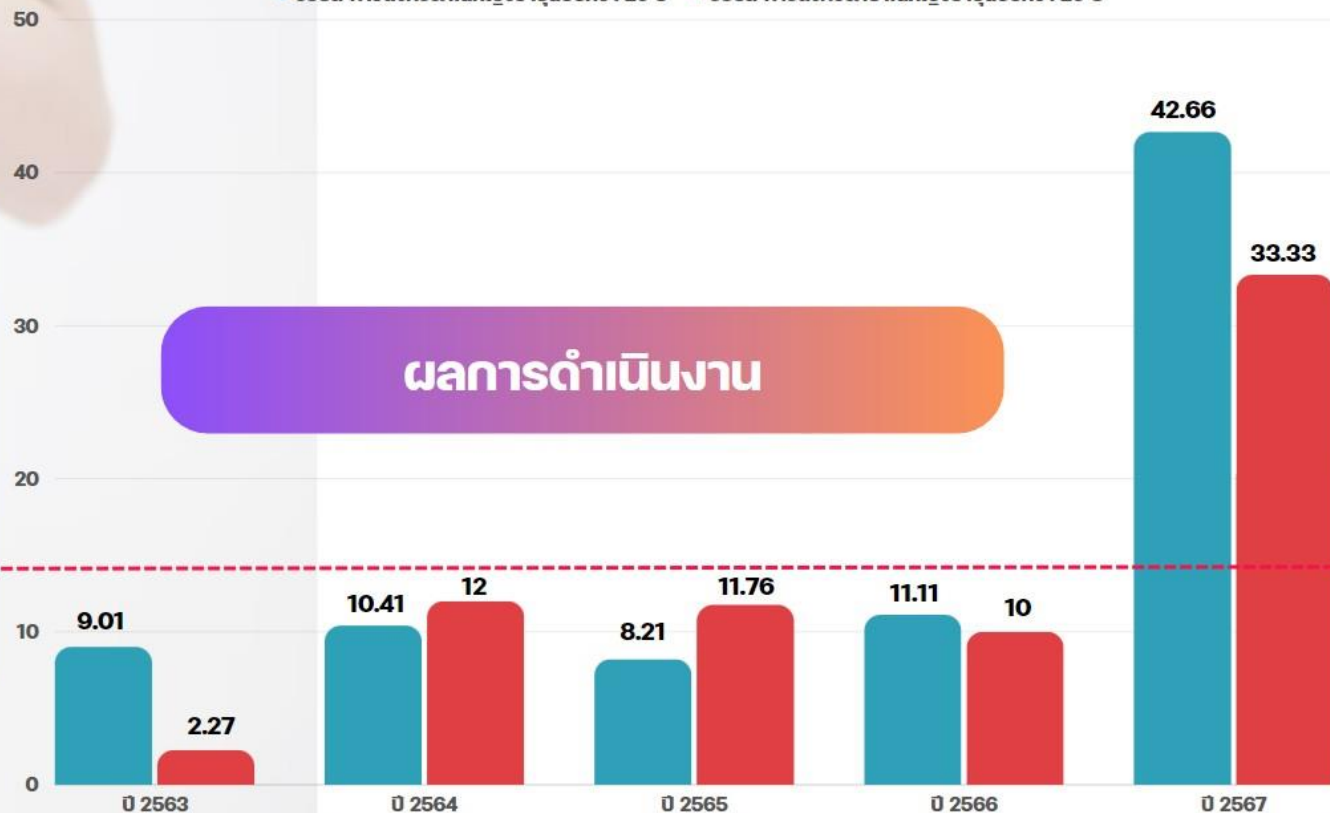
3 INTEGRATION

บูรณาการร่วมกับชุมชน
สถานศึกษา sw.สต. อปท.พช.

4 MONITORING

ติดตามผลผ่าน HDC

■ ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ■ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ

หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด
หญิงตั้งครรภ์ < 20 ปี
ตั้งครรภ์ซ้ำ < 20 ปี

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566	2567
หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	488	480	414	180	128
หญิงตั้งครรภ์ < 20 ปี	4	50	34	20	3
ตั้งครรภ์ซ้ำ < 20 ปี	4	6	4	2	1

KPIs 43: การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Information

- 1.การจัดสรรชุดตรวจไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการลงสู่รพ.สต.
- 2.โรงพยาบาลมหาสารคามมีข้อจำกัดในการตรวจ เนื่องจากเครื่องยังไม่สามารถตรวจได้เร็ว
- 3.ข้อจำกัดในการใช้โปรแกรม HPV ที่จำกัดการบันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ 60 ปีบริบูรณ์เท่านั้น
- 4.กลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจผิดปกติบางส่วนไม่มาตรวจซ้ำ
- 5.การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ในการโอนย้ายรพ.สต.ไปอยู่ที่อบจ.ทำให้บางแห่งไม่มีการตอบรับนโยบายในการบริหารจัดการชุดตรวจ



Intervention

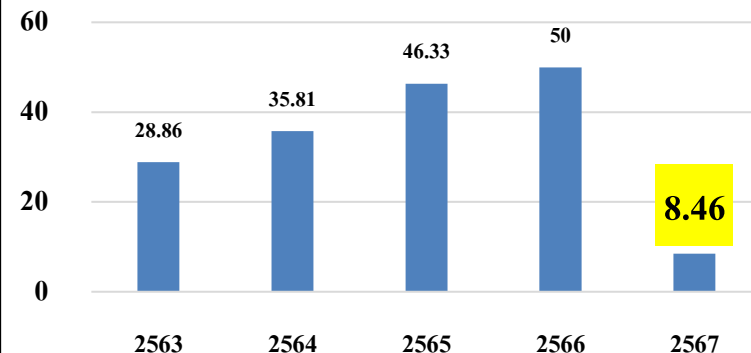
- 1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Testing
- 2.สอนวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองทางวิดีโอ ทางไลน์ และศูนย์รวมในชุมชน
- 3.สนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอสำหรับสตรีกลุ่มเป้าหมาย
- 4.ออกให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในชุมชน



Integration

คณะกรรมการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
คณะกรรมการ คปสอ.
กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ร้อยละของหญิงอายุ 30-60 ปีได้รับการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 70



Monitoring

- ติดตามรายงาน HDC
- จัดประชุม 1-2 ครั้ง ติดตามและเก็บข้อมูลจาก HDC รวมทั้ง HPV ทุกเดือน ผ่าน Line 3 หมอ

โอกาสพัฒนา เพิ่มความครอบคลุมของ Line 3 หมอ
แก่ผู้รับบริการ

แหล่งข้อมูล : HPV Screening และ HDC มหาสารคาม 31 ธค.66

KPIs.51 : ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด

KPIs.52 : ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

Strategy

ร่วมกับ อปท.จัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อจัดซื้อชุดตรวจ และจัดอบรมให้ความรู้ ดำเนินการตรวจประเมิน

Innovation

- สร้างเครือข่ายร่วม กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำทะเบียนผู้รับผิดชอบงานแต่ละพื้นที่
- สร้างชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร เพื่อการสื่อสาร รายงานข่าวสารได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

Intervention

- สนับสนุนการสมัครและใช้งานระบบ Food handler ของอปท.
- สำรวจและจัดทำข้อมูลสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ และกำหนดเป้าหมายสถานที่จำหน่าย อาหารที่เข้าร่วมการพัฒนายกระดับให้ผ่านเกณฑ์ SAN/SAN Plus
- จัดฝึกอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารส หรับผู้ประกอบการ และผู้สัมผัสอาหาร ทั้ง Online และ Onsite กับหน่วยงานจัดการอบรม หรือ ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ตรวจประเมินตามเกณฑ์

Intergration

บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนงาน

Monitoring:

-ออกตรวจตามเกณฑ์ SAN/SAN PLUS

KPIs	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 อยู่ระหว่างดำเนินงาน
51.1 มาตรฐาน CFGTหรือSAN	>40%ของเป้าหมาย	1	8	เข้ารับประเมิน 12 ร้าน
51.2 มาตรฐาน CFGT PLUS หรือ SAN PLUS	เพิ่มขึ้น 1 ร้าน	1	4	เข้ารับประเมิน 7 ร้าน
โครงการM-GFH	5	NA	NA	เข้ารับประเมิน 7 ร้าน
ร้อยละอาหารปลอดภัย	85%	96	98.47	ดำเนินงานตามแผน



ตัวชี้วัดที่ 53 : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

Strategy

- พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- จัดบริการที่มีความสะดวก สะบายปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับทำทนาย

Innovation/Intervention

- สร้างเครือข่ายทั้งในและนอกองค์กร จัดทำแผนการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับแนวทางพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital อย่างมีส่วนร่วม
- ผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุนการดำเนินงาน โดยทีม ENV Round อยู่เสมอเพื่อการบริการที่ปลอดภัยและเข้าถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ
- มีการจัดตั้งคณะดำเนินงานการทำงานขับเคลื่อนและวางแผนพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงานอยู่เสมอ
- พัฒนาต่อยอดการดำเนินงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ทำทนายทั้ง 4 ด้าน

Intergration

- บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนงาน
- บูรณาการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม
- บูรณาการงานอาหารปลอดภัย CFGT หรือ SAN และโครงการ M-GFH
- บูรณาการการงานควบคุมโรคอำเภอวาปีปทุม

Monitering:

- แบบประเมินตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital
- ติดตามการดำเนินงานโดยทีม ENV Round

ตัวชี้วัดที่ 53

GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

ปี 2565

ปี 2566

ปี 2567

ผลงาน

ร้อยละ

ผลงาน

ร้อยละ

ผลงาน

ร้อยละ

ดีมากPlus

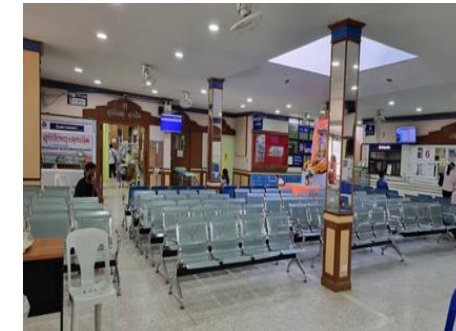
๑๐๐

Challenge

๑๐๐

Challenge

๑๐๐



KPIs 61, 62: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

Intervention & Innovation

- พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน

Mini Case Management, จัดโครงการ DM Remission

- การเยี่ยมบ้านแบ่งตามสีและปัญหาของผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ

- เน้นการจัดการรายกรณีเข้มข้นต่อเนื่อง ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (MI) เพื่อคุม HbA1C < 7 % Exit Care โดยใช้ Food Model ในการให้สุขศึกษา

- HbA1C $\geq$ 12% ส่ง consult อายุรแพทย์

- คัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า Lab ประจำปี และจัดทีมสหวิชาชีพจาก รพ.ออกตรวจใน รพ.สต

- มีระบบConsult อายุรแพทย์ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

- การจัดทำ VDO Call กับผู้ป่วย (Tele-med)

- จัดบริการคลินิกรุ่งอรุณที่รพ.แม่ข่าย ตรวจโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

- อสม.จิตอาสาในการดูแล (PCC รพ.วาปีปทุม)

- จัดตั้ง Health station ทุก รพ สต / มีชุมชนรักสุขภาพทุก รพ สต

คัดกรองภาวะแทรกซ้อน



ตา ไต เท้า LAB



การจัดการรายกรณี
(Mini Case Manager)



โมเดลอาหารและเครื่องดื่ม
“แค่นี้พอนะ”



ชุมชนรักไข้ไต้ต้นแบบ ตำบลโคกสีทองกลาง & Health Station

ให้ความรู้เรื่องโรคไต้ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย Care giver

สาธิตการทดสอบความเค็มในอาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวัน

ดำเนินการอบรมหลักสูตรแพทย์วิถีธรรม (หมอเขียว)
ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคไต้ จำนวน 60 คน

กระตุ้นติดตามกลุ่มเป้าหมาย ทุก 1 เดือน
ประเมินผลการดำเนินงานหลังปรับเปลี่ยน 4 เดือน

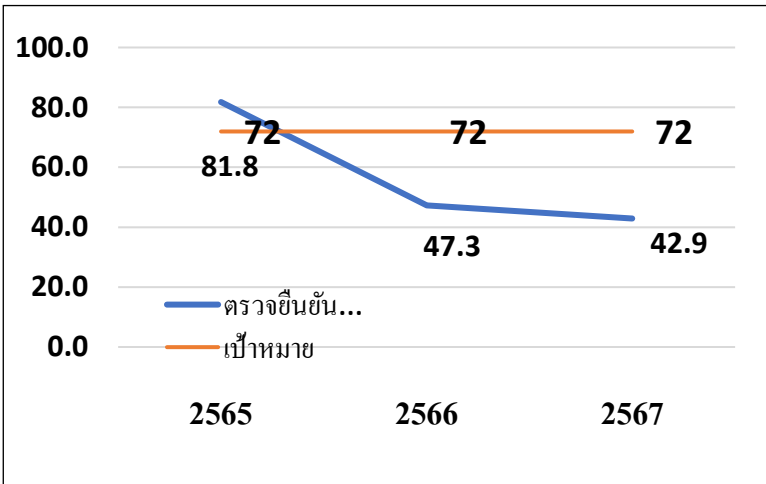


เมื่อวันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ 2566 ค่ายอบรมการปรับสมดุลร้อนเย็นกายใจตามหลักแพทย์วิถีธรรม เทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต้ระยะที่ 3-5 และโรคเรื้อรัง จำนวน 66 คน เพื่อให้ประชาชนเรียนรู้การเป็นหมอที่ดีที่สุด คือ ตัวเราเอง และสามารถดูแลให้ถึงพร้อม ถูกต้อง ถูกศีล ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อ ลดโรค ลดยา ลดค่าใช้จ่าย ลดทุกข์ ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสีทองกลาง

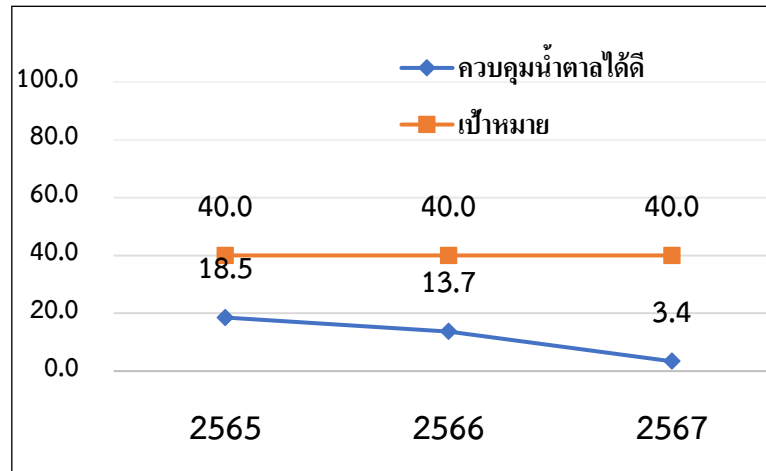


ผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

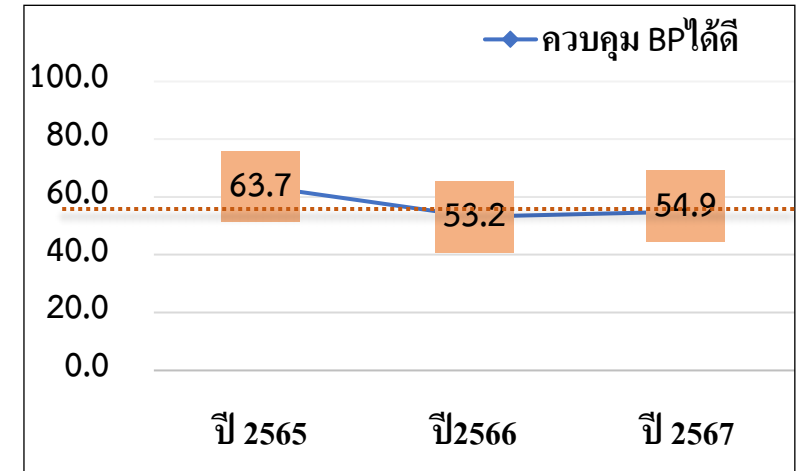
การตรวจติดตามยืนยัน DM



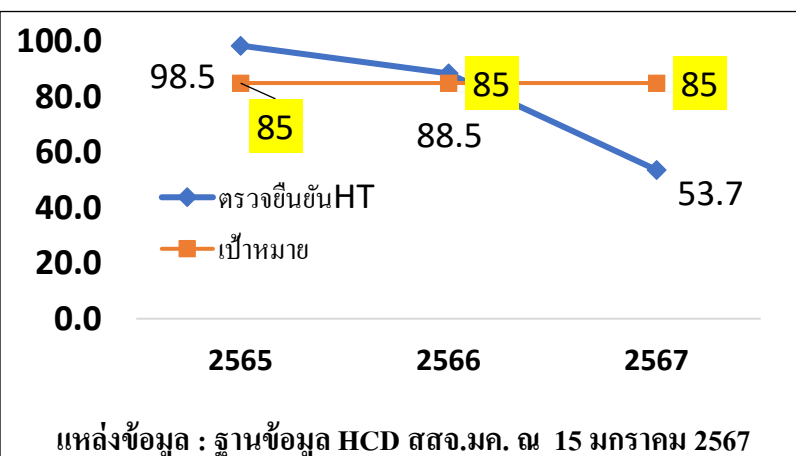
ควบคุมน้ำตาลได้ดี



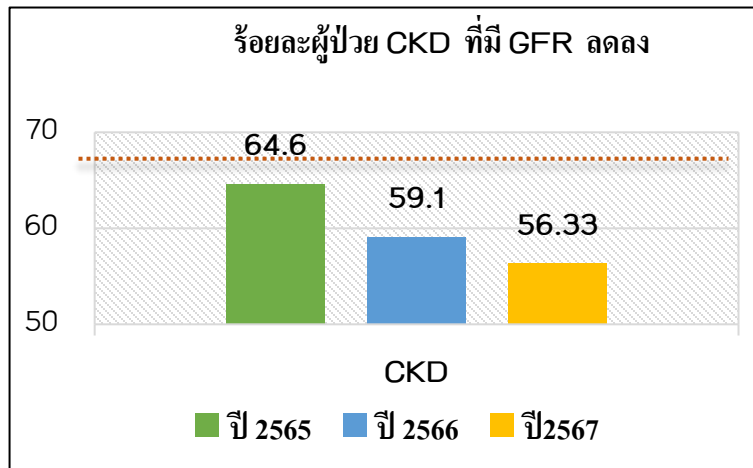
ควบคุมBP ได้ดี



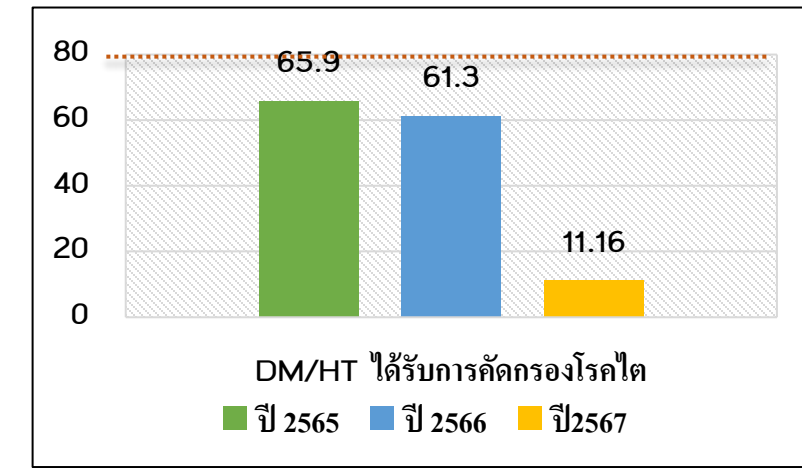
การตรวจติดตามยืนยัน HT



ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ GFR<5ml/min/1.73m2/yr



ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



สถานีสุขภาพ (Health Station)

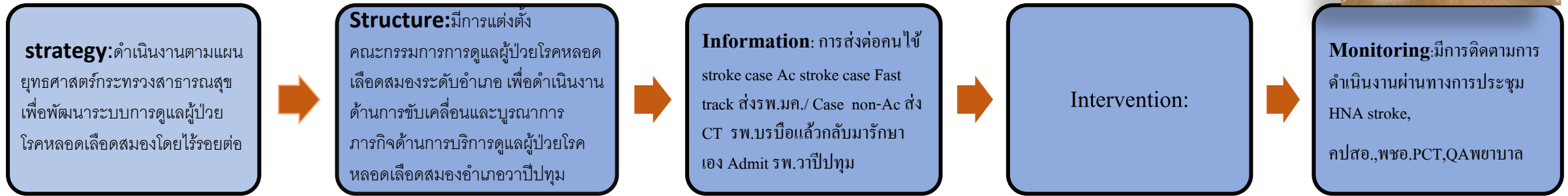
การดำเนินสถานีสุขภาพอำเภอวาปีปทุม
จำนวนสถานีสุขภาพทั้งหมด 248 หมู่บ้าน 16 ตำบล
สถานีสุขภาพที่ได้ดำเนินการไปแล้วระดับ **Excellent** จำนวน 20 หมู่บ้านและ 7 ชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลวาปีปทุม
และจำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในระยะการดำเนินงานอีก 221 หมู่บ้านทั้งหมดของอำเภอวาปีปทุม

ผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มก่อตั้งสถานีถึงปัจจุบัน
ในจำนวนทั้งหมด 20 หมู่บ้านและ 7 ชุมชน

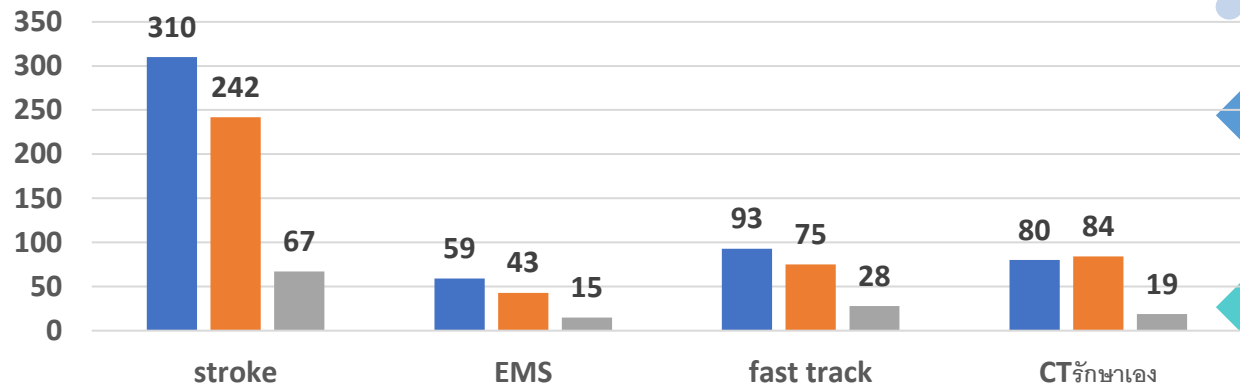
รวมทั้งหมด 3,482 ครั้ง คิดเป็น 25.65% จากประชากรทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ



KPIs 63 : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน stroke unit



ผลการดำเนินงาน



- 1.Health promotion
 - สร้างความรอบรู้ให้ประชาชน, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
2. อบรมพัฒนาสมรรถนะทีมสหวิชาชีพ Advance stroke
 - อบรมพยาบาล REFER
3. Pre-hospital เสริมสร้างอาการ BEFAST รณรงค์การใช้1669
- 4.In-Hospital
 - ดูแลระบบ Fast track, พัฒนาระบบ Consult CT รับกลับ
- 5.Rehabilitation/ดูแลต่อเนื่อง



- แผนพัฒนา**
- พัฒนาการบริการแบบไร้รอยต่อ HNA stroke ตามนโยบาย
 - มีการทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
 - เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลคนไข้
 - มีแผนเปิด Node CT กพ 67 เปิด Node rt-PA ก.ค.67



เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		2565		2566		2567	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
63.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	<ร้อยละ7	2/236	0.84	1/232	0.43	0/64	0
63.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) ที่มีอาการ ไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ร้อยละ75	NA	-	NA	-	48/48	100

KPIs 88: ร้อยละของผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริหารสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

Strategy: ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture Hip(Fragility fracture) ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน

Structure: มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารสภาพผู้ป่วยระยะกลางในระดับอำเภอ

Information: ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ด้วยระบบRefer กลับและส่งต่อข้อมูลด้วยแอปพลิเคชัน ไลน์ : IMC MSKH และ COCR9 ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.ทาง HOSxP และ COCR9 รพ.สต.เมื่อลงเยี่ยม Case ก็จะลงข้อมูลใน COC R9 คืบข้อมูล

Intervention:

Monitoring: มีกระบวนการติดตามการดำเนินงานIMCผ่านทาง การประชุม , คปสอ. , พขอ. , PCT ,QA พยาบาล

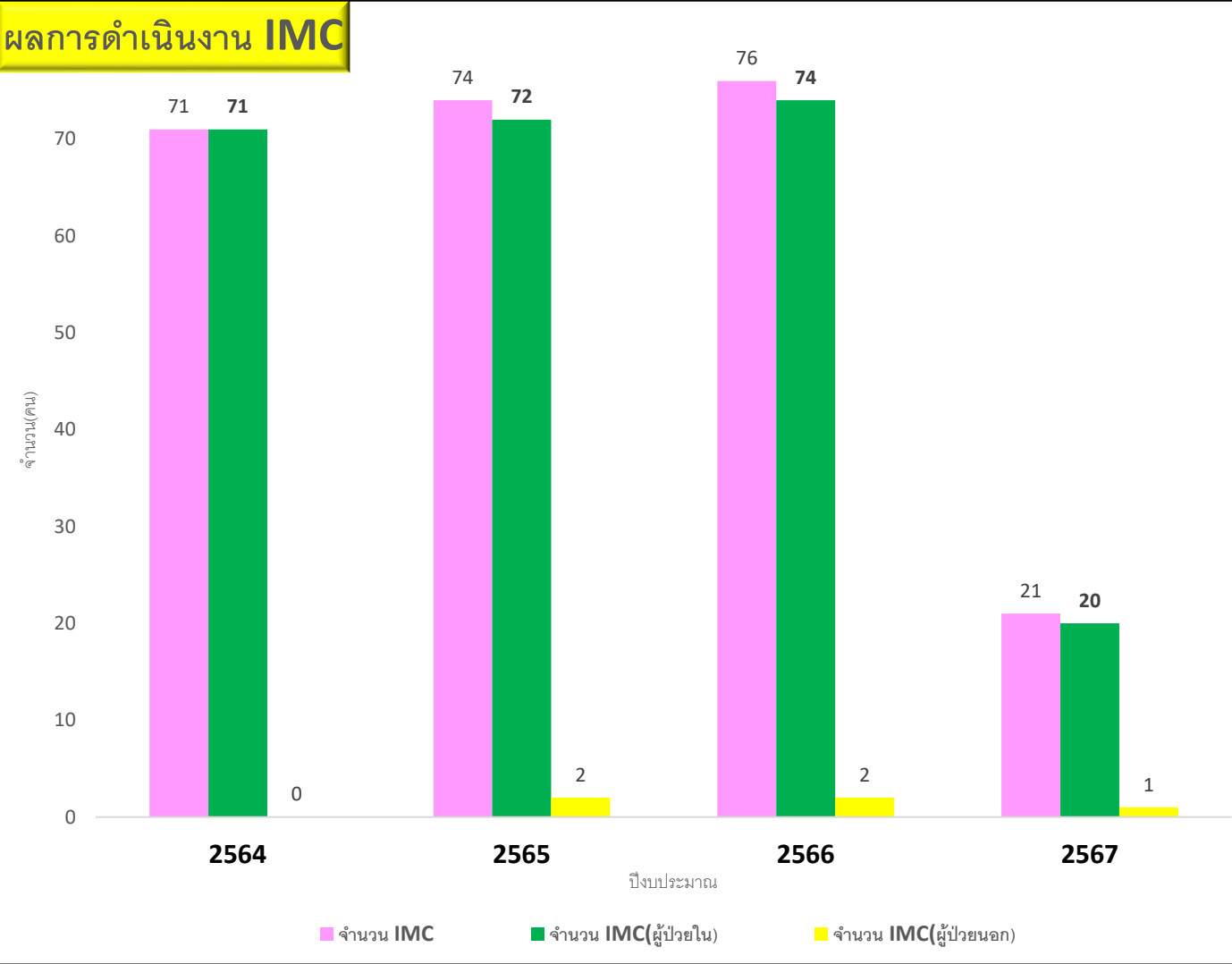


1. มีการแบ่งแยกคนไข้ตามสีแดง,เหลือง,เขียว โดยแบ่งตามคะแนน Barthel index (BI) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลคนไข้
2. มีการกำหนด KPI ระดับ อำเภอ.กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับ KPI ระดับจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย
3. มี Group line ในการคืนข้อมูลและติดต่อประสานงานกับ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในระหว่างการรักษา

แผนพัฒนา

- การกำหนดบทบาทหน้าที่และแนวทางปฏิบัติทำให้เกิดความเข้าใจและมีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน
- การเข้าถึงบริการจากการโอนย้ายสังกัดของรพ.สต.ทำให้ระบบขั้นตอนการประสานงานและการเยี่ยมบ้านมีการเปลี่ยนแปลงเกิดความล่าช้าในการประสานงาน

KPIs 88: ร้อยละของผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริหารสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน



ผลการดำเนินงาน

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน							
		2564		2565		2566		2567	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๘๘.๑ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (100) ก่อนครบ 6 เดือน	≥ร้อยละ 75	71	100	74	100	76	100	21	
๘๘.๒ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) ได้รับการบริหารสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (100) ก่อนครบ 6 เดือน	-	71	100	72	100	74	100	20	
๘๘.๓ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (100) ก่อนครบ 6 เดือน	-	0	0	2	100	2	100	1	

KPIs 123 :การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (PNC)โรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย: ผ่านการรับรองคุณภาพการพัฒนาเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (PNC)โรคหลอดเลือดสมอง

Structure

- 1.คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน
- 2.แผนปฏิบัติงาน

Information

1. มีรายงานผลการดำเนินงานตาม KPI
2. มี CLT stroke (Risk profiles)
3. มีรายงานระบบส่งต่อผู้ป่วย Refer out ,Refer in

Intervention

1. มีการกำหนด KPI ระดับ อำเภอ.กำหนดตัวชี้วัด ให้สอดคล้องกับ KPI ระดับจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย
2. มี line Group ในการคืนข้อมูลและติดต่อประสานงานกับ รพ.มค.. และเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในระหว่างการรักษา และให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยIMC มี Nursing care plan, CPG การดูแลผู้ป่วย stroke / IMC

Integration

- 1.ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด กำหนดแนวทางการทำงานในโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
2. มีการปรับปรุงแก้ไข Care map ischemic strokeเพื่อดูแลคนไข้
3. มีการประชุมPCTแต่ละPCTและมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติCPG stroke
- 4.มีการออกเยี่ยมติดตามCase บูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัว

Monitoring

- 1.รายงานการประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยตามKPI HA stroke
2. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยstroke ผ่านทางแอปพลิเคชัน ไลน์ : IMC MSKH และ โปรแกรม CoCr9 พร้อมทั้งรายงานการดูแลต่อเนื่อง
- 3.รายงาน clinical tracer highlighted
- 4 รายงานทบทวนCaseเสียชีวิต ทูลงส่งต่อG,H,I



เครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมอง ระดับจังหวัด เพื่อลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง



KPIs 65, 66 : แนวทางการดำเนินงานการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

Strategy

1. การบริการที่ดี
2. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและ
3. จัดบริการจริยธรรม
4. การทำงานเป็นทีมมีความสะดวก สบาย ปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

Structure

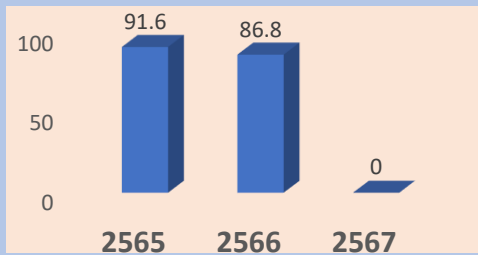
การดำเนินงานตามคำสั่ง

- มีคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการศูนย์ยุติวัณโรค ระดับอำเภอ
- จัดตั้งคลินิกวัณโรคแบบ One stop service มีแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค มีเภสัชกรทำหน้าที่จ่ายยาที่คลินิก พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตร มาตรฐานคลินิกวัณโรคตามแผนงาน แผนงานวัณโรคแห่งชาติ

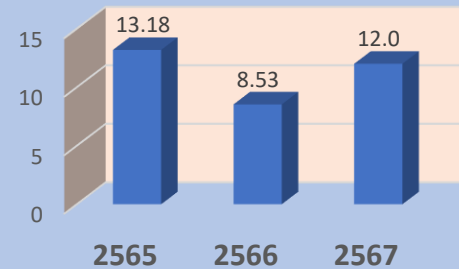


Information

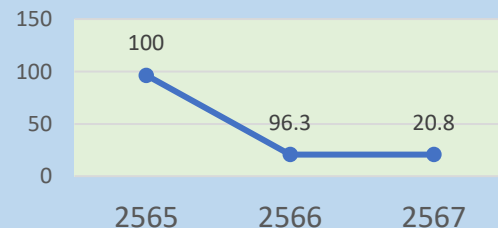
อัตราความสำเร็จการรักษา



อัตราการเสียชีวิต



(TB Treatment Coverage)



Intervention and Innovation

1. การจัดประเภทผู้ป่วยวัณโรคตามระดับความรุนแรง แบ่งสีแดง เหลือง เขียว เพื่อการวางแผนการดูแลและกำกับติดตามการกินยาอย่างเหมาะสม
2. ใช้กระบวนการกิจกรรม 3x3x3 ได้แก่ C1 วิธีตรวจวินิจฉัยวัณโรค 3 วิธี C2 กลุ่มเสี่ยงสูง 3 กลุ่ม C3 หมอประจำตัว 3 คน บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อเพิ่มการคัดค้นหาวัณโรค

3. งานวิจัยPODSAI MODEL



Integration

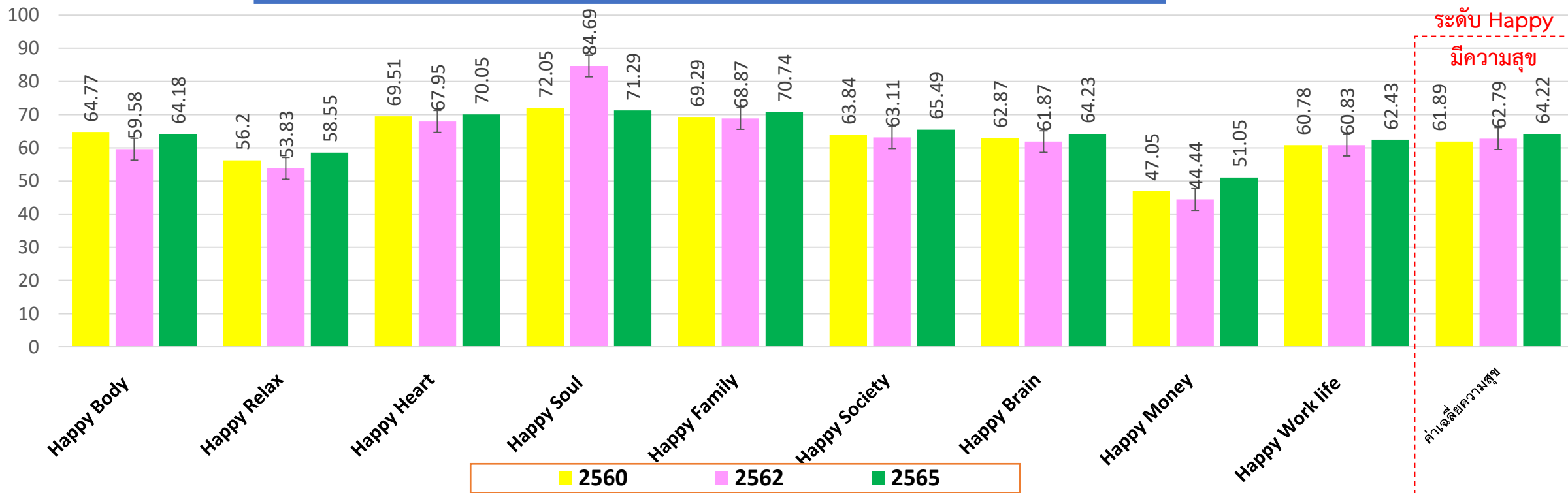
๑. อปท. ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ กำหนดแนวทางการทำงานในกองทุนสุขภาพระดับตำบล จัดทำเป็นประเด็น OTOP เพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่
2. บูรณาการร่วมกับรพ.สต.และ อบต. ในการดูแลรายกรณี เช่น การดูแลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับสุราเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีปัญหาเศรษฐกิจ
3. ทีมวิชาชีพได้แก่ แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาซับซ้อน
4. กรมควบคุมโรคในการสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าว ไร้สัญชาติ

Monitoring and evaluation

1. กระบวนการติดตามการดำเนินงานวัณโรคผ่านทาง การประชุม NOC TB , คปสอ. , พขอ. , PCT
๒. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค , การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ผ่านทางโปรแกรม NTIP
๓. ติดตามข้อมูลวัณโรคต้อยาผ่านทางโปรแกรม NTIP
๔. นิเทศติดตาม KPI ระดับ รพ.สต. นิเทศและประเมิน รพ.สต. ๒ ครั้ง/ปี เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยกำหนดตัวชี้วัด ระดับ รพ.สต. เพื่อให้สอดคล้องกับ KPI ระดับอำเภอ

KPIs. 114 การดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

ผลการประเมิน Hapinometer ปี 2560, 2562, 2565 จำแนกรายด้าน



ตัวชี้วัด / เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนนเทียบเกณฑ์
คะแนนประเมินตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข	คะแนนเต็ม 2,700	2,600 คะแนน	96.29	5
คะแนนการประเมินองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-๔T)	คะแนนเต็ม 1,900	1,520 คะแนน	82.10	องค์กรนี้ เป็น องค์กรสมรรถนะสูง

ภาพกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข



ภาพกิจกรรม จิตอาสา/งานพิธี/กิจกรรม 5 ส.



กิจกรรมพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (OD)





นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน

03



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติฯ/ ที่เกี่ยวข้อง พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sww./swn.)
- สภากาชาดราชทาน ผ่านการรับรอง
คุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) แวนตามูสูงอายุ 72,000 คัน
 - 2) ผ่าตัดต่อกระดูก 7,200 คน
 - 3) พันเทียม 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (sww.)
 - 6) อาคารผู้ป่วยนอกเขตเมือง

เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 เต็ม
ในเขตตอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



3 สภากาชาด/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รณรงค์ยาเสพติด คู่มือผู้ป่วยจิตเวช
และยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

4 มะเร็งครบวงจร

- ให้อะไหล่ HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาล
ชำนาญการพิเศษ
- แพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้น
ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจสอบ รับยา Telemedicine
ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
1 อำเภอ 1 โรงเรียน



7 สารานุกรม ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- ขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time
บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการ
ในกลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวากิบาล

- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.



9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย รพช. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา รพช. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัย
ด้วย CT/MRI (18/26)



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับ
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในการตั้งครรภ์ 24 โรค



12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตกันสุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (คนไทย 5,000 คน/
Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

12



13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
- เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

สร้างเศรษฐกิจ



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (SWS./SWN.)
- สุภาพลาพระราชทาน

2 sw.กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- sw.ประชาชน, sw.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- sw.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวช ที่เข้าถึงได้
- บริการจิตแพทย์/ นักจิตวิทยา ผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร



4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ บุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.สร. ออกจาก กพ.



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- นิคมหาย พบหมอ ตรวจเลือด รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา



7 สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)



9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย และรักษา CT MRI
- ลดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- sw.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในการตกไข่



12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 บัณฑิตเกี่ยวข้องปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัย ด้านอาหาร สถานที่ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม



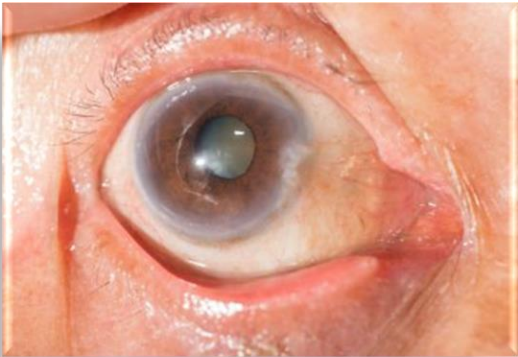
สร้างเศรษฐกิจ



1 โครงการพระราชดำริฯ/
เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ
พระบรมวงศานุวงศ์

วันที่ 3 มกราคม 2567 โรงพยาบาลวชิรพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลสุทธาเวช
ดำเนินโครงการคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุ

ผ่าตัดต้อกระจก



ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์

ยอดคัดกรอง 263 ราย

ผ่าตัด SC 123 ราย

ลอก PTG 26 ราย



1

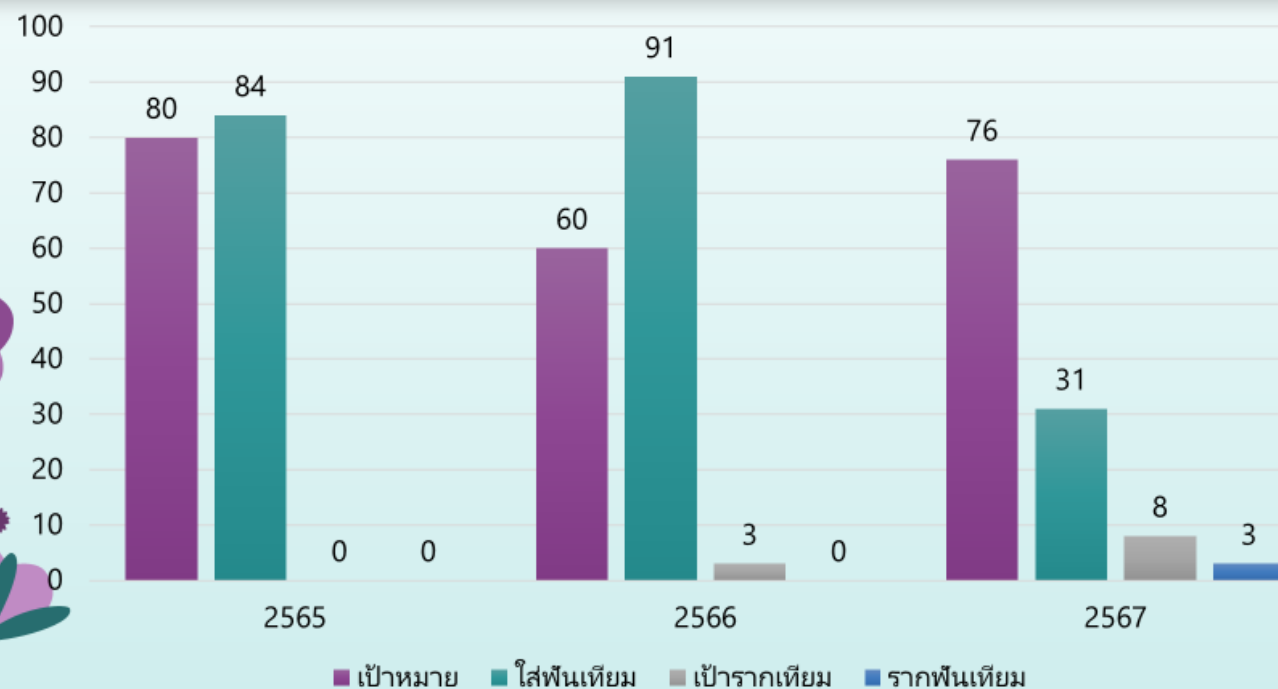
โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
กิจกรรมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swn.)
- สวัสดิการพระราชทาน ผ่านการรับรอง
คุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) แวนตาผู้สูงอายุ 72,000 อัน
 - 2) ผ้าตัดต่อกระจก 7,200 ดวง
 - 3) ฟันเทียม 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยฟันที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (sws.)
 - 6) อาคารผู้ป่วยนอกเขตเมือง
เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

นโยบาย/ประเด็น	เป้าหมายของอำเภอ	การดำเนินงานที่ได้ทำไปแล้ว	ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์	อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน/การแก้ไข
ต้อกระจก 	ผู้สูงอายุได้รับการ ผ่าตัดต้อกระจก	คัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุเพื่อรับการผ่าตัด ร่วมกับโรงพยาบาล สุทธาเวช วันที่ 3 มกราคม 2567	ยอดคัดกรอง 263 ราย ผ่า SC 123 ราย ลอก PTG 26 ราย	
รากฟันเทียม 	เป้าหมาย ปี 2567 8 ราย	1.มีผู้ป่วยได้รับการปลูกรากเทียมรองรับฟันปลอมทั้งปาก ไปแล้ว 3 ราย เมื่อ ตุลาคม 2566 โดยต้องรอให้รากเทียมยึดกับกระดูกรองรับรากฟัน 3 เดือน เหลือขั้นตอนการใส่ตัวยึดซึ่งนัดผู้ป่วยไว้ ต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2567 2.ทำการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ที่เคยได้รับการใส่ฟันปลอมเพื่อค้นหา ผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการปลูกรากเทียม ซึ่งปัจจุบันพบ 4 ราย อยู่ใน ขั้นตอนการประเมินและเตรียมวางแผนปาก	ผู้ป่วยได้รับการปลูกรากเทียมไปแล้ว 3 ราย	มีผู้ที่เหมาะสมกับการปลูกรากเทียม แต่ ผู้ป่วยไม่ได้เป็นสิทธิ์บัตรทอง ซึ่งปัจจุบัน โครงการนี้ยังรองรับเฉพาะสิทธิ์บัตรทอง ทำให้ไม่สามารถทำการปลูกรากเทียมให้ได้ ทำได้เพียงแก้ไขฟันปลอมให้ใช้งานได้ เท่านั้น
ฟันเทียมพระราชทาน 	เป้าหมาย ปี 2566 136 ราย	มีผู้ป่วยได้รับการพิมพ์ปากเบื้องต้นเพื่อทำฟันเทียมทั้งปากไปแล้ว 50 ราย รายงาน HDC 2566 จำนวน 91 ราย HDC 25 ธค 2566 จำนวน 31 ราย (เฉพาะข้อมูลเดือน ตค - พย 66) รวม 122 ราย (ร้อยละ 89.71)	ได้รับการใส่ฟันเทียมในปีงบประมาณ 2567 (ตค - ธค 66) ไปแล้ว 45 ราย แบ่งเป็น 1. ฟันปลอมทั้งปาก (บน-ล่าง) 36 ราย 2. ฟันปลอมทั้งปาก ครึ่งบน/ล่าง + TP บน/ล่าง 9 ราย (โดยข้อมูลการรักษาของเดือนธันวาคม ยังไม่ได้ส่งเข้า HDC)	ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการเตรียมช่องปาก ก่อนใส่ฟันเทียม และรอเวลาให้แผลถอน ฟันหายสนิทอย่างน้อย 1 เดือน บางราย ต้องได้รับการแต่งกระดูกหลังถอนฟัน ทำ ให้ อาจไม่สามารถใส่ฟันเทียมได้ทัน

ตัวชี้วัด จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม



สิ่งที่ดำเนินการในปี 2567

- ไม่มีคิวการทำฟันเทียม ถ้าเตรียมช่องปากเสร็จจะนัดหมายเพื่อพิมพ์ปากต่อทันที
- ออกค้นหาผู้ป่วยโดยการออกตรวจเชิงรุกตามหมู่บ้าน โดยบูรณาการกับการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
- พัฒนาเป็น node ในการปกรากเทียมในปี 2567 ซึ่งปัจจุบันสามารถปักได้แล้ว 3 ราย

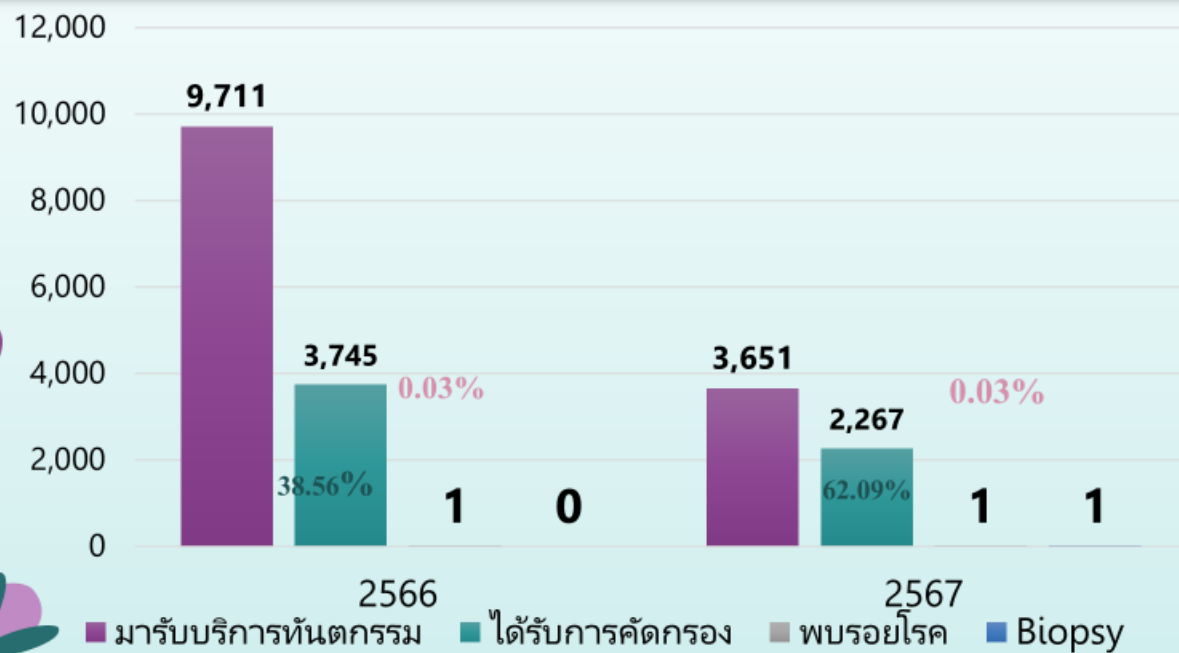
ปัญหา

- ผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการปกรากเทียม บางคนเป็นสิทธิ์เบิกได้โดยตรง ซึ่งปัจจุบัน สิทธิการรักษาในการปกรากเทียม รองรับเฉพาะสิทธิ์บัตรทอง

แผนแก้ไข

- เปิดให้สิทธิ์อื่นๆสามารถรับการปกรากเทียมได้ถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาเพิ่มเติม
- ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิ์และไม่พร้อมจ่าย ทำการแก้ไขฟันปลอมให้สามารถใช้งานได้
- รอ สปสช. เพิ่มสิทธิการปกรากเทียมให้ครอบคลุม

ตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก



สิ่งที่ดำเนินการในปี 2567

- ออกตรวจเชิงรุกตามหมู่บ้าน
- บูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง
- ขอความร่วมมือ รพ.สต. ในการคัดกรอง

ปัญหา

- ยังพบ 4 รพ.สต. ที่คัดกรองรอยโรคในช่องปากได้น้อยกว่าร้อยละ 40 เนื่องจากทีมลงรหัส Z128 ได้แก่ รพ.สต. นาข่า ชาด วังปทุม และ ประชาอาสา ซึ่งได้สะท้อนข้อมูลไปยัง รพ.สต. เพื่อดำเนินการแก้ไขแล้ว
- ไม่มีการลงรหัสโรคกลุ่มเสี่ยงมะเร็ง เนื่องจากยังไม่มั่นใจในรหัสโรค

การแก้ไข

- มีการติดตามตัวชี้วัดที่ ถีขึ้นเป็นเดือนละ 1 ครั้ง
- กำหนดรหัสโรคเป็น 3 กลุ่มคือ รอยโรคสีขาว ขาวปนแดง และรอยโรคสีแดง และให้ลงรหัสโรคกลุ่มเสี่ยงทุกครั้งที่พบ และให้ความรู้ในการลงรหัสแก่ทันตแพทย์และทันตภิบาล ผ่านกลุ่มไลน์

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต (เชิงนโยบาย)



- จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตอำเภอวาปีปทุม
- ขับเคลื่อนนโยบายการทำงาน
- มีการประชุมคืนข้อมูลการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ การฆ่าตัวตายอำเภอวาปีปทุม
- วางแผนการดำเนินงาน

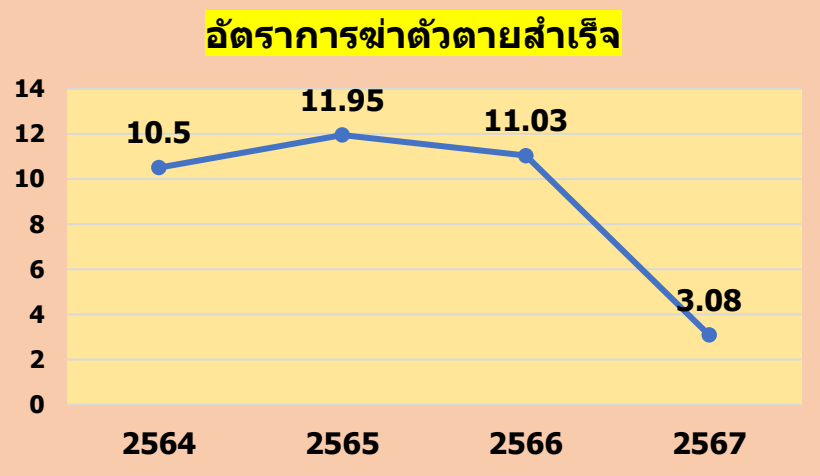
สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพจิต และยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

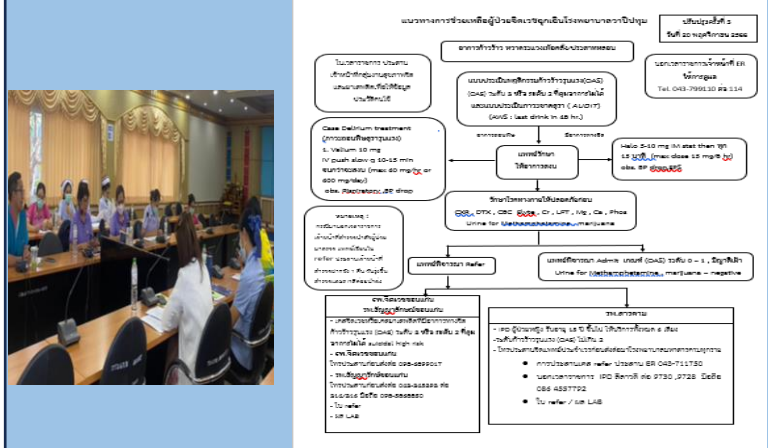


- พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตในทุกกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม Mental Health Check in
- บูรณาการโครงการ TO BE NO. 1 เพื่อคัดกรองซึมเศร้าในเยาวชน อายุ 10 – 18 ปี

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต Pre-hospital

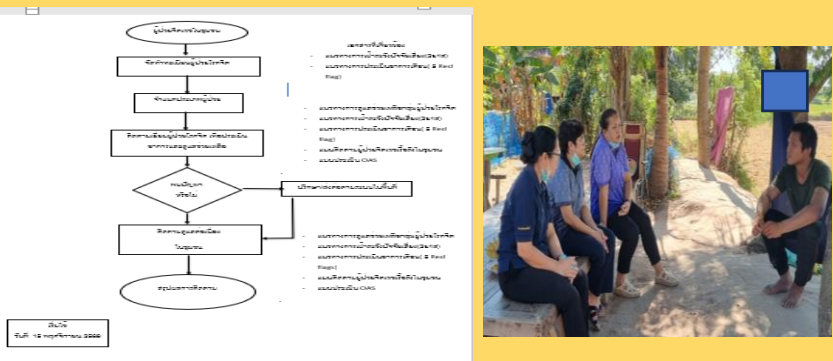


พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต In-hospital

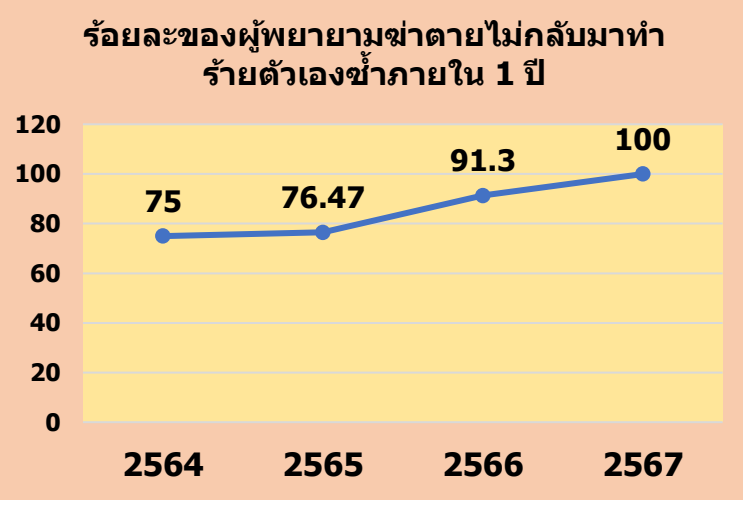


- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย
- พัฒนาระบบการadmit ผู้ป่วยจิตเวช OAS ระดับ 0 - 1 หงุดหงิด
- จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMIV
- พัฒนานวัตกรรม ผ้าผูกยึด จำกัดพฤติกรรมคนไข
- เพิ่มวันบริการเป็นวันศุกร์ที่ 2 และ 3 ของเดือนให้บริการคลินิกซึมเศร้า

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต Post-hospital



- พัฒนาระบบการส่งต่อเยี่ยมบ้าน
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่าย
- ติดตามประเมินผลการรักษา ร่วมกับพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกับชุมชนอย่างมีคุณภาพ



มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



นโยบาย/ประเด็น	เป้าหมายของอำเภอ	การดำเนินงานที่ได้ทำไปแล้ว	ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์	อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน และการแก้ไข
1. ให้วัคซีน HPV ในหญิงอายุ 11 – 20 ปี	เป้าหมาย 1,835 คน	1. ดำเนินการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกในนักเรียนหญิงชั้น ป.5 / ม.1-3	1. ดำเนินการฉีดวัคซีน HPV ไปแล้ว 803 คน	
2. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	เป้าหมาย 3,749 คน	2. คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองในกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี โดยวิธี Self sampling (HPV DNA Test) และให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกแบบเชิงรุกในชุมชน	2. คัดกรองไปแล้ว 241 คน	1. ไม่สามารถดึงกลุ่มเป้าหมายจาก โปรแกรม Data exchange ได้พื้นที่ต้องมีการสำรวจกลุ่มเป้าหมายเอง ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการตรวจคัดกรอง 2. กลุ่มเป้าหมายที่ตรวจด้วยตนเองเมื่อพบผลผิดปกติ non 16,18 ไม่มารับการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผล liquid base cytology 3. รพ.สต. ถ่ายโอนไปอบจ.100% ทำให้การประสานงานและตอบรับนโยบายไม่ราบรื่นเท่าที่ควร 4. ช่วงรณรงค์ได้รับการจัดสรรชุดตรวจไม่เพียงพอ ทำให้การรณรงค์ทำได้ไม่ทั่วถึง



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- แพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้นให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ



เป้าหมายของอำเภอ	การดำเนินงานที่ได้ทำไปแล้ว	ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์	อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน และการแก้ไข
มี Care D+ Team ในหน่วยบริการ	- มี Care D+ ในหน่วยบริการทุกระดับ	-มี Care D+ ในหน่วยบริการทุกระดับ	
บรรจุเป็นข้าราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	- บรรจุเป็นข้าราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 12 อัตรา	- บรรจุเป็นข้าราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 12 อัตรา	- โรงพยาบาลมีการขยายขนาดการให้บริการ ทำให้การจัดหาพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ทำให้ขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล - ค่าตอบแทนในระบบราชการได้น้อยกว่าเอกชนทำให้เกิดการลาออกในระบบราชการ
กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ	- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ 8 ตำแหน่ง - พยาบาลที่ได้รับการกำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ 8 ตำแหน่ง ได้ส่งผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร	- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ 8 ตำแหน่ง - พยาบาลที่ได้รับการกำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ 8 ตำแหน่ง ได้ส่งผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร	- การกำหนด ชำนาญการพิเศษ เกิดการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน - กำหนด career pathความก้าวหน้าในสายอาชีพ

6



การแพทย์ปฐมภูมิ

- บัณฑิตพยาบาล พบทมอ ตรวจเลือด
รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

เป้าหมายของอำเภอ	การดำเนินงานที่ได้ทำไปแล้ว	ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์	อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน และการแก้ไข
ตรวจเลือด รับยา Telemedicine	1. ให้บริการให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกลในชุมชน (Telemedicine) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาการคงที่ ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 และมีความสะดวกใจในการรับบริการ ให้บริการใน 20 หมู่บ้าน 7 ชุมชน	1. ให้บริการทางแพทย์ทางไกล จำนวน 86 คน	1. การใช้โปรแกรมหมอพร้อม สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่พร้อมใช้งาน , ลืมรหัสผ่าน 2. อสม. บางหมู่บ้านไม่พร้อมในการออกให้บริการ 3. ผู้รับบริการไม่มีโทรศัพท์ ไม่มีอินเทอร์เน็ต 4. ผู้รับบริการบางคนต้องการเข้ามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลด้วยตัวเอง

8



สถานชีวาภิบาล

- จัดตั้งสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน
- พยาบาล Palliative care 2 คน
- ทีมสหวิชาชีพ
- ดูแล ติดตาม ควบคุมกำกับ รักษาพยาบาล

- นายอำเภอเป็นประธาน
- กำหนดนโยบาย
- ร่วมวางแผนรูปแบบการดำเนินงาน
- สนับสนุนวิชาการ บุคลากร

- Care manager 26 คน
- Care giver 270 คน
- สนับสนุนเตียง เครื่องผลิตออกซิเจน ที่นอนลม
- ดูแลคนไข้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2,073 คน

- พยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพ
- การดูแล ส่งต่อคนไข้
- สำรวจและค้นหาความต้องการของผู้ป่วยในชุมชน
- สนับสนุนการดูแล วัสดุอุปกรณ์

- OPD Palliative เปิดทุกวันอังคาร ตรวจโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- IPD Palliative จัดมุม Palliative ในทุกตึก มีมุมธรรมะ

1.โรงพยาบาลวาปีปทุม

2.พชอ./สสอ.

3.กองทุน LTC 15 แห่ง

4.รพ.สต. 22 แห่ง

ศูนย์ชีวาภิบาลในรพ.

โครงสร้างการดำเนินงาน

สถานชีวาภิบาลในชุมชน

OPD/IPD Palliative

OPD/IPD

คลินิกผู้สูงอายุ
ในรพ.วาปีปทุมสถานชีวาภิบาล
อำเภอวาปีปทุมLTC/Palliative
home care

ภูชีวาภิบาล

Home ward

- ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้ายทุกกลุ่มวัย
- กลุ่ม 1 LTC ติดบ้าน จำนวน 1,505 คน
- กลุ่ม 2 LTC ติดบ้าน จำนวน 292 คน
- กลุ่ม 3 LTC ติดเตียง จำนวน 233 คน
- กลุ่ม 4 PC-end of life/PC-dying จำนวน 43 คน

- ภูชีวาภิบาลต้นแบบ ศูนย์ปฏิบัติธรรม ธรรมกถุญญ์ สถาบันสติปัญญา ตำบลหัวเรือ อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม
- เปิด 25 ธันวาคม 2566
- พระภิกษุอาพาธ 2 รูป
 - โรค DM HT Stroke ESRD (ฟอกไต)
 - โรค DM HT ตาชาขาบอด ตาซ้ายมัว

- ส่งต่อคนไข้ ประสานข้อมูลเข้าสู่ศูนย์ชีวาภิบาล พื้นที่รพ.สต. LTC

- เปิดทุกวันจันทร์ช่วงเช้า กลุ่มงานเวชฯ ตรวจโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

8.ภาคเอกชน

7.วัด/องค์กรศาสนา

6.ชุมชน

5.อปท.15 แห่ง

- ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคที่ดิน
- ร้านค้าร่วมบริจาค น้ำดื่ม ของใช้จำเป็น
- ร้านยาสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์พื้นฐาน

- พระคัลลนูปุจฉา 1 รูป จบทักษิณธรรมแพทย์ศาสตร์บัณฑิต
- จัดตั้งภูชีวาภิบาลต้นแบบสำหรับพระภิกษุอาพาธ

- ผู้นำชุมชน
- อสม. ชาวบ้าน
- โยมอุปถัมภ์
- ผู้มีจิตศรัทธา

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- ประสานพื้นที่ดำเนินงาน
- สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก

- เปิดให้บริการ 1 ธ.ค.2565 จำนวน 10 เตียง
- คนไข้ Palliative ที่ admit 3 คน
 - มีแผล bed sore 1 คน
 - pneumonia 2 คน

ภาพกิจกรรมเปิดกุฏิชีวาภิบาลศูนย์ปฏิบัติธรรมธรรมกัตถุญญ สถาบันสติปัญญาน ต.หัวเรือ อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม เปิดเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566



ภาพกิจกรรมการดูแลคนไข้ Palliative ในโรงพยาบาลและในชุมชน อำเภอวาปีปทุม

มุม Palliative ในตึก



IPD Palliative



IPD Palliative



Palliative at home care



Palliative at home care



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเยี่ยมคนไข้ Palliative



พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย และรักษา CT MRI
- สดแออัด สดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



แผนยกระดับโรงพยาบาลวาปีปทุม

จังหวัดมหาสารคาม

โรคสำคัญ Refer out

- Stroke
- STEMI
- Sepsis
- TB
- Preterm
- Preterm labor
- Trauma

Stroke

STEMI

Sepsis

TB

Preterm

1. Sepsis
2. Stroke
3. Severe HI
4. Trauma ได้รับการ Resuscitation
5. New Born
6. ต้อกระจก
7. เบาหวาน

โรคสำคัญเครือข่าย

TIMELINE CT SCAN



เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ชนิดความเร็วสูง
(Multislice Spiral CT Scan 64 slide)

ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



10

ประเด็น: ดิจิทัลสุขภาพ



สถานการณ์

1. มีแพลตฟอร์มของกระทรวง
2. การเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุม
3. มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ/โรคอุบัติใหม่ด้วยดิจิทัล
4. ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการ
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล
3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

เป้าหมาย

- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ Digital Health (บัตรประชาชนใบเดียว)
1. ประชาชนได้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย
 2. ลดการแออัด ลดรอคอย



มาตรการสำคัญ / กิจกรรมหลัก

1

ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน

1. ระบบส่งต่อ (refer)
2. การแพทย์ฉุกเฉิน
3. รับยาใกล้บ้าน
4. การแพทย์ทางไกล
5. ประวัติการรักษา

2

ส่งเสริมให้หน่วยบริการในระบบสาธารณสุขเป็น รพ.อัจฉริยะ

1. ระบบปฏิบัติการ
2. ความปลอดภัยทางไซเบอร์
3. การรับรองคุณภาพ

3

ธรรมาภิบาลข้อมูลและพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการ

- ธรรมาภิบาลข้อมูล
- พัฒนา Standard Data set
- API Exchange gateway
- Financial Data Hub
- ส่งเสริมให้หน่วยบริการแลกเปลี่ยนข้อมูล

Quick Wins

100 วันแรก:

1. ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเอง ในการรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (เขตสุขภาพที่ 1 4 9 12)
2. 100 วัน 100 รพ.อัจฉริยะ (รพ.ทุกแห่ง และจังหวัดละ 1 แห่ง)

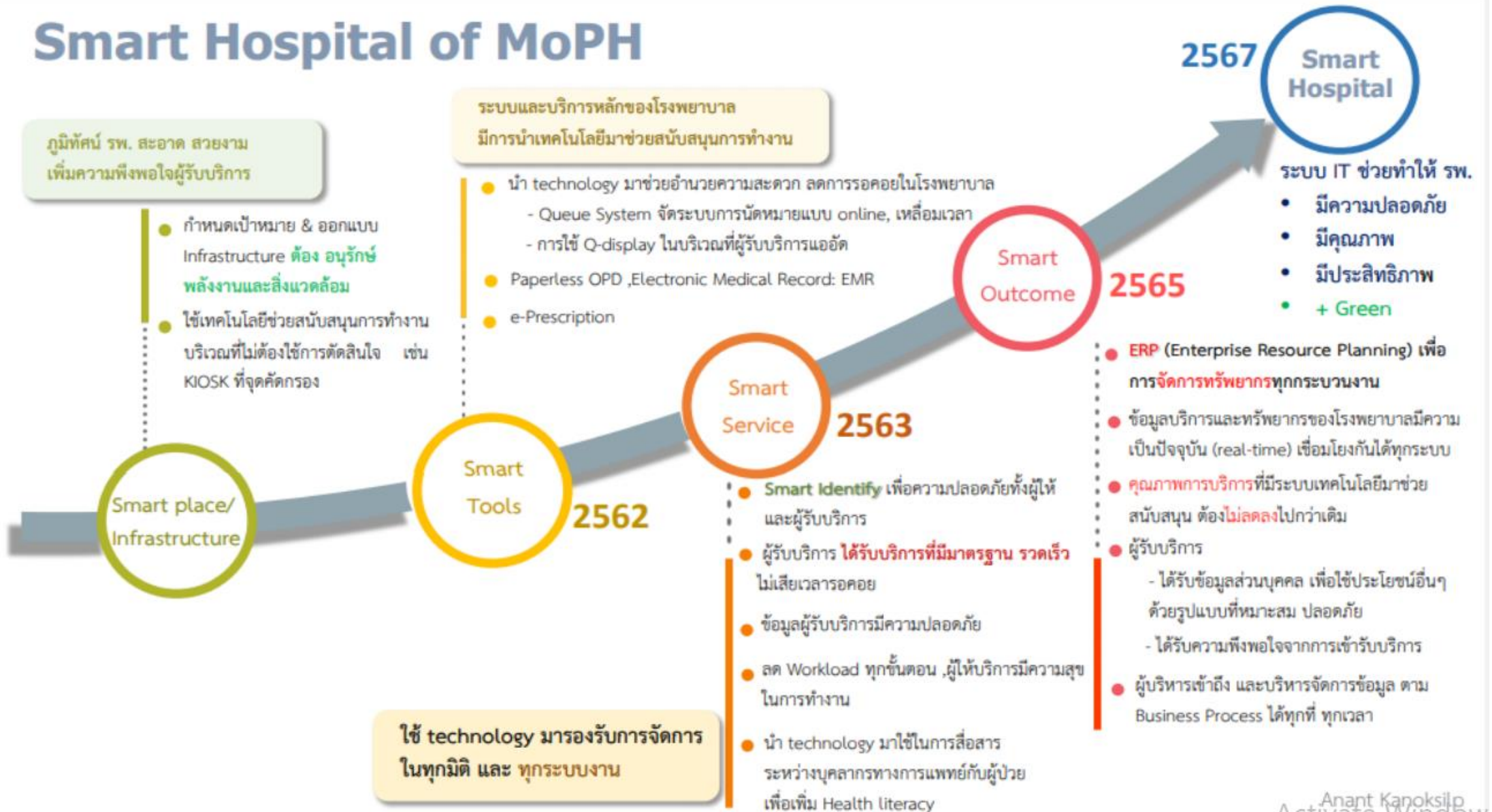
เป้าหมาย

ปี 2567

1. ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเอง ในการรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (รพ.สังกัด สธ.ทุกแห่งภายในเขต)
2. จำนวนโรงพยาบาลอัจฉริยะ (รพ.แม่ข่ายทุกแห่ง)



Smart Hospital of MoPH



SMART TOOL



Digital Vital sign, Body weight/Hight



vital sign



BW/hight



SMART TOOL



ตู้คอส ให้บริการที่หน้า OPD



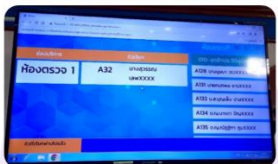
เปิด visit ระบุตัวตน
ขอ authen code
ได้คือนำทาง สแกน
QRcode เพื่อดูสถานะ
ลำดับคิวออนไลน์



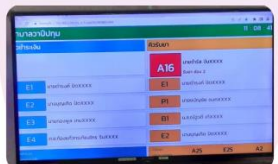
SMART TOOL



จอแสดงลำดับคิว



หน้าห้องตรวจโรค



หน้าห้องจ่ายยา และห้องชำระเงิน

เวลา 8.00น.-16.00น.

ระยะเวลาการคอยจุด OPD 2566

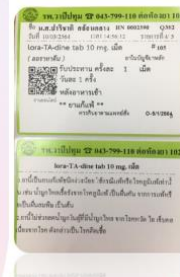
ช่วงเวลา	ระยะเวลาการคอย (นาที)
ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565 ก่อนใช้งาน Kiosk	166
มกราคม 2566 - มีนาคม 2566 หลังใช้งาน Kiosk	67

SMART SERVICE



ใส่ QRcode ใน sticker ยา

2.ระบบ pop up แพทย์, การสั่งใช้ ATB เข้าซ้อน, Drug interaction, dose ยาที่ต้องปรับ
ตาม GFR เป็นต้น



SMART SERVICE

Telemedicine บนรถ refer ใช้ monitor ผู้ป่วย



Fast tract stroke, STEMI, TBI, ET tube, post arrest

SMART SERVICE



โรงพยาบาลวชิรปทุม
WAPIPATHUM HOSPITAL

ระบบ Nrefer ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล

nRefer@MoPH 4.4.6 Dashboard Link

MoPH โรงพยาบาลวชิรปทุม Refer Out/Back

กรณีรับ ส่ง รับออก (Refer Out/Back)

ทะเบียน ข้อมูลส่งต่อ: รับออกไม่ ประสงค์รับ, 6604572 ประเด็นการส่งต่อ ข้อมูลการรับจาก โรงพยาบาลนพาสารคาม

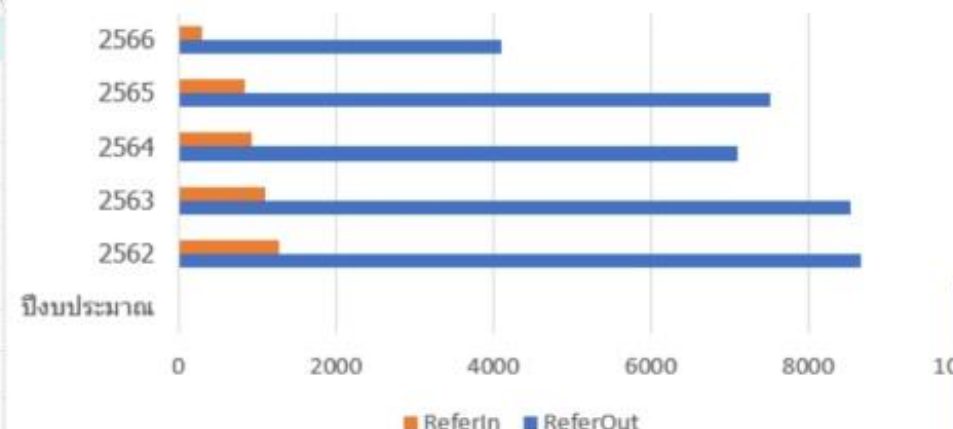
ค้นหา: date:

ส่งไป	MR	VN	name	Refer No	Refer Date	Triage	หมายเหตุ
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0042808	660717075050	พลกโม ประสงค์รับ, นาง	6604572	10:28		-
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0079046	660717075231	อ้วน ปะสงค์รับ, นาย	6604576	10:39		-
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0168762	660717075535	พลกโม ประสงค์รับ, นาย	6604560	09:05		-
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0109736	660717075753	พลกโม ประสงค์รับ, นาย	6604561	09:12		-
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0048545	660717080130	พิทักษ์พงษ์ หอคำแก้ว, นาย	6604563	09:47		-
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0129903	660717080251	พิทักษ์พงษ์ หอคำแก้ว, นาย	6604570	10:14		-
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0115313	660717080502	สุภาพ นนทะโช, นาง	6604568	10:09		-
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0071761	660717080715	อุบล นาน, นาย	6604567	10:01		ER
โรงพยาบาลนพาสารคาม	0030585	660717081534	สุชาติ จันทร์ทอง, นาย	6604575	10:37		-
โรงพยาบาลวชิรปทุม	0177833	660717082841	บุญเสริม สุขนา, พร	6604559	08:54		-

รายงานจำนวน Referin /Referout โรงพยาบาลวชิรปทุม

ปีงบประมาณ	ReferOut	ReferIn
2562	8,662	1,273
2563	8,529	1,104
2564	7,104	931
2565	7,521	848
2566	4,101	309
รวม	35,917	4,465

รายงานจำนวนผู้ป่วย ReferIn-ReferOut



พัฒนาระบบ Telemedicine

ผู้ป่วย Stable HT

Plan กลุ่มโรคอื่น เช่น จิตเวช , HIV



ปี 2567

- พัฒนางานศูนย์กลางทางการเงินผ่าน FDH
- เตรียมรับประเมิน HAIT
- พัฒนาระบบ IPD Paperless
- พัฒนางาน Back office





11

ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในการกแรกเกิด 24 โรค

การดำเนินงาน

1.ประชุมคณะกรรมการ PCT สู่ติ-นรีเวชกรรม

- เพื่อชี้แจงการดำเนินงานและมอบหมายผู้รับผิดชอบ

2.ผู้รับผิดชอบหลัก

- นพ.วิศพล ทองสมบูรณ์ : สูตินรีแพทย์
- นางแก้วตา ศรีสังข์ : พยาบาลวิชาชีพ

3.เพิ่มศักยภาพบุคลากร

ส่งบุคลากร แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์
เข้าอบรม ที่ รพ.ราชวิถี ระหว่างวันที่ 9-10 ม.ค. 67

4.การให้บริการ

ให้บริการที่คลินิกสูติ-นรีเวช ทุกวันพฤหัสบดี
เวลา 13.00-16.00 น. มีกำหนดเปิดคลินิกวันที่ 22 ม.ค. 67



ปัจจุบัน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
รพ.วาปีปทุม ได้มีการประชาสัมพันธ์ในการเปิดคลินิก
ส่งเสริมการมีบุตร

เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตกับกสุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (นวดไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

12



เป้าหมายของอำเภอ	การดำเนินงานที่ได้ทำไปแล้ว	ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์	อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน และการแก้ไข
Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่ อายุ ยืน			
- ศูนย์ wellness 1 แห่งต่ออำเภอ (ร้านนวด สปา ร้านอาหาร คลินิก หรือรีสอร์ท เข้าร่วม และผ่านเกณฑ์ ประเมิน) - มีผลิตภัณฑ์พื้นบ้าน 1 อย่างที่ ส่งเสริมเศรษฐกิจ	- รวบรวมข้อมูลสถานพยาบาล และนวด สปา แพทย์แผนไทย จาก สสจ. เพื่อรองรับการพัฒนา ตามแนวคิด wellness และค้นหาเพื่อออก สำรวจ และประเมินตามเกณฑ์ ศูนย์ wellness - มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การจัดประชุมเพื่อ ชี้แจงเกณฑ์การขอรับรองเป็นสถานประกอบการ ตามแนวคิด wellness	ปัจจุบันที่มีร้านนวดแผนไทย สปาจำนวน 6 แห่ง เฉพาะในเขตเทศบาล แต่ยังไม่ได้รับ การขึ้นทะเบียนให้ถูกต้อง และมี wellness 1 แห่ง ได้แก่ ร้านอโรคยาปลาบู๋ เตรียมประเมินเปิดสถานนวด 1 แห่ง	- มีร้านนวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ หลายแห่งไม่ขึ้นทะเบียนกับ สสจ. - ยังไม่มีข้อมูลการสำรวจผลิตภัณฑ์ พื้นบ้าน โดยจะขอมูลจากกลุ่มเกษตรกร ที่มีการปลูกพืชที่ผ่าน GAP และ organic และกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อนำมา คัดเลือกตามเกณฑ์ wellness



นโยบาย/ประเด็น	เป้าหมายของอำเภอ	การดำเนินงานที่ได้ทำไปแล้ว	ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์	อุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน และการแก้ไข
- งานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน	เพิ่มบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤติ	- ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน - มีระบบ Telemedicine ในระบบ ส่งต่อ ทาง การแพทย์	- มีการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทาง การแพทย์ - มีระบบ Telemedicine ในระบบ ส่งต่อ ทาง การแพทย์เพื่อเชื่อมต่อและ ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	- มีเครื่องmonitor EKG ที่เชื่อมต่อระบบ telemedicine ได้ 3 เครื่อง แต่รถ Ambulance ที่ใช้ monitor ดูระบบแบบครบ วงจรบนรถ มีเพียง 1 คัน <u>การแก้ไขปัญหา</u> คือบริหารจัดการ เรียกใช้รถ Ambulance คันที่ครบระบบในการ refer ผู้ป่วย Post cardiac arrest และ STEMI ก่อน เพื่อ Monitor ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อน
- งาน พบส. (เฝ้าระวังอาหารปลอดภัย)	- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ นักท่องเที่ยว	- ทำแผนร่วมกับเครือข่าย คือเทศบาลวาปีปทุม ใน การ ออกเฝ้าระวัง ตลาดสด แผงลอย ร้านอาหาร สถานพยาบาล - ให้ความรู้ อสม.ในเขตเทศบาล ด้านการดำเนินงาน คัดกรองผู้บริโภค การตรวจร้านค้า สารปนเปื้อนในอาหาร สุขากิจาอาหาร - ขอคืนข้อมูลสถานพยาบาล และแพทย์แผนไทย จาก สสจ. เพื่อรองรับการพัฒนาตามแนวคิด wellness	- ได้งบดำเนินงาน 32,000 บาทจาก เทศบาลวาปีปทุม - มีข้อมูล สถานพยาบาล แพทย์แผนไทย ในเขตอำเภอวาปีปทุม	- การถ่ายโอน รพสต. ไป อบจ.ทำให้ การจัดทำ แผนพัฒนาขาดการเชื่อมโยงกับ รพสต. ภาคเอกชนไม่เห็นประโยชน์ จากการลงทุนหรือ พัฒนาให้ผ่านตามมาตรฐาน



ประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๗ ประเด็น



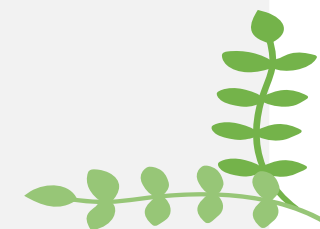
- 1 ยกระดับ บริการเครือข่าย ผู้ป่วย stroke (CT ระดับ Node/ ICU/ Stroke Unit)
- 2 ยกระดับระบบบริการเครือข่าย ผู้ป่วย STEMI (Heart failure clinic)
- 3 ยกระดับ One province One Operation
- 4 ลดการส่งต่อ CKD (ไตเทียม)
- 5 เชื่อมโยง เครือข่าย ในการดูแล 7 โรคสำคัญของโรงพยาบาล (การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อคุณภาพ)
- 6 ยกระดับการดูแลต่อเนื่อง (สถานเชี่ยวชาญ : IMC/PC)

6 blocks	กระบวนการดำเนินงาน 6 building blocks plus Service Plan สาขา หัวใจและหลอดเลือด
1.Service Delivery (ระบบบริการ)	1.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ กลุ่ม Pre DM/HT โดยใช้ Verbal และ กลุ่มผู้ป่วย DM,HTโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง Color Chart 2.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักวิถีธรรมวิถีไทย 3ส 3อ 1น ในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด 3.ส่งเสริมให้ประชาชนทราบอาการสำคัญโรคหัวใจและหลอดเลือด 4.พัฒนาระบบ Fast trackให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบส่งต่อ EMS1669ได้มากขึ้นเมื่อมีอาการฉุกเฉินของโรคหัวใจและหลอดเลือด 5. สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด SK ได้ และสามารถวินิจฉัย NSTEMI, UA, HF และมียาที่จำเป็นในการรักษา NSTEMI, UA และ HF 6. จัดตั้งคลินิก Heart Failure Clinic (HFC) 7. มีบริการWarfarin Clinic 8. มีคลินิกอดบุหรี่
2. Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ) 3. IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	- พัฒนา Nurse Case Manager ด้านหัวใจและหลอดเลือดสมอง - พัฒนาระบบ สื่อสาร/โดยใช้การปรึกษาผ่าน Line: KPPSTEMI - พัฒนาระบบข้อมูล NCD 21/43 แฟ้ม - รายงานผลงานผ่าน Hos_XPคลังข้อมูลNCD
4. Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) 5. Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	- มียาละลายลิ่มเลือด SK มีเครื่องตรวจ INR มียาที่จำเป็นในการรักษา NSTEMI,UA ,และHF - จากกองทุนโรคเรื้อรัง - หลักประกันสุขภาพ - ประกันสังคม
6. Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	-NCD Board ระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ -คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดดำเนินงานกำกับ ติดตาม
6+Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	Care Giver/อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม./ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ



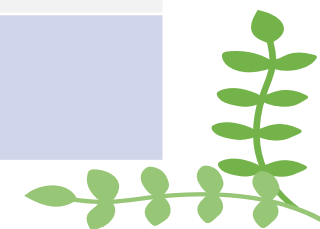
Stroke

ปี	Service	กำลังคน	ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง
2567	Stroke Unit คุณภาพบริการเครือข่าย HNA ผ่านการรับรอง ยกระดับ บริการเครือข่าย ผู้ป่วย stroke (CT ระดับ Node/ ICU/)	- อายุรแพทย์ 2 คน - อายุรแพทย์ 1 คน (จบปี 2568)	■ ปรับปรุงห้องผ่าตัด ■ ปรับปรุงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ■ CT
2568	Stroke unit ICU med for rTPA 4 เตียง	- อายุรแพทย์ 4 คน - พยาบาลอบรม ICU stroke - รังสีแพทย์ ช่วยดู CT emergency	■ อาคารอุบัติเหตุ ผู้ป่วยหนัก ไตเทียมและ ผ่าตัด
2569	Stroke unit เพิ่มขนาดเตียง ICU med for rTPA เพิ่มขนาดเตียง 6 เตียง	อายุรแพทย์ 4 คน - พยาบาลอบรม ICU stroke - รังสีแพทย์ ช่วยดู CT emergency	■ ตึกสำหรับ ICU OPD
2570	Stroke unit เพิ่มขนาดเตียง ICU med for rTPA เพิ่มขนาดเตียง 10 เตียง	อายุรแพทย์ 4 คน - พยาบาลอบรม ICU stroke - รังสีแพทย์ ช่วยดู CT emergency	
		รวมอายุรแพทย์ 3 คน/ ต้องการเพิ่ม 1 คน	

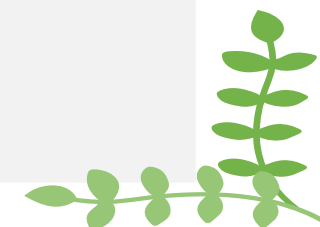


STEMI

ปี	Service	กำลังคน	ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง
2567	ยกระดับระบบบริการเครือข่าย ผู้ป่วย STEMI เพิ่มบริการ Heart failure clinic	- อายุรแพทย์ 2 คน	■ ห้องตรวจ OPD
2568	ICU med 4 เตียง	อายุรแพทย์ 3 คน - พยาบาลอบรม ICU	
2569	ICU med 6 เตียง	อายุรแพทย์ 4 คน - พยาบาลอบรม ICU	
2570	ICU med เพิ่มขนาดเตียง 10 เตียง	อายุรแพทย์ 4 คน - พยาบาลอบรม ICU	
		รวมอายุรแพทย์ 3 คน/ต้องการเพิ่ม 1 คน	



ปี	Service	กำลังคน	ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง
2567	ยกระดับ One province One Operation (เพิ่ม OR ใน Node)	▪ คัลยกรรมทั่วไป 1 คน ▪ วิสัญญีแพทย์ 1 คน ▪ คัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 คน	
2568			- ปรับปรุงห้องผ่าตัด pipe line Air + Pine Line - ลมนำใช้ในการผ่าตัดกระดูก + SCAVENGING - เครื่องดมยาสลบ
2569		- คัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 คน (จบปี 2569)	- โคมไฟผ่าตัดใหญ่ - เตียงผ่าตัดทั่วไประบบไฟฟ้า - กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดวิดีโอ
2570		▪ วิสัญญีแพทย์ 1 คน (จบปี 2570)	- ระบบสุญญากาศทางการแพทย์ - ห้องผ่าตัด 1 ห้อง
		- ต้องการเพิ่มคัลยกรรมทั่วไป 2 คน - ต้องการเพิ่มวิสัญญีแพทย์ 1 คน - ต้องการเพิ่มกระดูกและข้อ 1 คน	



CKD

ปี	Service	กำลังคน	ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง
2567	ลดการส่งต่อ CKD (ไตเทียม)	- อายุรแพทย์จบบไตเทียม 1 คน - กุมารแพทย์จบบไตเทียม 1 คน	- Hemodialysis Unit
2568	เพิ่มขนาดเตียงฟอกไตใน รพ และ stand alone	■ เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล	
2569	เพิ่มศักยภาพการฟอกไตใน ICU	- เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล	
2570	เพิ่มศักยภาพการฟอกไตใน ICU	■ - เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล	



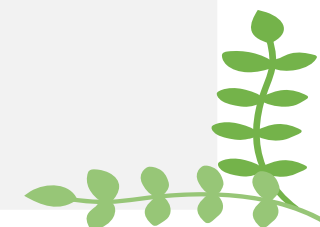
Refer

ปี	Service	กำลังคน	ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง
2567	เชื่อมโยง เครือข่าย ในการดูแล 7 โรค สำคัญ ของโรงพยาบาล (การดูแลเบื้องต้นและ ส่งต่อคุณภาพ)	■ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน ■ สูตินรีแพทย์ 2 คน ■ กุมารแพทย์ 3 คน	รถ Refer ที่มีอุปกรณ์ Telemedicine 1 คัน ต้องการเพิ่มอีก 1 คัน
2568			
2569			
2570			
		■ ต้องการเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน อีก 1 คน ■ ต้องการเพิ่มสูตินรีแพทย์ อีก 1 คน ■ กุมารแพทย์ ไม่ต้องการเพิ่ม	



IMC/PC

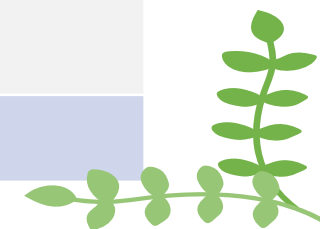
ปี	Service	กำลังคน	ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง
2567	ยกระดับการดูแลต่อเนื่อง (สถานชีวาภิบาล : IMC/PC)	- อายุรแพทย์ 2 คน - อายุรแพทย์ 2 คน (จบปี 2567) ▪ เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน	▪ อาคารผู้ป่วยใน 5 ชั้น 114 เตียง
2568		▪ เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน (จบปี 2568)	
2569			
2570			
		รวมอายุรแพทย์ 3 คน/ต้องการเพิ่ม 1 คน ▪ เวชศาสตร์ครอบครัว ไม่ต้องการเพิ่ม	



พัฒนาตามแผนยกระดับ

โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

ปี	ครุภัณฑ์ / สิ่งก่อสร้าง	จำนวนเงิน	แหล่งงบประมาณ
2567	- ปรับปรุงห้องผ่าตัด - ปรับปรุงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน - เพิ่ม CT Scan - ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยเด็ก - ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยศัลยกรรม	5,00,000 400,00 - Outsource 4,000,000 4,000,000	เงินบำรุง
2568	- อาคารอุบัติเหตุ ผู้ป่วยหนัก ไตเทียมและผ่าตัด แบบเลขที่ 10530	122,147,500	งบลงทุน
2569	- อาคาร คสล. 5 ชั้น ตึกผู้ป่วยใน ขนาด 114 เตียง แบบแปลน เลขที่ 10944	106,662,600	งบลงทุน
2570			

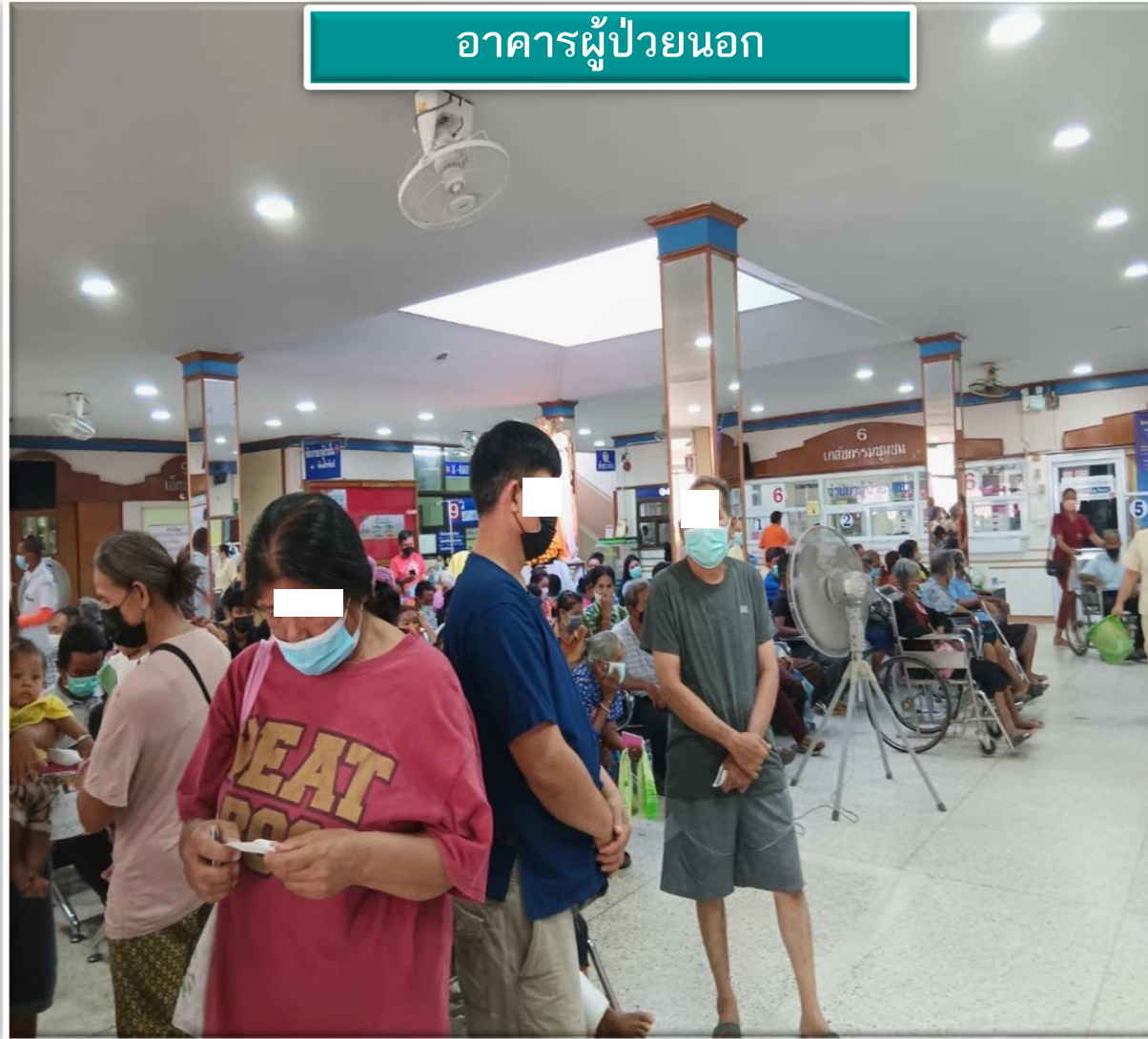


โครงสร้างและสถานที่ เป็นแบบแปลนเดิม ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ระดับโรงพยาบาล M2

อาคารภายนอก



อาคารผู้ป่วยนอก



อาคารผู้ป่วยใน



ทรัพยากรที่มีอยู่ และความต้องการพัฒนา

	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
สถานที่	บ้านพัก 1 หลัง	อาคารพัสดุ 2 ชั้น อาคารทันตกรรม 2 ชั้น แฟลตพยาบาล 4 ชั้น ICU ped/med 4/4 เตียง ER 3 1/2 ชั้น (รองรับประมาณ)	อาคาร IPD		ศูนย์เรียนรู้
บุคลากร	วิสัญญีพยาบาล 1 คน พยาบาลออร์โธปิดิกส์ 1 คน พยาบาลเด็ก 1 คน	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 1 คน อายุรแพทย์ 2 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน กุมารเวชแพทย์ 1 คน	นักกิจกรรมบำบัด 1 คน ศัลยแพทย์ 1 คน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน	นักรังสีการแพทย์ 2 คน	จักษุวิทยา 1 คน งานโสต ศอ นาสิก 1 คน
ด้านสิ่งของ	เครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรม	CT scan/MRI 1 คน	IPD paperless		

แนวคิดในการปรับปรุงระบบผู้ป่วยนอก เพื่อปรับปรุงคุณภาพ ลดความแออัด และการรอคอย

“มุ่งเน้นหลัก 3 ประการ **New normal OPD** ปลอดภัยทั้งผู้รับ-ผู้ให้บริการ

1.สร้างความปลอดภัยให้ประชาชนที่มาใช้บริการที่ รพ.

2.ลดความแออัดใน รพ.

และ 3.ลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม”

ตู้คีโอส ให้บริการที่หน้า OPD



2.ลดความแออัดใน รพ.

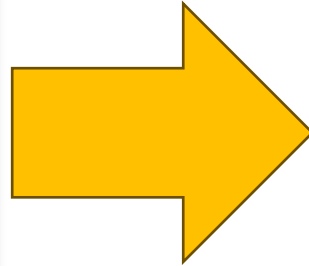
10 จุด บริการตู้คีโอสแยกแผนก



Telemedicine ใช้ติดตามตรวจผู้ป่วย stable HT



จัดหาอุปกรณ์และวางระบบเครือข่ายเชื่อมกับระบบ HOSXP
อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการคัดข้อมูล



3

การรับปรึกษาอวัยวะ และแนวทางการขับเคลื่อนงาน

Intervention and Innovation

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน

- มีการออกหน่วยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การปรึกษาอวัยวะทั้งในสถานที่ และนอกสถานที่โรงพยาบาลร่วมกับเหล่ากาชาด และอำเภอร่วมกับเหล่ากาชาด และอำเภอ
- มีสถานที่ให้ข้อมูลปรึกษาอวัยวะและกิจกรรมให้ความรู้

--มีทะเบียนปรึกษาอวัยวะ

-มีการเก็บข้อมูลของระบบบริการและรูปแบบบริการ



Integration

- บูรณาการกับอำเภอและเหล่ากาชาดในการปรึกษาอวัยวะและดวงตาในหน่วยแพทย์ พอ.สอ./งานประชุมต่างๆ
- เชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารร่วมกับภาคีเครือข่ายรพ.มค



ปี 2567 จำนวนผู้ปรึกษาอวัยวะและดวงตา 170 คน (จนท. 71 คน ร้อยละ 24.39)



Monitoring and evaluation

- มีทะเบียนบันทึกการปรึกษาอวัยวะและดวงตา
- ติดต่อประสานงานเครือข่ายโรงพยาบาลจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
- รายงานผลการปฏิบัติงานไปยังสสจ.อย่างต่อเนื่อง

6 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

information

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเขตพื้นที่ยังไม่ดำเนินการ
ขออนุญาตถูกต้อง

-มีร้านนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 5 แห่ง

-มีร้านสปา จำนวน 1 ร้าน

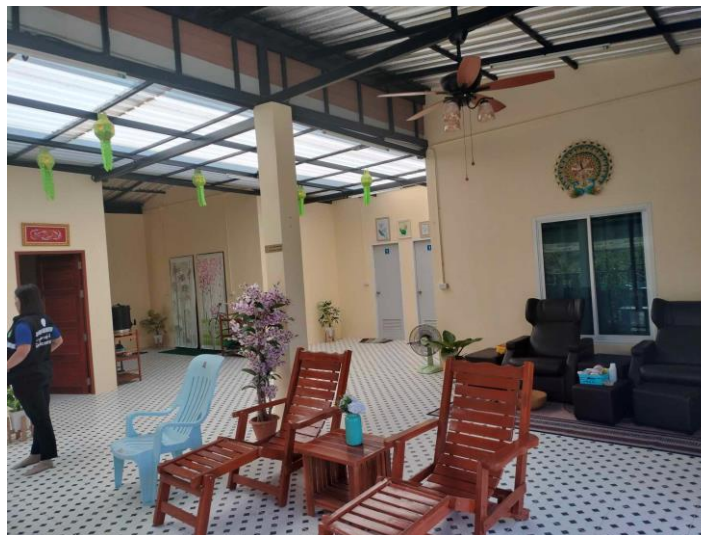
ยังมีกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ทำผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ครอบคลุม
ทั้งพื้นที่ /อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจ

Intervention

- ออกสำรวจข้อมูลในพื้นที่
- จัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน wellness และ
ชี้แจงเกณฑ์การประเมิน
- คัดเลือกสถานประกอบการ เข้ารับประเมิน wellness
- ติดตามการขอรับประเมิน

ผลการดำเนินงาน

-มีสถานประกอบการตอบรับการขอรับ
การประเมิน wellness จำนวน 1 แห่ง
ได้แก่ ร้านเตาอบสมุนไพร มั่นนี้ แอนด์
สปา



8

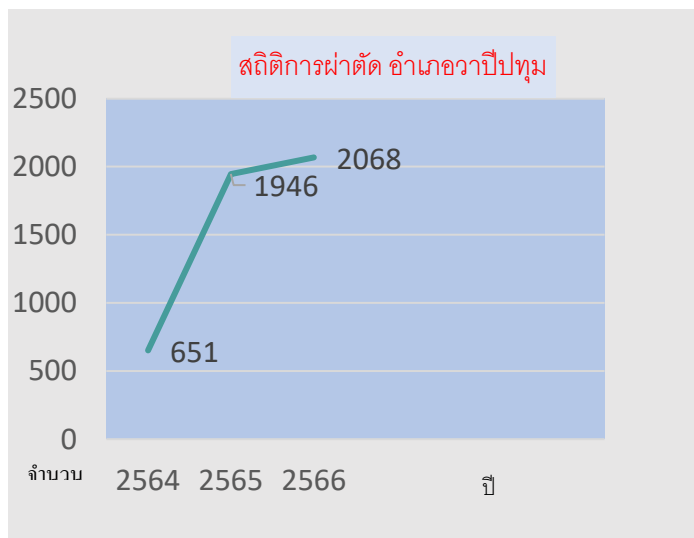
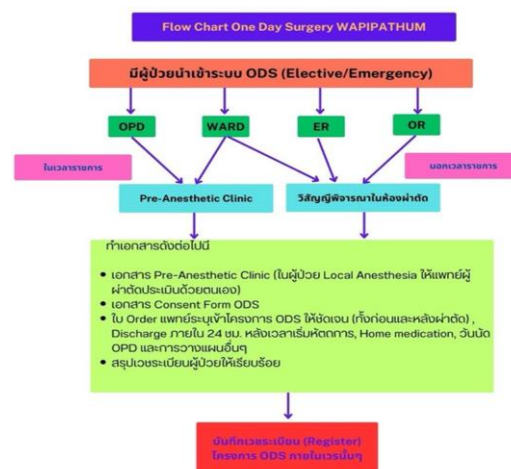
การดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery

พัฒนาระบบบริการ One Day Surgery

- ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน
- ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดสั้นลง
- ประชาชนเข้าถึงบริการที่มามาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย
- ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ

Intervention and Innovation

- จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ ODS
- มีข้อมูลผู้รับบริการตามเหตุการณ์ที่สามารถเข้าร่วมโครงการผ่าตัดวันเดียวกลับได้
- ความพร้อมของสถานที่ตั้งศูนย์ One Day Surgery unit
- ความพร้อมของบุคลากรที่จะดำเนินงาน One Day Surgery
- ทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านโปสเตอร์ติดประกาศ



ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	เกณฑ์	2564		2566		2567 (1 ตค 66-31 ธ.ค.66)	
		อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	มากกว่า ร้อยละ 30	NA	NA	50.54	92.59	86/89	96.62

Monitoring

รอนำเสนอข้อมูลและประเมินเพื่อเข้าร่วมโครงการ ODS

สรุปการบริการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค						
						
กองทุน	ก่อนตั้งครรภ์ และตั้งครรภ์	0-5 ปี	6-12 ปี	13-24 ปี	25-59 ปี	60 ปี ขึ้น ไป
PPB FS 22 +2 รายการ	- บริการฝากครรภ์ - ป้องกันและควบคุมโรค โลหิตจางธาลัสซีเมีย, อาการตาบอดในหญิง ตั้งครรภ์และซิฟิลิส - บริการวางแผน ครอบครัวและการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึง ประสงค์ - ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ ปลอดภัย - ตรวจหลังคลอด-	- ป้องกันและควบคุมภาวะ พร่องฮอร์โมน TSH และ PKU - คัดกรองโรคพันธุกรรมเม ตาบอลิก - EPI	- บริการแว่นตาสำหรับ เด็กที่สายตาปกติ - คัดกรองวัณโรค (เสี่ยง ผู้สัมผัส) - EPI	- บริการคัดกรองวัณโรค กลุ่มเสี่ยง - คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพกาย/จิต (15ปี ขึ้นไป) - คัดกรองโลหิตจาง - ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (15ปี-45 ปี)	- คัดกรองมะเร็งปากมดลูก - คัดกรองวัณโรค (กลุ่ม เสี่ยง) - คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพกาย/จิต - BRCA1/BRCA2(ผู้เสี่ยงสูงและ ญาติผู้เป็นมะเร็งเต้านม) - วัคซีนฉีดยา dT - เคลือบฟลูออไรด์ ***คัดกรอง HBAg และ HCV** - ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	- คัดกรองวัณโรค - คัดกรองมะเร็งลำไส้ ใหญ่ (50-70 ปี) - คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพกาย/จิต
PPA	ตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health need) 1) การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรค หลอดเลือดสมอง 3) กลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ โรคในระบบทางเดินหายใจ โรค หัวใจและหลอดเลือด โรควัณโรค		4) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร และการบาดเจ็บจากการประกอบ อาชีพ 5) โรคเมเรียมะเร็งในระบบและอวัยวะต่างๆในร่างกาย 6) การมีสารเคมีตกค้างในร่างกาย 7) ปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย เช่น ปัญหาสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ บุหรี่ ฝุ่นละออง และมลภาวะทางอากาศ		8) สุขภาพตาม Value chain 9) ปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย 10) กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ประเด็น – การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019,TB, การคัดกรองมะเร็งเต้านมสำหรับสตรีแบบ mammograms ในเรือนจำ	

12. PP Fee Schedule

1 ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์การชดเชยกรณีบริการ PP fee schedule แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย 25 รายการ

2 จัดตั้งคณะกรรมการกองทุนย่อย เพิ่ม 12 กลุ่ม ครอบคลุมทั้งหมด กำหนดผู้จัดการกองทุนตามรายการ PP fee schedule

3 กำหนดเป้าหมาย แผนทางการดำเนินงาน / Flow การจัดบริการและการบันทึกข้อมูลประกอบการเบิก

4 จัดทำรายงานการเรียกเก็บ/ติดตามผลการดำเนินงาน

จดหมายชี้แจงขององค์กร
วันที่ 16 มกราคม 2567
www.hagphos.com

โครงการสนับสนุนปฏิบัติการ พัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยงาน โรงพยาบาลราชวิถี

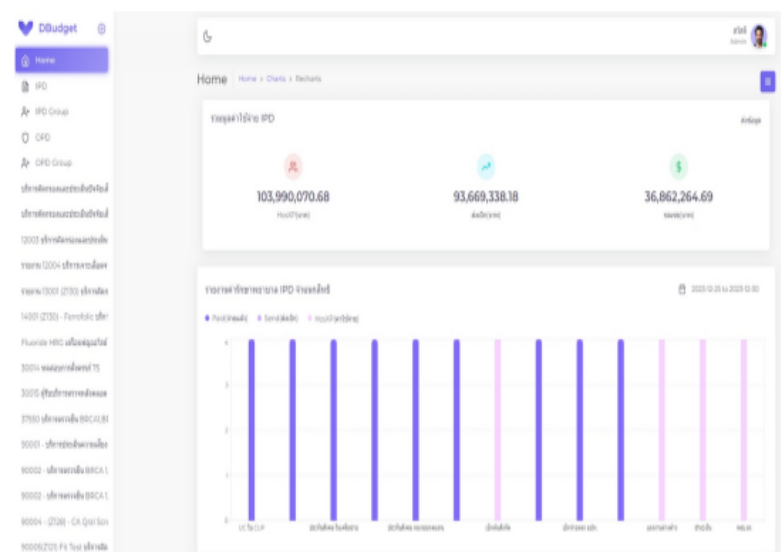
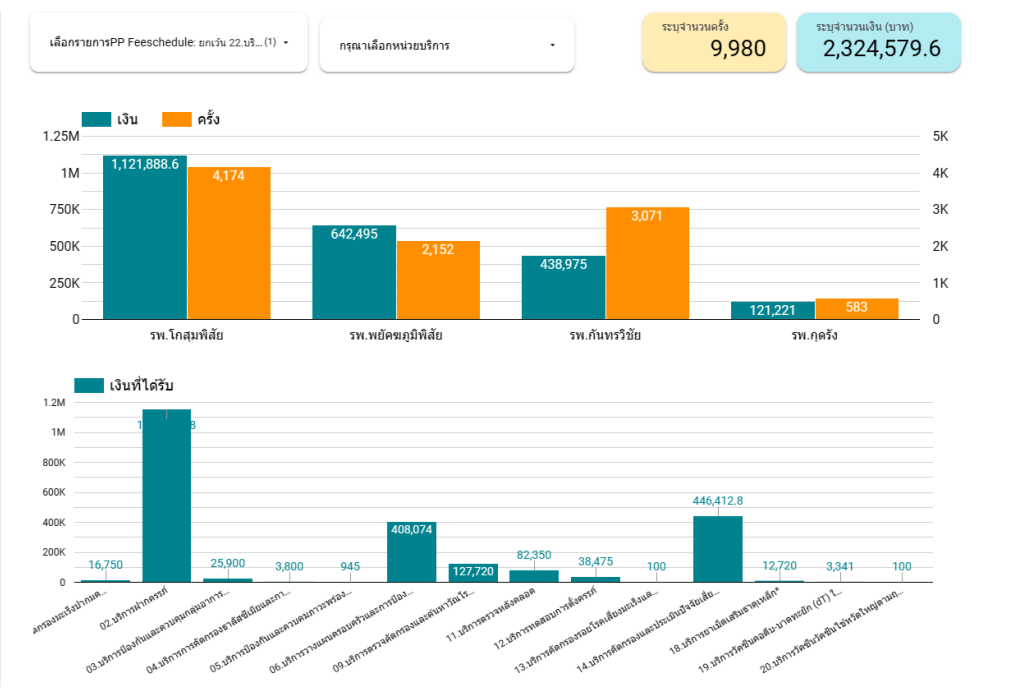
วันที่ 16 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมวิบูลย์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร
กลุ่มงานระบบคอมพิวเตอร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ โรงพยาบาลราชวิถี ได้มีโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการ พัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยงาน โดยได้รับเกียรติจาก อ.วิบูลย์ พญานา และ อ.กฤษณ์ นิลธำนา เป็นผู้ดำเนินรายการ และ อ.กฤษณ์ นิลธำนา เป็นผู้ดำเนินรายการถ่ายทอดเป็นเอกสาร

กิจกรรม ณ บรม

มีผู้เข้าร่วมประชุม 25 หน่วยงาน (โรงพยาบาล, ศูนย์บริการ, และหน่วยงานอื่นๆ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงหลักเกณฑ์การชดเชยกรณีบริการ PP fee schedule และกำหนดผู้จัดการกองทุนตามรายการ PP fee schedule

โทร 043-799110

การติดตาม



ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



คำสั่ง คป.สอ.วาปีปทุม

ที่ ๒ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไร้เชื้อและสภาวะฉุกเฉินต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวนโยบายในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ทรัพยากร ยาและเวชภัณฑ์ และช่องทางการประสานงานการเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนดอย่างเคร่งครัด

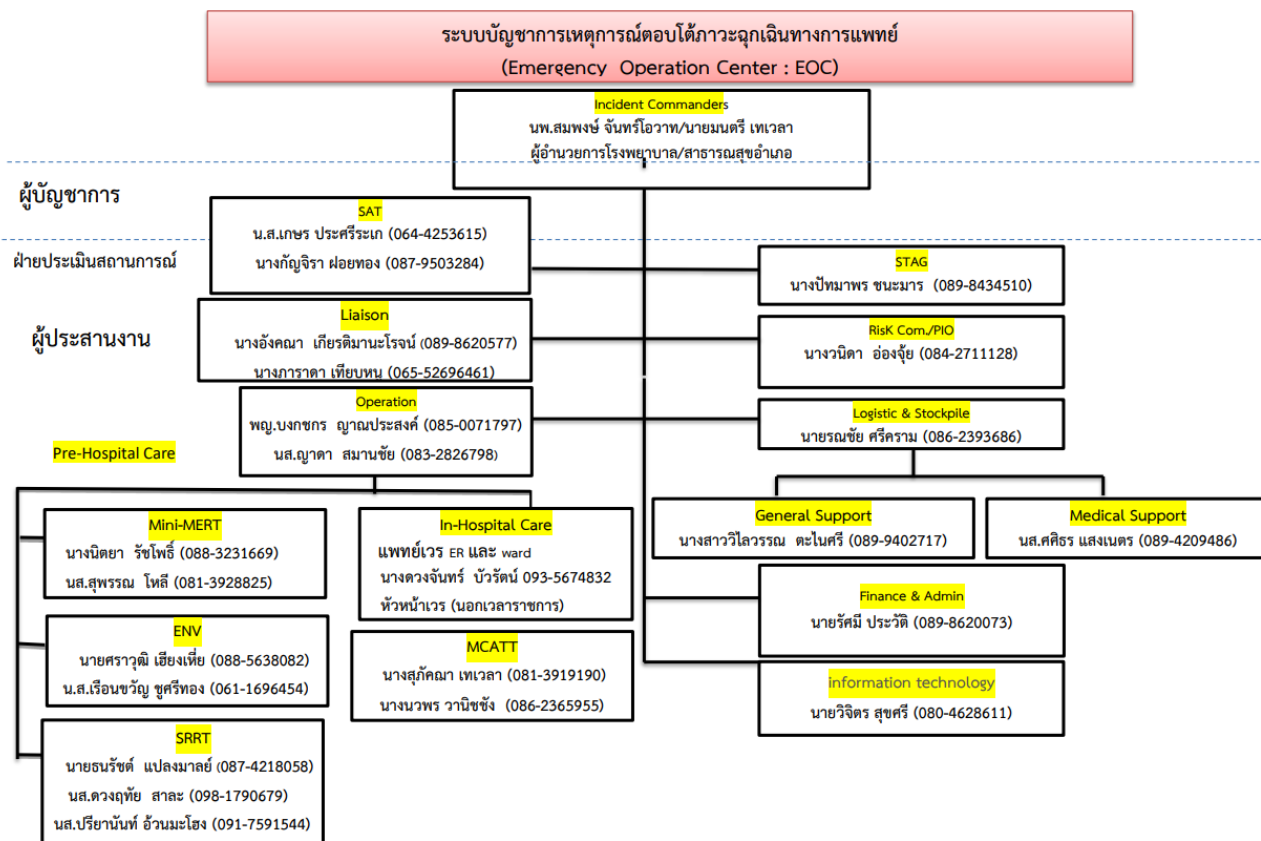
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๕ และมาตรา ๖๐ (๒) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. ผู้บัญชาการเหตุการณ์และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) ประกอบด้วย

- ๑.๑. นายสมพงษ์ จันทโรวาท ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม
- ๑.๒. นายมนตรี เทเวลา ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์
๒. ตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ไร้เชื้อ และสภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ สาธารณสุข
๓. อำนาจการ สั่งการ ควบคุม เร่งรัด กำกับ และติดตามประเมินแก้ไขปัญหในการตอบโต้ต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ไร้เชื้อและสภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์สาธารณสุข และประเด็นที่เกี่ยวข้อง
๔. บริหารจัดการทรัพยากรสำหรับการตอบโต้
๕. ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร
๖. ตัดสินใจยกระดับ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC)





Covid-19



จิตเวช



อุบัติเหตุหมู่



อัคคีภัย

15. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

01

Structure

1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการ คปสอ.
3. คณะกรรมการเฝ้าระวังการเงินการคลัง CFO
4. คณะกรรมการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง TPS
5. คณะกรรมการด้านการจัดทำและประเมินแผนรับจ่ายเงินบำรุง และแผน PLANFIN
6. คณะกรรมการจัดเก็บรายได้

02

Information

1. Unit cost OP IP ผ่านเกณฑ์
2. Planfin เป็นไปตามแผน
3. 7 Plus Score ผ่านเกณฑ์
4. TPS score อยู่ระดับดี
5. Risk Score ระดับ 1

Integration

1. ถ่ายทอดนโยบาย สู่ คณะกรรมการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ควบคุม และกำกับติดตามแผนงานการเงิน

03

Intervention & Innovation

1. บูรณาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. คณะกรรมการสารสนเทศ ตรวจสอบความสมบูรณ์ เวกะเบียน
3. มี Software Data Audit ในกระบวนการจัดเก็บรายได้

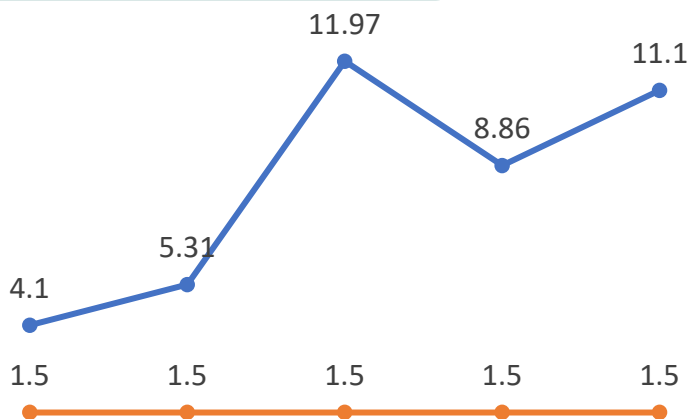
04

Monitoring

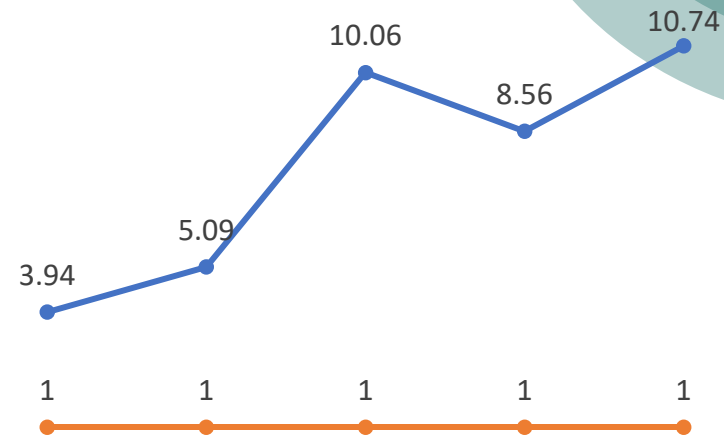
1. กำหนดระยะเวลา กำกับติดตาม อย่างชัดเจน
2. รายงานสถานการณ์ทางการเงินต่อ ผู้อำนวยการ ทุกเดือน และ คณะกรรมการ CFO ไตรมาสละ 1 ครั้ง
3. รายงานผลการดำเนินงานจัดเก็บรายได้ทุกเดือน ต่อผู้บริหาร



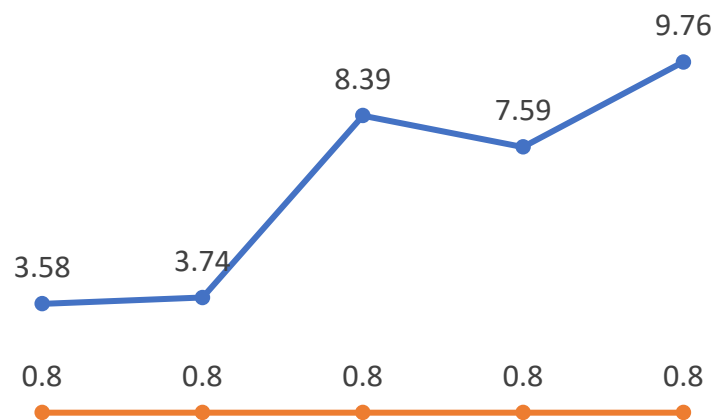
สถานะทางการเงิน การคลัง



	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567(ธค.66)
Current Ratio	4.1	5.31	11.97	8.86	11.1
เกณฑ์	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5

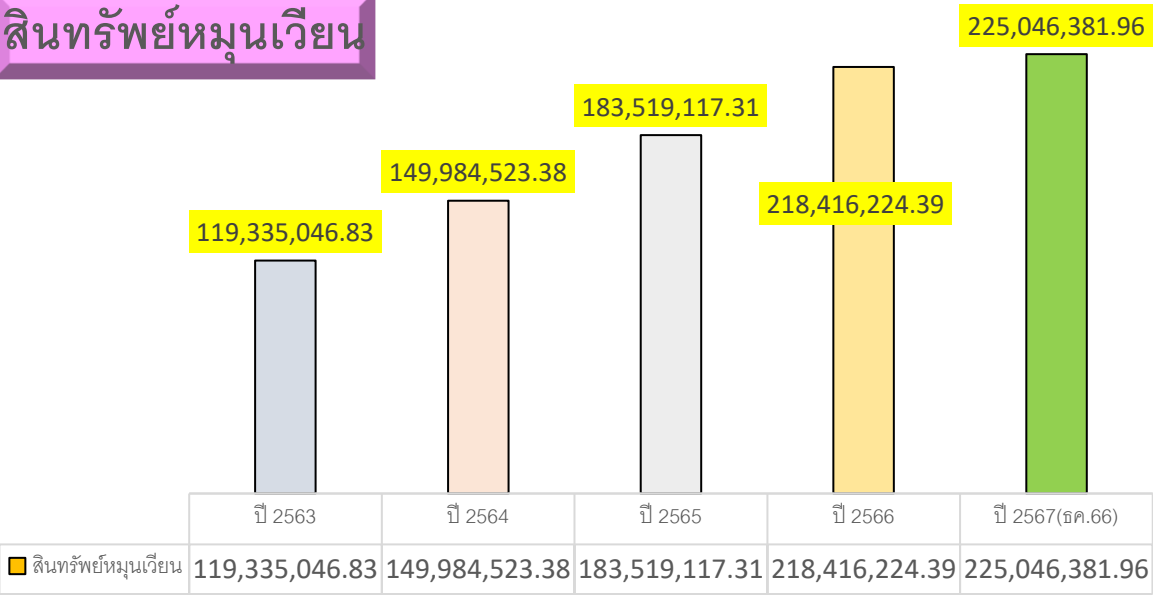


	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567(ธค.66)
Quick Ratio	3.94	5.09	10.06	8.56	10.74
เกณฑ์	1	1	1	1	1

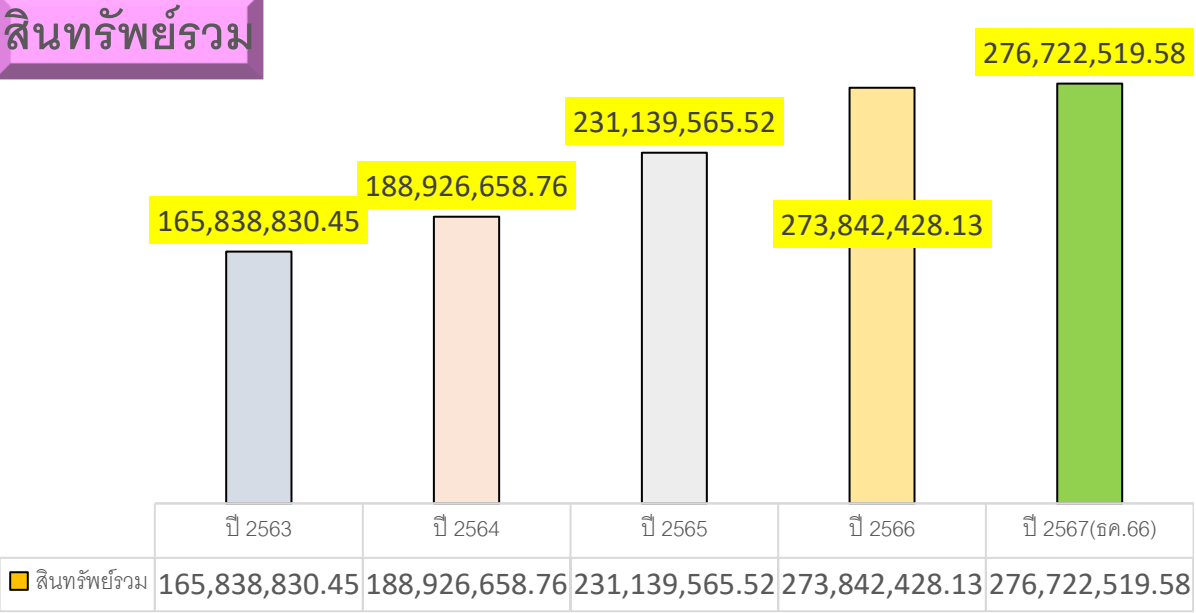


	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567(ธค.66)
Cash Ratio	3.58	3.74	8.39	7.59	9.76
เกณฑ์	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8

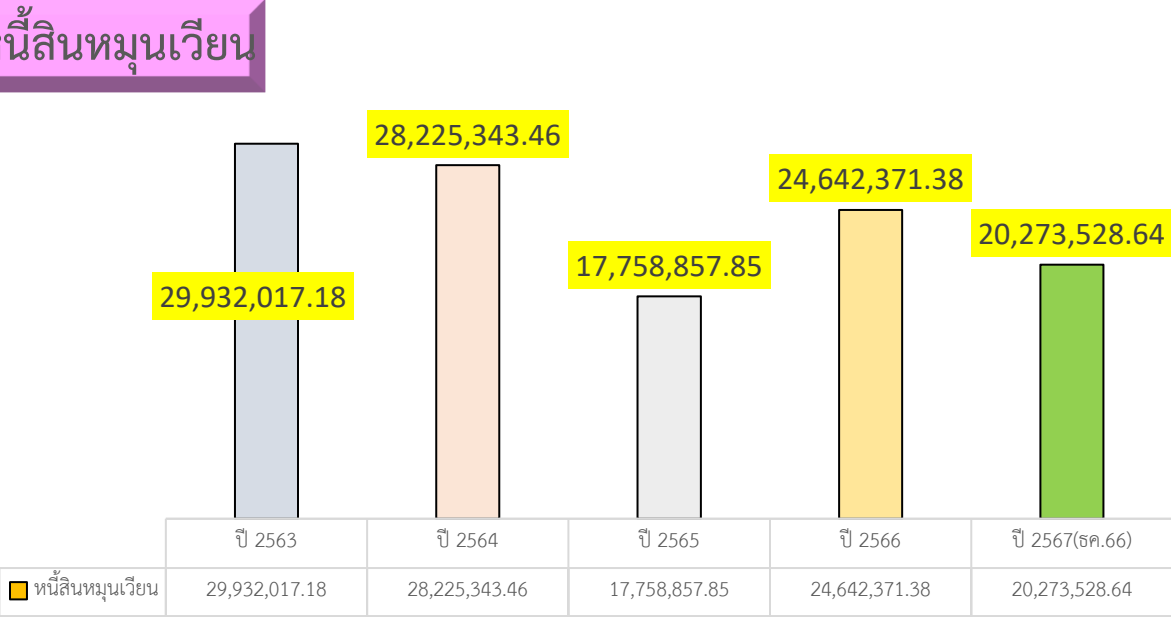
สินทรัพย์หมุนเวียน



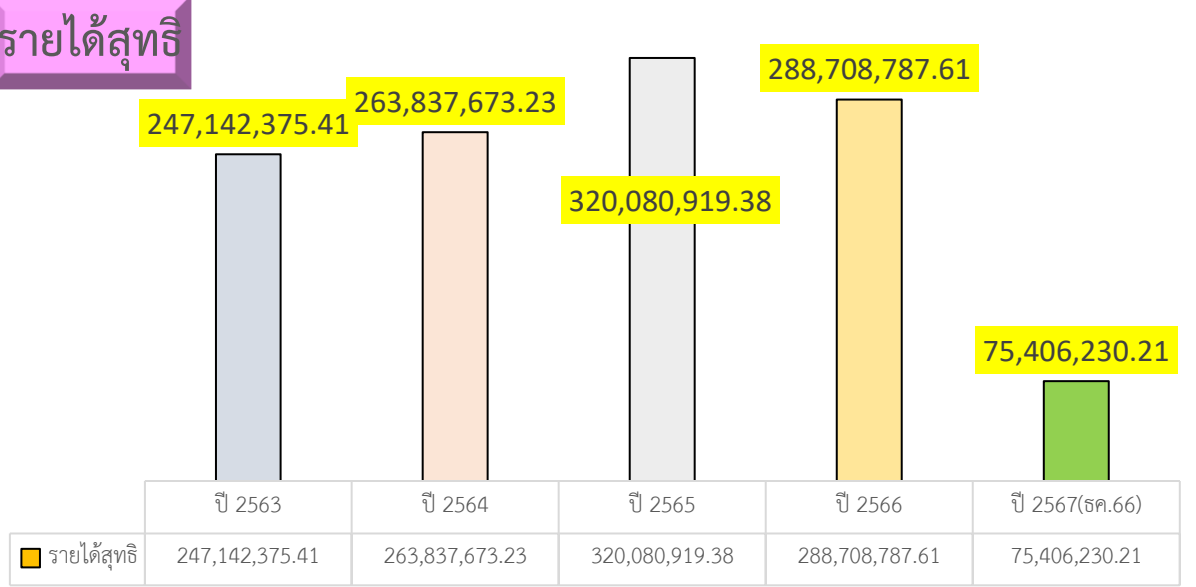
สินทรัพย์รวม



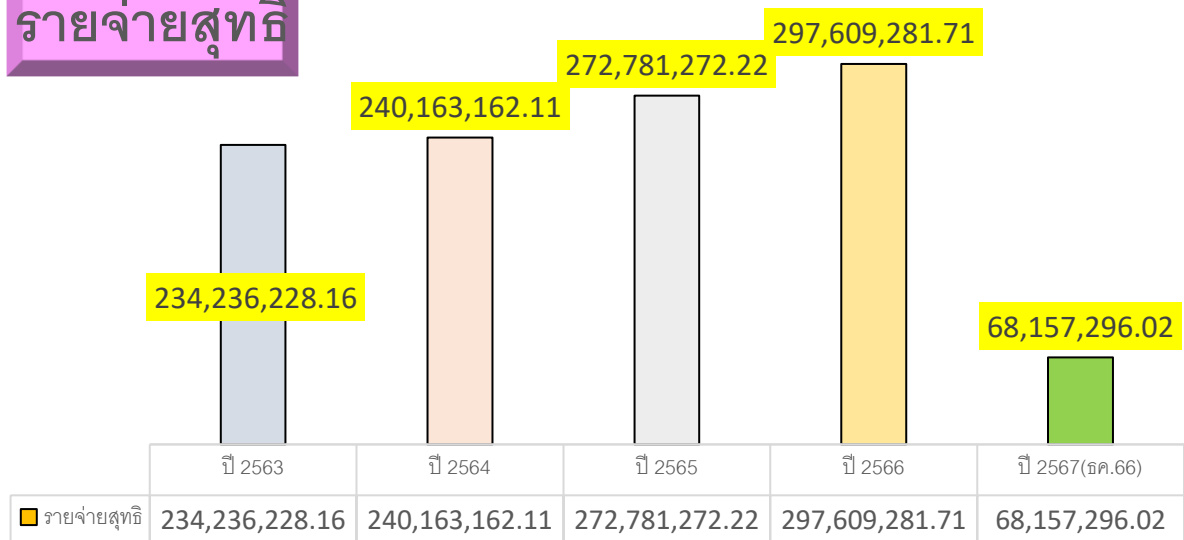
หนี้สินหมุนเวียน



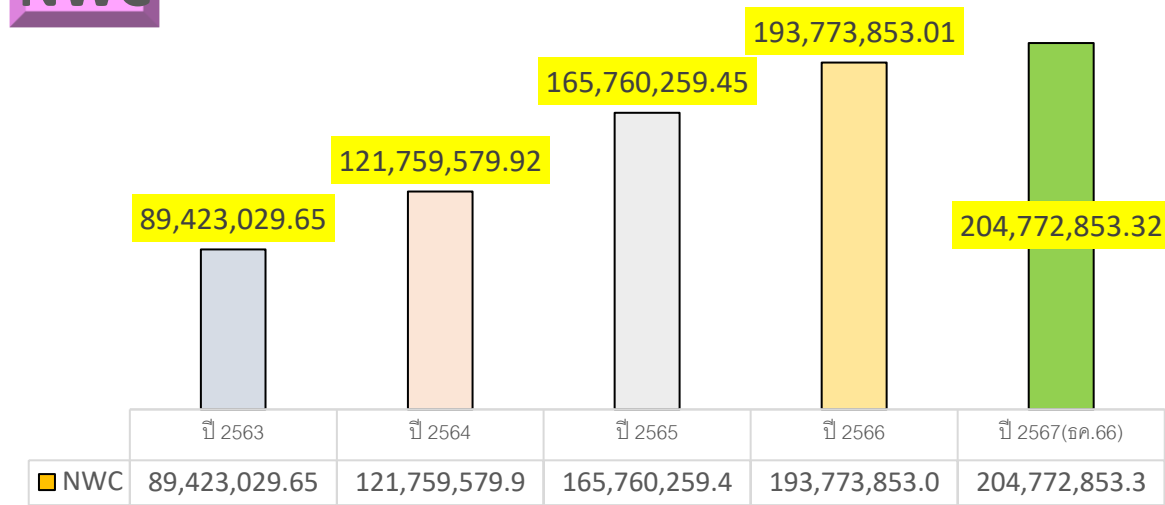
รายได้สุทธิ



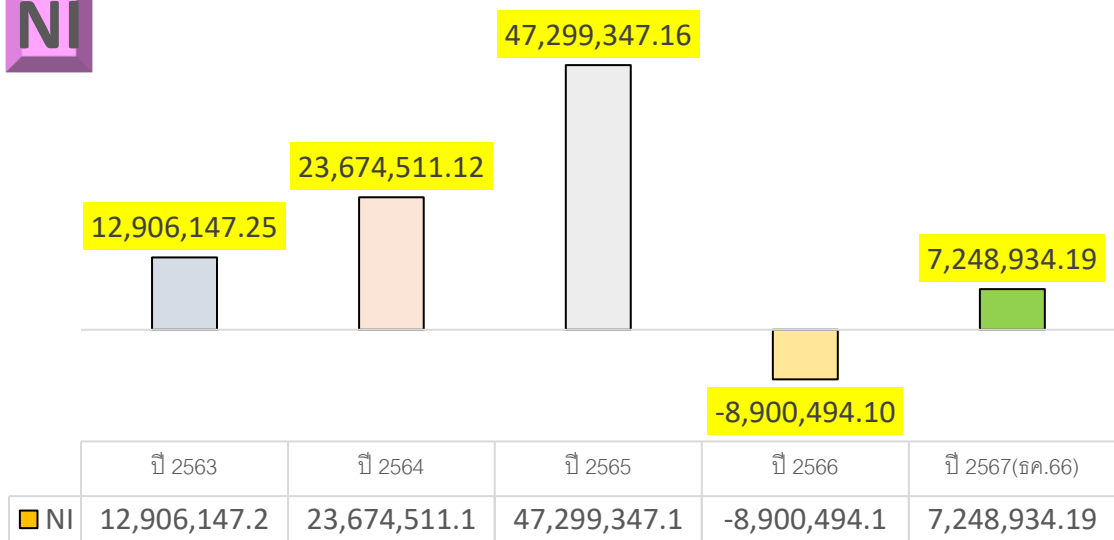
รายจ่ายสุทธิ



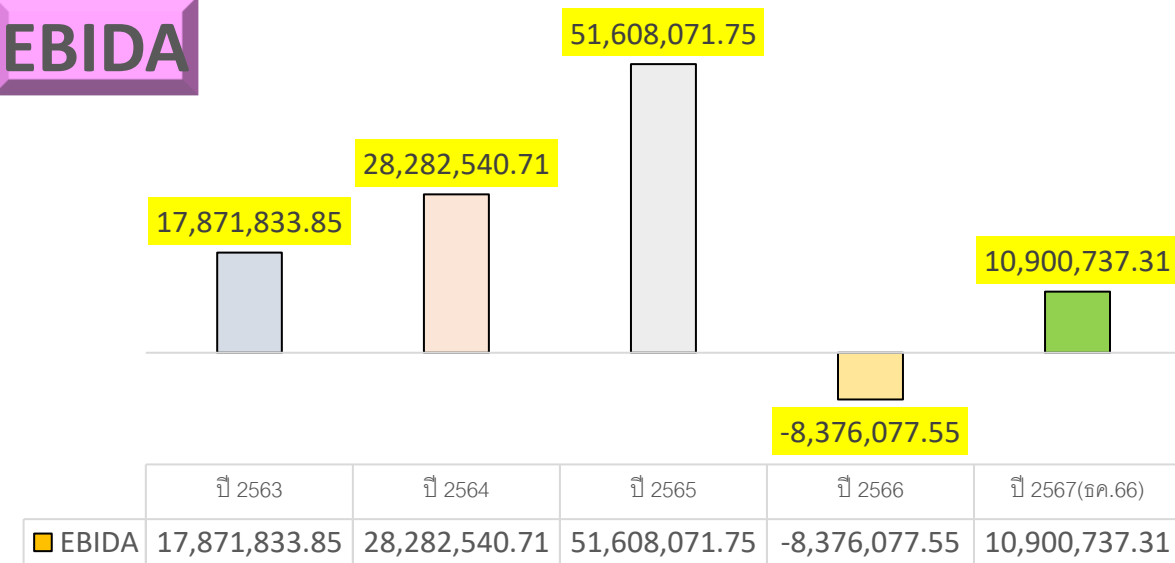
NWC



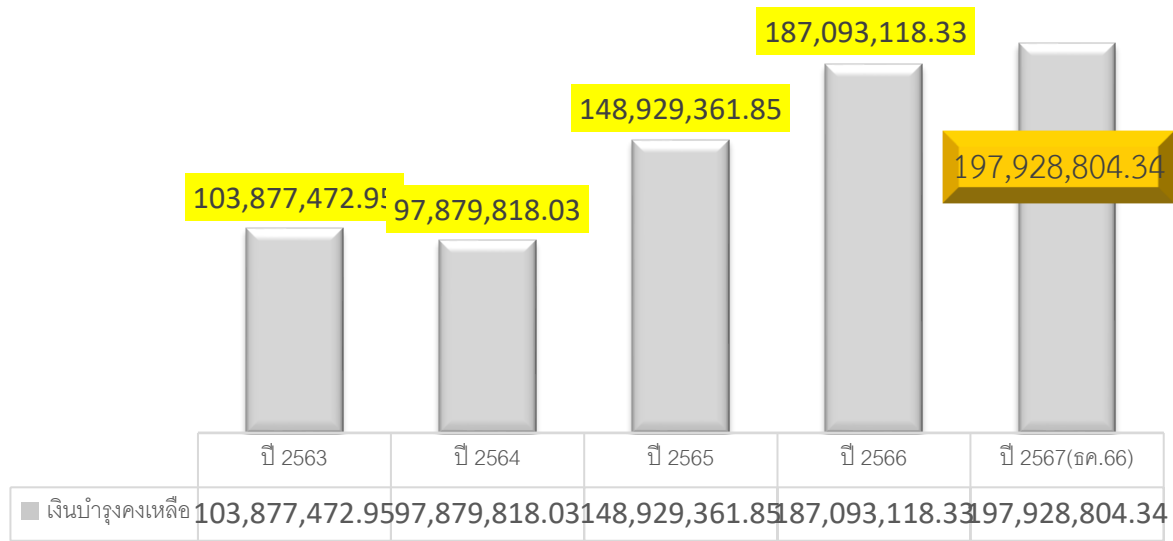
NI



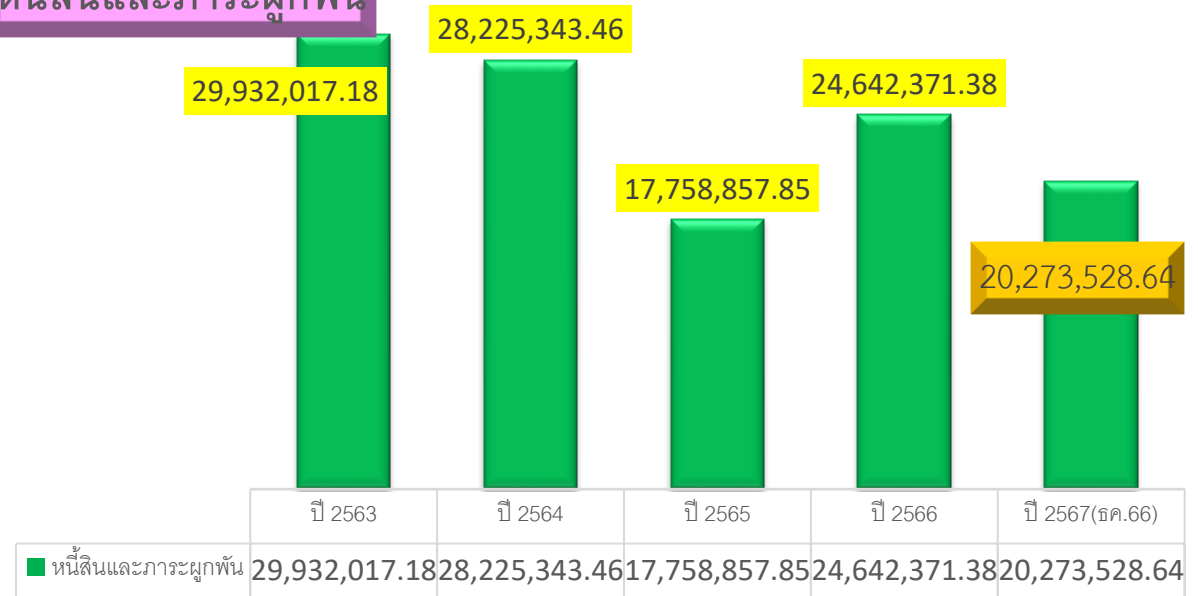
EBIDA



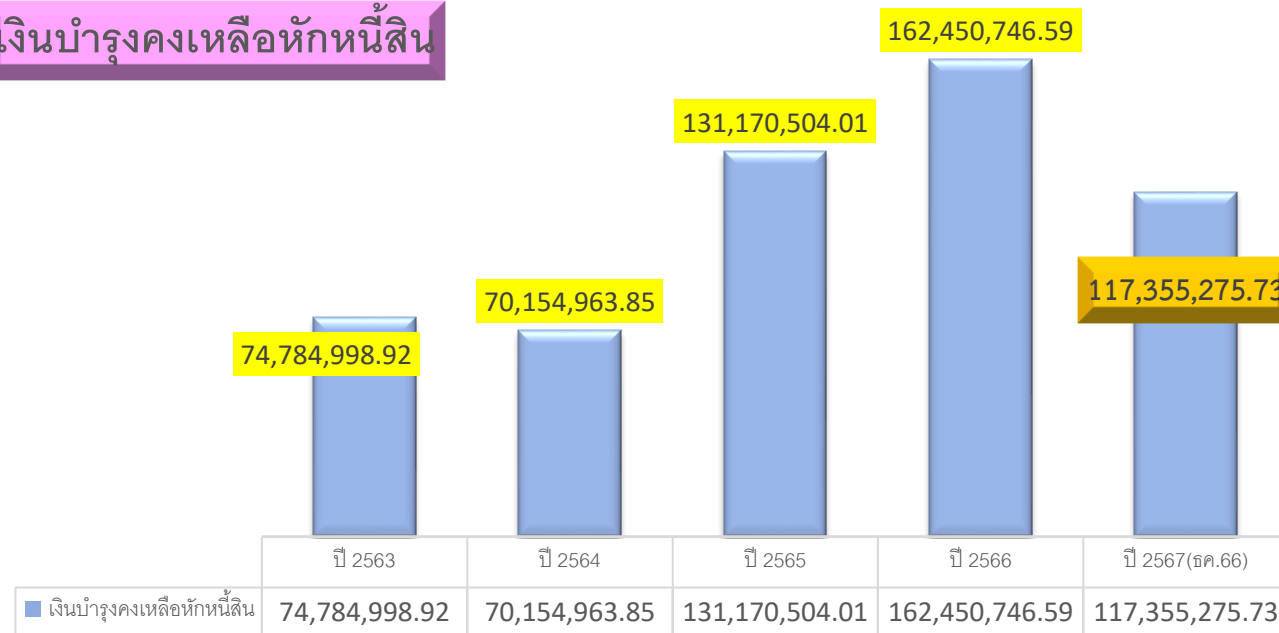
เงินบำรุงคงเหลือ



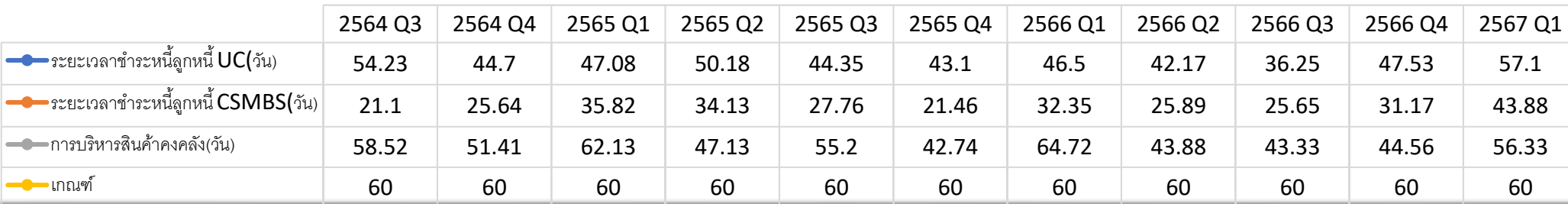
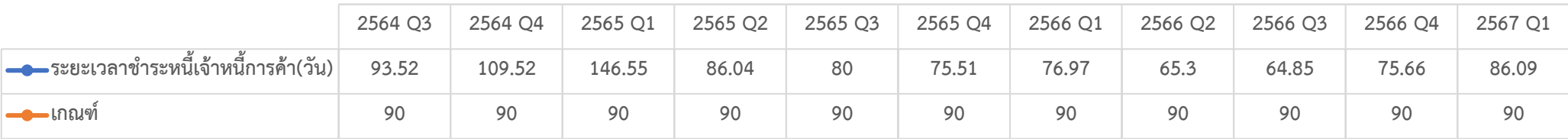
หนี้สินและภาระผูกพัน



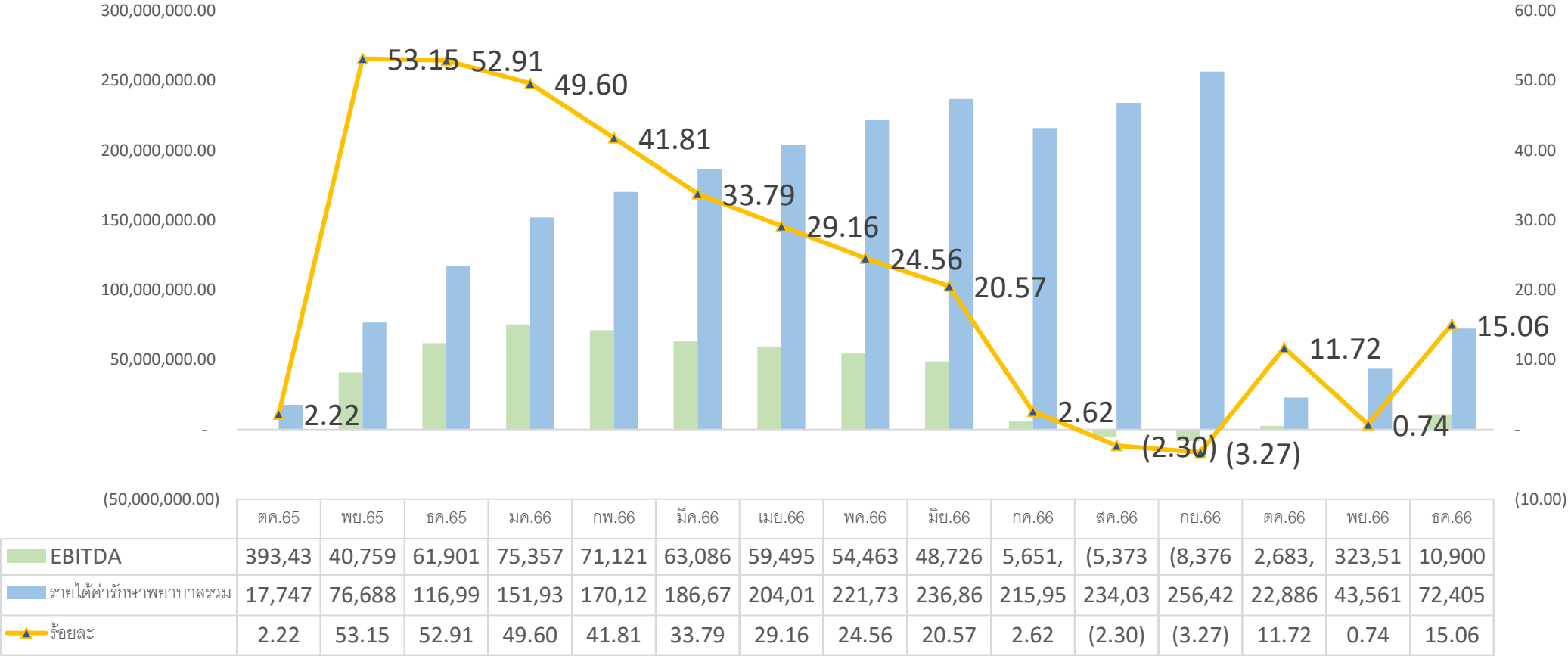
เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้สิน



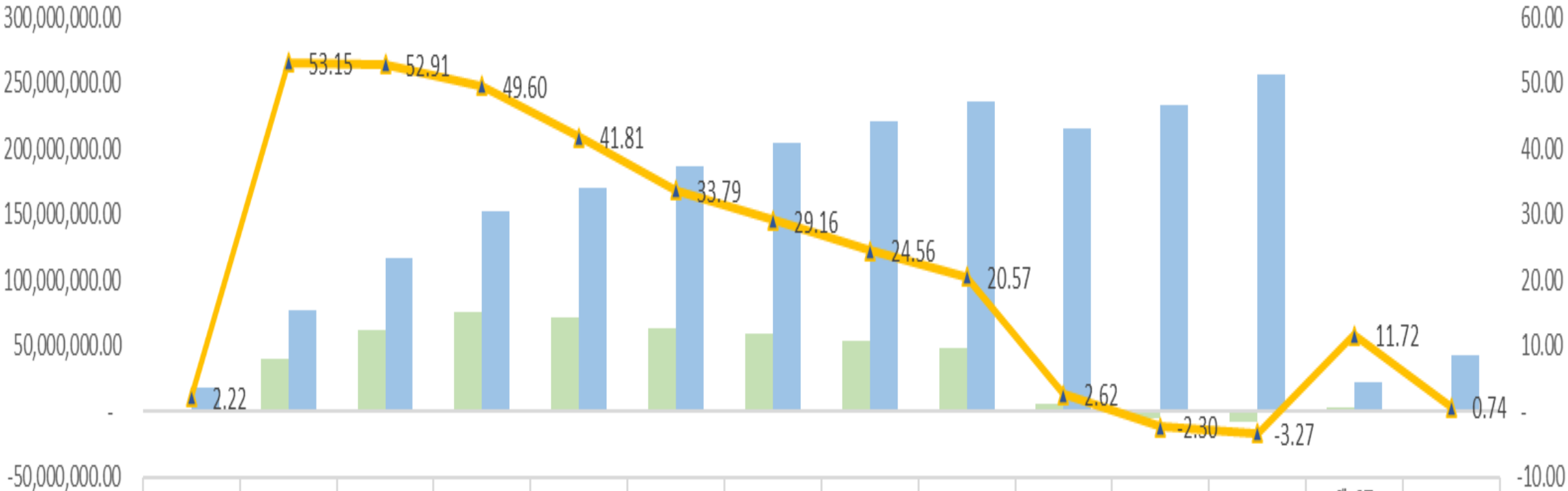
การบริหารหนี้สินหมุนเวียนและสินทรัพย์หมุนเวียน



OPERATING INCOME MARGIN ปี 66-ปี 67 (ธค.67)



OPERATING INCOME MARGIN ปี 66-ปี 67 (พย.67)



	ตค.65	พย.65	ธค.65	มค.66	กพ.66	มีค.66	เมย.66	พค.66	มิย.66	กค.66	สค.66	กย.66	ปี 67 ตค.66	พย.66
EBITDA	393,431.90	40,759,990	61,901,091	75,357,372	71,121,568	63,086,425	59,495,564	54,463,269	48,726,124	5,651,118.	-5,373,424.	-8,376,077.	2,683,067.	323,512.38
รายได้ค่ารักษาพยาบาลรวม	17,747,758	76,688,042	116,995,32	151,933,21	170,124,14	186,679,87	204,015,92	221,735,95	236,863,25	215,955,90	234,032,73	256,420,14	22,886,706	43,561,614
ร้อยละ	2.22	53.15	52.91	49.60	41.81	33.79	29.16	24.56	20.57	2.62	-2.30	-3.27	11.72	0.74



รพ.วาปีปทุม

11058

1. ข้อมูลการเงินการคลัง ณ ไตรมาส 4/2566

1.1 Risk score	1
1.2 เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	193,773,853.01
1.3 เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน)	162,450,746.95
1.4 รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) หัก ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) EBITDA	-8,376,077.55
1.5 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)	-8,900,494.10

2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 4/2566

ผลคะแนนจาก 15 คะแนน

12

ระดับการประเมิน

A



ปีงบประมาณ	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนน	ระดับประเมิน
2563	10	8	A
2564	15	9	C
2565	15	10	B
2566	15	12	A

การวิเคราะห์ผล Total Performance Score รพ.วาปีปทุม

ที่	หัวข้อหลัก 	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	วิเคราะห์รายการ ไตรมาส 4/2566	แนวทางแก้ไข และพัฒนา
1.	การบริหารแผน PLANFIN	1. มิติรายได้ ผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	ไม่ผ่าน (0 คะแนน)	**ข้อมูลการประมาณการด้านรับ คลาดเคลื่อน *การปรับปรุง รายได้ค่ารักษาโควิด ปี 2565 *การลดลง รายได้ อีเอ็มเอส *งบเงินเดือนข้าราชการ มิติรายได้ คือ ร้อยละ -6.98 (แผน 310,388,613.54 บาท ผล ดนง. 288,708,787.61 ผลต่าง -21,679,825.93)	ข้อมูลที่ได้จากไตรมาส 4/2566 - ข้อมูลด้านรายได้ UC ตามหนังสือกระทรวงสร. (มีการปรับรายได้ค่ารักษาโควิดปี 66 เป็นผลสะสมรายได้ปี 65 หมายถึง ไม่ให้รับรู้รายได้ปี 2566 ทำให้การคาดการณ์ผิดพลาด) - รายได้ ต้นสังกัด มีการเปลี่ยนแปลงสิทธิ์เป็นข้าราชการ หน่วยงานสามารถนำใบเสร็จไปเบิกหน่วยงานได้โดยตรง - รายได้เงินประกันสังคม รอการจัดสรร 4 เดือน (มย.-กย. 66) - ปรับรายได้งบประมาณบุคลากร-เงินเดือนวิชาชีพแพทย์ เฉพาะด้านการย้ายข้าราชการ/บรรจุข้าราชการพยาบาล 10 คน. แนวทางแก้ไข ข้อมูลดังกล่าววิเคราะห์ ตรวจสอบความเป็นไปได้ ความเป็นจริง เพื่อปรับเพิ่มลด ปรับแผน PLANFIN ปี 2567 ต่อไป

การวิเคราะห์ผล Total Performance Score รพ.วาปีปทุม

ที่	หัวข้อหลัก	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	วิเคราะห์รายการ ไตรมาส 4/2566	แนวทางแก้ไข และพัฒนา
2.	7 PLUS	6.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคม ≤60 วัน	ไม่ผ่าน (0 คะแนน)	****ไม่ผ่านในระยะเวลาไม่เกินเวลา กำหนด คือ ≤ 60 **รพ.วาปีปทุม ทำได้ 224.34 วัน -ไม่ผ่าน-	แนวทางแก้ไข ระบบการจ่ายเงินประกันสังคม นำเสนอผู้บริหาร ระดับจังหวัด พัฒนาต่อไป (รอเงินจากแม่ข่าย รพ.มหาสารคาม มีย-กย.66)
		10.ผลกำไรขาดทุน ก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥0 (1 คะแนน)	ไม่ผ่าน (0 คะแนน)	**ไม่ผ่านคือค่าที่ได้คือ - 8,376,077.55 บาท มีค่าเกินเกณฑ์ ค่าติดลบ	จัดทำแผน และติดตาม กำกับดูแล ตามตัวชี้วัด แผนเพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่อไป
5.	ข้อมูลคนไข้ใน	18.อัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	ไม่ผ่าน (0 คะแนน)	- ขนาด รพ. M2 จำนวนเตียงจริง 161 CMI 0.76 อัตราการครองเตียง 74.9530	ขออนุมัติปรับจำนวนเตียงให้เท่ากับการบริการจริง เนื่องจาก จำนวนเตียงจริง 161 เตียง มีค่าการรักษา มีวันนอนไม่เหมาะสมกับโรค มีค่า CMI ต่ำ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงเท่ากัน

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

นโยบายผู้บริหาร

โรงพยาบาลวาปีปทุม

1. ขับเคลื่อนระบบสุขภาพเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยมีเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
2. บริหารงานภายใต้คณะกรรมการและทีมนำด้านต่างๆ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
3. บริหารงานด้วยความโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล
4. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย (2P Safety)
5. พัฒนาคุณภาพบริการสู่การรับรองและการประกันคุณภาพบริการ




โรงพยาบาลวาปีปทุม

ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต

“กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต”

(MOPH Together Against Corruption)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567



นายแพทย์สมพงษ์ จันทรโอวาท
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม


www.wapihos.com/


[wapipathumhos](https://www.facebook.com/wapipathumhos)

ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	เกณฑ์	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
โรงพยาบาลวาปีปทุม	92	96.15	95.83	100	100	100
สสอ.วาปีปทุม	92	100	100	100	100	100

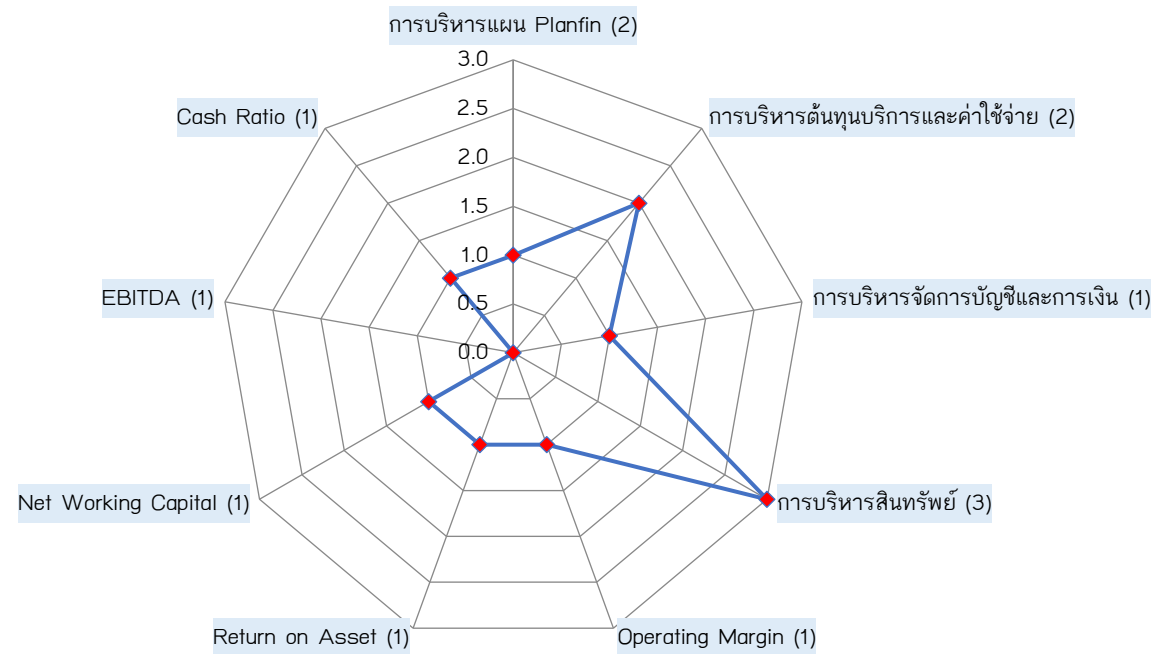


ผลงานเด่น

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณปี 2567

ผลการดำเนินงาน TPS ระดับ A



ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2566

กราฟแสดงผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส

โรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม



พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

11.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายทุติยภูมิ (Secondary care cluster: SCC)	78.95
- ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Fast Track) ที่ได้รับบริการรักษาตามเกณฑ์ มาตรฐาน การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายในข้อตกลงของเครือข่ายบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ	135/171
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะด้าน ภายในได้ ข้อตกลงของเครือข่ายบริการโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	100 463/463

โรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม



เครือข่าย Sepsis



เครือข่าย QA พยาบาล



เครือข่าย Service Plan



เครือข่ายศูนย์จัดเก็บรายได้

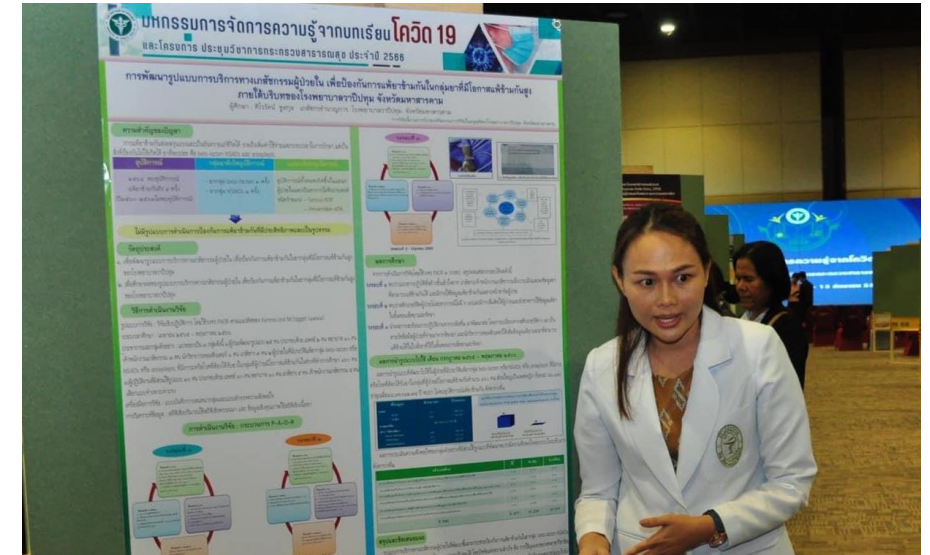
งานวิจัยดีเด่น



รางวัลชนะเลิศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

สาขาอาหาร ยาและการคุ้มครองผู้บริโภค

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการแพ้ยาข้ามกันในกลุ่มยา
ที่มีโอกาสแพ้ข้ามกันสูง ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล



รางวัลชนะเลิศ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สาขาคีคลินิกและเฝ้าระวัง (Clinical and Surveillance)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการแพ้ยาข้ามกันในกลุ่มยาที่มีโอกาสแพ้ข้ามกันสูง ภายใต้บริบทของ
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดย นางศิริรัตน์ ชูสกุล เภสัชกรชำนาญการ

รางวัลชนะเลิศลำดับที่ 1
Bright Spot Hospital ระดับบริการ M2

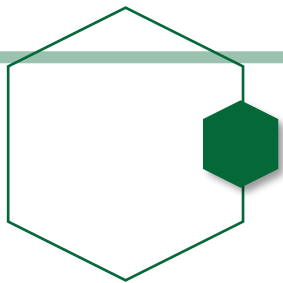


รางวัลรองชนะเลิศลำดับ 1
การประกวดศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ



รางวัลชนะเลิศลำดับที่ 1
ระดับบริการ M2 จากการประเมินผลการพัฒนาประสิทธิภาพ
ทางการเงินการคลัง (Bright Spot Hospital)
เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2566

รางวัลรองชนะเลิศลำดับ 1
การประกวดศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ
ประจำปีงบประมาณ 2566



โรงพยาบาลวชิร
WAPIPATHUM HOSPITAL

ขอบคุณค่ะ

