



# ยินดีต้อนรับ



นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8



นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8

ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566

วันที่ 11-12 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมสัตตบงกช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู



# ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ  
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

โดย นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

# ข้อมูลพื้นฐาน

# ประชากรในเครือข่ายรับผิดชอบ



รพช. 5 แห่ง



รพ.สต. 20 แห่ง  
เรือนจำ 1 แห่ง



ศูนย์แพทย์ 1 แห่ง



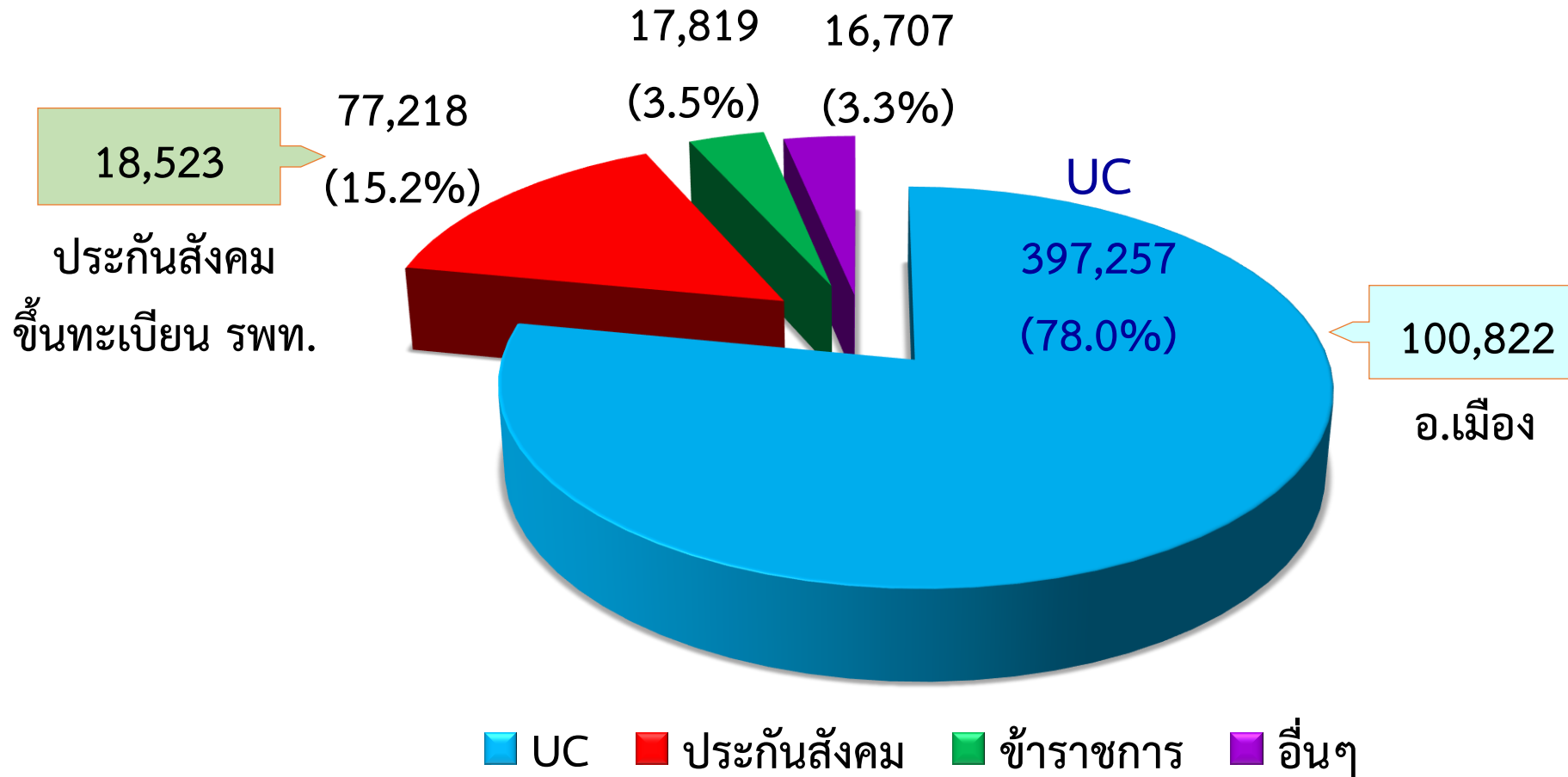
รพ.เอกชน 1 แห่ง



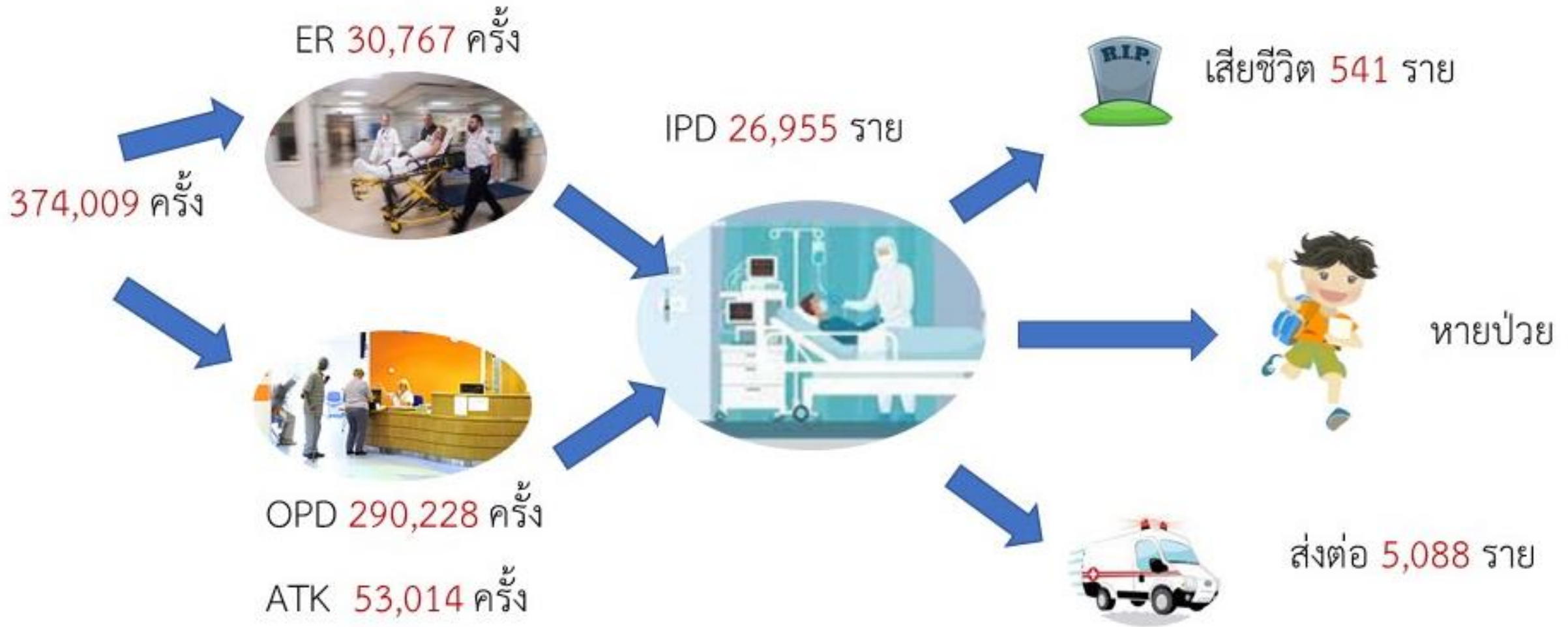
2566	
จ.หนองบัวลำภู	509,001 คน
อ.เมือง	136,800 คน

# ประชากรในเขตรับผิดชอบ แยกตามสิทธิการรักษา

จังหวัดหนองบัวลำภู (509,001)



# ข้อมูลการให้บริการ ต.ค.64-ก.ย.65



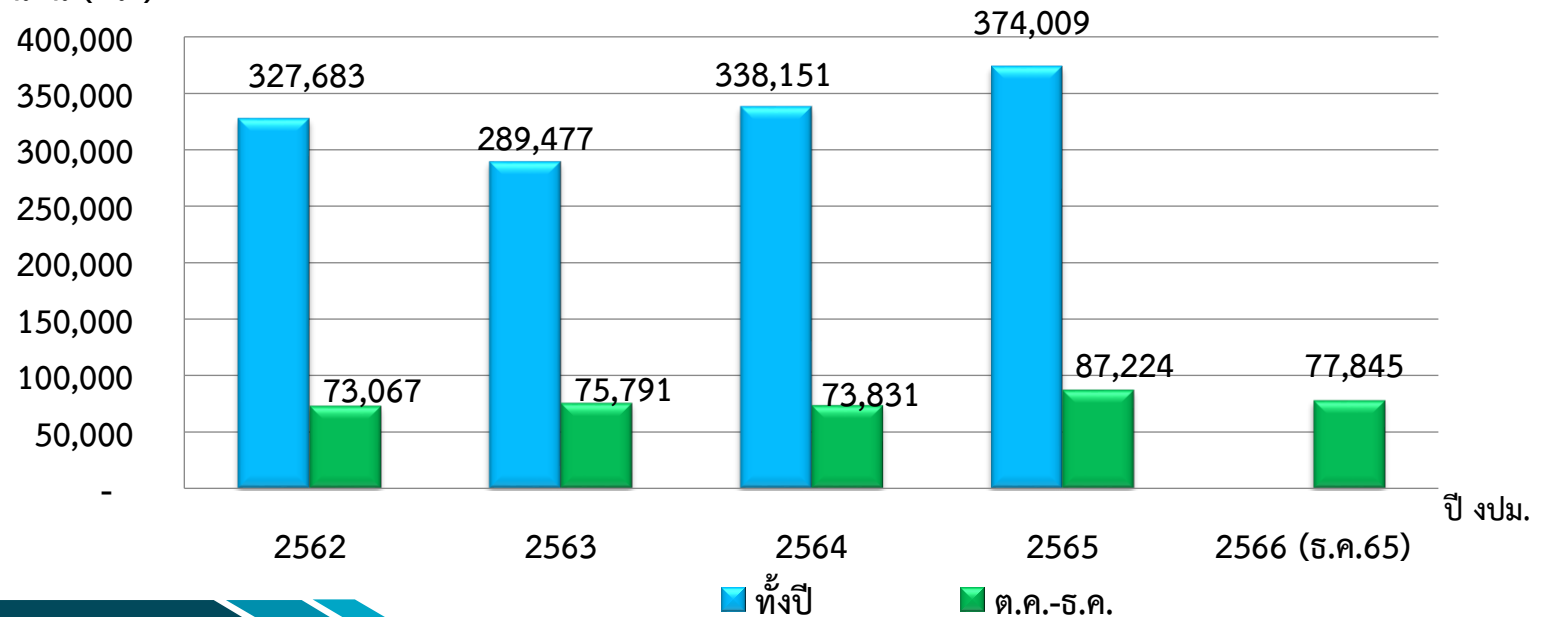
# 5 อันดับโรค OPD

2565		2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	
	%		%
Diabetes mellitus	5.3	Diabetes mellitus	6.5
CRF	3.9	CRF	4.9
Hypertension	2.7	Hypertension	3.2
Myalgia	2.3	Myalgia	2.9
Shoulder lesions	1.3	Shoulder lesions	1.8
<b>Total (visit)</b>	<b>374,009</b>	<b>Total (visit)</b>	<b>77,845</b>

## OPD Case

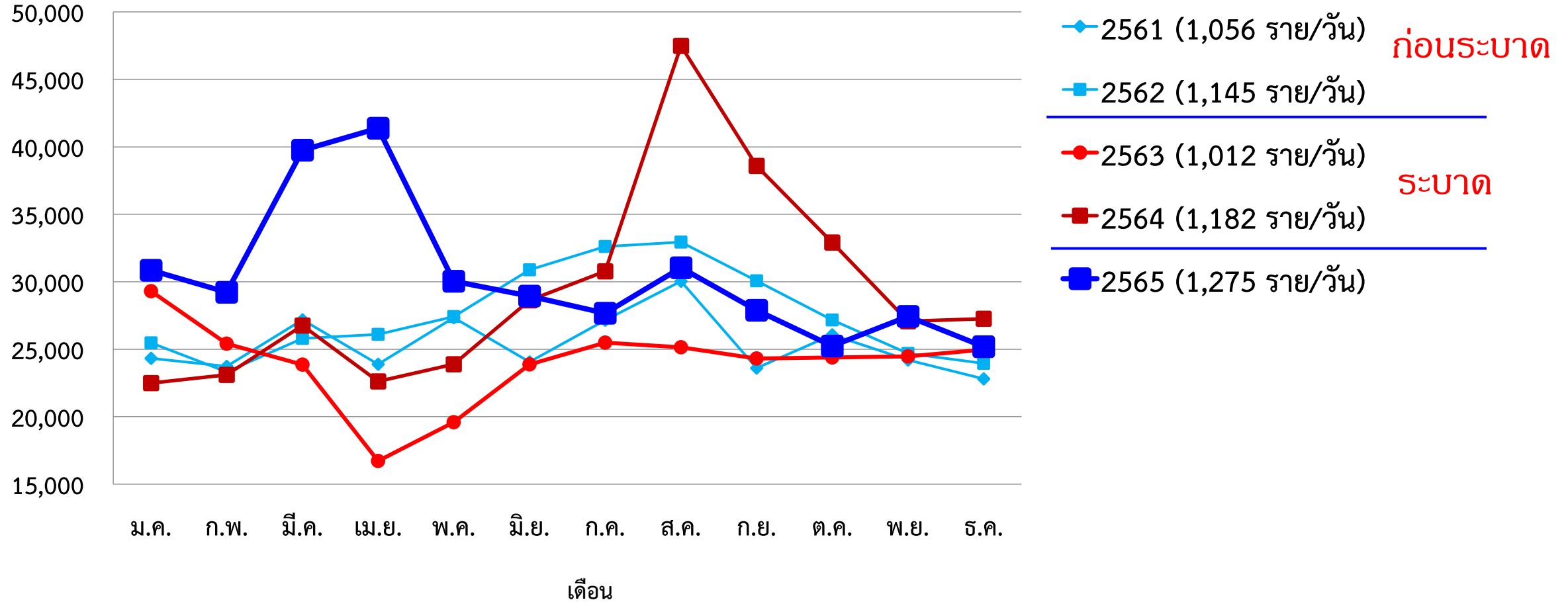
เฉลี่ย 1,089 ครั้ง/วัน

จำนวน (ครั้ง)



# จำนวนผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ.2561-2565 จำแนกรายเดือน

จำนวน (ราย)



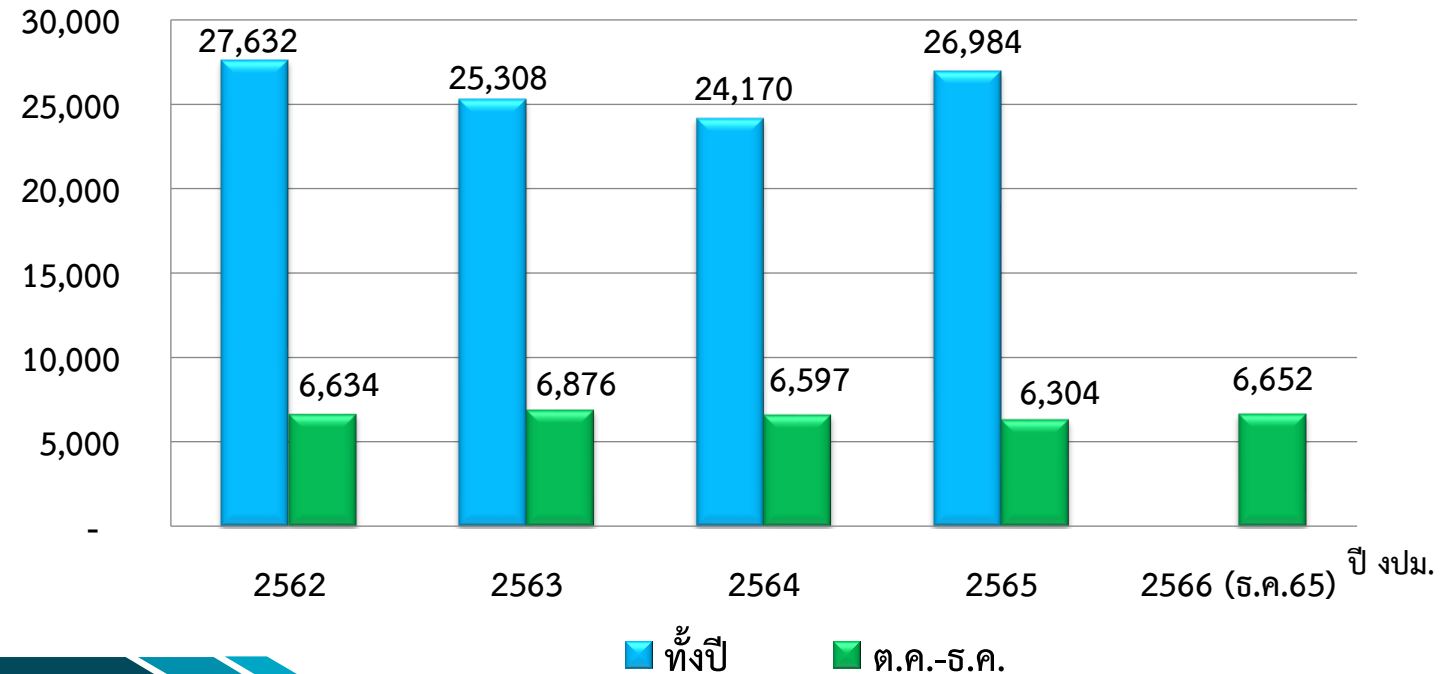
# 5 อันดับโรค IPD

2565		2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	
	%		%
Pneumonia	5.5	Pneumonia	4.6
Acute upper respiratory infections	4.5	Senile cataract	4.4
Senile cataract	4.3	Acute appendicitis	2.2
Acute pharyngitis	2.7	Thalassemia	2.1
Intracranial injury	2.5	Acute bronchitis	1.9
<b>Total (visit)</b>	<b>26,984</b>	<b>Total (visit)</b>	<b>6,652</b>

## IPD Case

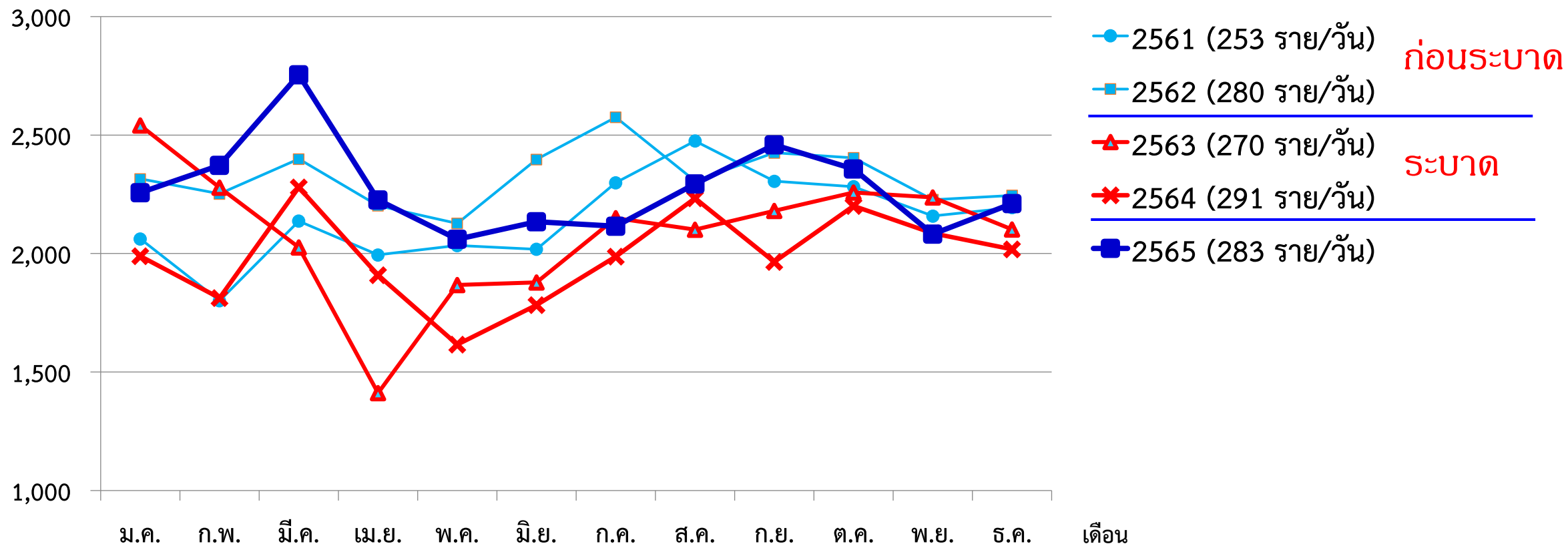
Admit 71 ราย/วัน  
 ผู้ป่วยเฉลี่ย 289 ราย/วัน  
 วันนอนเฉลี่ย 4.0 วัน/คน

จำนวน (ราย)

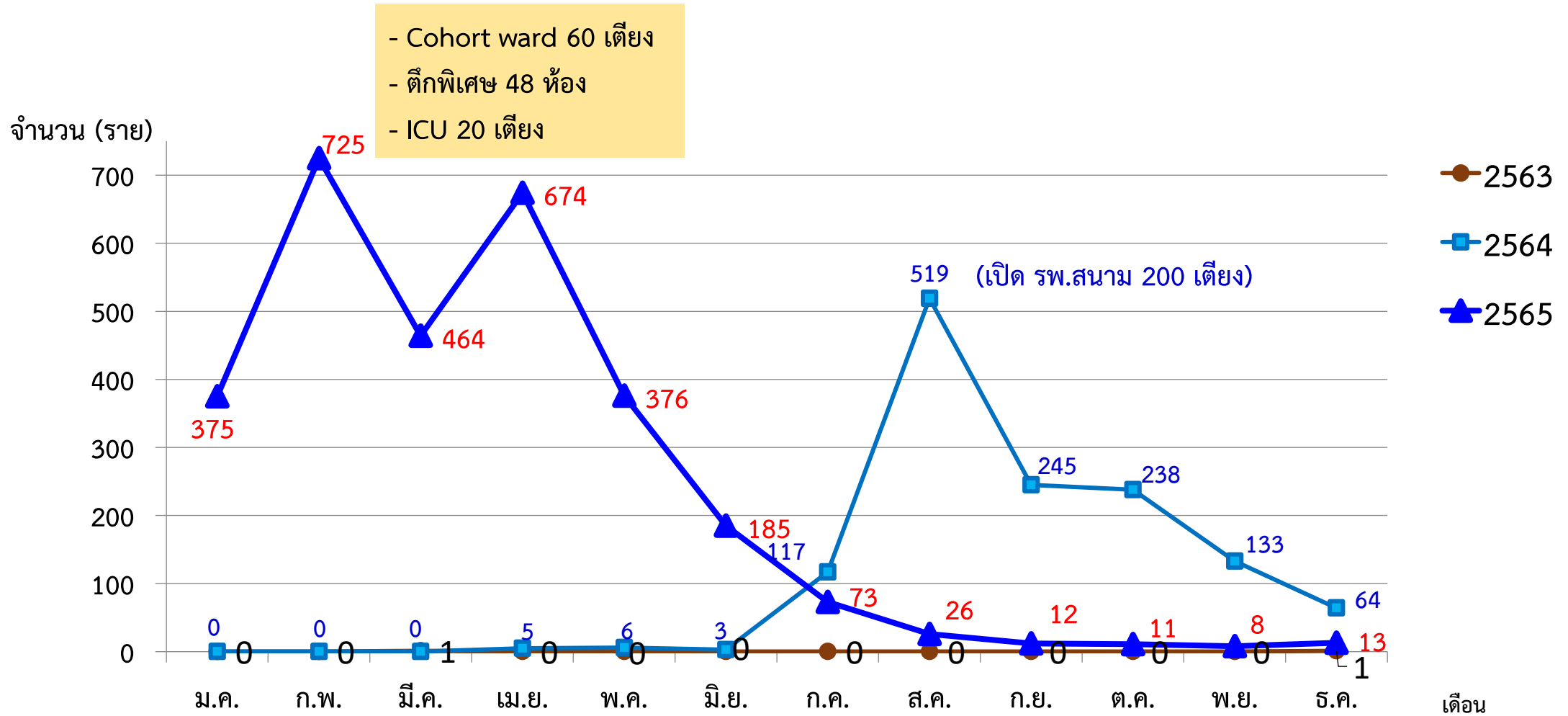


# จำนวนผู้ป่วยใน ปี พ.ศ.2561-2565 จำแนกรายเดือน

จำนวน (ราย)



# จำนวนผู้ป่วยใน COVID-19 ปี พ.ศ.2563-2565 จำแนกรายเดือน



# 5 อันดับตาย ผู้ป่วยใน ตามปีงบประมาณ

2564		2565		2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	
	%		%		%
Pneumonia	16.7	Pneumonia	22.6	Pneumonia	13.5
Intracerebral hemorrhage	5.4	UGIB	4.1	Intracerebral haemorrhage	6.4
Intracranial injury	4.8	Acute MI	3.9	Necrotising fasciitis	3.9
HIV	3.5	Intracerebral haemorrhage	3.9	Intracranial injury	3.9
Cerebral infarction	3.5	Intracranial injury	3.7	Septicaemia	3.2
<b>Total (visit)</b>	<b>447</b>	<b>Total (visit)</b>	<b>541</b>	<b>Total (visit)</b>	<b>126</b>

# 5 อันดับ Refer In ตามปีงบประมาณ

2564		2565		2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	
	%		%		%
Calculus of kidney and ureter	8.0	Calculus of kidney and ureter	8.3	Senile cataract	9.7
Senile cataract	7.1	Senile cataract	8.1	Supervision of normal pregnancy	7.7
Hyperplasia of prostate	3.5	Supervision of normal pregnancy	5.7	Calculus of kidney and ureter	6.9
Diabetes mellitus	2.8	Stroke	2.5	Hyperplasia of prostate	3.1
Stroke	2.7	Supervision of high-risk pregnancy	2.4	Unspecified haematuria	2.6
<b>Total (visit)</b>	<b>4,365</b>	<b>Total (visit)</b>	<b>2,323</b>	<b>Total (visit)</b>	<b>588</b>

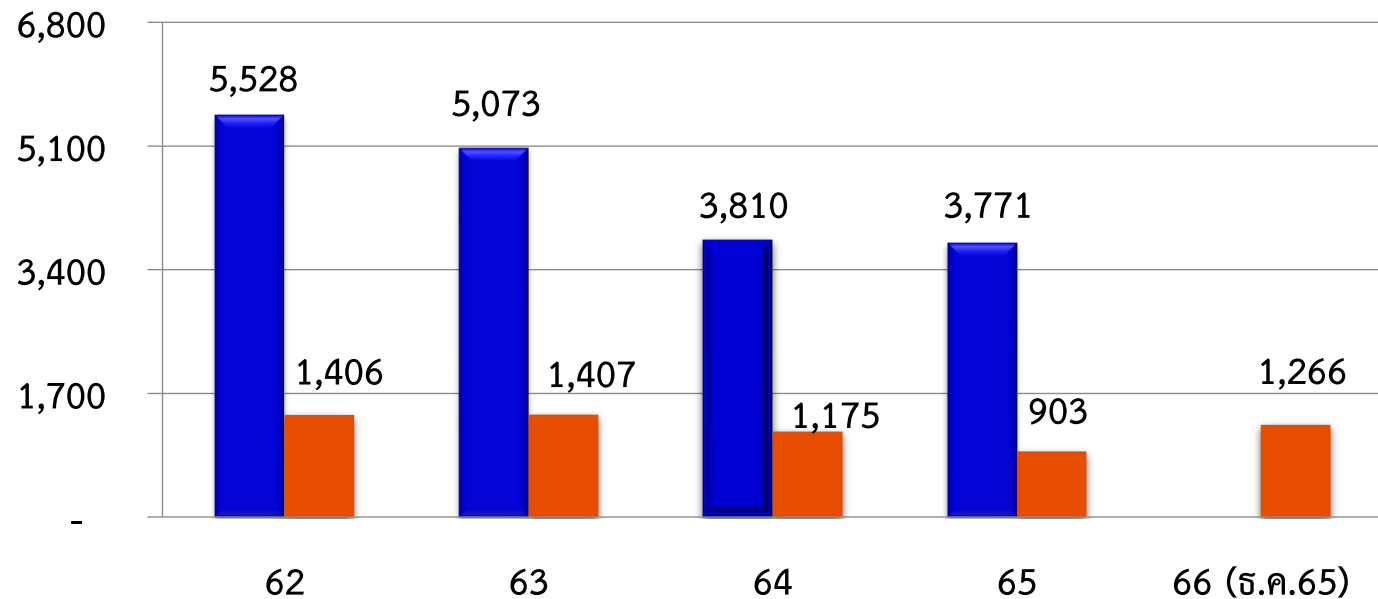


ต่ำกว่าค่าความเป็นจริง เนื่องจากระบบการบันทึกข้อมูล

# 5 อันดับ Refer Out ตามปีงบประมาณ

2564		2565		2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	
	%		%		%
Acute MI	3.4	CRF	4.1	CRF	5.0
CA liver & intrahepatic bile ducts	2.6	CA breast	3.6	Unspecified lump in breast	3.0
CA breast	2.5	Supervision of high-risk pregnancy	3.2	CA breast	2.6
Supervision of high-risk pregnancy	2.4	CA liver and intrahepatic bile ducts	2.8	CA thyroid gland	2.3
CRF	2.3	Unspecified lump in breast	2.5	Acute MI	2.3
<b>Total (visit)</b>	<b>3,810</b>	<b>Total (visit)</b>	<b>3,771</b>	<b>Total (visit)</b>	<b>1,266</b>

จำนวน (ราย)

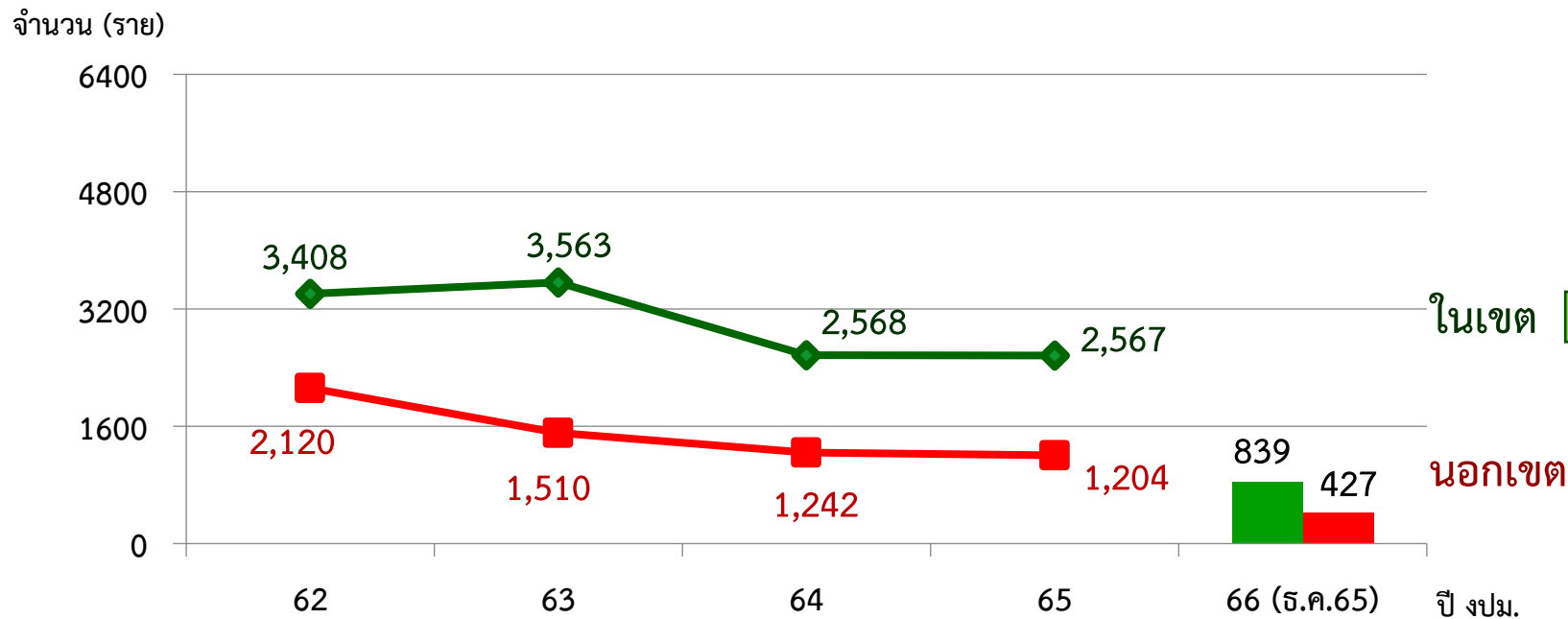


# โรคที่ Refer Out นอกเขต

(ต.ค.-ธ.ค.65)

## จำนวน Refer Out ในเขต/นอกเขต

รพ.ศรีนครินทร์ ( 341 ราย)		ศูนย์หัวใจศิริกิตต์ ( 47 ราย)		รพ.ขอนแก่น ( 7 ราย)	
CRF	51	Chronic ischaemic heart disease	3	Rheumatoid arthritis	1
CA thyroid gland	17	Endocarditis	2	Diseases of pulp and periapical tissues	1
Other strabismus	17	Congenital malformations of cardiac septa	2	Polyarteritis nodosa and related conditions	1
SLE	8	Rheumatic mitral valve diseases	2		

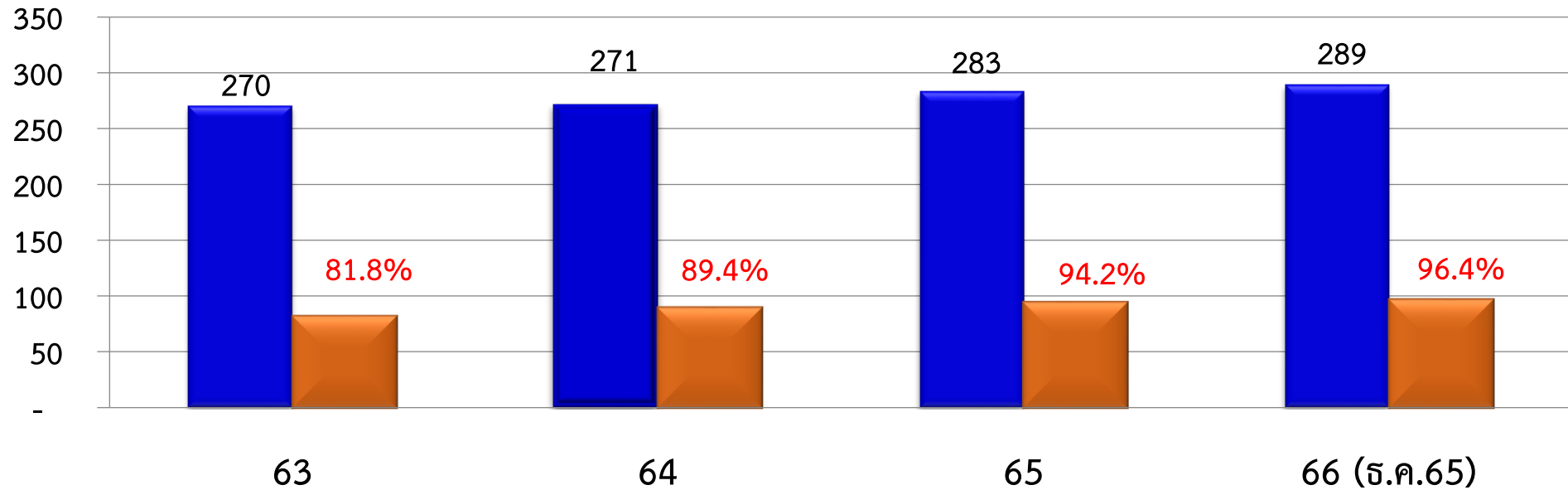


รพศ.อุดรธานี	646
รพ.มะเร็งอุดรธานี	143
รพ.ธัญญารักษ์	17
รพ.ค่ายประจักษ์ฯ	17
รพ.จิตเวชเลยฯ	12
อื่นๆ	4

# จำนวนเตียงและอัตราครองเตียง

รายการ	2563	2564	2565	2566 (ธ.ค.65)
จำนวนเตียงบริการ/อนุมัติ	353/303	353/303	353/303	353/303
Active Bed	261	271	283	289

จำนวน : ร้อยละ

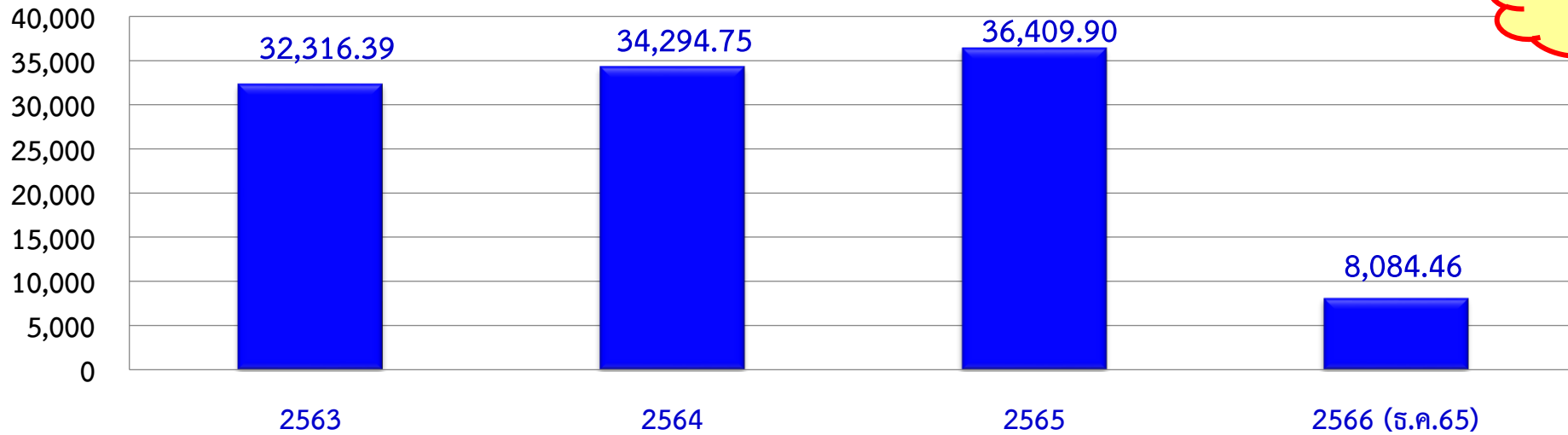


ปี งบประมาณ

■ Active Bed   ■ อัตราครองเตียง

# SumAdj.RW, CMI

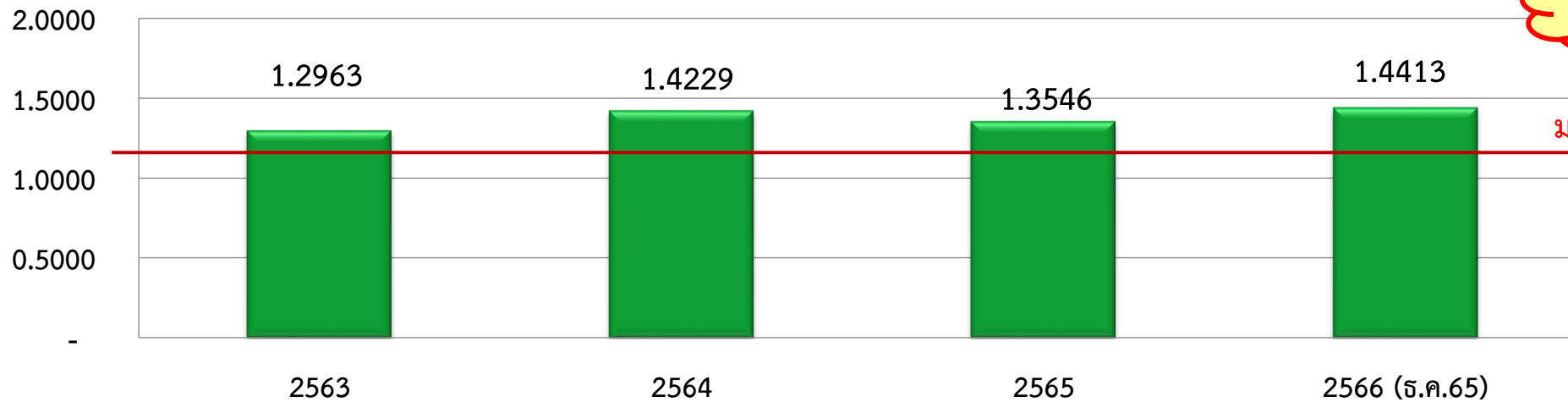
Sum Adj.RW



40,000

ปี งบประมาณ

CMI



1.5

มาตรฐาน = 1.2

ปี งบประมาณ

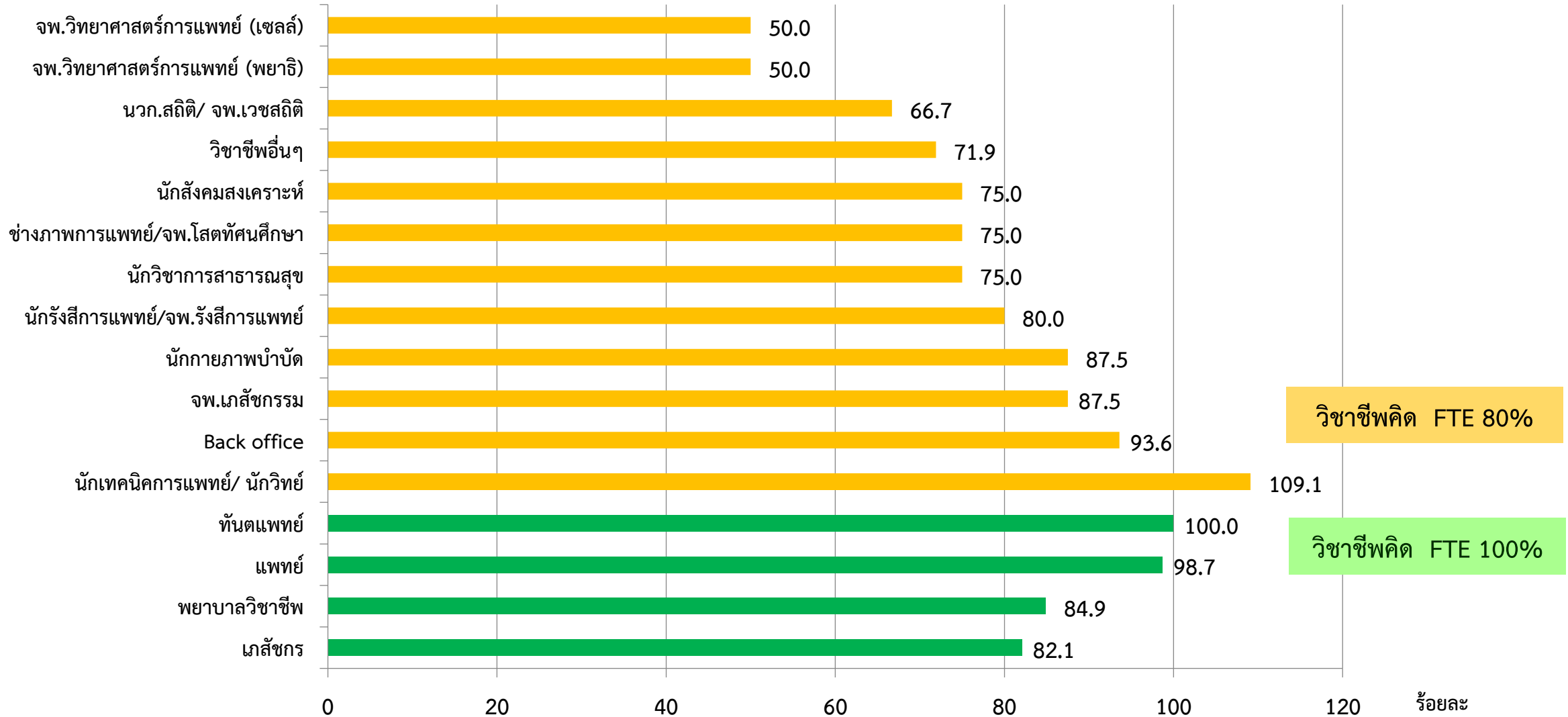
# จำนวนบุคลากรและการบริหารตำแหน่งว่าง

ประเภทบุคลากร	ปฏิบัติงานจริง	ปฏิบัติงานไม่ตรงตามจ.18	ตาม จ.18	ตำแหน่งว่าง	การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง		
					จัดการได้		จัดการไม่ได้
					อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	
ข้าราชการ	468	6	462	17 (3.6%)	11	4 (23.5%)	2
พนักงานราชการ	29	1	28	2 (6.7%)	2	0	0
รวมข้าราชการและพนักงานราชการ	497	7	490	19 (3.7)	13	4 (21.1%)	2
ลูกจ้างประจำ	22	0	22	0	0	0	0
พนักงานกระทรวง	319	0	319	20 (5.9%)	9	11 (55.0%)	0
ลูกจ้างชั่วคราว รายเดือน รายคาบ รายวัน	2 (15)	0	2	9 (81.8%)	0	9 (100%)	0
รวมทั้งสิ้น	855	7	833	48 (5.7%)	22	24 (50.0%)	2

นายแพทย์ 1  
ทันตแพทย์ 1

# จำนวนบุคลากร แยกตามวิชาชีพ

ความเพียงพอและอัตรากำลัง (80% FTE ที่ 303 เต็ม)

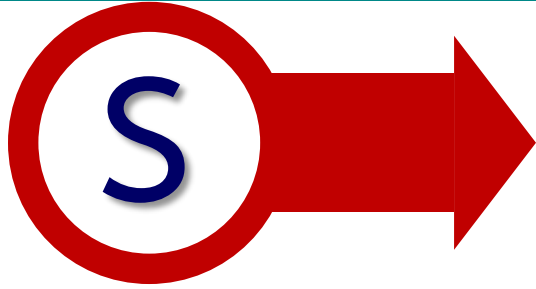


# สถานการณ์ การเงินการคลัง รพ.หนองบัวลำภู

## บัญชีเงินสด ณ 30 พฤศจิกายน 2565

เงินสด	ยอดคงเหลือ	
เงินบำรุง (กรุงเทพฯ)	22,972,144.06	233,623,832.93 เงินที่ใช้ได้จริง
เงินบำรุง (ธกส.)	111,539,742.42	
งบ UC	99,11,946.45	
งบ UC (มีวัตถุประสงค์)	911,550.00	เงินมีวัตถุประสงค์เฉพาะ (20,651,683.21)
ปกส. บริหารจัดการ	1,682,809.40	
เงินอุดหนุนสถานะและสิทธิ	2,022.91	
งบลงทุน	2,857,468.57	
ปกส. กองทุนใหญ่	9,139,518.14	
เงินอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร	12,612.97	
ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	223,713.84	
โครงการคลินิกโรคจากการทำงาน	180,212.40	
เงินบริจาค รพ.หนองบัวลำภู	3,772,808.50	
<b>รวม</b>	<b>252,406,567.66</b>	
<b>หนี้สิน</b>	<b>105,323,306.67</b>	

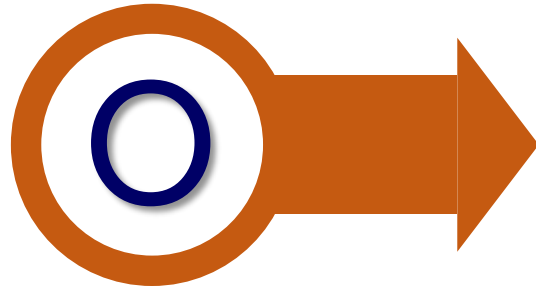
## การประเมินตนเอง



มีเงินบำรุงเพียงพอและลงทุนได้  
มีแพทย์สาขาหลัก และ Sub specialty เพียงพอ



พยาบาลวิชาชีพ, NA ไม่เพียงพอต่อการขยายบริการ



สังคมผู้สูงอายุ Technology



Covid-19, ปัญหาจิตเวช-ยาเสพติด, ขาดแรงงาน

# แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2566



## วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ สมรรถนะสูง ผู้รับและผู้ให้บริการ มีความสุข

**Quality** : ผู้รับและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย

**Performance** : 1) รพ. มีศักยภาพในการให้บริการตามมาตรฐานรพ.ทั่วไป (S)  
มีความเป็นเลิศด้านผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, รักษาต่อหิน,  
ศัลยกรรมประสาทและสมอง, ECS, BPSC

2) Digital Hospital

**Happiness** : 1) ประชาชนยอมรับ เชื่อมั่น ไว้วางใจ

2) บุคลากรมีความผูกพันกับ รพ.



## เป้าหมายสูงสุด

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

# ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2566

## Objective

## Key Result

### PP&P Excellence

รองฯ ปฐมภูมิ, รองฯ บริหาร,  
รองฯ พรส., ผช.สารสนเทศ

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง แบบไร้รอยต่อ
2. Healthy Environment : 5ส ปรับภูมิทัศน์

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว โดยมีบริการ Telemedicine
2. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. มีศูนย์ข้อมูล (Data Center) ของเครือข่าย
4. ภูมิทัศน์ ห้องน้ำ/ห้องส้วม อากาศและพลังงาน เอื้อต่อการเยียวยา สบายงาม สะอาดปลอดภัย และเพียงพอ

### Service Excellence

รองฯ แพทย์, รองฯ พยาบาล,  
รองฯ ทูติ-ตติ, ผช.คุณภาพ

3. พัฒนาคุณภาพบริการ Service Plan (3P Safety): เน้นหนัก Pneumonia, ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, รักษาต่อหิน, ศัลยกรรมประสาทและสมอง, การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง, การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test, พัฒนาระบบการดูแลฉุกเฉิน, BPSC ใน NCDs (DM/HT) และพัฒนาระบบบำบัดผู้ติดสารเสพติดและจิตเวช

1. เพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงบริการ ทูติภูมิและตติภูมิ
2. ลดอัตราการตาย
3. ไม่มี Sentinel Event
4. ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และผู้ป่วยความดัน สามารถควบคุมความดันได้
5. พัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

### People Excellence

รองฯ พยาบาล, รองฯ บริหาร,  
รองฯ พรส.

4. พฤติกรรมบริการเป็นเลิศ MIO and ESB (Mindfulness In Organization and Excellence Service Behavior)

1. บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ
2. บุคลากรมีความสุขและความผูกพันกับองค์กร
3. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการแต่งตั้ง/เลื่อนระดับสูงขึ้น และมีผลงานวิจัยหรือนวัตกรรม

### Governance Excellence

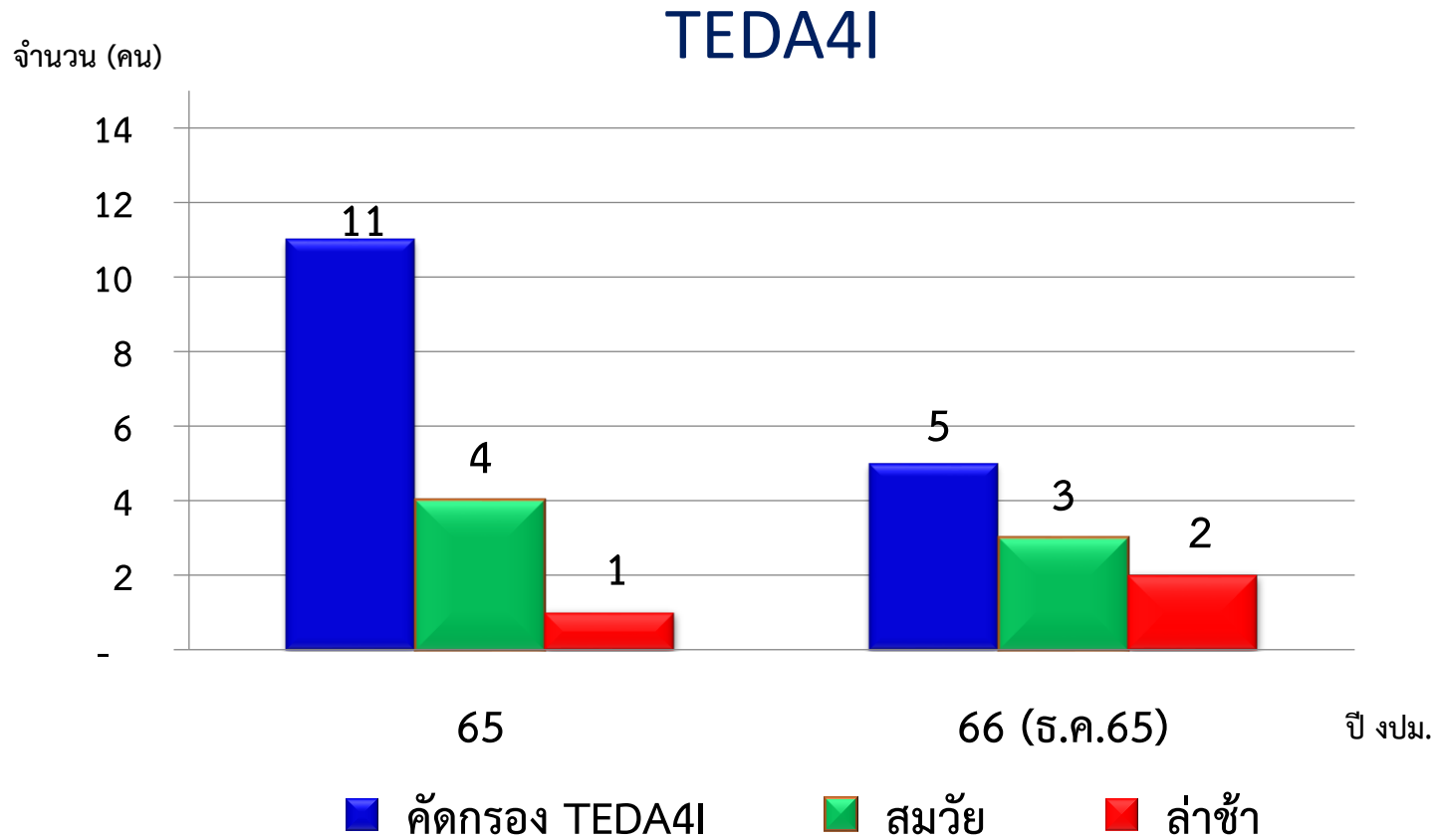
5. เป็นองค์กรธรรมาภิบาล และมีความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง
6. Digital Hospital

1. พัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้าง
2. พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้
3. Smart OPD IPD, Smart MIS

# การดำเนินงาน

# สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

## Clinic กระตุ้นพัฒนาการ



### ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้รับผิดชอบ ยังไม่เข้าใจในระบบ การบันทึกข้อมูล การนัด F/U
- การติดตามผู้ป่วยในพื้นที่
- การเข้าถึงของผู้ป่วยต่างอำเภอ

# สุขภาพกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ

## บริการสุขภาพผู้สูงอายุ

### เป้าหมาย

ผู้สูงอายุสุขภาพดี เข้าถึงระบบบริการ และมีชีวิตยืนยาว ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี

### ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)

#### ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

#### ผู้สูงอายุ (อ.เมือง)

22,208 คน ( 16.23 % )

CMU 1,709 คน  
รพ.สต. 20,499 คน

( M ) คัดกรองประจำปีร้อยละ 95

หน่วยบริการ	ปี 65	ปี 66
CMU	99.25	96.02
รวม รพ.สต.	95.81	9.34

HDC on cloud ณ 27 ธ.ค.65



จัดทำหลักสูตร กันล้ม-กันลื่น และใช้ในการสร้างแกนนำ ร่วมกับ ออปจ. ครอบคลุม 21 หน่วยบริการ

ร้อยละ 50 มี WP (ปีแรก)  
\* รายงานจากแพลตฟอร์ม WP ปี 65  
**สสจ.นภ.จัดสรร** เป้า 380 ฉบับ  
CMU 31 ฉบับ   
รพ.สต. 645 ฉบับ

#### เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

1 ชมรม / 1 ตำบล (ผ่านปี 62)

**กันล้ม-กันลื่น**



จัดทำคลิปกันล้ม-กันลื่น เผยแพร่ผ่านไลน์เครือข่ายผู้สูงอายุ มียอดเข้าชมต่อเนื่อง ( ช่องถูกบล็อก ส.ค.65 )

### ตรวจรักษาฟื้นฟู (Treatment & Rehabilitation)

#### รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

ร้อยละ 30 กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุ  
\* สสจ.จะตั้งรหัส R29.6 จาก 43 แห่ง (ปีแรก)

#### ภาวะสมองเสื่อม(DT) และ ภาวะหกล้ม(Fall) ( KPI ) กลุ่มเสี่ยงที่พบจากการคัดกรอง / ประเมิน

แหล่งข้อมูล หน่วยบริการ	1 ต.ค.64 – 30 ก.ย. 65	
	เสี่ยง/ผิดปกติ	ส่งต่อ
Data on HDC ( เขต อ. เมือง )	(DT) 98 ราย (Fall) 738ราย	NA (พท.ใช้ใบส่ง)
คลินิกผู้สูงอายุ (เป็นเคส Walk in ) ยอดบริการ นับรวม 6 อำเภอ	(DT) 480ราย MCI 423 ราย DT 57 ราย	* Memory Clinic (รับอังคาร) -ให้ B. Rehap-Con. จิตแพทย์
	(Fall)1,338ราย ต.-ป. 1,257ราย เสี่ยงสูง 81 ราย	* Falling Clinic (วันพฤหัสบดี) ให้ Ex.Rehap-Con. Ortho.

พบทวนข้อมูลรายงาน บริการคลินิกผู้สูงอายุ ณ 19 ธ.ค.65

### ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (LTC & Palliative Care)

#### รับบริการในระบบ LTC

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ( ADL ≤11 )

ร้อยละ 95 ได้รับการดูแลตาม CP

• รายงานจากโปรแกรม 3C สป.สช.

เข้าผู้มีภาวะพึ่งพิง (ในระบบ) อ.เมือง 1,508 ราย  
จัดทำ CP ในโปรแกรม 3C แล้ว 1,505 ฉบับ  
(คิดเป็นร้อยละ 99.81 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง )  
\*\*โดย 753 ฉบับ เป็น CP ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ครอบคลุมร้อยละ 85.33 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

แพทย์พิจารณาส่งต่อเข้าระบบดูแลต่อเนื่อง (DT).....ราย

บริการทีมหมอกรอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบคลุม 100 % ( 884 ราย )

เคส CP : 753 ราย เคสนอก CP : 131 ราย

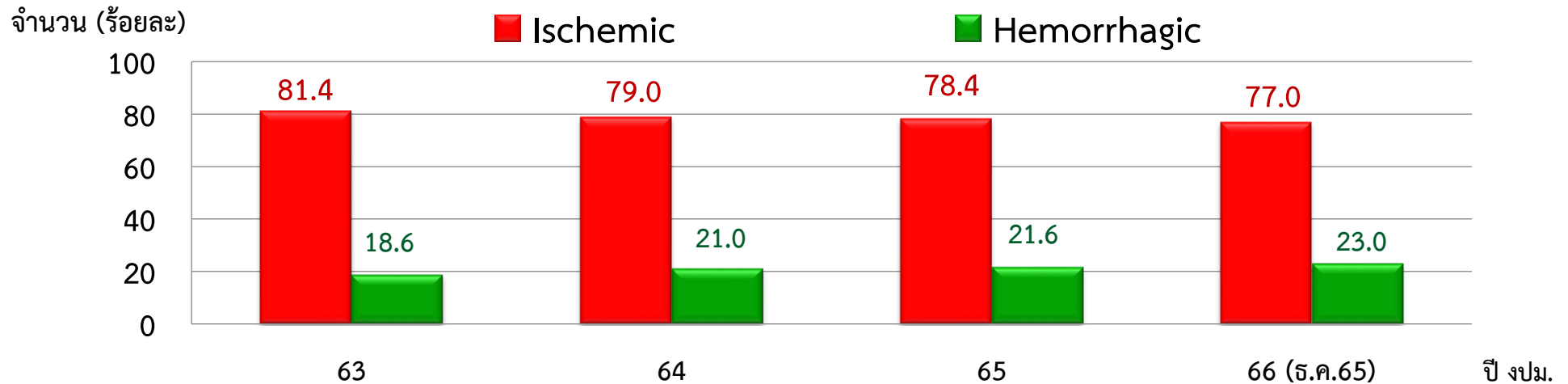
#### ได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ( ฟันเทียม / รากฟันเทียม ฯลฯ )  
เข้าบริการทันตกรรม 36,000 ราย / 3,500 ราย

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## Stroke

### อัตราการตาย Stroke



\*จำนวนตาย (ราย)

(เป้าหมาย <7%)

26

(3.7%)

42

(4.7%)

36

(4.4%)

8

(3.9%)

ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic stroke  
ที่ได้ยาละลายลิ่มเลือด RtPA  $\geq$  6%

7.3%

4.7%

8.0%

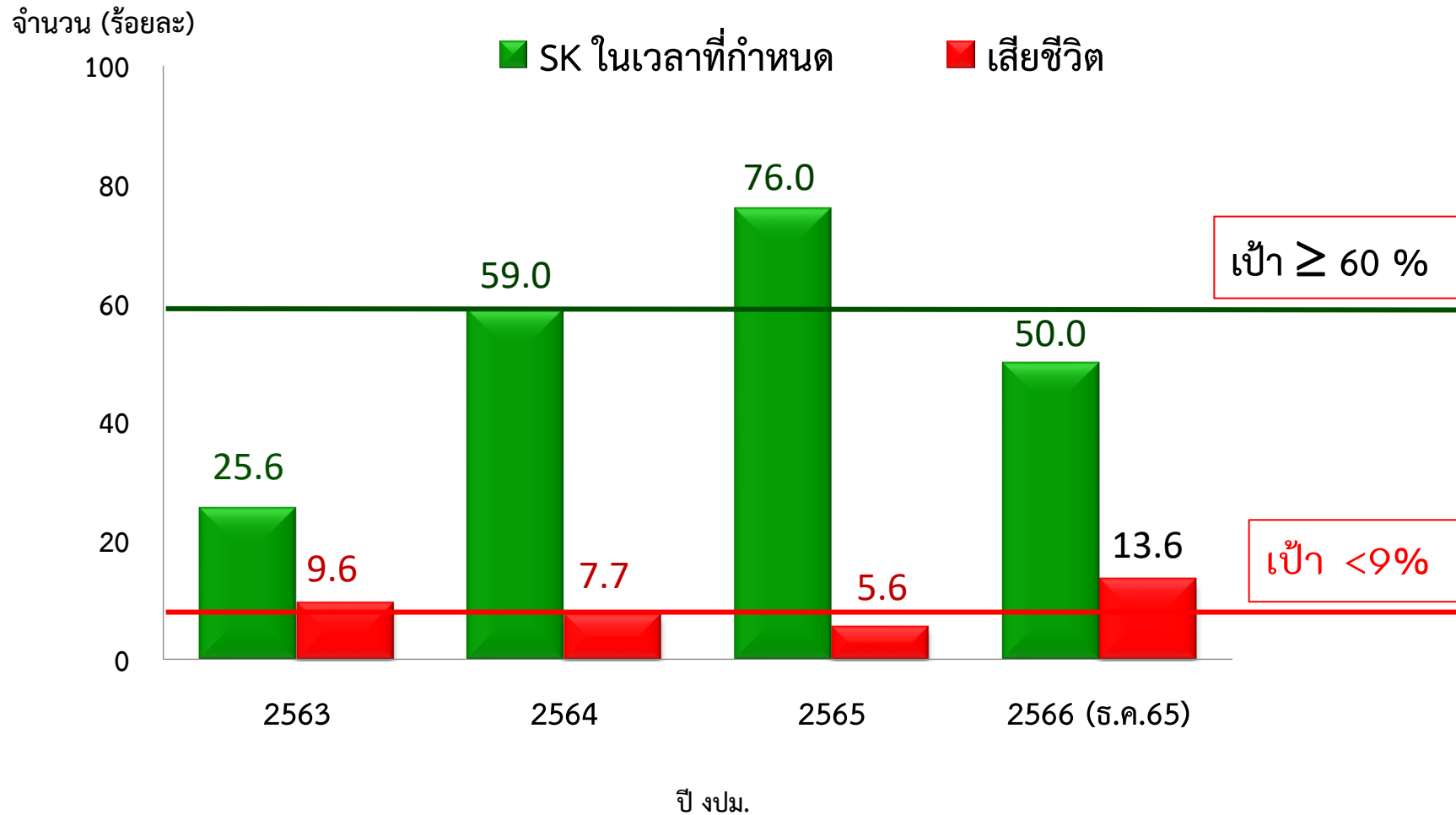
7.2%

### ปัญหา/อุปสรรค

- การเข้าถึง Stroke Fast Track
- การเชื่อมประสานการดูแลอย่างเป็นระบบ
- การป้องกันกลุ่มเสี่ยง NCD กลายเป็น Stroke

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## STEMI



**ปัญหา/อุปสรรค**

- การเข้าถึงบริการล่าช้า
- การทำงานร่วมกันกับเครือข่ายอย่างเป็นระบบ (รพช., รพ.สต.)

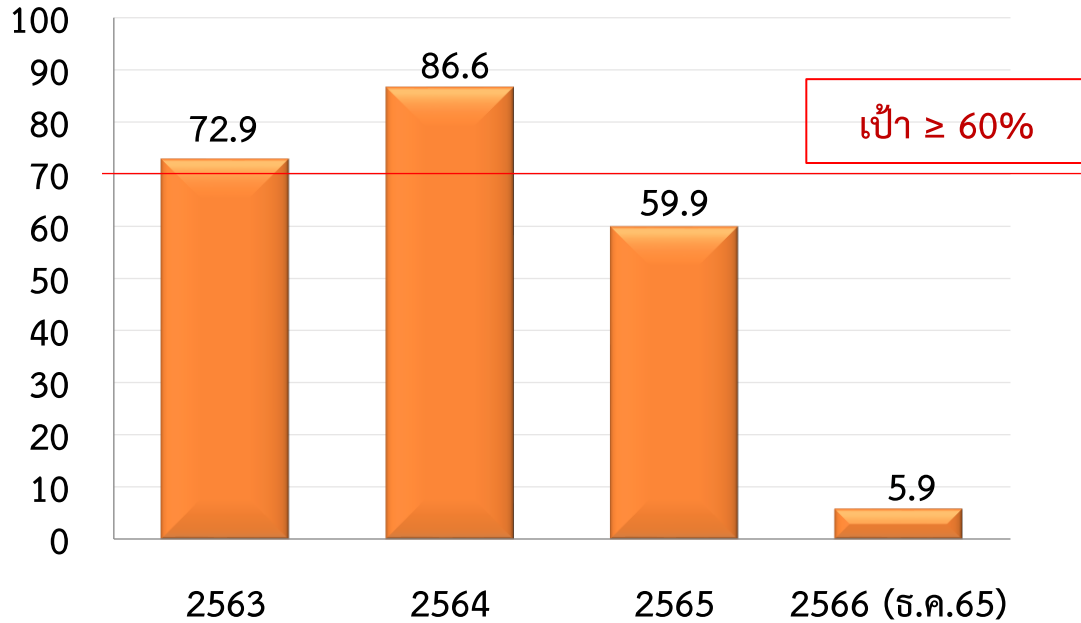
# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## มะเร็ง

## มะเร็งปากมดลูก

### การคัดกรอง

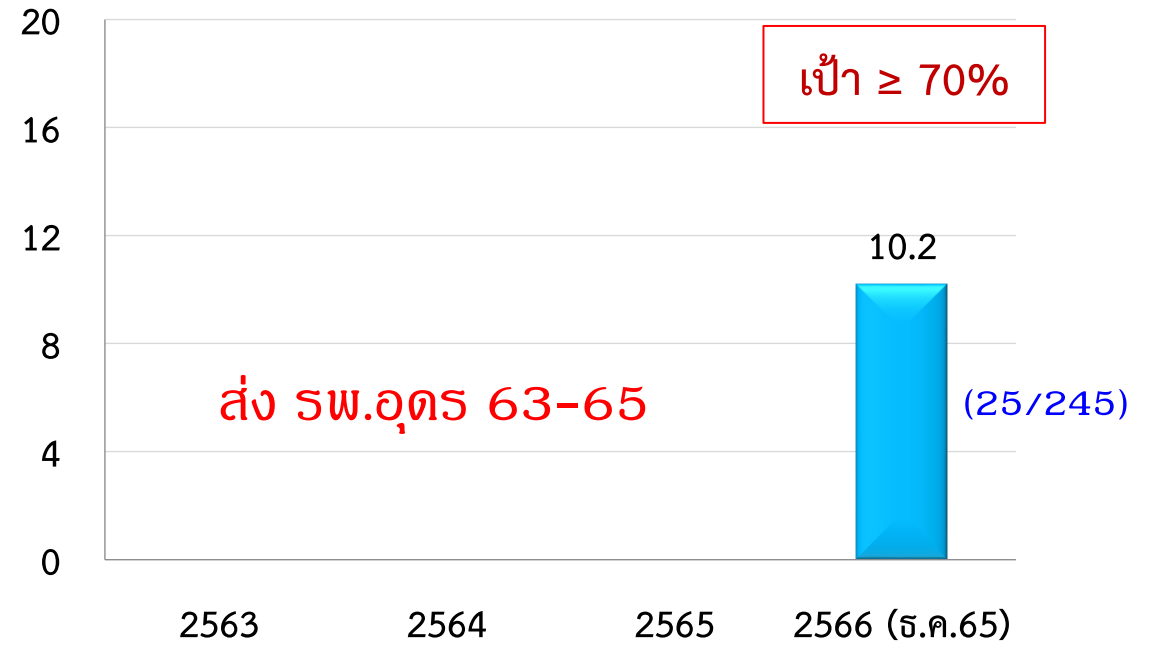
จำนวน (ร้อยละ)



ปี พ.ศ.

### Colposcopy

จำนวน (ร้อยละ)



ปี พ.ศ.

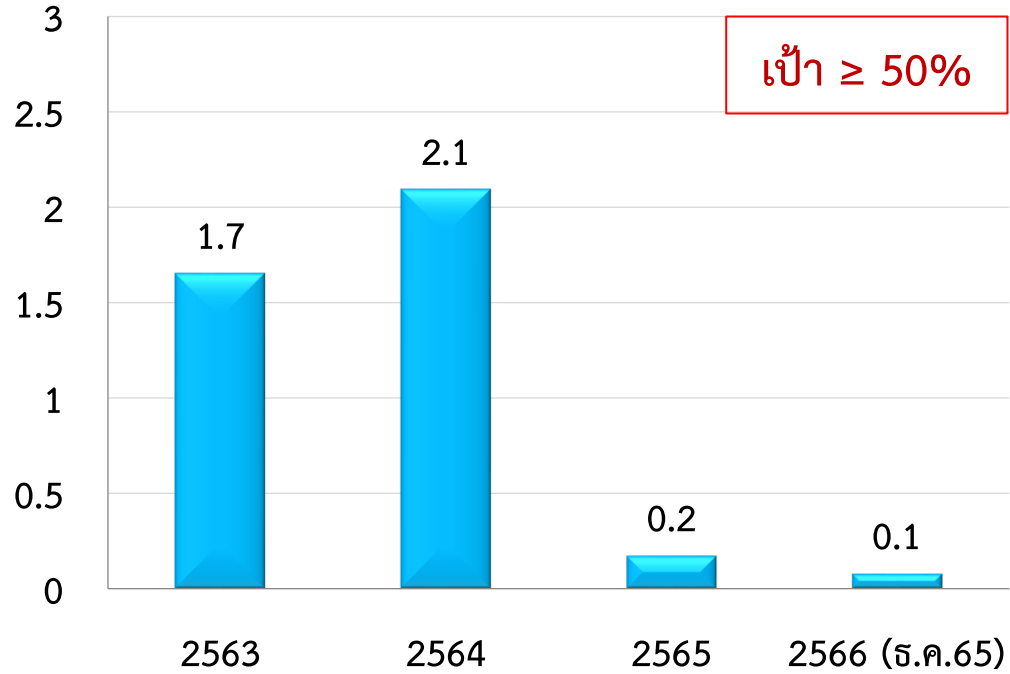
# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## มะเร็ง

## มะเร็งลำไส้ใหญ่

### การคัดกรอง

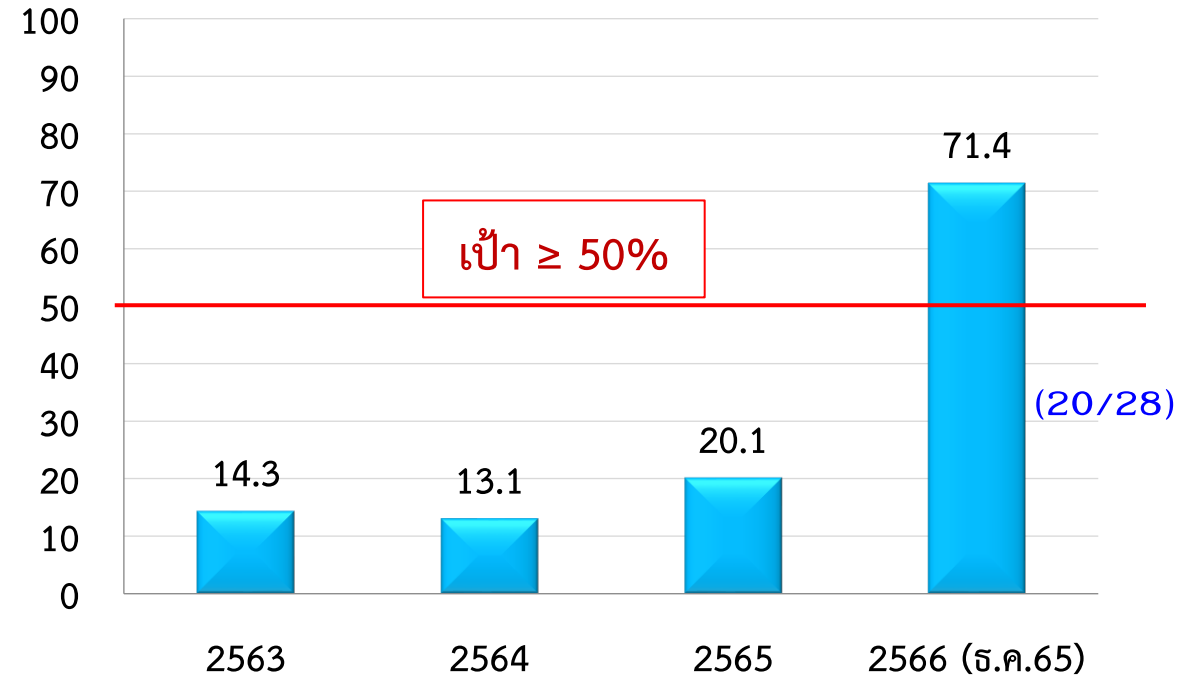
จำนวน (ร้อยละ)



ปี พ.ศ.

### Colonoscopy

จำนวน (ร้อยละ)

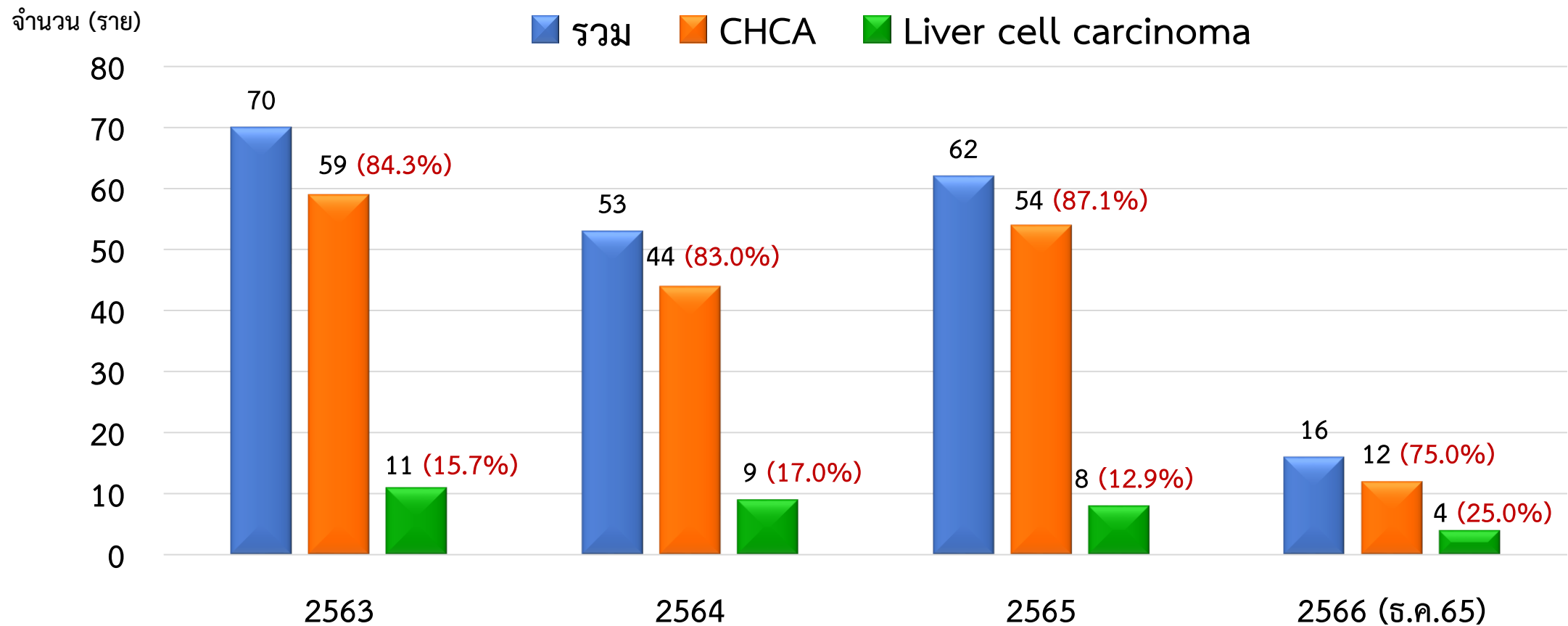


ปี พ.ศ.

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอเมืองหนองบัวลำภู ปี 2563-2566

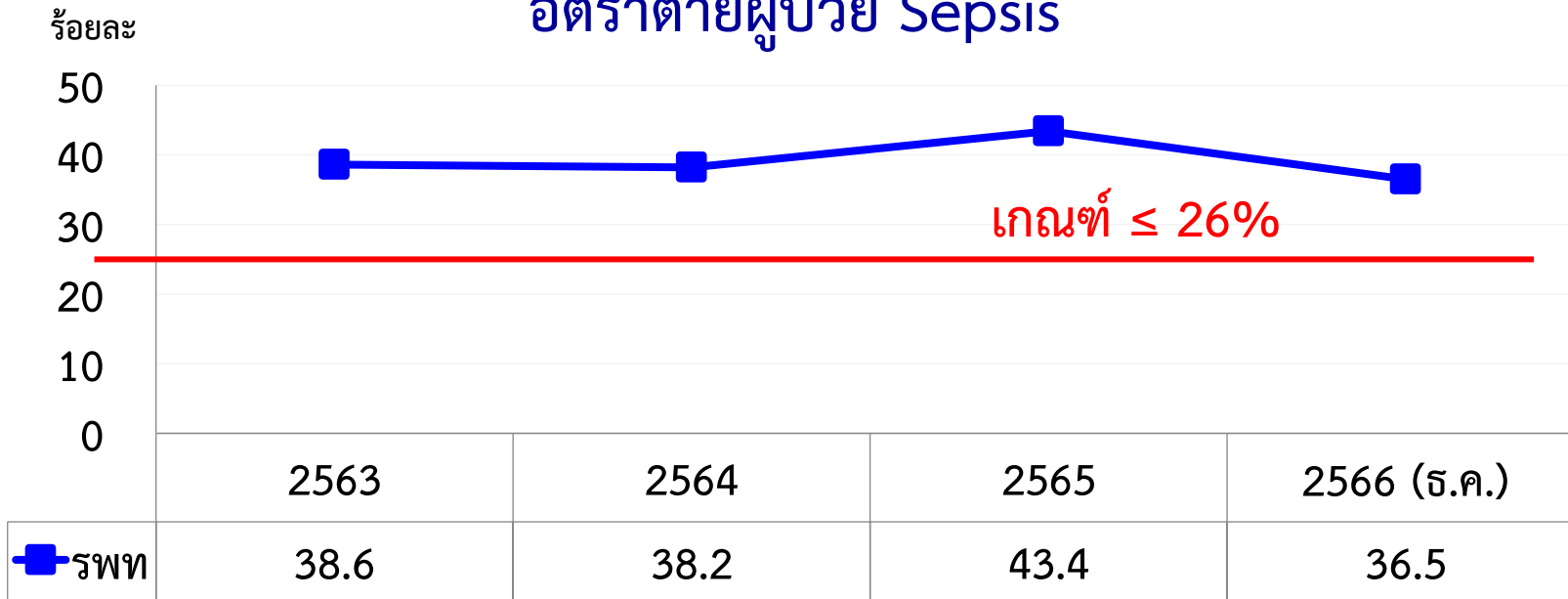
ที่มาบริการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2565



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## Sepsis

### อัตราการตายผู้ป่วย Sepsis



#### สาเหตุการตาย

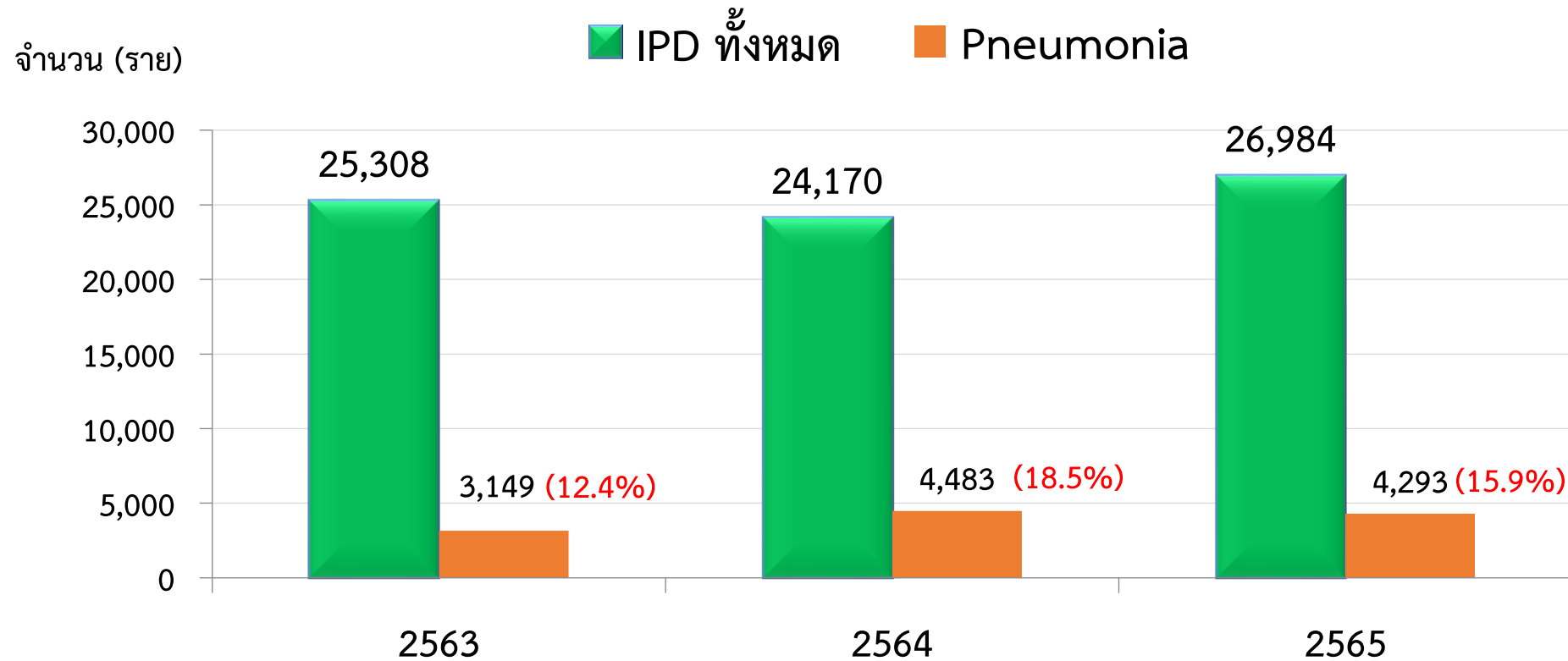
1. Pneumonia (9)
2. Septicaemia (4)
3. Leptospirosis (3)
4. Other chronic obstructive pulmonary disease (3)
5. Respiratory tuberculosis (2)

1. รพท.มีข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาลและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. เน้น Primary Prevention
3. ติดตามรักษา/ดูแล ตาม Sepsis bundle ให้ครอบคลุม
4. พัฒนาโรงพยาบาลระดับ M2 ในการรักษาพยาบาล
5. ขยายจำนวนเตียง ICU Med 12 เตียง เป็น 22 เตียง

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## Pneumonia

### สถานการณ์โรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

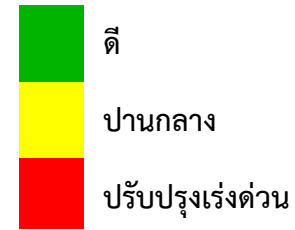


ปี พ.ศ.

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

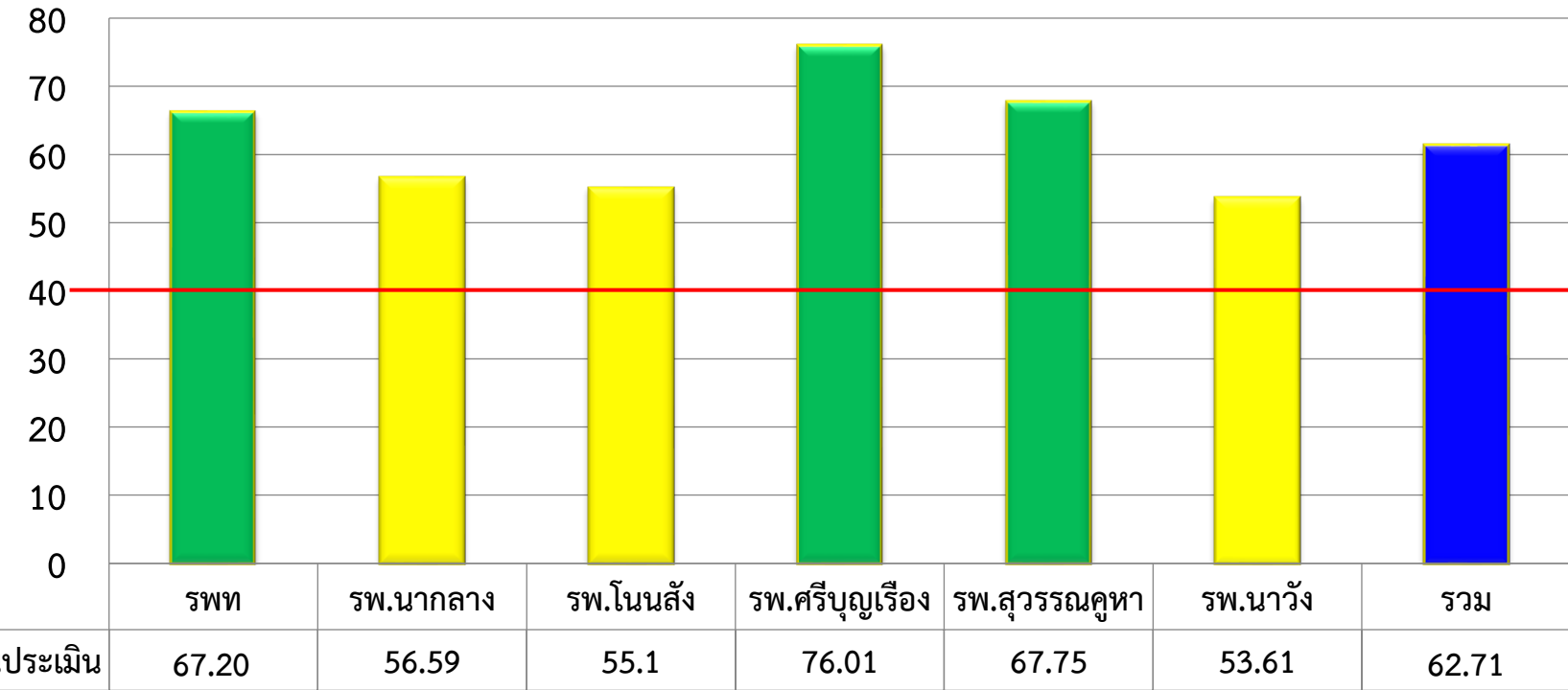
## ECS

### คะแนนการประเมิน ECS



SD = 5.11				
-2SD	-SD	ค่าเฉลี่ย	SD	2SD
42.09	47.20	52.31	57.42	62.35

ร้อยละ



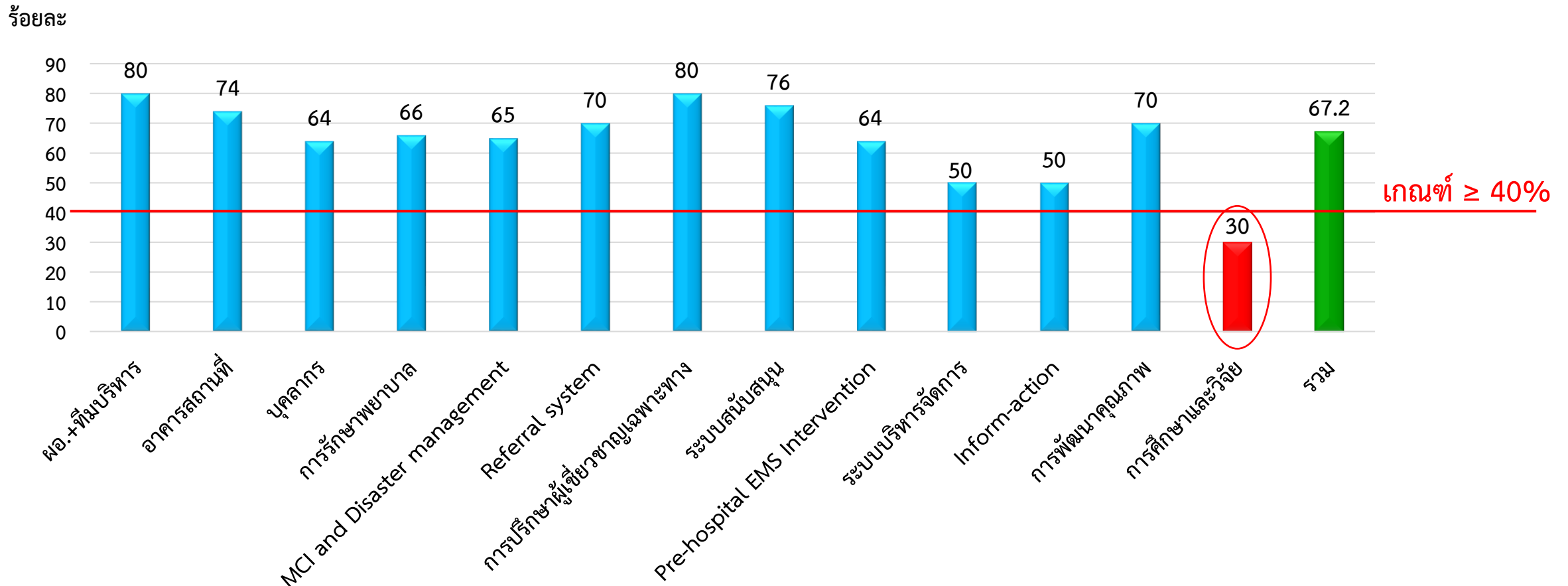
เกณฑ์  $\geq 40\%$

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## ECS

องค์ประกอบรองที่ไม่ผ่าน  
- การศึกษาวิจัย

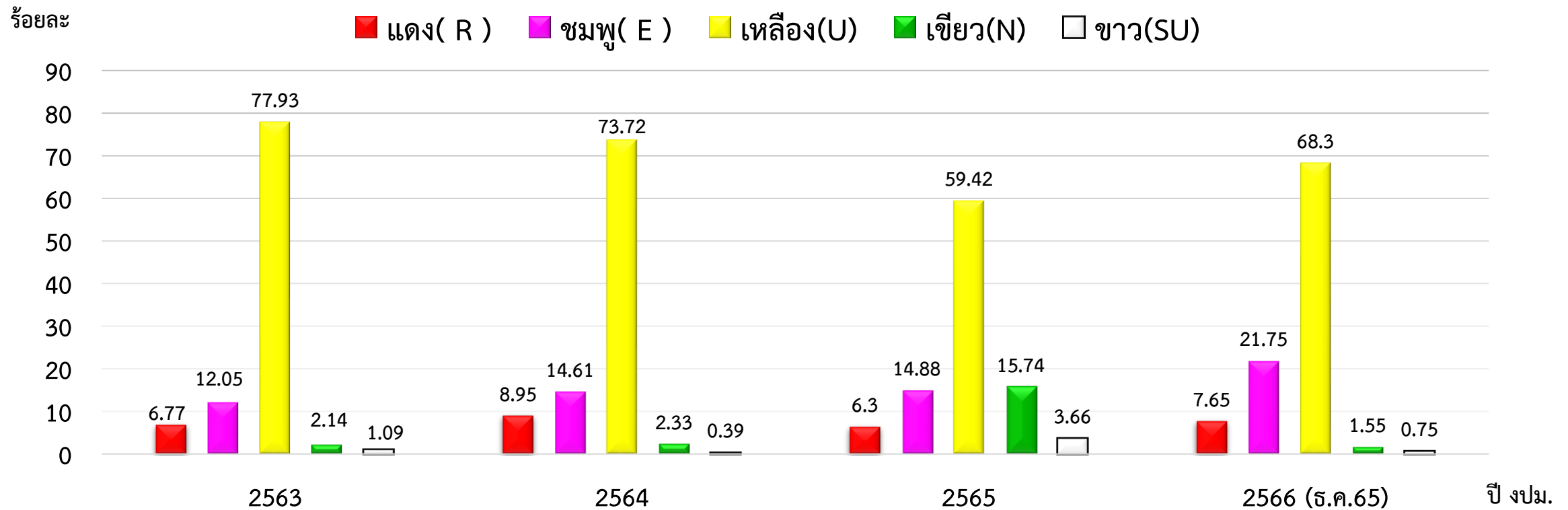
### คะแนนการประเมิน ECS รพ.หนองบัวลำภู จำแนกตามรายการ



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## ER คุณภาพ

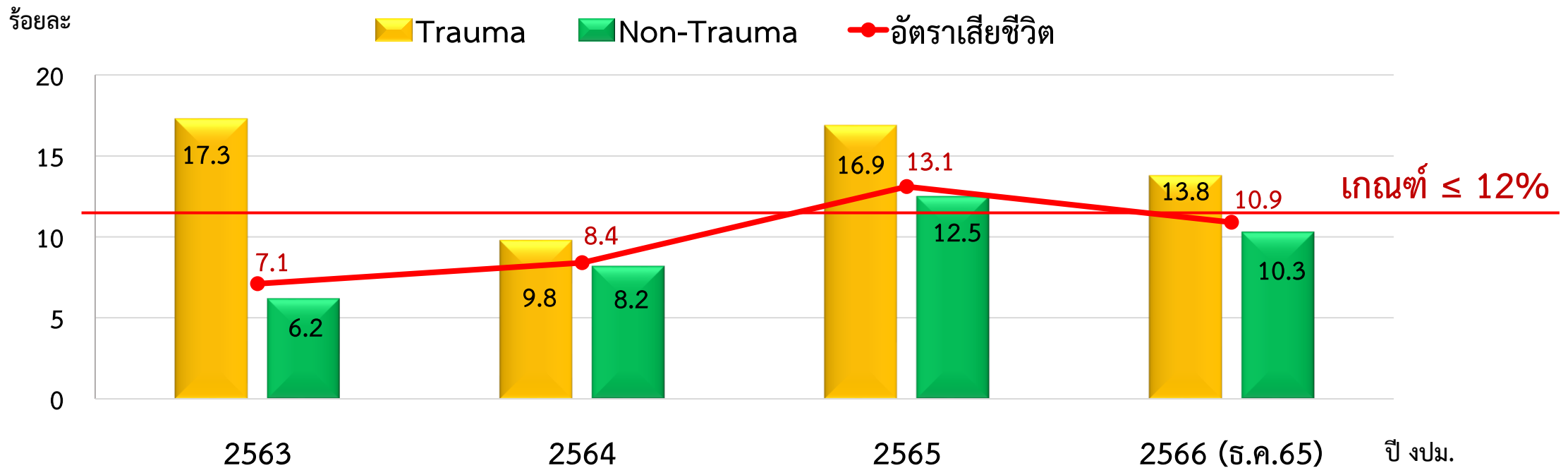
### Triage ผู้รับบริการ งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.หนองบัวลำภู



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## อุบัติเหตุ

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม.  
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู



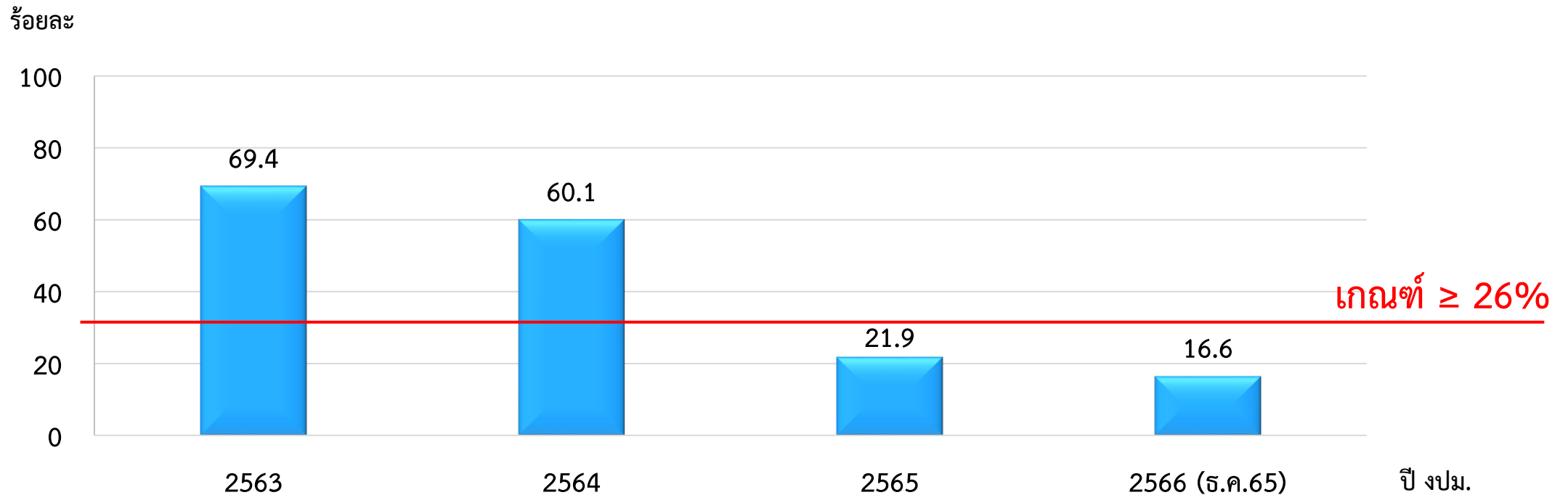
Trauma	รายการ	เป้า	2563	2564	2565	2566 (ธ.ค.65)
	PS Score > 0.5	<4%	0.2 (1/438)	0.2 (1/553)	0.3 (1/346)	1.0 (1/95)

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## อุบัติเหตุ

### การเข้าถึงบริการการแพทย์

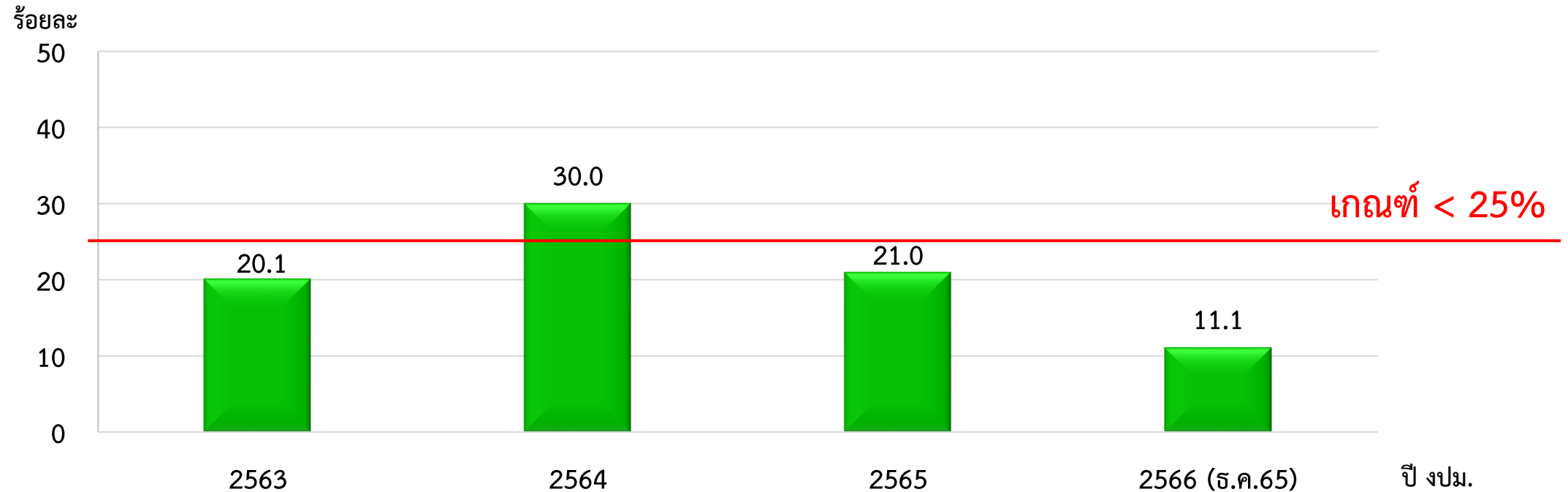
### ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2) มาด้วย EMS



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## อุบัติเหตุ

### อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury mortality)



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

อุบัติเหตุ

การวิเคราะห์ของ TEA unit

## ข้อมูลการบาดเจ็บและผู้เสียชีวิต

ช่วงอายุที่เกิดเหตุสูงสุด  
อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 22.80



ร้อยละผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ  
(สีแดง)ที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน  
ภายใน 10 นาที ร้อยละ 82.6

พาหนะที่เกิดเหตุสูงสุด  
รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 80.12



ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด  
ช่วงเวลา 16.00-20.00น.  
ร้อยละ 36.5



นำส่งโดยรถ EMS ร้อยละ 40



ถนนที่เกิดเหตุสูงสุด  
ถนน อบต/ถนนในหมู่บ้าน ร้อยละ 84.59  
รองลงมาได้แก่ทางหลวงชนบท ร้อยละ 20.34



ดื่มสุรา  
ร้อยละ 29.19

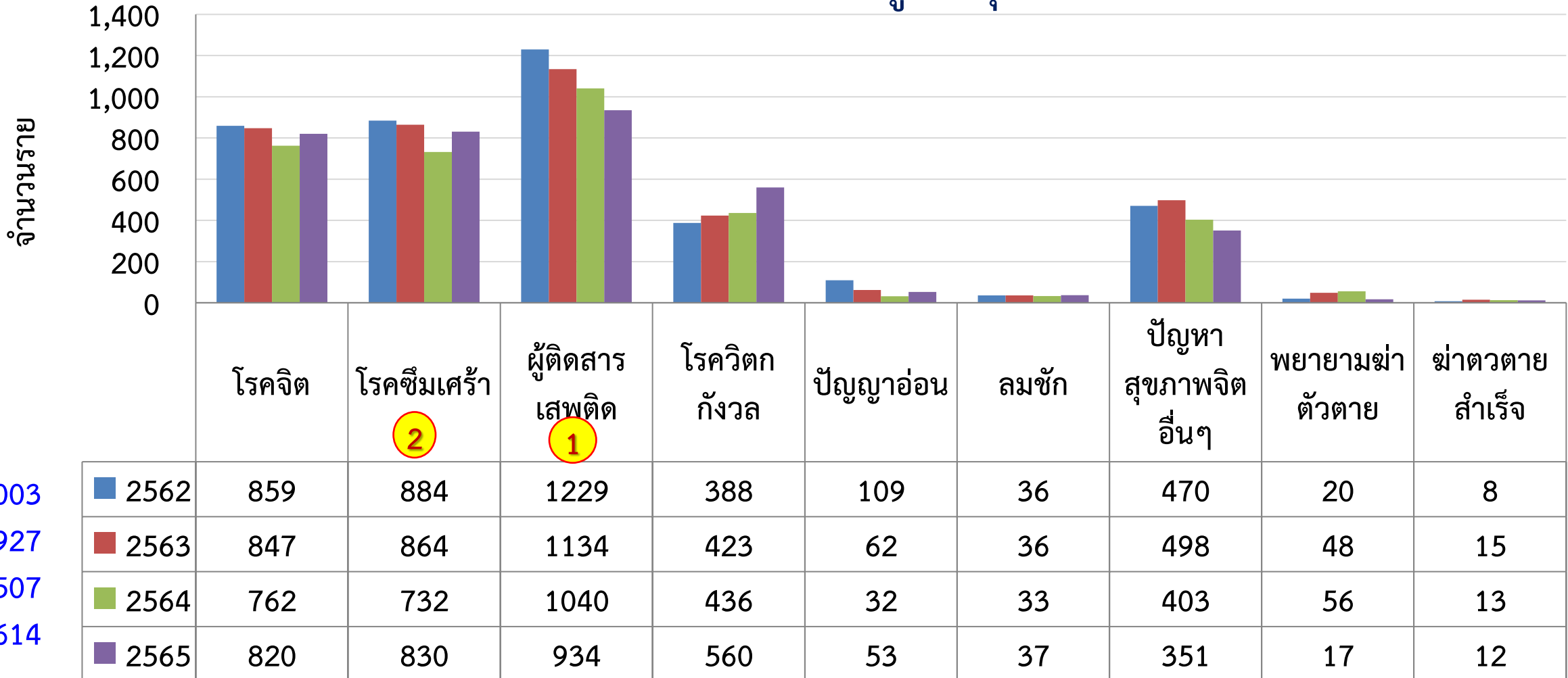
ไม่สวมหมวกนิรภัย  
ร้อยละ 78.81

ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย  
ร้อยละ 21.42

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

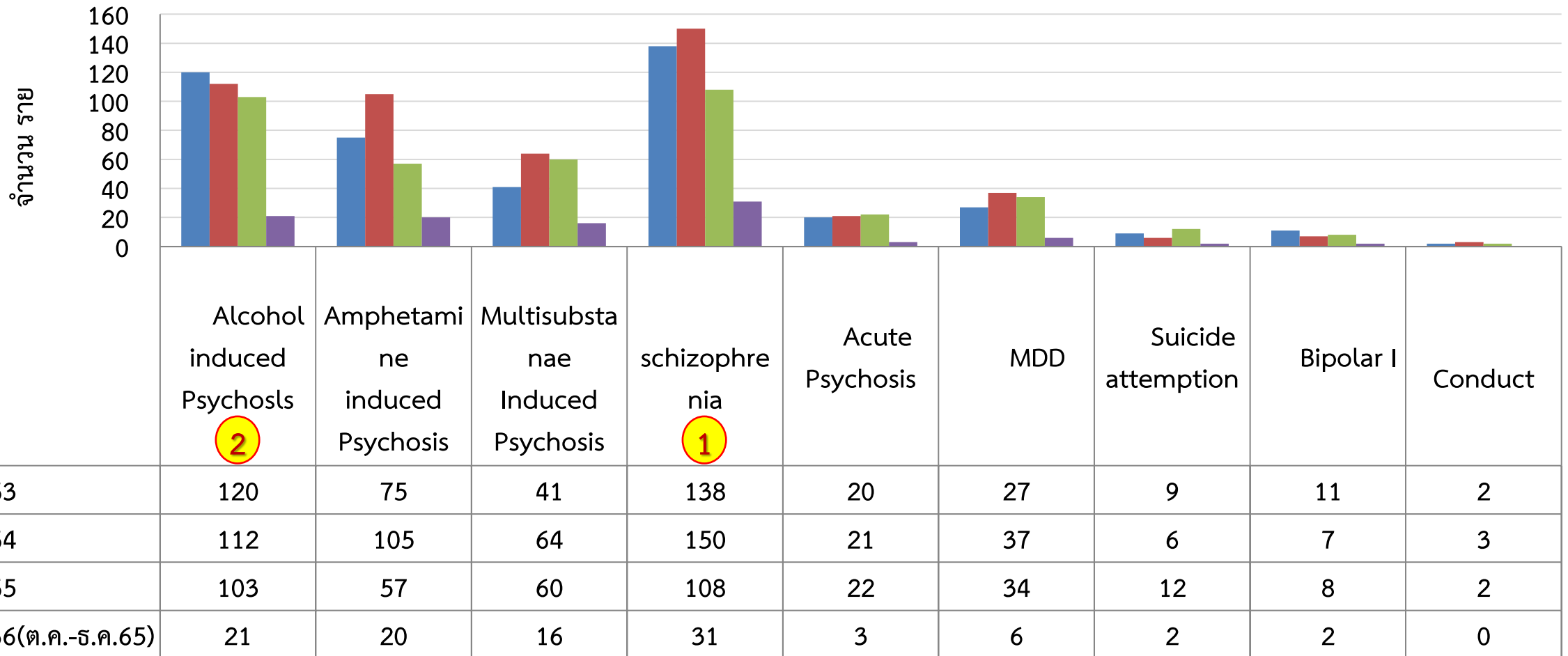
### สถานการณ์ OPD ผู้ป่วยสุขภาพจิต



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด และยาเสพติด

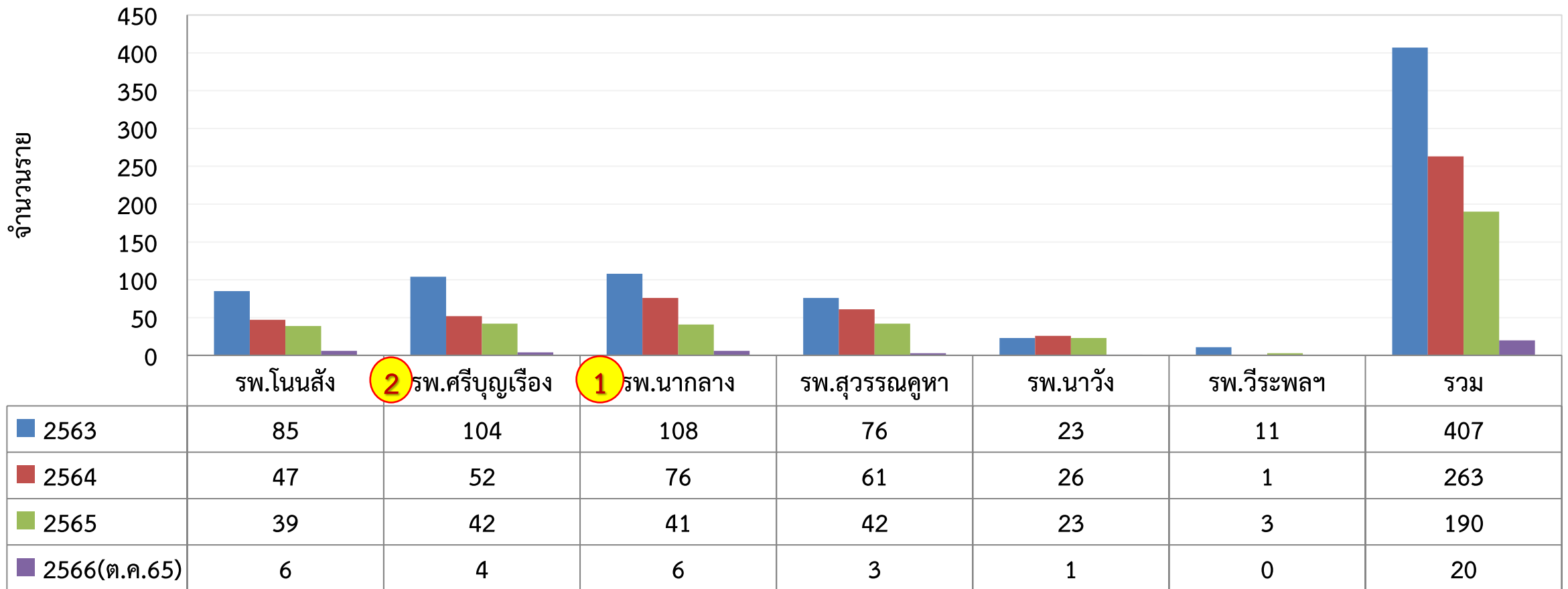
### IPD จิตเวช



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด และยาเสพติด

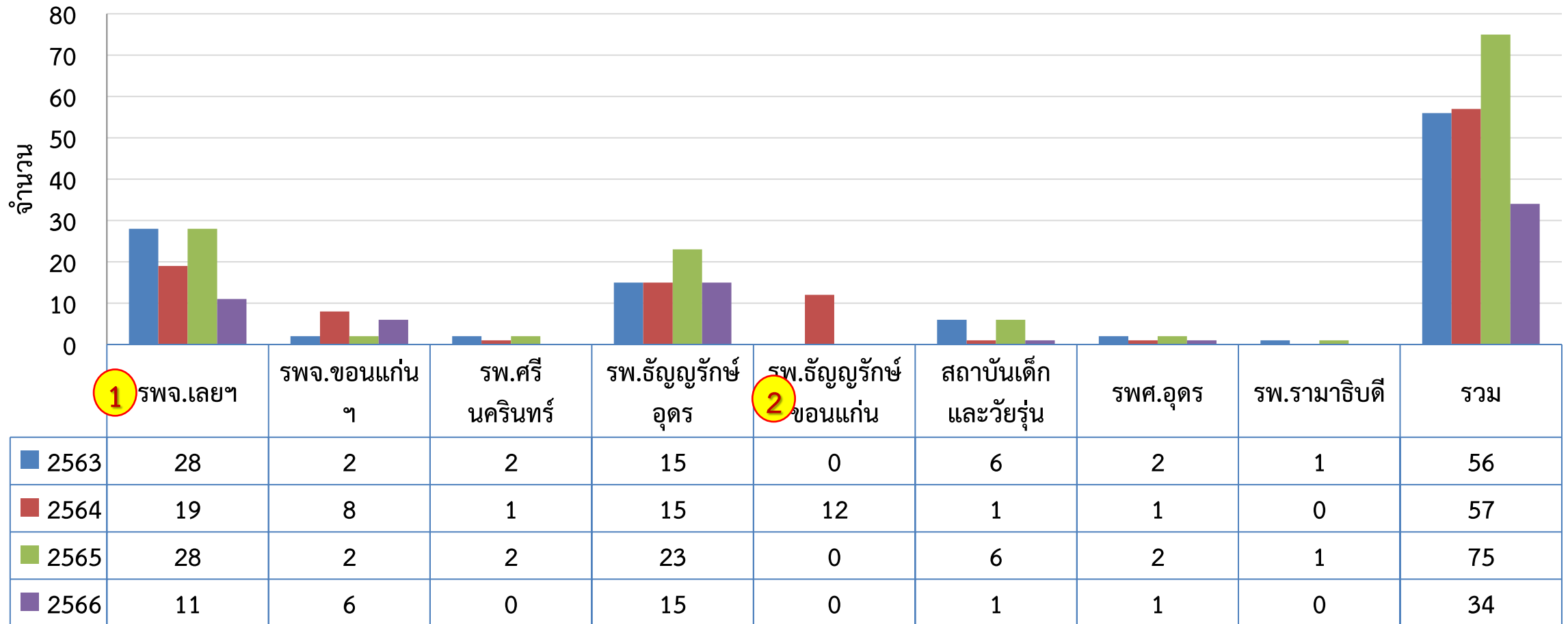
### Refer In ในจังหวัด แยกรายโรงพยาบาล



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด และยาเสพติด

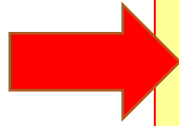
### Refer Out แยกรายโรงพยาบาล



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด และยาเสพติด

ข้อจำกัด



สภาพหอผู้ป่วย ไม่แข็งแรง/ไม่ปลอดภัย/แออัด  
ไม่มีห้องแยกควบคุมพฤติกรรมรุนแรง/ห้องจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย/  
ไม่มีห้องแยกโรค

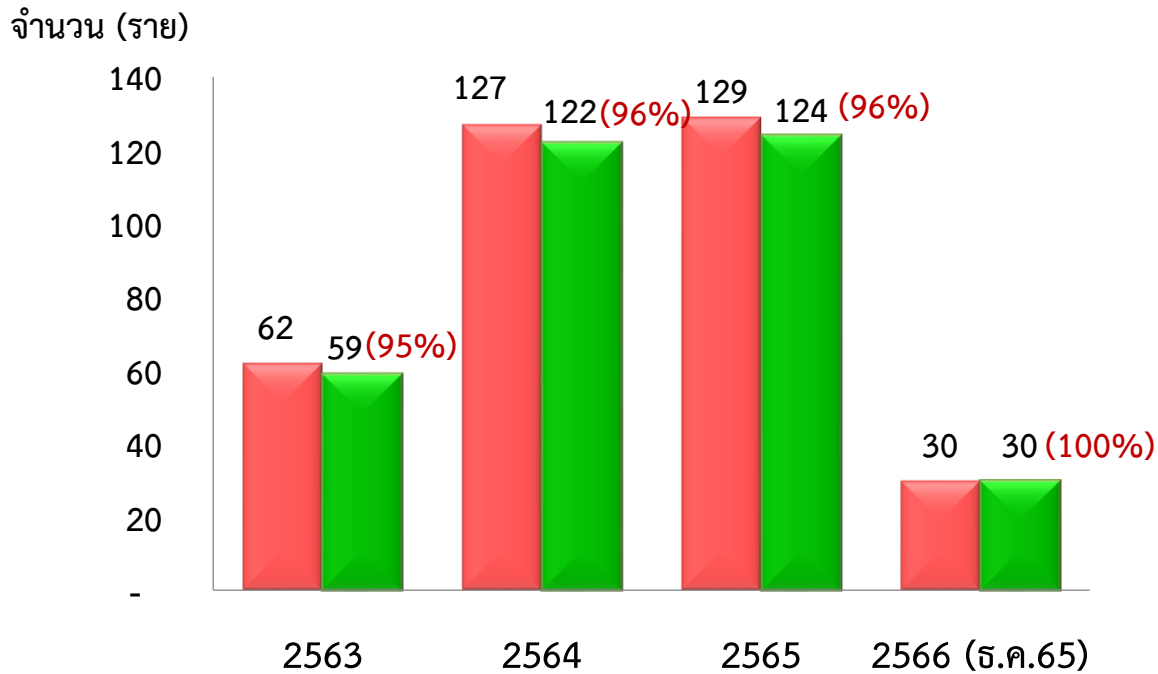


# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

## ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

■ IPD ข้อเข่าเสื่อม ■ TKA

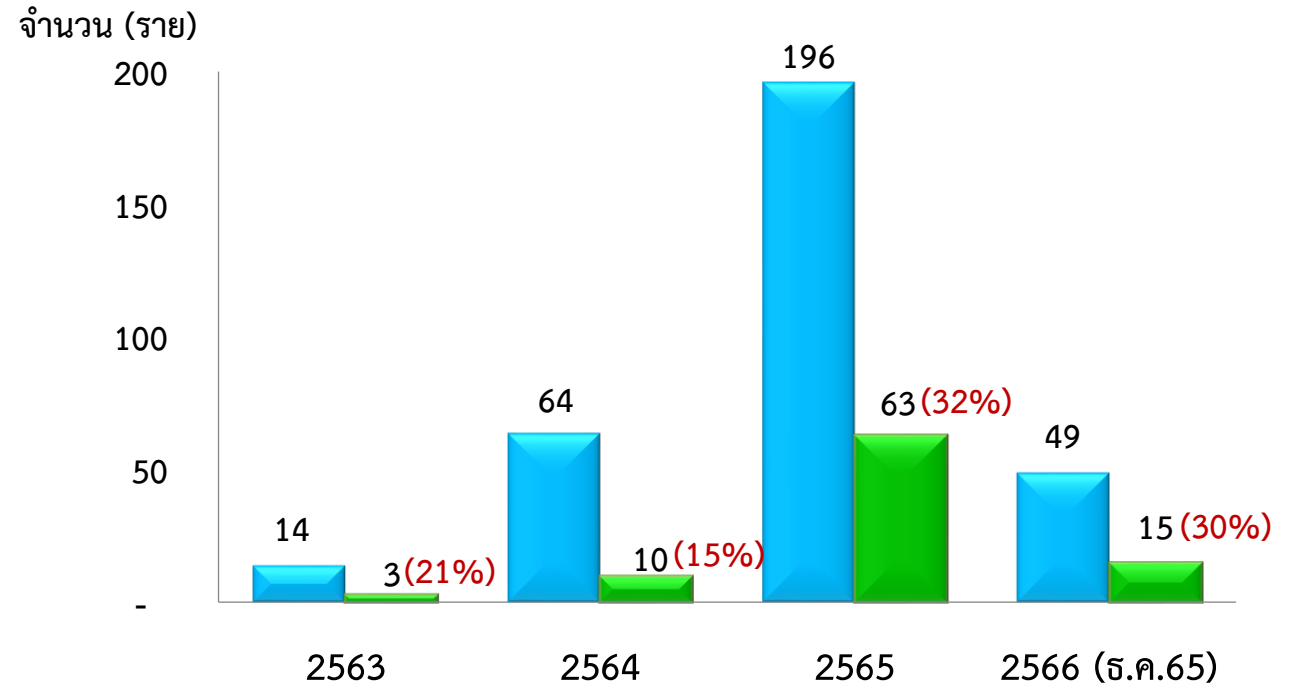


ปี งบประมาณ

## ต่อหิน

จำนวนผู้ป่วยต่อหิน

■ IPD ต่อหิน ■ ได้รับการผ่าตัด

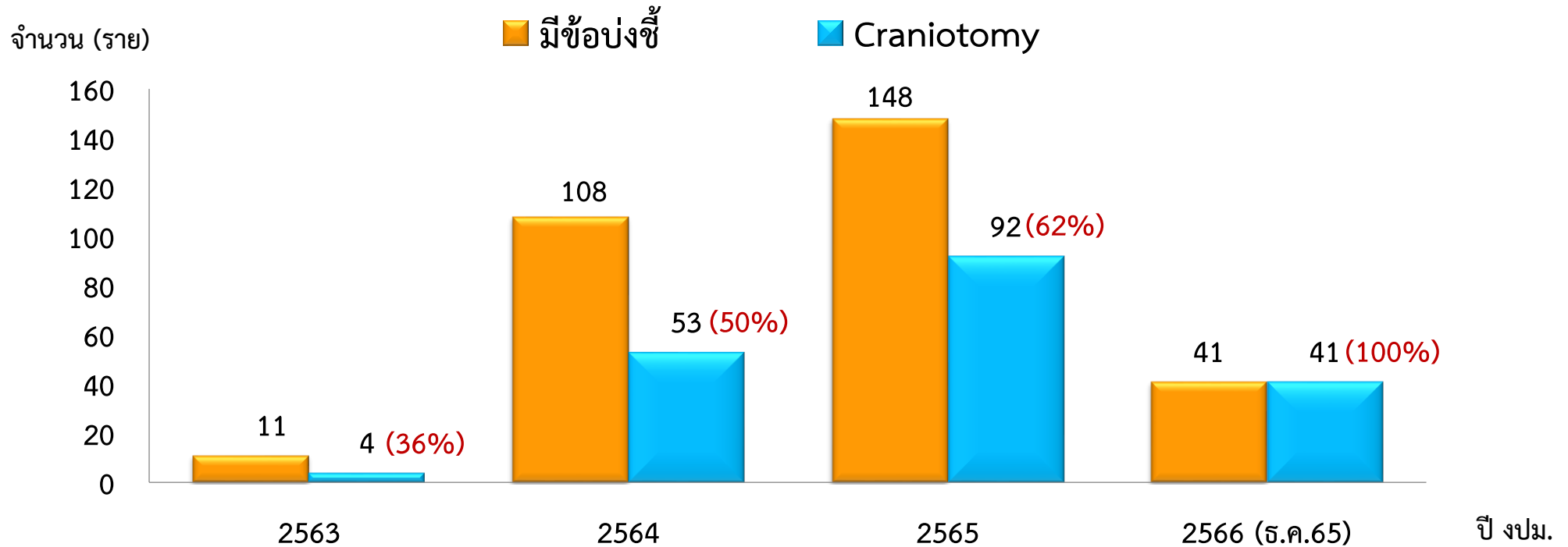


ปี งบประมาณ

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

## ศัลยกรรมประสาทและสมอง

### จำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง

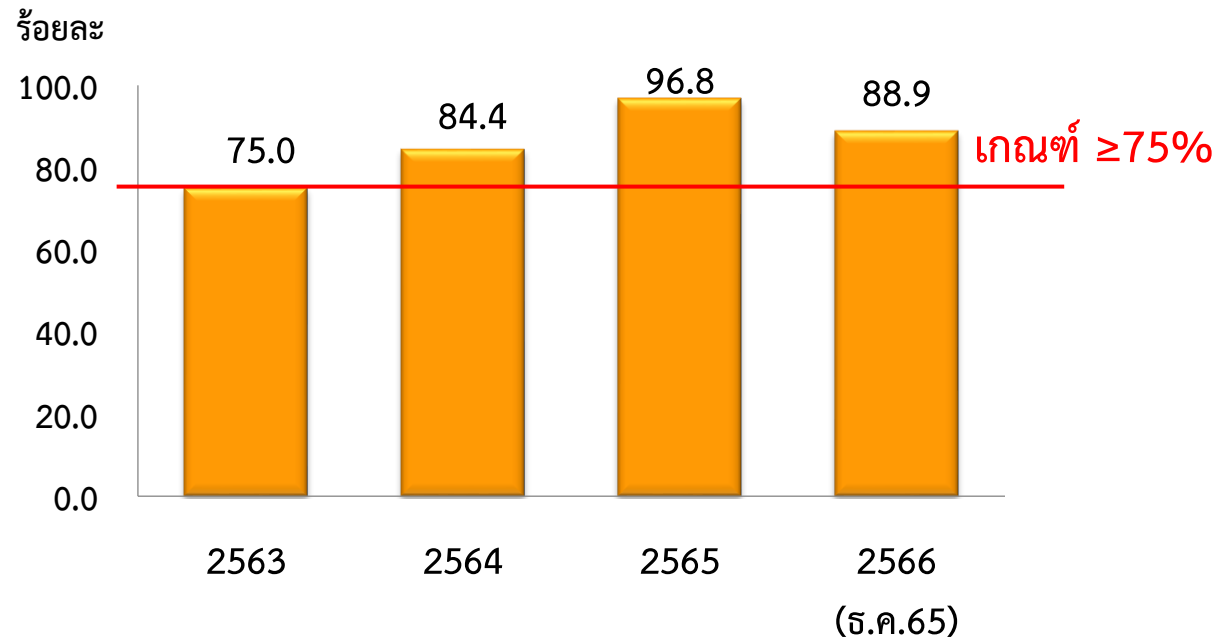


HPV → กำลังดำเนินการจัดหาैयाเพื่อตรวจคัดกรอง

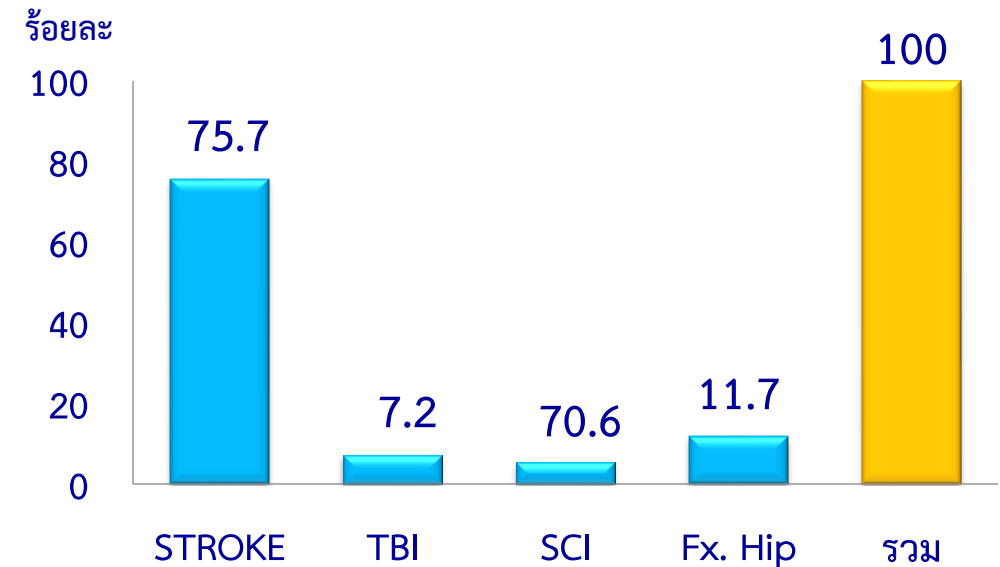
# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

## Intermediate Care จังหวัดหนองบัวลำภู

ร้อยละผู้ป่วย Intermediate Care ติดตามจนครบ 6 เดือน  
หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน จ.หนองบัวลำภู



ความครอบคลุม แยกโรค  
จ.หนองบัวลำภู



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

## โรงพยาบาลต้นแบบ สติองค์กร (MIO)

### โครงการโรงพยาบาลต้นแบบ MIO

การพัฒนาคุณภาพจิตบุคลากร สู่พฤติกรรมบริการ  
ที่เป็นเลิศ ลดข้อร้องเรียน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้รับและ  
ผู้ให้บริการมีความสุข



โครงการโรงพยาบาลต้นแบบ MIO เพื่อสุขภาวะ  
และคุณภาพชีวิตด้วยโปรแกรมสติสร้างสุขในองค์กร  
ปีงบประมาณ 2566



ขับเคลื่อนต่อเนื่องให้เป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร  
ขยายผลครอบคลุมทุกหน่วยในองค์กร

### ผลลัพธ์สติองค์กร

- ลดความเครียดจากการทำงาน
- สติลดอารมณ์แทรกเพิ่มสติสื่อสาร รับฟังผู้ป่วยด้วยใจที่เป็นกลางมากขึ้น
- ลดความขัดแย้งกับผู้รับบริการ
- คุณภาพจิตดี มีเมตตา
- บรรยากาศการประชุมRCAสร้างสรรค์ มีกัลยาณมิตรสนทนา



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

## โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข (BPSC)

### BPSC /2565

- วิเคราะห์/ระบุปัญหาพฤติกรรมและการดูแลทางจิตสังคม
- พัฒนาระบบบริการ BPSC
- \* ออกแบบระบบบริการที่ใช้ BA/BI/MBBI เพื่อปรับพฤติกรรม (OPD DM/HT)
- \* ออกแบบระบบบริการที่ใช้ MBBI/MBTC เพื่อการดูแลทางจิตสังคม (OPD Psy./IPD Psy./DM/HT+ในชุมชน)
- \* บูรณาการ BPSC กับระบบคุณภาพบริการ ใน Process Management และ Interventions/Change Idea (DM/HT/PCT EENT ที่มีโรคร่วม DM/HT)

### นวัตกรรม : 2M

#### Motivation

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(BA)
- ให้คำปรึกษา(BI)

#### Mindfulness

- ทักษะในการเปลี่ยนพฤติกรรม (MBBI)
- บำบัด (MBTC)

### ผลลัพธ์

#### การเข้าถึงบริการ

- Pt. นอก
- Pt. ใน
- Pt. จุกเฉิน
- Pt. NCD

#### พฤติกรรม

- ลด/ละ/เลิก
- เหล้า/บุหรี่
- ควบคุม นน.
- อื่นๆ

#### คลินิก

- อัตราการควบคุมได้ของ NCD
- อัตราการเลิกบุหรี่ สุรา ยาเสพติด
- อัตราการไม่กลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้า



# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

BPSC

ขยายผลร่วมกับ เขตสุขภาพที่ 8

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข  
ระยะที่ 3 : BPSC Phase III เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566-2567

## วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบบริการที่สามารถควบคุม NCD ได้ ด้วยนวัตกรรม BPSC
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ NCD ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการ
3. นำเสนอประสบการณ์ ข้อค้นพบทางสถิติจากผลงานวิจัย จากการพัฒนาบริการ BPSC สำหรับการดูแล NCD

กลุ่มเป้าหมาย

รพ. ที่เข้าร่วมฯ 8 แห่ง (6 ใหม่ + 2 เก่า/จ.นภ.)

ระยะเวลาดำเนินงาน

1 พ.ย.65 - 30 พ.ย.67

งบประมาณ

สสส. (712,400 บาท)

# ลดป่วย ลดตาย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

พัฒนาระบบบำบัดสารเสพติดและจิตเวช → จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นจังหวัดนำร่อง จังหวัดสีขาว

มีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด :  
 มหาดไทย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สำนักงานคุมประพฤติ  
 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสาธารณสุข



มีระบบประสานงานที่รวดเร็ว



ปรับกฎหมายยาเสพติดใหม่  
 ทำให้ศาลส่งผู้เสพยา  
 มาบำบัดแบบสมัครใจมากขึ้น

รายการ	เป้าหมาย (%)	ผลงาน
1. ผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัด	60	79/125 (63.2%)
2. ผู้เสพยาสมัครใจเข้าบำบัด แบบ Matrix Program	80	31/122 (25.4%)
3. Retention Rate	58	80/125 (60.4%)

# การบริหารจัดการขององค์กร (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

ดัชนีการเงินการคลัง	เกณฑ์	ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566 (พ.ย.65)
1. อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash ratio)	> 0.8	0.67	1.10	2.24	2.39
2. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)	> 1	1.11	2.28	4.34	4.97
3. อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio)	> 1.5	1.33	2.47	4.59	5.32
4. รายได้รวม/ค่าใช้จ่ายรวม (I/E ratio)	> 1	0.94	1.22	1.22	1.27
5. ทุนสำรองสุทธิ หน่วย:ล้านบาท (Net working capital)	3 ด.	56.32	235.66	422.49	454.63
6. อัตรากำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย	> 0.0	-1.29	24.27	23.69	27.68
7. Risk Scoring	0	3	0	0	0

7-Plus รพ.หนองบัวลำภู	Operating Margin (17.90%)	Return on Asset (13.47%)	Payment Period (90 วัน)	Collection Period-UC (60 วัน)	Collection Period-CSMBS (60 วัน)	Collection Period-SSS (90 วัน)	Inventory Management (60 วัน)
ผลการดำเนินงาน ณ พ.ย.65 (C-)	28.02	4.29	122	106	128	53	76

# การบริหารจัดการขององค์กร (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

## Total Performance Score (TPS)

TPS. Score	Q4/64	Q4/65	Q1/65	Q1/66
คะแนนรวม	11.5	11	11	ยังไม่ประเมิน
ผลการประเมิน	B	B	B	ยังไม่ประเมิน



ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน

1.1.1 มิติรายได้

1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย

Planfin ไม่เป็นไปตามแผน

1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้ การค้ายา&เวชภัณฑ์มิใช่ยา  $\leq 90$  วัน (122 วัน)

1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการ เรียกเก็บหนี้สินลึทธิ UC  $\leq 60$  วัน (106 วัน)

1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการ เรียกเก็บหนี้ลึทธิข้าราชการ  $\leq 60$  วัน (128 วัน)

1.3.1.4 ค่ายา

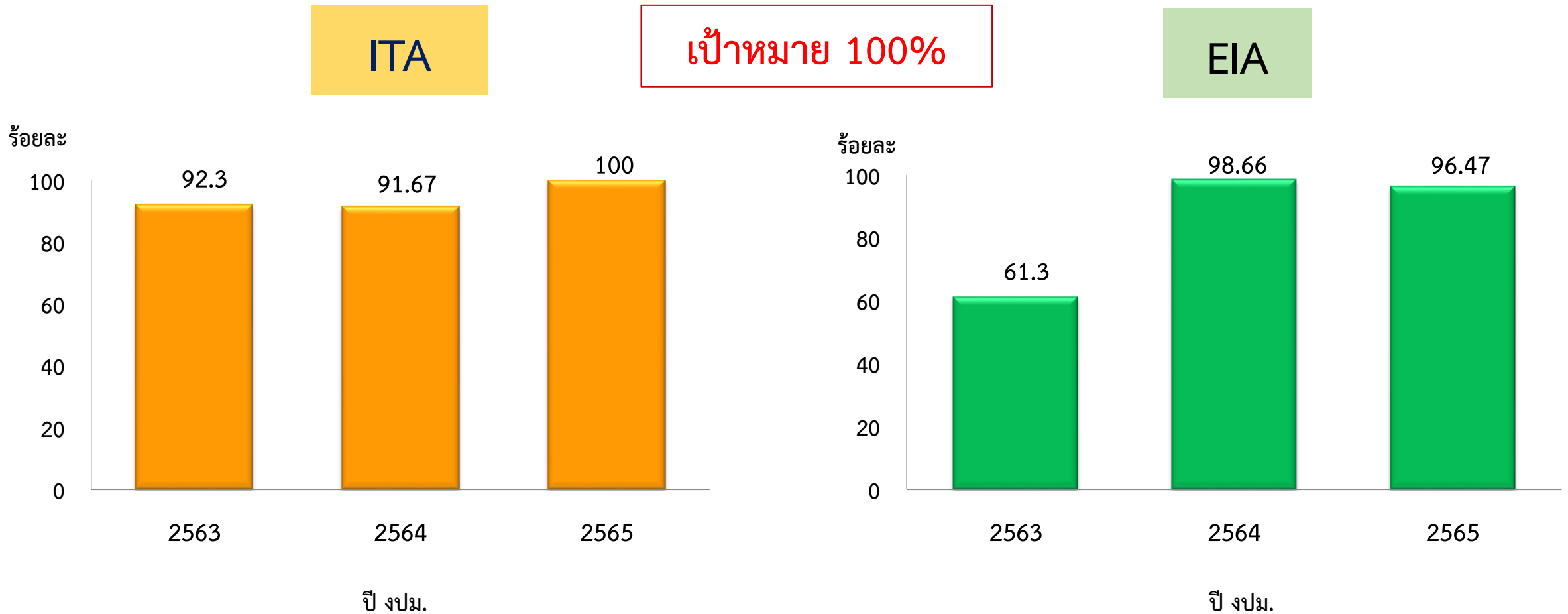
1.3.1.5 ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์

1.3.1.6 ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์

เกินค่ากลางของประเทศ

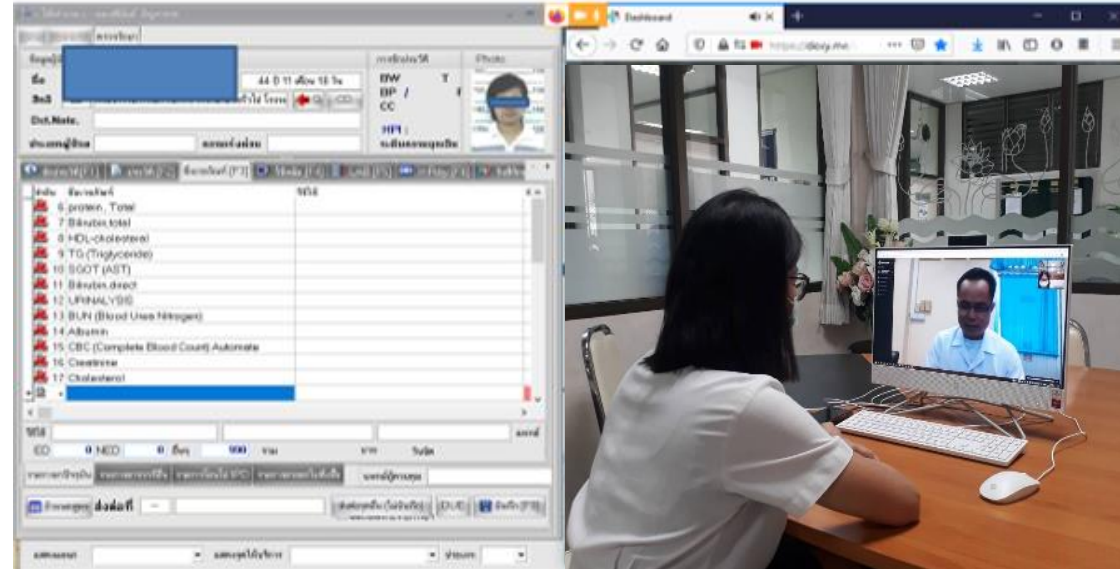
# การบริหารจัดการขององค์กร (ตามยุทธศาสตร์ รพ.หนองบัวลำภู)

## การประเมินผล ITA, EIA โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

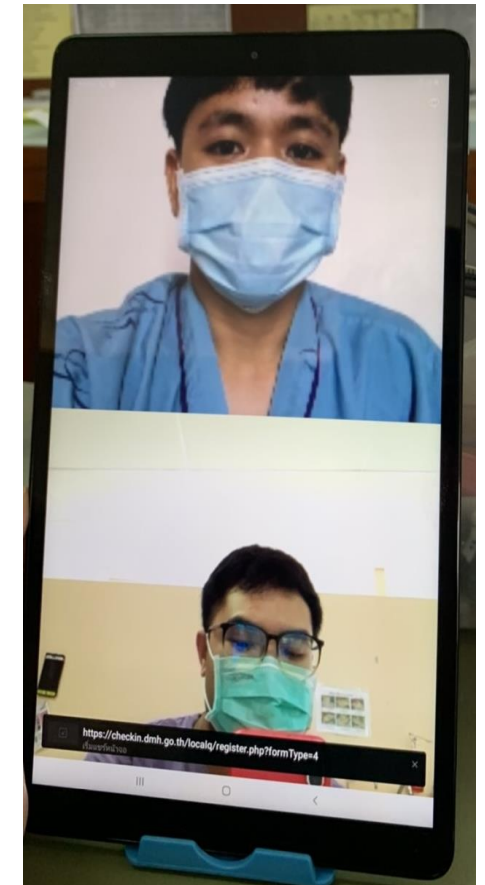


## Telemedicine

- เรือนจำ
- DM-HT ที่มีปัญหาผ่าน รพ.สต.



ติดตามอาการผู้ป่วย  
ในห้องแยกโรค



ติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองโดยสหวิชาชีพ





จำนวนบุคลากรทั้งหมด

855 คน

ลงทะเบียน 273 คน

ร้อยละ 31.9

ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2566



โปรแกรมที่พัฒนาใช้เอง

- ⇒ จอห้องพิเศษออนไลน์
- ⇒ แจ้งคิวตรวจออนไลน์
- ⇒ แจ้งสถานะผู้ป่วยห้องฉุกเฉินออนไลน์
- ⇒ ติดตามชาร์ตออนไลน์
- ⇒ ระบบบันทึกเจ้าหน้าที่

# สิ่งแวดล้อมดี (Environment)



## ภูมิทัศน์ (Land scape)



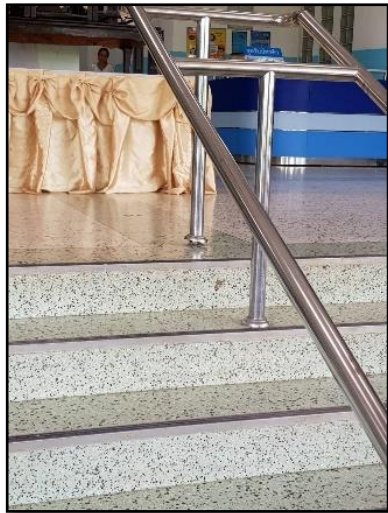
# สิ่งแวดล้อมดี (Environment)

## พื้นที่รอคอย (Waiting area)

สะอาด สบาย แสงสว่างเพียงพอ สีฉ่ำสดใส



# สิ่งแวดล้อมดี (Environment)



➤ มีเคาน์เตอร์ซักประวัติที่คนพิการ สตรีมีครรภ์ และผู้สูงอายุ สามารถ เข้าถึงได้อย่างไม่เป็นอุปสรรค

➤ มีทางลาดสำหรับขนย้ายผู้ป่วยและ อำนวยความสะดวกในการใช้บริการ ของคนพิการ



➤ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการที่ชั้น 1 ของโรงพยาบาลและที่จุดบริการ

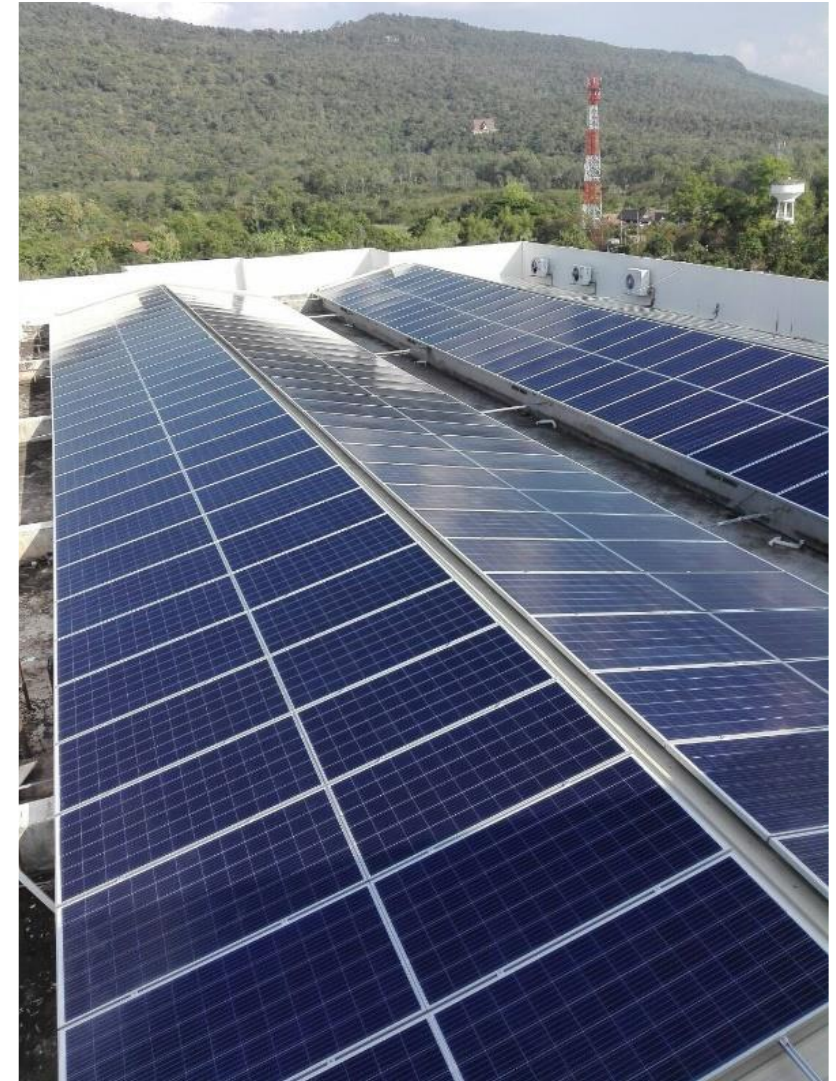
## พลังงานสะอาด (Clean Energy)

### Solar Roof

ขนาดกำลังผลิต 200 กิโลวัตต์

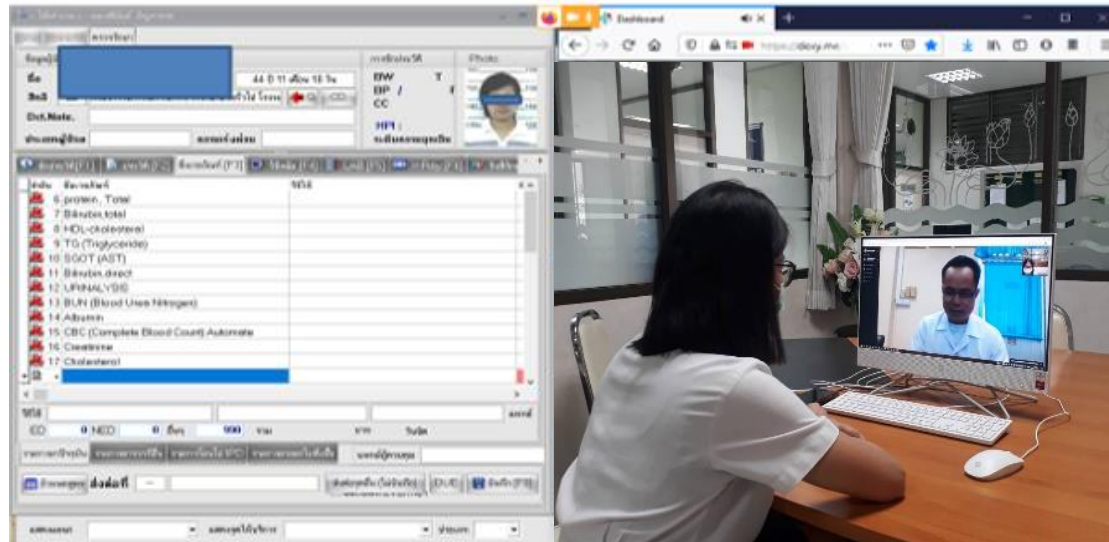
ผลิตได้ประมาณ 660 หน่วย

ประหยัดค่าไฟวันละ 2,640 บาท

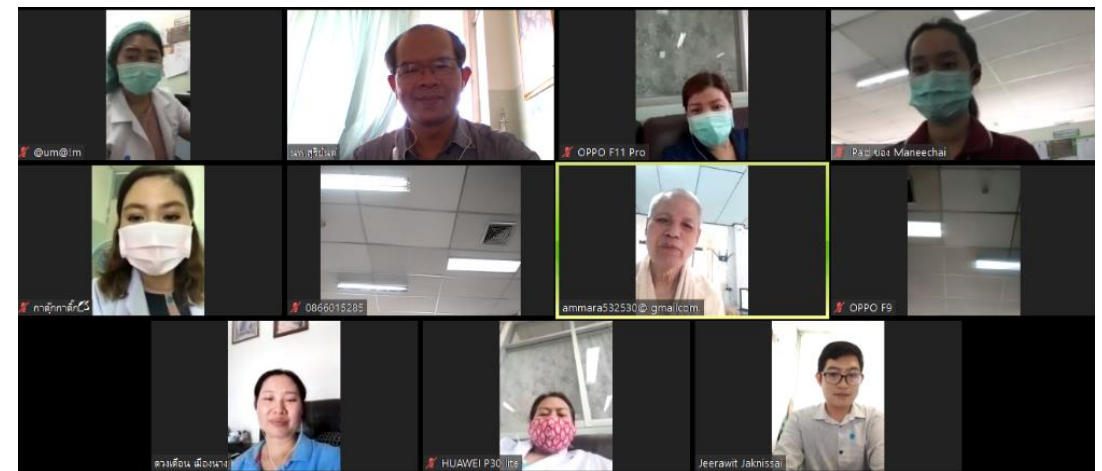


# ด้านความทันสมัย (Modernize)

## Telemedicine



ติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองโดยสหวิชาชีพ



# ด้านความทันสมัย (Modernize)

## OPD & IPD Paperless



KPHIS build.22.4.25 | แพทย์ | พยาบาล | เภสัชกร | อื่นๆ | Setting

**ข้อมูลผู้ป่วย**  
 HN : 6 [redacted] | อายุ : 46 ปี 4 เดือน 13 วัน | ตึก : (2) Home Isolation | เตียง : 2HI001 |  
 สิทธิ : (47) บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เบิกส่วนกลาง  
 วันที่ Admit : 11/04/2022 18:05 | ยังไม่มีข้อมูลการแพทย์

← กลับ Med Reconciliation Lab **Order** Vital Sign I/O เอกสาร Consult ประวัติการสั่งยา EMR บันทึกการพยาบาล

27/08/2565 28/08/2565 (วันนี้) 27/08/2565

เลือกใบ Order Template

One Day Order	Continuous Order	Progress Note +Add (Auditor) +Add
27/08/2565, 18:38 น. - CBCI, BUN, Cr, Elyte, UA 18:41 - CXR 18:46 - Film KUB 18:48 - Foley Cath 20:49 นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 18:38 น. (RN) นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 18:49 น. (ห้องยาบริหารการ) นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 18:52 น.	27/08/2565, 18:38 น. - Regular diet - Record I/O q 8 hr - DICYCLIMINE 10 mg. TAB 1 x 3 pc - DIAZEPAM 2 mg. TAB 1 x 1 hs - PARACETAMOL 500 mg. เม็ด 1 tab prn q 6 hr for fever or pain นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 18:38 น. (RN) นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 18:58 น. (ห้องยาบริหารการ) นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 18:44 น.	27/08/2565, 18:39 น. (Doctor) - X-RAY ทำแล้ว - plan off foley cath after KUB film นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 18:39 น. [Edit] [Delete] 27/08/2565, 19:00 น. (Pharmacist) - no urinary tract infection นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 19:00 น. +Add
27/08/2565, 18:58 น. - off foley cath 18:59 นพ.สุรินทร์ ปัญหาราช, 27/08/2565, 18:58 น.		

Activate Windows

# แผนพัฒนาตามนโยบาย EMS ปี 2566-2568

ปี 2566



13,300,000

- ปรับปรุง สวนหย่อม รั้ว ถนน อาคารผู้ป่วย ระบบบำบัดน้ำเสีย ตาข่ายกั้นนก
- สร้าง ระบบบำบัดน้ำเสีย ER ป้าย รพ.



7,800,000

- ติดตั้งตู้ KIOS, Telemedicine IPD OPD Paperless, หม้อแปลงไฟฟ้า



13,000,000

- ปรับปรุงห้องพิเศษ ห้องสมุด บ้านพักเจ้าหน้าที่
- สร้างทางเชื่อมอาคาร ER
- รถไฟฟ้า รับ-ส่ง ขยะติดเชื้อ

รวม 34,100,000 บาท

# แผนพัฒนาตามนโยบาย EMS ปี 2566-2568

ปี 2567



1,500,000

- ติดตั้งระบบกล้องวงจรปิด
- พัฒนาสวนสุขภาพ ศาลพระภูมิ



1,050,000

- ระบบมอนิเตอร์เตียงผู้ป่วยใน (สามัญ)
- GPS ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



41,000,000

- ปรับปรุงห้องพิเศษ
- สร้างหลังคาและห้องตรวจที่ OPD ชั้น 2
- ปรับปรุง Ward Neuro Surg  
สำนักงานแพทย์ อาคารจ่ายยาผู้ป่วยใน
- สร้างแพลตฟอร์มที่พิกเจ้าหน้าที่ ลานจอดรถ  
และสนามกีฬา
- รถไฟฟ้า รับ-ส่งผู้ป่วย

สะสม 77,650,000 บาท

รวม 43,550,000 บาท

# แผนพัฒนาตามนโยบาย EMS ปี 2566-2568

ปี 2568



12,500,000

- ระบบท่อประปา ภายใน รพ.
- Solar Roof



7,000,000

- ระบบท่อส่งสิ่งส่งตรวจ



56,000,000

- ปรับปรุงห้องพิเศษ
- สร้างลานจอดรถผู้ป่วย
- พัฒนาศูนย์จิตเวช หัวใจ
- ไต่เทียม หอผู้ป่วยหนัก จุฑารับ-ส่งผู้ป่วย
- สร้างหอผู้ป่วยสังเกตอาการหลังภาวะฉุกเฉิน

สะสม 153,150,000 บาท

รวม 75,000,000 บาท

# จ บ ก า ร น ำ เ ส น อ

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566