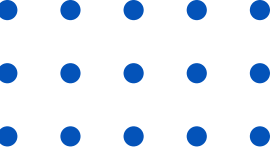




โรงพยาบาลบ้านฝ้อ



ยินดีต้อนรับ

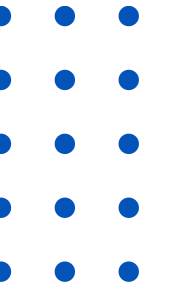
นายแพทย์อภิชัย สิมานนท์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

และคณะทีมตรวจเยี่ยมความพร้อมในการปรับระดับศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไป

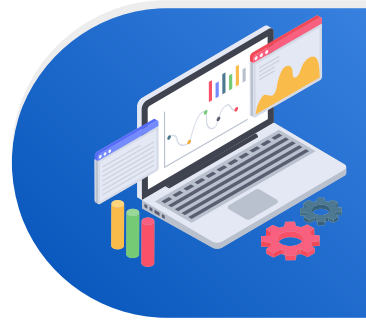


การเตรียมความพร้อม
การปรับยกระดับหน่วยบริการ SAP

12 มีนาคม 2568 เวลา 09.00-13.00 น.
ณ ห้องประชุมร่มสัตบรรณ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ



ประเด็นนำเสนอ



ข้อมูลทั่วไป



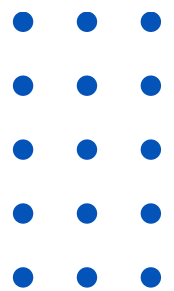
การประเมินตามเกณฑ์ 4 ด้าน ของ SAP

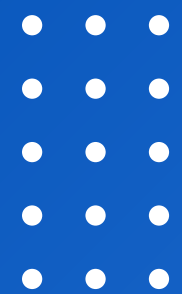


สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล

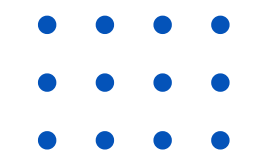


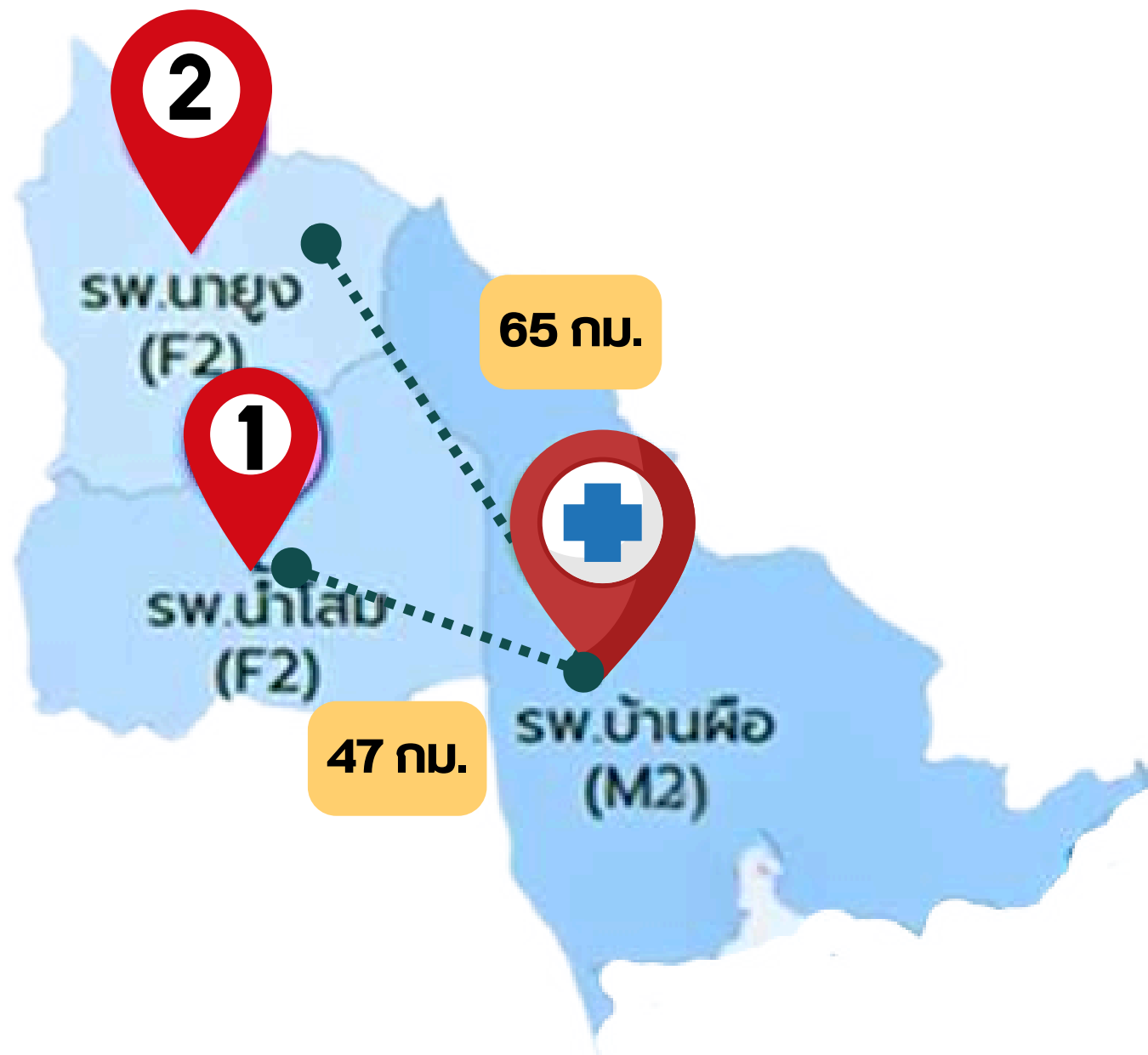
แผนการพัฒนางานของโรงพยาบาล





ข้อมูลทั่วไป





โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

- ✓ ประชากร 108,746 คน
- ✓ พื้นที่ 991.2 ตารางกิโลเมตร
- ✓ ระยะทางจาก รพ.บ้านฝ้อ ถึง รพศ.อุดรธานี 55 กม.

มีโรงพยาบาลลูกข่าย 2 แห่ง ได้แก่

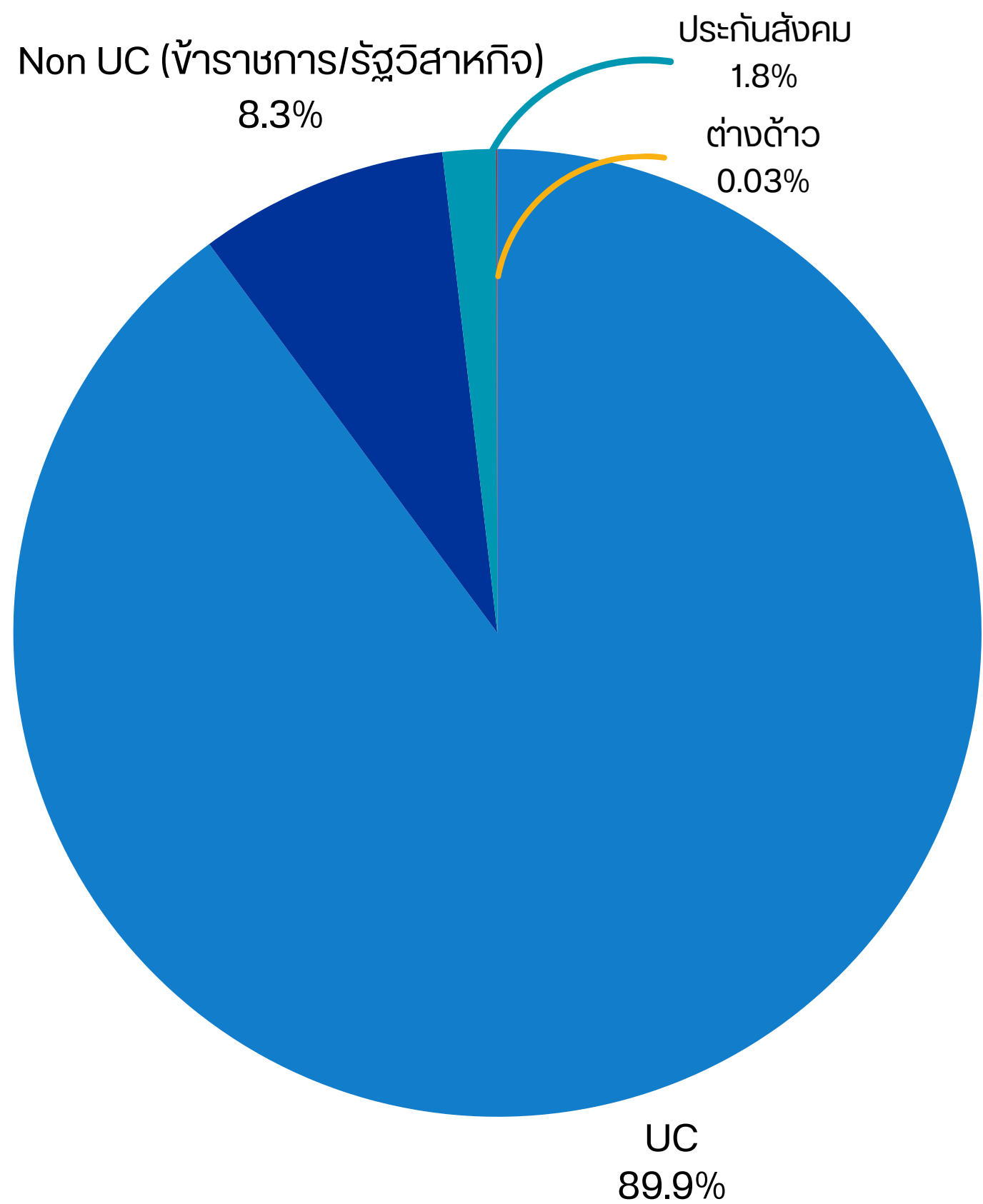
1. โรงพยาบาลน้ำโสม ประชากรทั้งหมด 58,641 คน

- ✓ ระยะทางจาก รพ.น้ำโสม ถึง รพ.บ้านฝ้อ 47 กม.
- ✓ ระยะทางจาก รพ.น้ำโสม ถึง รพศ.อุดรธานี 110 กม.

2. โรงพยาบาลนายูง ประชากรทั้งหมด 28,586 คน

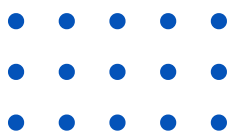
- ✓ ระยะทางจาก รพ.นายูง ถึง รพ.บ้านฝ้อ 65 กม.
- ✓ ระยะทางจาก รพ.นายูง ถึง รพศ.อุดรธานี 128 กม.





ข้อมูลสิทธิการรักษา

| สิทธิการรักษา | จำนวน (คน) |
|--------------------------------|------------|
| UC | 85,449 |
| Non Uc (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) | 7,924 |
| ประกันสังคม | 1,698 |
| ต่างด้าว | 30 |





โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ระดับทุติยภูมิ (ระดับ M2)

ที่ตั้ง : 134 หมู่ที่ 2 ถนนบริบาลภูมิเวทย์ ตำบลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

✓ ขนาด 120 เตียง เปิดให้บริการจริง 132 เตียง

- เตียงสามัญ (ชาย) 35 เตียง
- เตียงสามัญ (หญิง) 35 เตียง
- ห้องพิเศษ 23 เตียง (สำหรับพระสงฆ์ 1 เตียง)
- เตียงสามัญ (ศัลยกรรม) 21 เตียง
- เตียงหลังคลอด 6 เตียง
- เตียง ICU 8 เตียง
- เตียง NICU 2 เตียง
- เตียง Sick New Born 2 เตียง

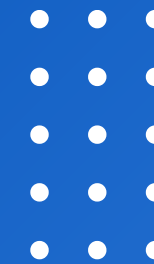
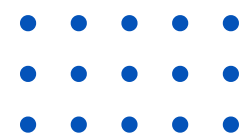
✓ โรงพยาบาลลูกข่าย 2 แห่ง ได้แก่ sw.น้ำโสม และ sw.นายอง

✓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง

✓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 แห่ง

✓ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จำนวน 1 แห่ง

✓ มีพื้นที่ทั้งหมด 21 ไร่ 1 งาน 99 ตารางวา





มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 แห่ง และ PCU 1 แห่ง

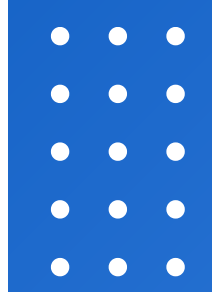
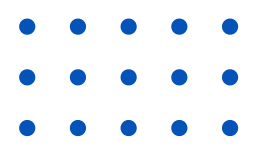


1. **โซนมหานาคูเจดีย์** ได้แก่ sw.สต.บ้านเทื่อม sw.สต.บ้านโนนสะอาด sw.สต.บ้านหนองหัวคูด sw.สต. สระคุด sw.สต. คำบง และ sw.สต.นาล้อม

2. **โซนลุ่มน้ำฟ้าภูผาแดง** ได้แก่ sw.สต.หนองแวง sw.สต.ข้าวสาร sw.สต.บ้านโนนสว่าง และ sw.สต.บ้านม่วง

3. **โซนแสงตะวัน** ได้แก่ sw.สต.กลางใหญ่ sw.สต.เมืองพาน sw.สต.คำด้วง sw.สต.หนองกาฬิม และ sw.สต.ห้วยสีลาฟาสุก

4. **โซนสาธารณสุขก้าวหน้า** ได้แก่ sw.สต.บ้านโนนทอง sw.สต.บ้านนาเตย sw.สต. บ้านดงหวาย sw.สต. บ้านธาตุ และ sw.สต.บ้านค้อ PCU sw.บ้านฝ้อ





วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เชี่ยวชาญ และบริการเป็นเลิศระดับเขต”

พันธกิจ

01

ให้การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของพื้นที่

02

ร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

03

พัฒนาศักยภาพปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ประชาชนพึงพิงตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น

04

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรธรรมาภิบาลและมีสมรรถนะสูง



ประเด็นยุทธศาสตร์

1

สร้างเสริม ป้องกันโรค พัฒนาสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นใหม่ ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

2

พัฒนาศักยภาพและคุณภาพ sw.สต.ให้สูงขึ้น สามารถเป็น Gate keeper ด้านรักษาพยาบาลปฐมภูมิ

3

พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับ CUP ให้ประชาชนได้รับบริการแบบไร้รอยต่อ

4

สร้างเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนให้ชุมชนสามารถพึ่งพิงตนเองได้มากขึ้นด้านสุขภาพด้วย Wellness Community

5

พัฒนาระบบบริหารจัดการและข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้เป็น Smart Cup

6

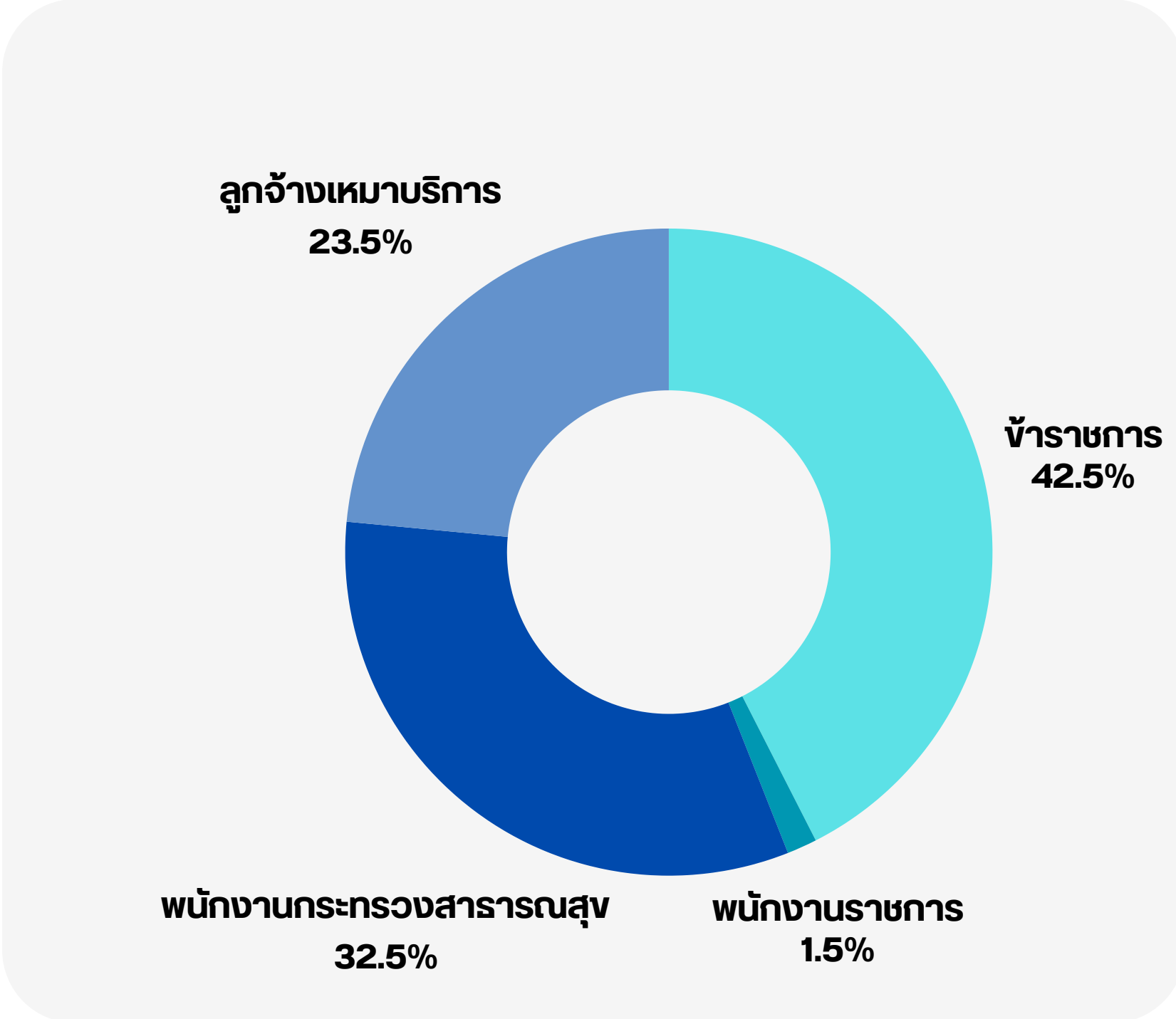
พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะด้านการรักษาพยาบาล สารสนเทศ และสามารถสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ



โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

อัตรากำลังโรงพยาบาลบ้านฝ้อ

| | |
|---------------------|---------------|
| แพทย์ / Intern | 19+5 คน |
| ทันตแพทย์ | 8 คน |
| พยาบาลวิชาชีพ | 121 คน |
| เภสัชกร | 12 คน |
| นักเทคนิคการแพทย์ | 7 คน |
| นักรังสีการแพทย์ | 1 คน |
| นักกายภาพบำบัด | 8 คน |
| แพทย์แผนไทย | 4 คน |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 23 คน |
| สหสาขาวิชาชีพ | 197 คน |
| รวม | 405 คน |



แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง



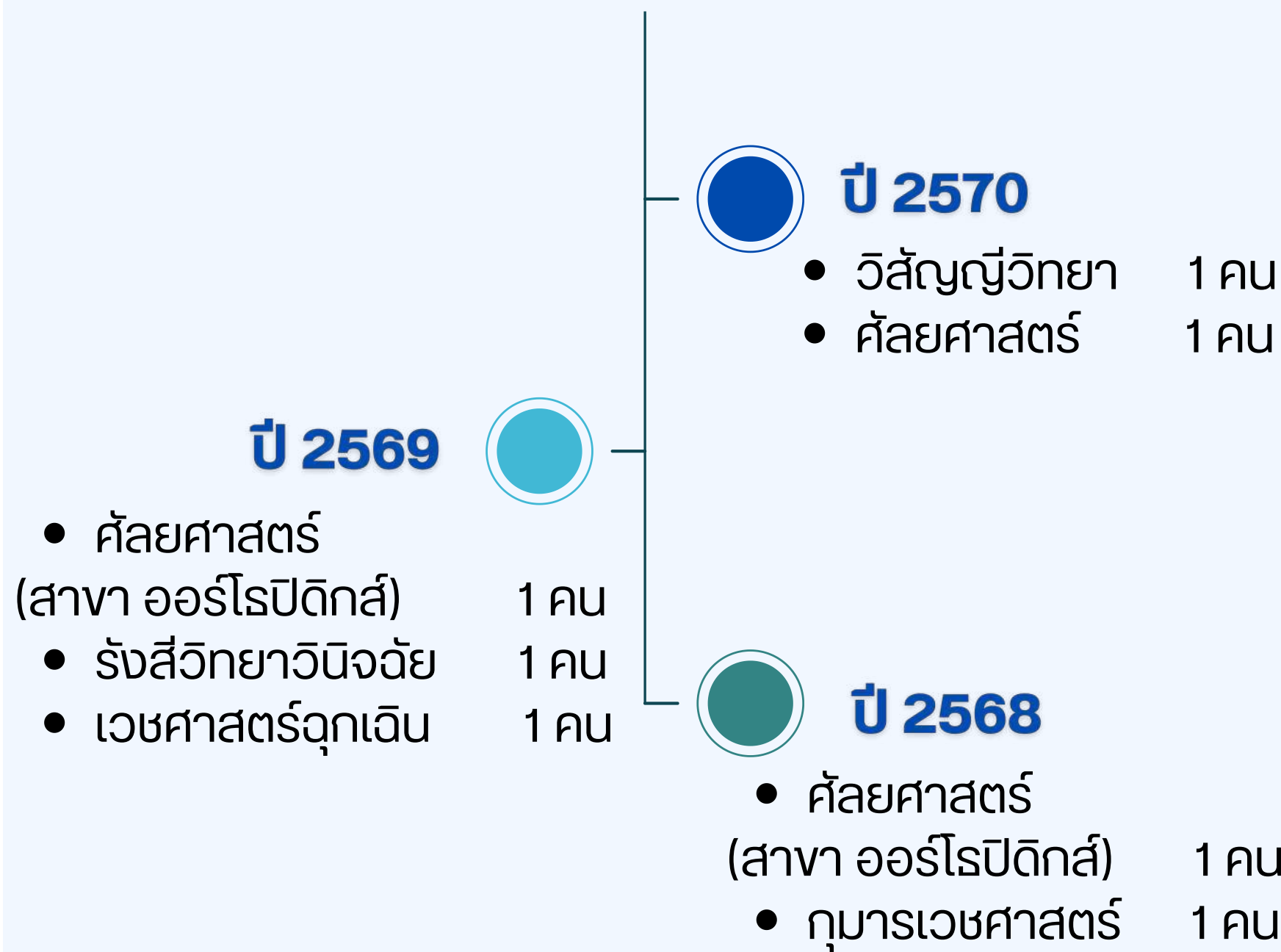
- สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา 3 คน
- ศัลยศาสตร์ 2 คน
- ศัลยศาสตร์ สาขา ออร์โธปิดิกส์ 1 คน
- ศัลยศาสตร์ สาขา กุมาร 1 คน
- อายุรศาสตร์ 3 คน
- กุมารเวชศาสตร์ 1 คน
- เวชศาสตร์ครอบครัว 3 คน
- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน
- รังสีวิทยาวินิจฉัย 1 คน
- วิสัญญี (หมุนเวียนจาก swศ. อุดร) 1 คน

รวมทั้งหมด 17 คน

- อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว (หลักสูตร 4 เดือน) 3 คน



แผนพัฒนาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปีงบประมาณ 2568 - 2570 (3 ปี)



**ในปี 2568 -2570 มีแผนให้แพทย์ได้รับการอบรม
เวชศาสตร์ครอบครัว ครบทุกท่าน**



กัณฑ์แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

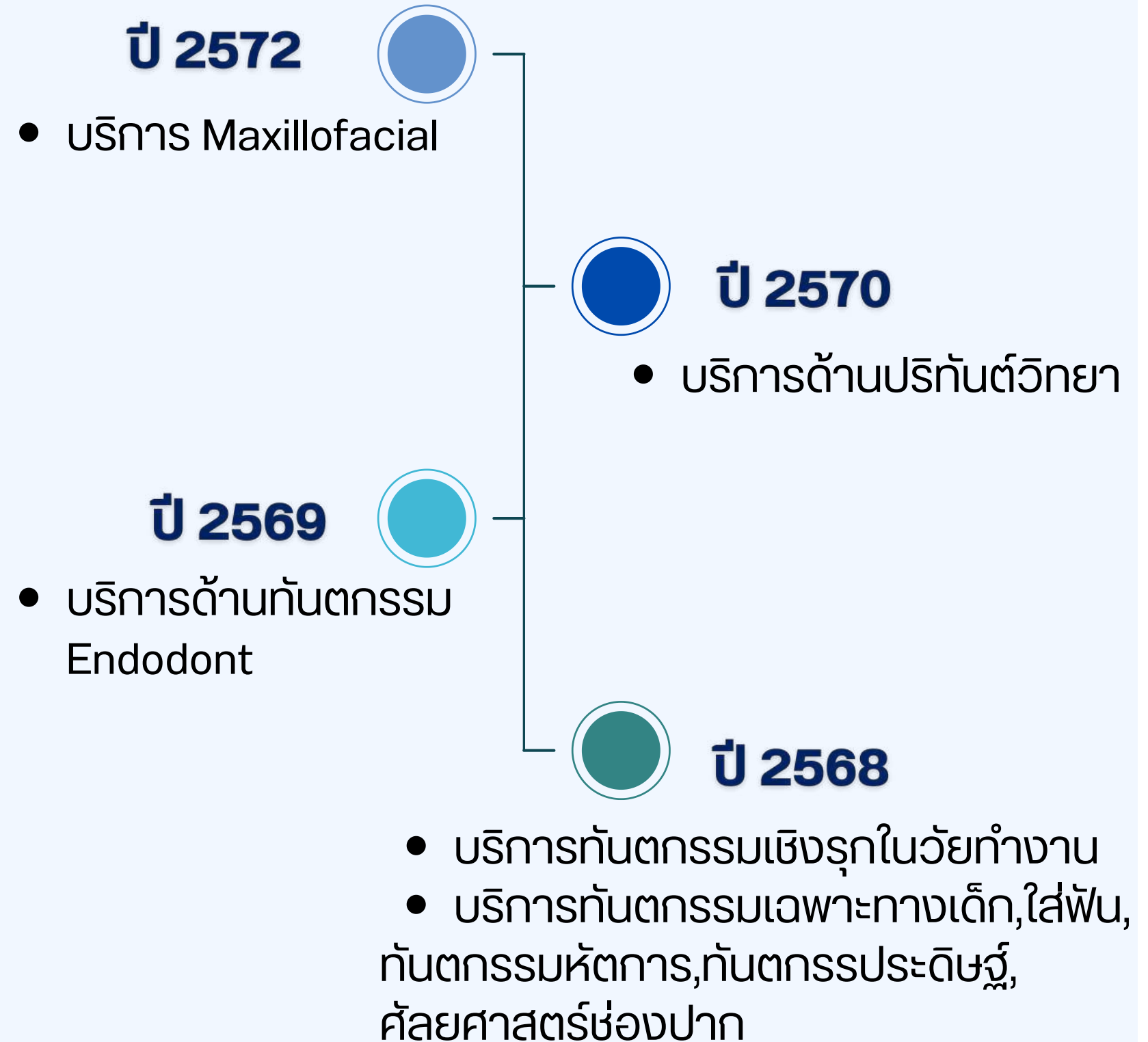
- กัณฑ์แพทย์ ด้านทันตกรรมทั่วไป (Super GP) ป.โท 1 คน
 - กัณฑ์แพทย์ ด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก 1 คน
 - กัณฑ์แพทย์ ด้านทันตกรรมประดิษฐ์ 1 คน
 - กัณฑ์แพทย์ ด้านทันตกรรมหัตถการ 1 คน
 - กัณฑ์แพทย์ ด้านศัลยศาสตร์ช่องปากและ
แม็กซิลโลเฟเชียล 1 คน
- รวมทั้งหมด 5 คน**

หมายเหตุ :

1. กำลังศึกษาทันตแพทย์ ด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก 1 คน
2. กำลังศึกษาทันตแพทย์ ด้านทันตสาธารณสุข 1 คน



แผนพัฒนาทันตแพทย์เฉพาะทาง ปีงบประมาณ 2568 - 2572 (5 ปี)

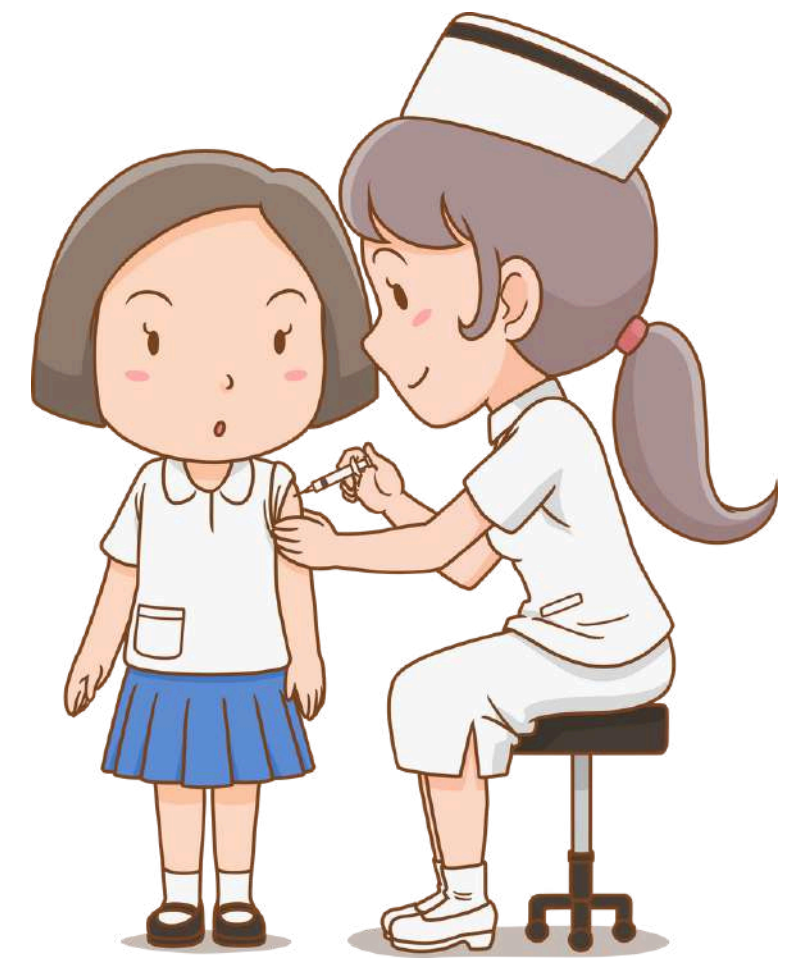




พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง หลักสูตร

- เวชปฏิบัติฉุกเฉิน 4 คน
- สุนัขภาพจิตและจิตเวช 1 คน
- สุนัขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2 คน
- การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด 1 คน
- การพยาบาล (ต่อกระจก) 1 คน
- เวชปฏิบัติตา 1 คน
- วิสัญญีพยาบาล 6 คน
- การผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูง 1 คน
- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ผู้ใหญ่) 6 คน
- โรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ (ICN) 2 คน
- โรคหลอดเลือดสมอง 1 คน
- Palliative Care 1 คน
- การพยาบาลอาชีวอนามัย 1 คน
- เวชปฏิบัติทั่วไป 8 คน
- บริหารทางการพยาบาล 10 คน

รวมทั้งหมด 46 คน





แผนพัฒนาพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปีงบประมาณ 2568 - 2572 (5 ปี)

ปี 2568

- ผู้จัดการรายกรณี DM/HT 1 คน
 - เวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน
 - Paramedic 1 คน
 - การพยาบาลออโรปอดิกส์ 1 คน
 - การพยาบาลวิสัญญี 1 คน
 - เวชปฏิบัติวิกฤตการรณแรกเกิด 1 คน
 - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) 2 คน
 - บริหารทางการพยาบาล 2 คน
- รวมทั้งหมด 10 คน**

ปี 2570

- เวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน
 - สุนภาพจิตและจิตเวช 1 คน
 - การพยาบาลออโรปอดิกส์ 1 คน
 - การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 1 คน
 - ศัลยกรรมวันเดีวกลับ 1 คน
 - ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารชั้นสูง 1 คน
 - การผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูง 1 คน
 - เวชปฏิบัติวิกฤตการรณแรกเกิด 2 คน
 - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) 2 คน
 - โรคหลอดเลือดสมอง 1 คน
 - การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 1 คน
 - การพยาบาลทดแทนไต (ไตเทียม) 1 คน
- รวมทั้งหมด 14 คน**

ปี 2572

- ผู้จัดการรายกรณี DM/HT 1 คน
 - การพยาบาลออโรปอดิกส์ 1 คน
 - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) 1 คน
 - โรคหลอดเลือดสมอง 1 คน
 - การพยาบาลทดแทนไต (ไตเทียม) 1 คน
- รวมทั้งหมด 5 คน**

ปี 2569

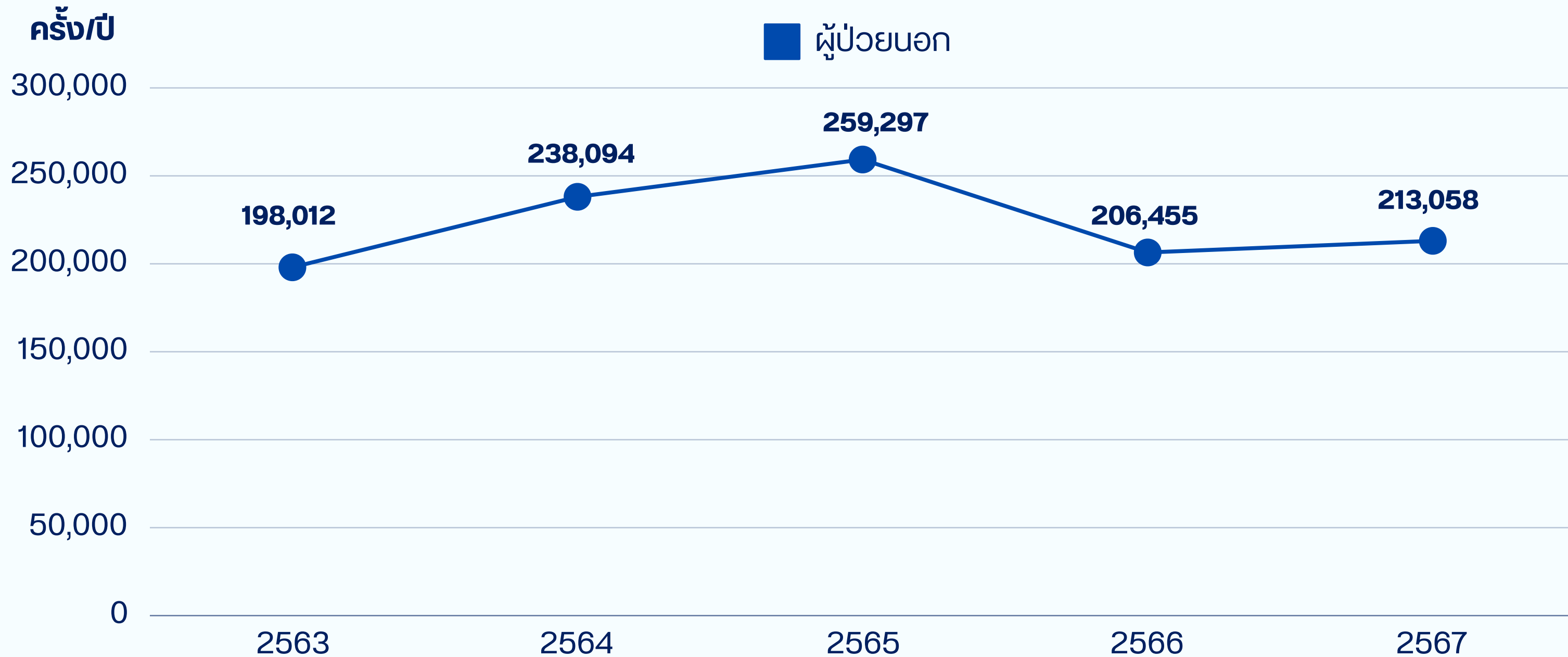
- เวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน
 - การพยาบาลวิสัญญี 1 คน
 - การพยาบาลศัลยกรรม 1 คน
 - ปรึกษาศัลยกรรม 1 คน
 - การผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูง 1 คน
 - เวชปฏิบัติวิกฤตการรณแรกเกิด 2 คน
 - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) 2 คน
 - ICN 1 คน
 - โรคหลอดเลือดสมอง 1 คน
 - Palliative Care 1 คน
 - การพยาบาลทดแทนไต (ไตเทียม) 1 คน
- รวมทั้งหมด 13 คน**

ปี 2571

- เวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน
 - ผู้ใช้ยาและสารเสพติด 1 คน
 - การพยาบาลออโรปอดิกส์ 1 คน
 - การพยาบาลศัลยกรรม 1 คน
 - การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 1 คน
 - ศัลยกรรมวันเดีวกลับ 1 คน
 - ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารชั้นสูง 1 คน
 - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) 2 คน
 - โรคหลอดเลือดสมอง 1 คน
- รวมทั้งหมด 10 คน**

จำนวนผู้เข้ารับบริการ **ผู้ป่วยนอก (OPD)**

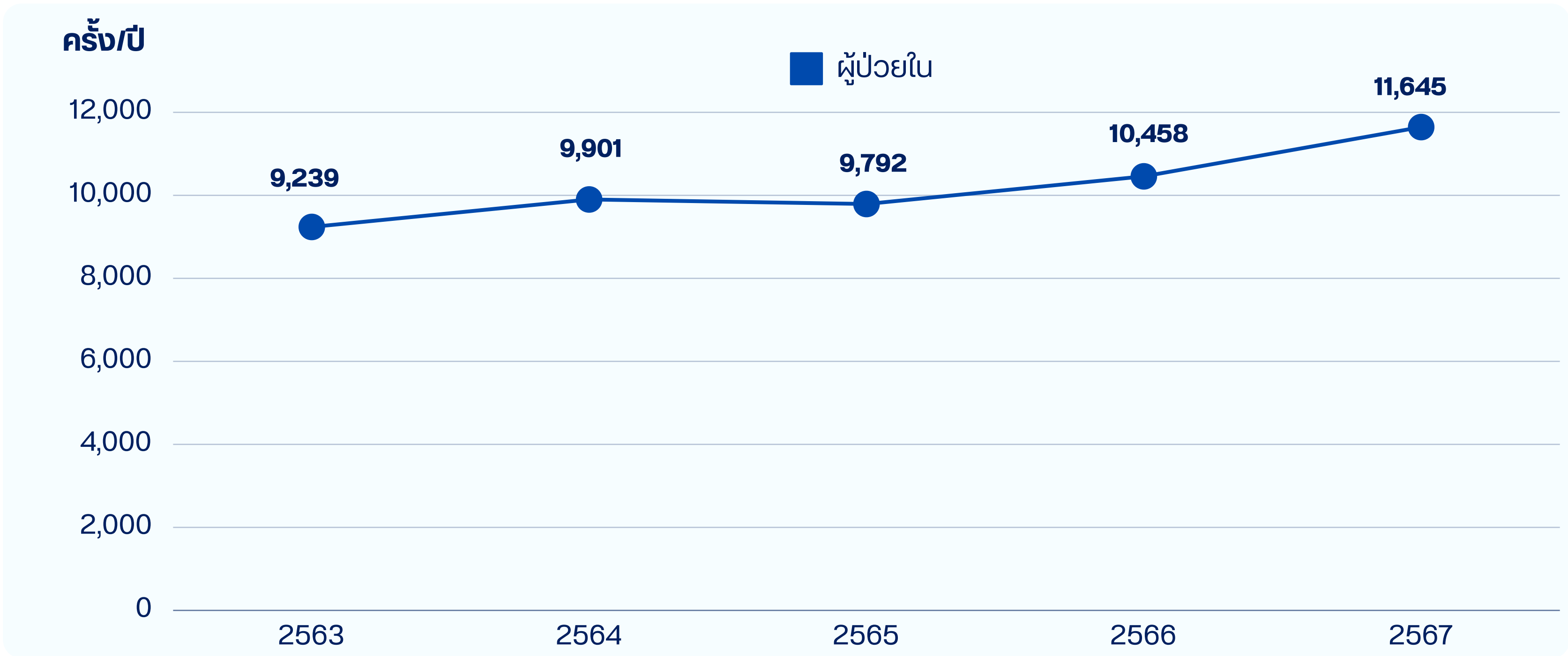
ข้อมูลผู้ป่วยนอก ปี 2563 - 2567



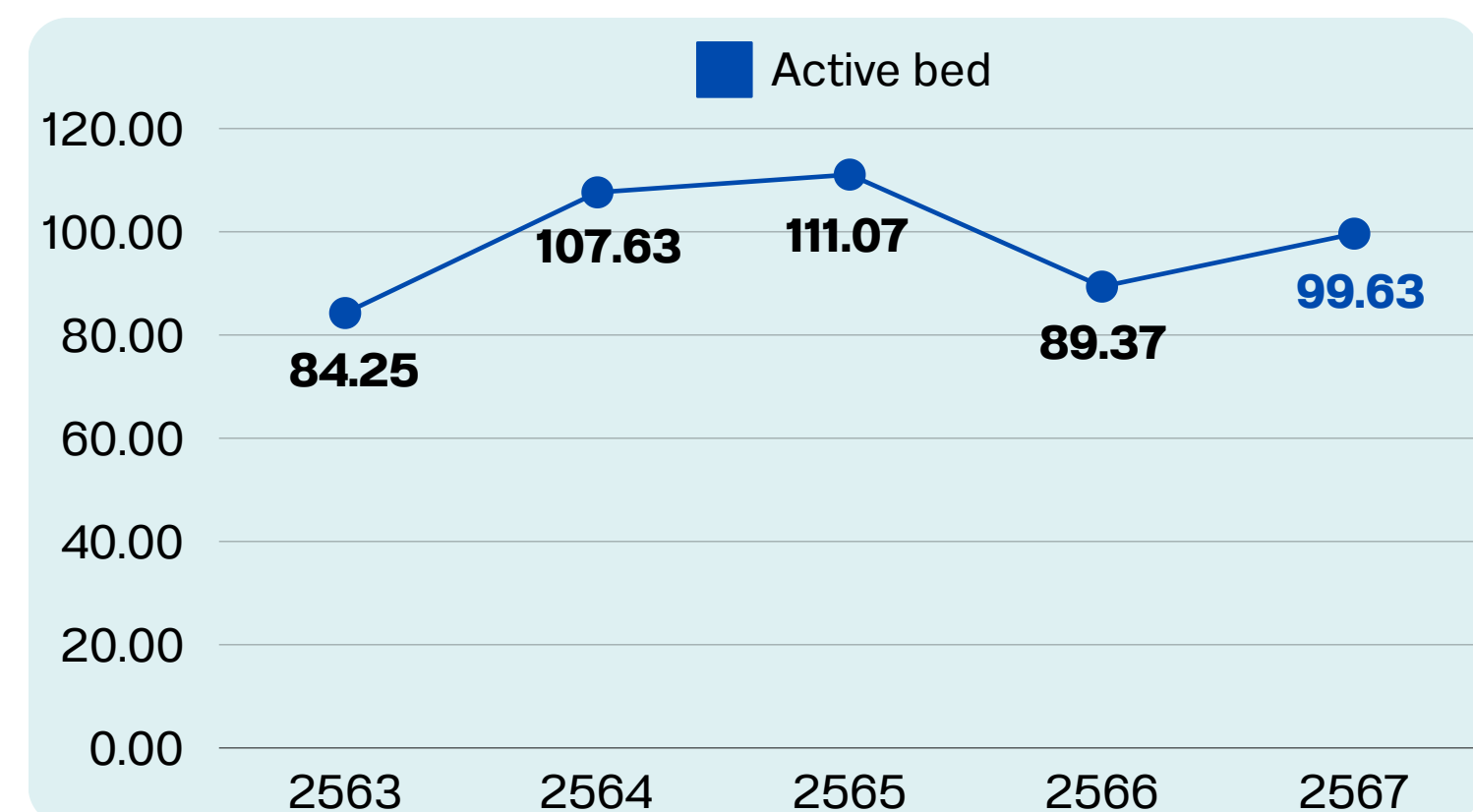
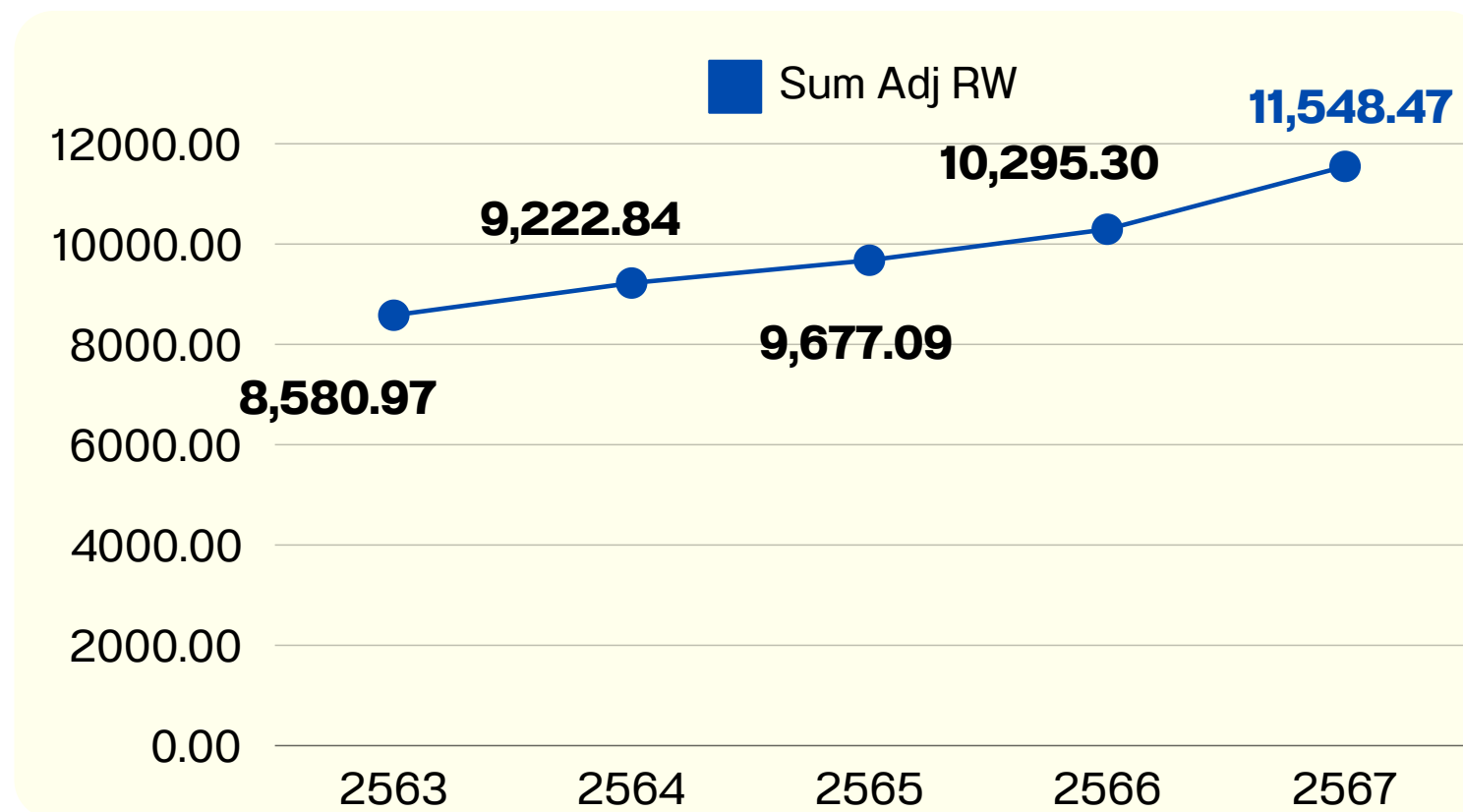
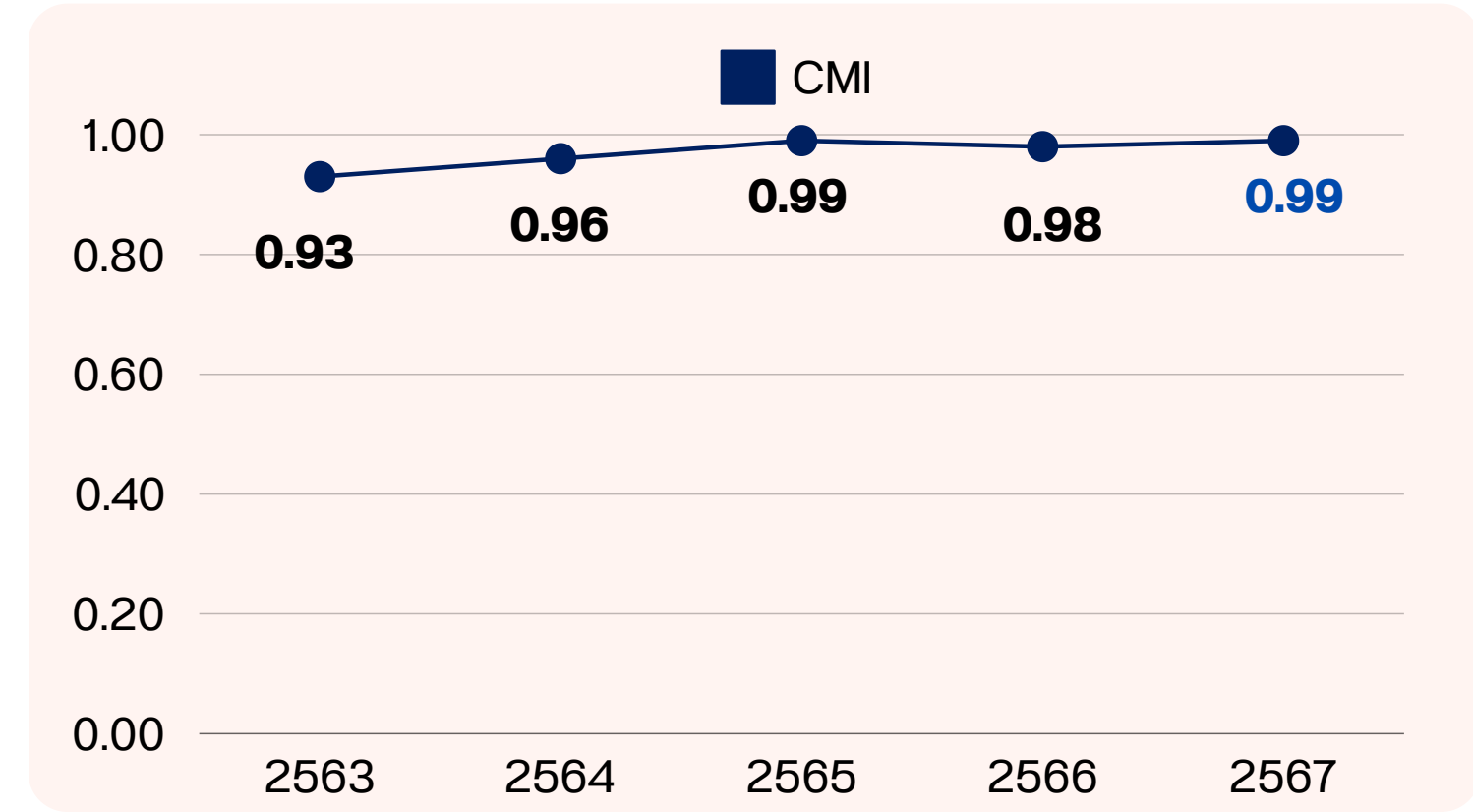
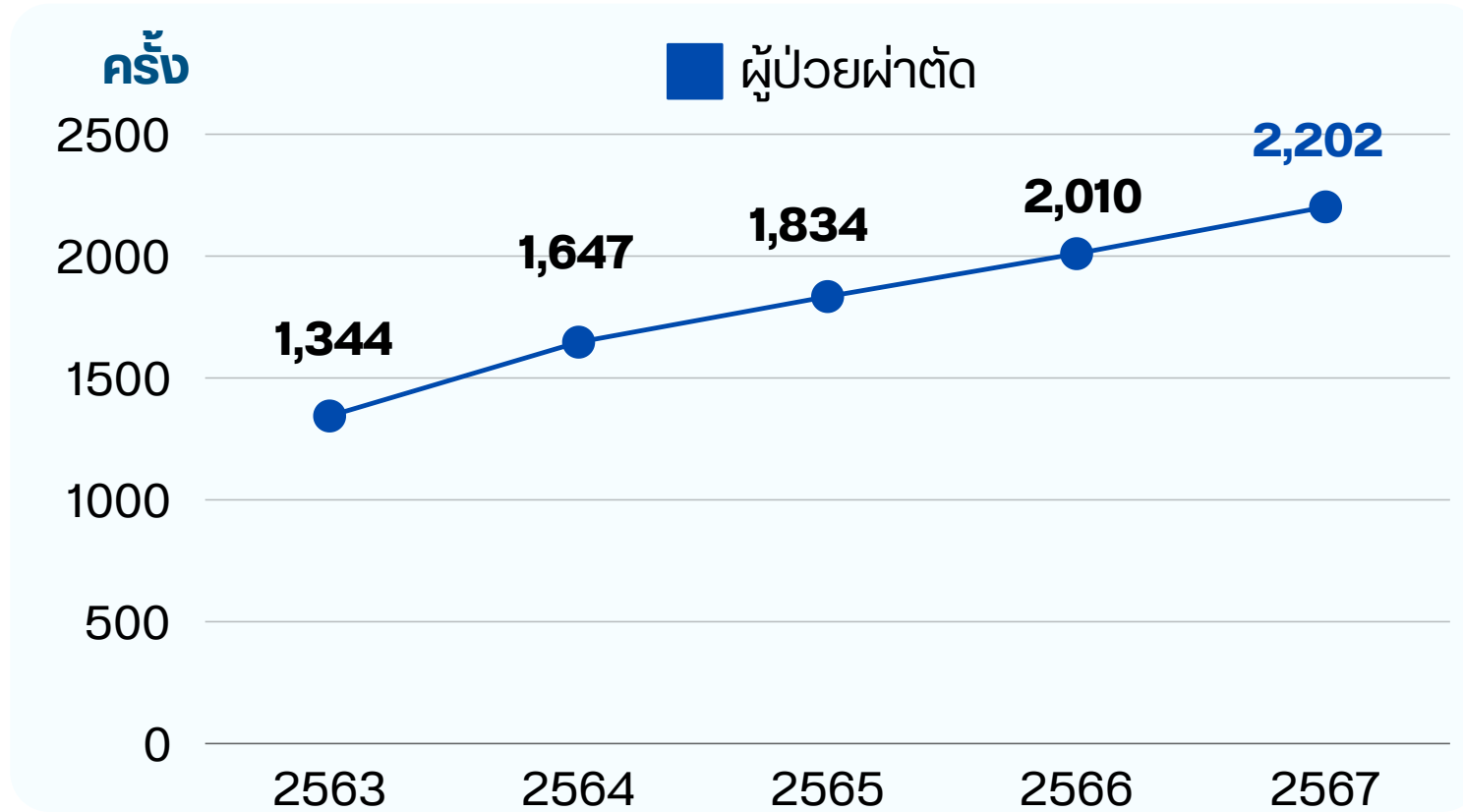
จำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 5 ปี = 1,114,916 ครั้ง

จำนวนผู้เข้ารับบริการ ผู้ป่วยใน (IPD)

ข้อมูลผู้ป่วยใน ปี 2563 - 2567



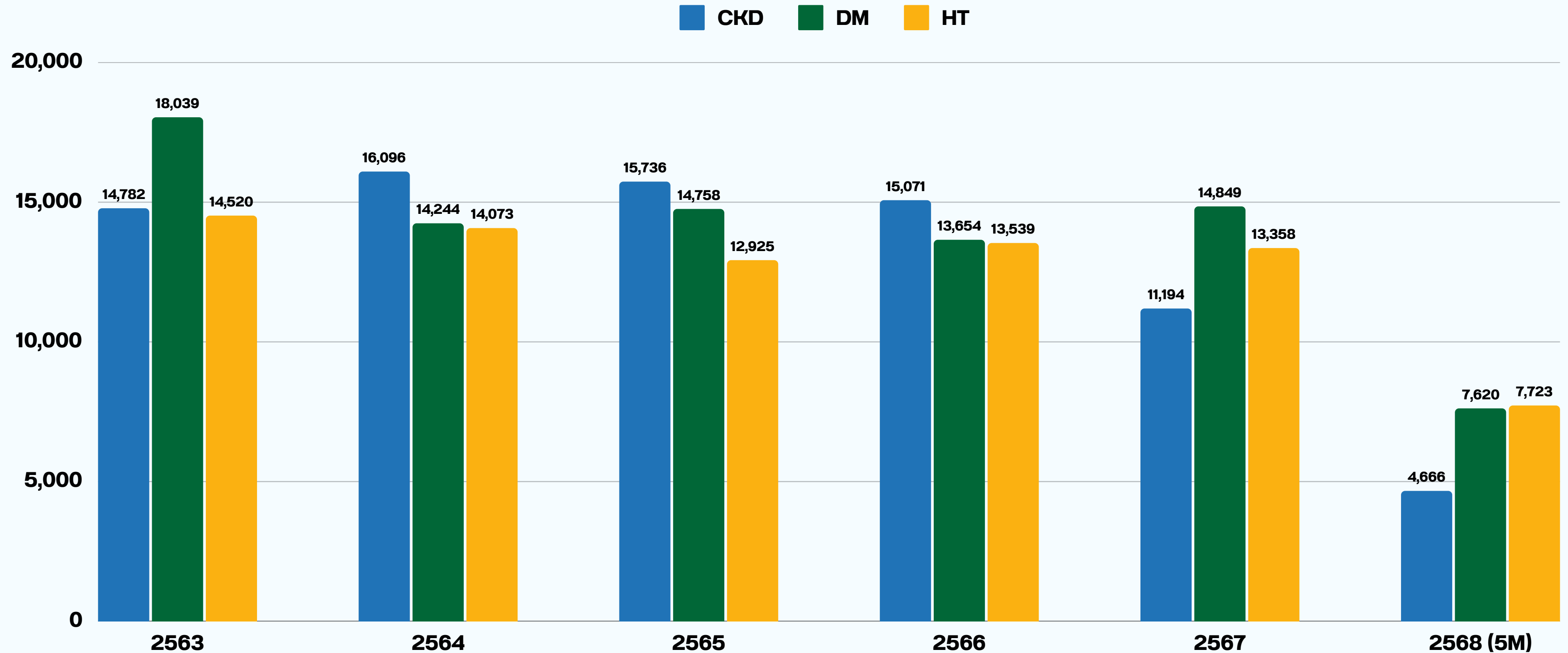
จำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 5 ปี = 51,035 ครั้ง



- ปีงบประมาณ 2563-2565 คิดกรอบ 114 เตียง
- ปีงบประมาณ 2566-2567 กรอบ 126 เตียง

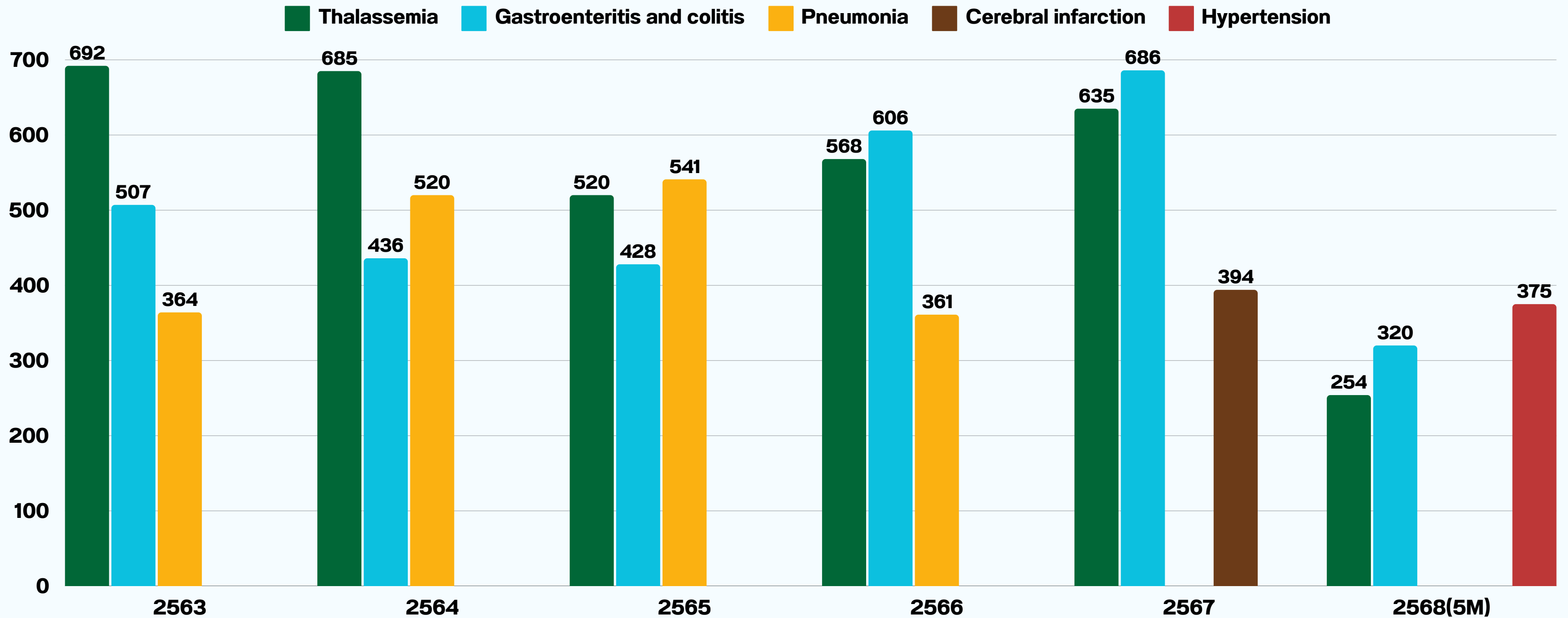


3 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2563-2568 (5M)





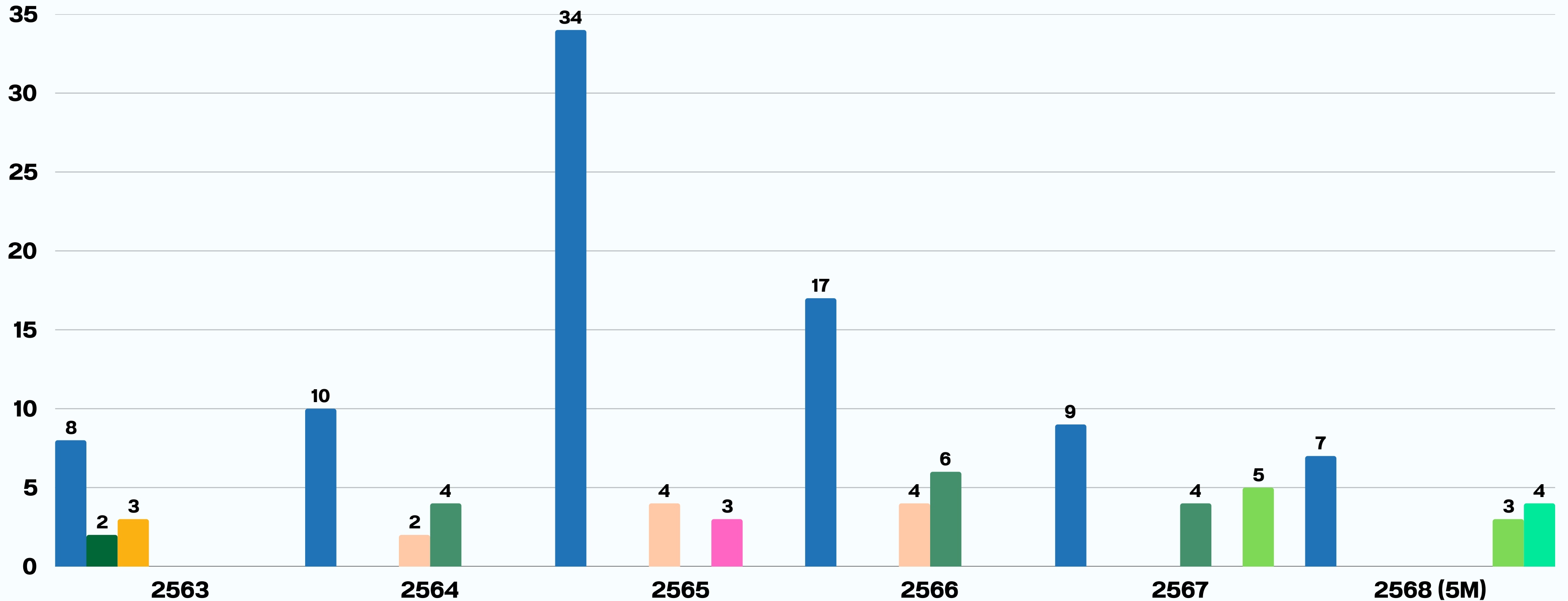
3 อันดับโรค ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2563-2568 (5M)





3 อันดับโรค ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2563-2568 (5M)

Pneumonia CA lung COPD Sepsis UTI Cerebral infarction CHF TB

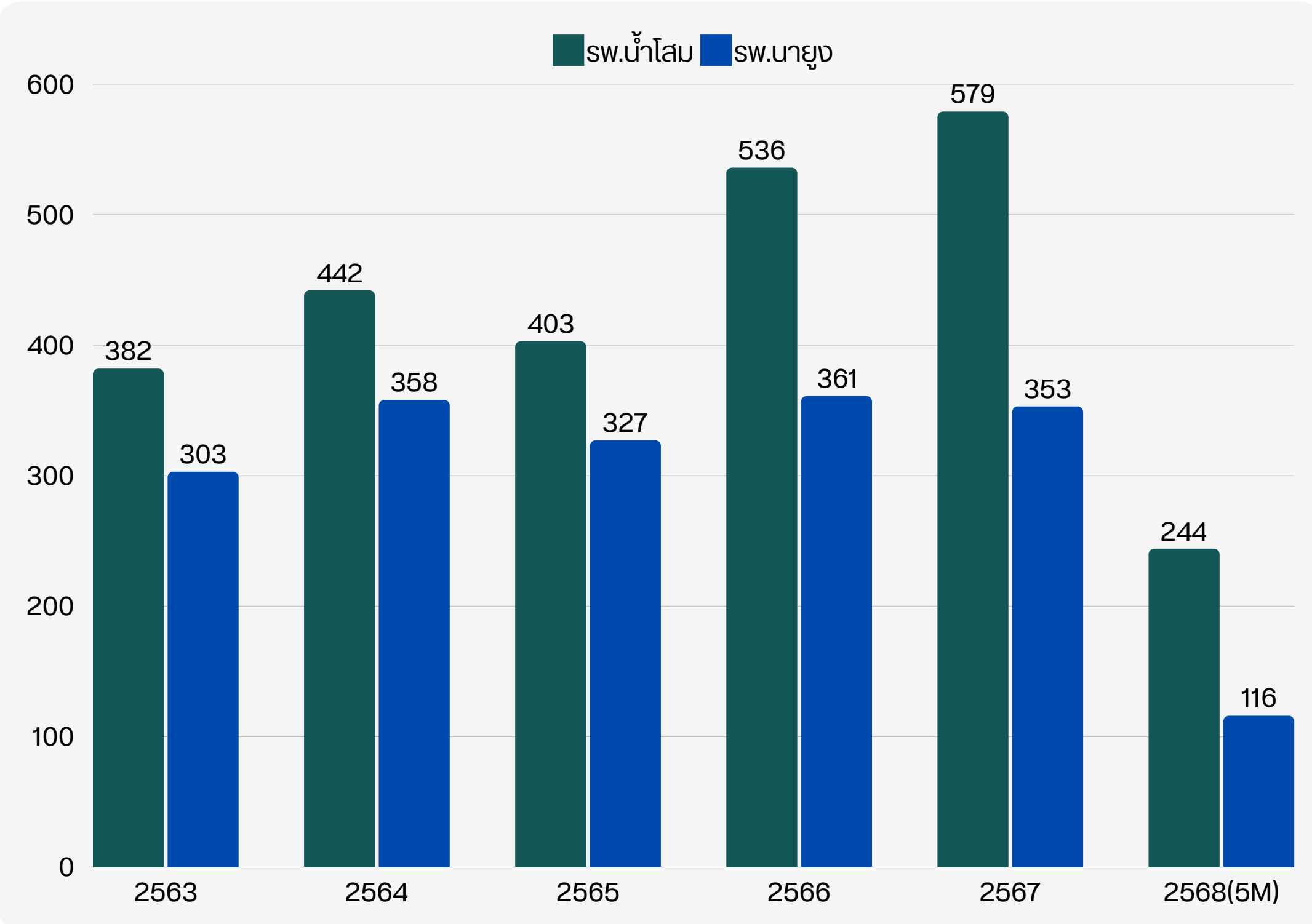
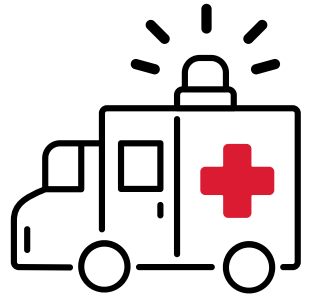


หมายเหตุ : ปี 2565 Pneumonia สูง เนื่องจาก Covid 19

ที่มา : งานเวชระเบียน รพ.บ้านฝ้อ



จำนวนผู้ป่วยที่มีการ Refer in จากโรงพยาบาลลูกข่าย ปีงบประมาณ 2563 - 2568 (5M)

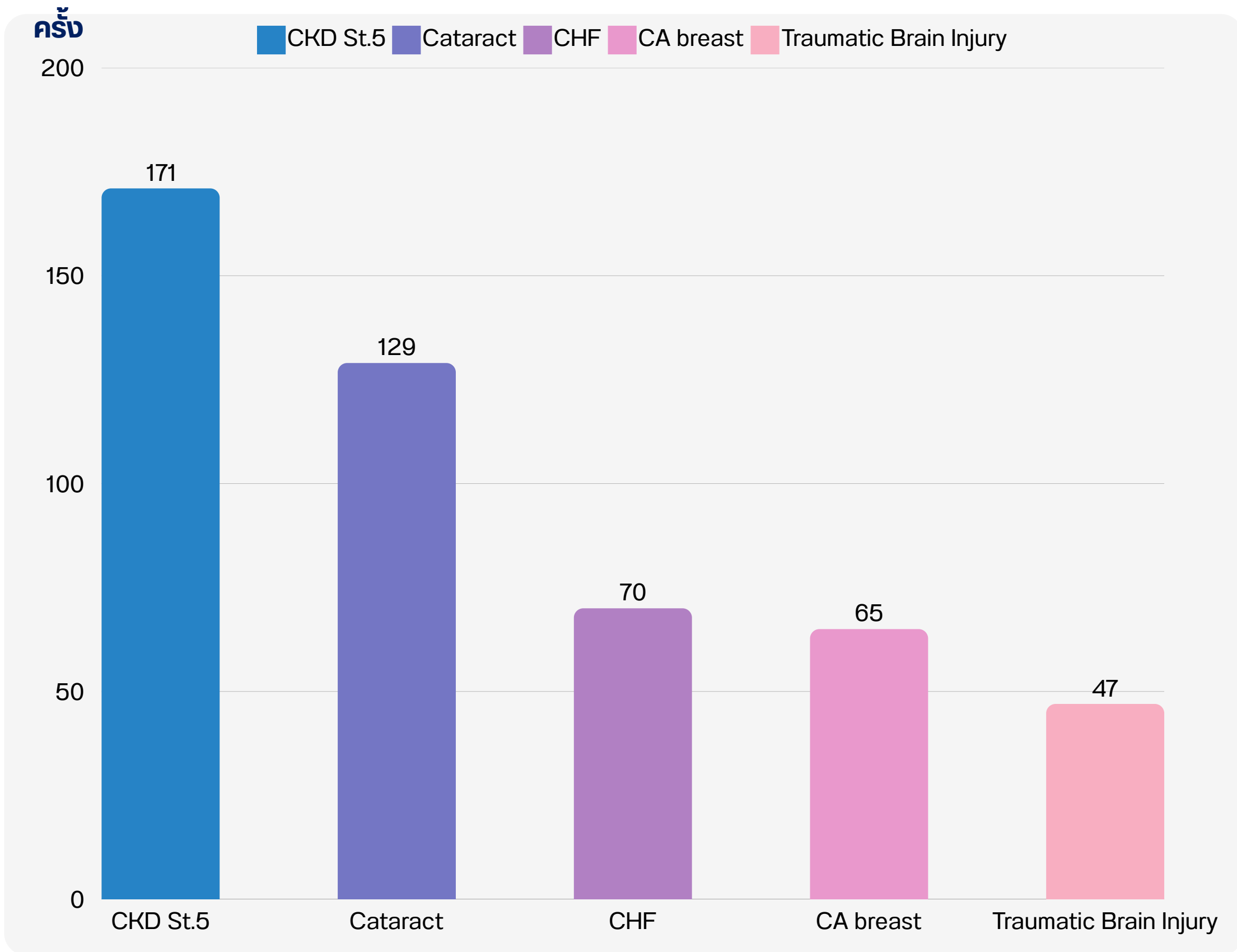
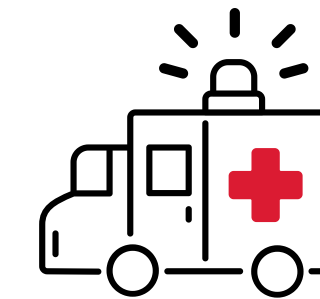


- ### 5 อันดับโรค ที่มีการ Refer in จากโรงพยาบาลน้ำใส
1. Stroke
 2. UGIB
 3. Appendicitis
 4. Prolong Labor
 5. Hernia

- ### 5 อันดับโรค ที่มีการ Refer in จากโรงพยาบาลนาเยุง
1. UGIB
 2. Stroke
 3. Appendicitis
 4. Dyspepsia
 5. Mild Head Injury



5 อันดับโรค ที่มีการ Refer out ไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น ปีงบประมาณ 2567



5 อันดับโรค ที่มีการ Refer out ไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น ได้แก่

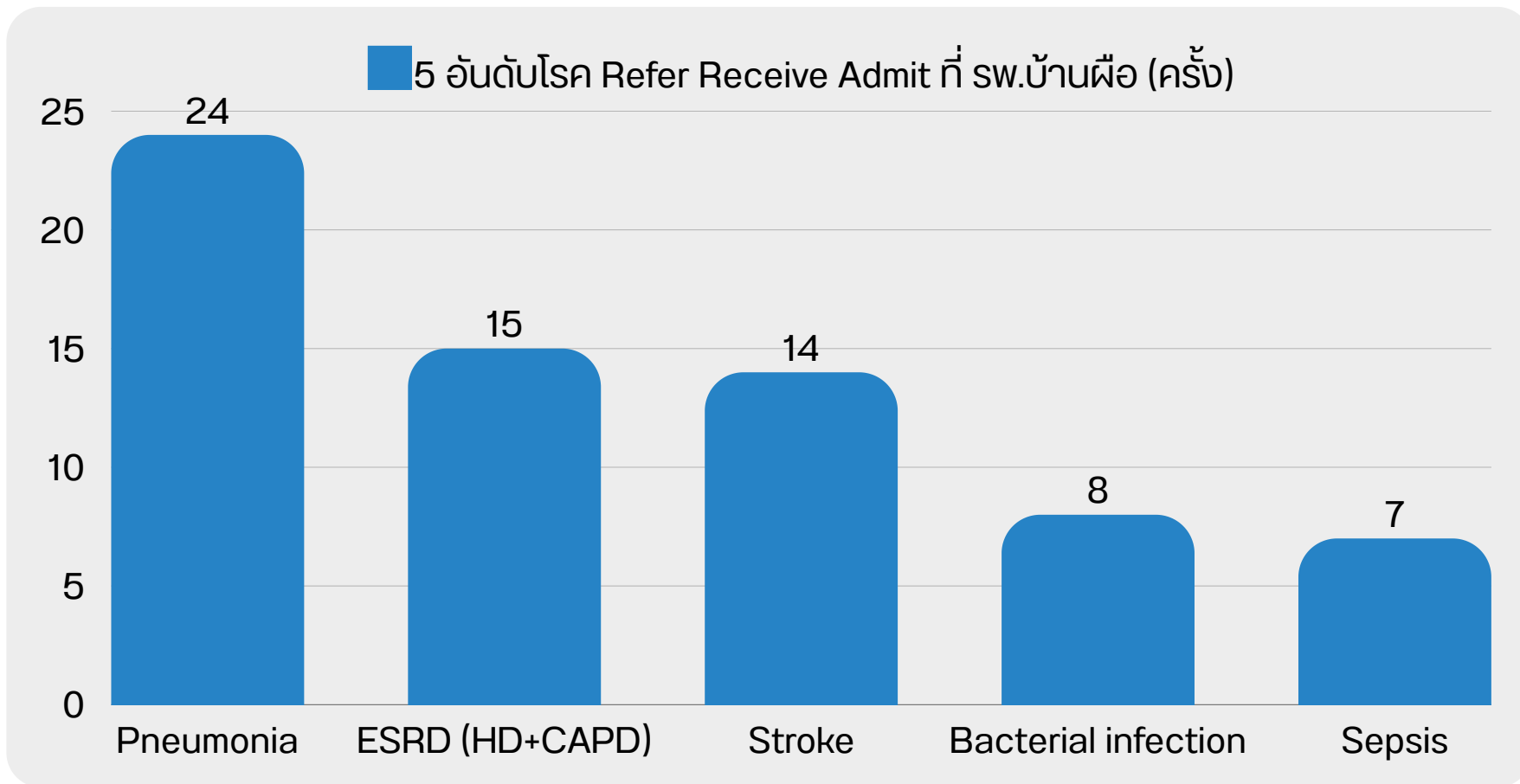
1. CKD St.5
2. Cataract
3. CHF
4. CA breast
5. Traumatic Brain Injury



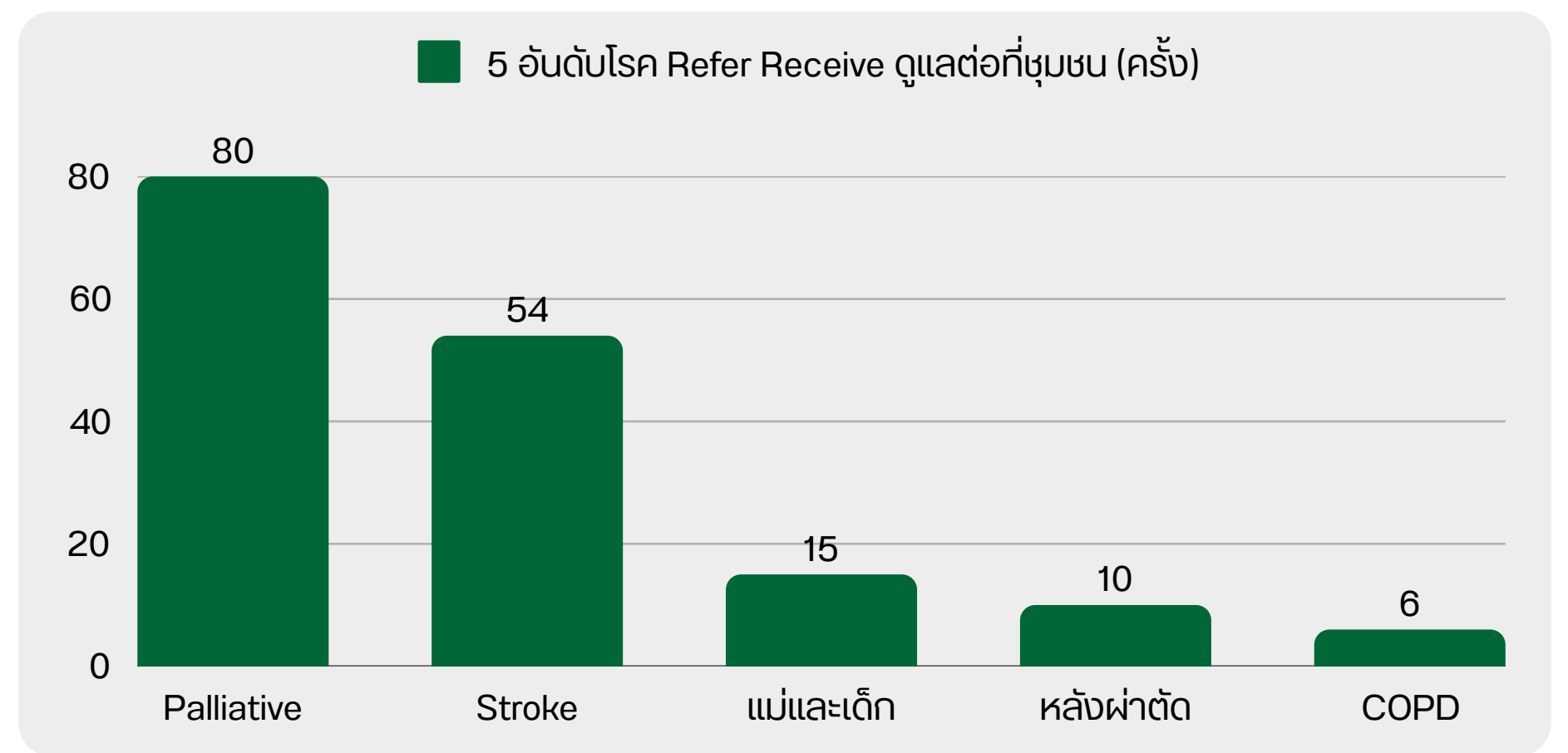
5 อันดับโรค ที่มีการ Refer Receive จากโรงพยาบาลอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567



Refer Receive มา Admit ที่ sw.บ้านฝ้อ



Refer Receive กลับมาดูแลต่อที่ชุมชน

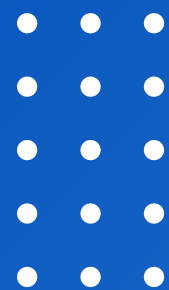


5 อันดับโรค ที่มีการ Refer Receive มา Admit ที่ sw.บ้านฝ้อ

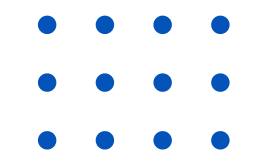
1. Pneumonia
2. ESRD (HD+CAPD)
3. Stroke
4. Bacterial infection
5. Sepsis

5 อันดับโรค ที่มีการ Refer Receive กลับมาดูแลต่อที่ชุมชน

1. Palliative
2. Stroke
3. แม่และเด็ก
4. หลังผ่าตัด
5. COPD



การประเมินตามเกณฑ์ 4 ด้าน ของ SAP



แบบประเมินตนเอง การปรับยกระดับหน่วยบริการ SAP ระดับ A

| เกณฑ์ หัวข้อประเมิน | คะแนนเต็ม | คะแนนประเมินตนเอง |
|------------------------------------|------------|-------------------|
| 1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน | 10 | 9 |
| 2. ด้านบริการ | 40 | 38 |
| 3. ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ | 20 | 16 |
| 4. ด้านประสิทธิภาพการบริการ | 30 | 27 |
| รวม | 100 | 90 |





1

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1. จุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
2. หอผู้ป่วยใน
3. จำนวนเครื่องไตเทียม
4. จำนวนห้องผ่าตัด
5. IPD มีห้อง Negative Pressure Room ที่ได้มาตรฐาน
6. จำนวนห้อง X-ray/CT Scan





1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

เกณฑ์การประเมิน

ระดับ SAP (A)

ข้อมูล รพ.บ้านฝื่อ

คะแนนเต็ม

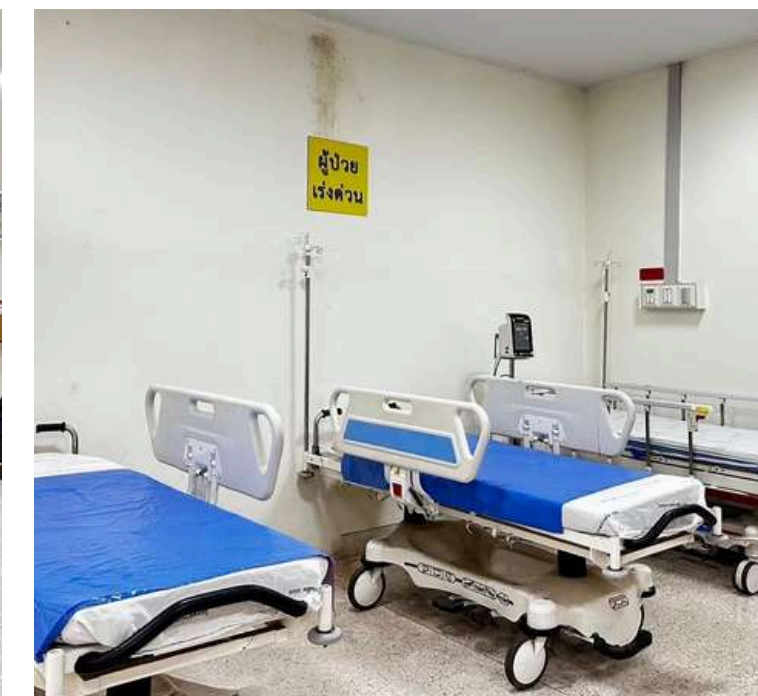
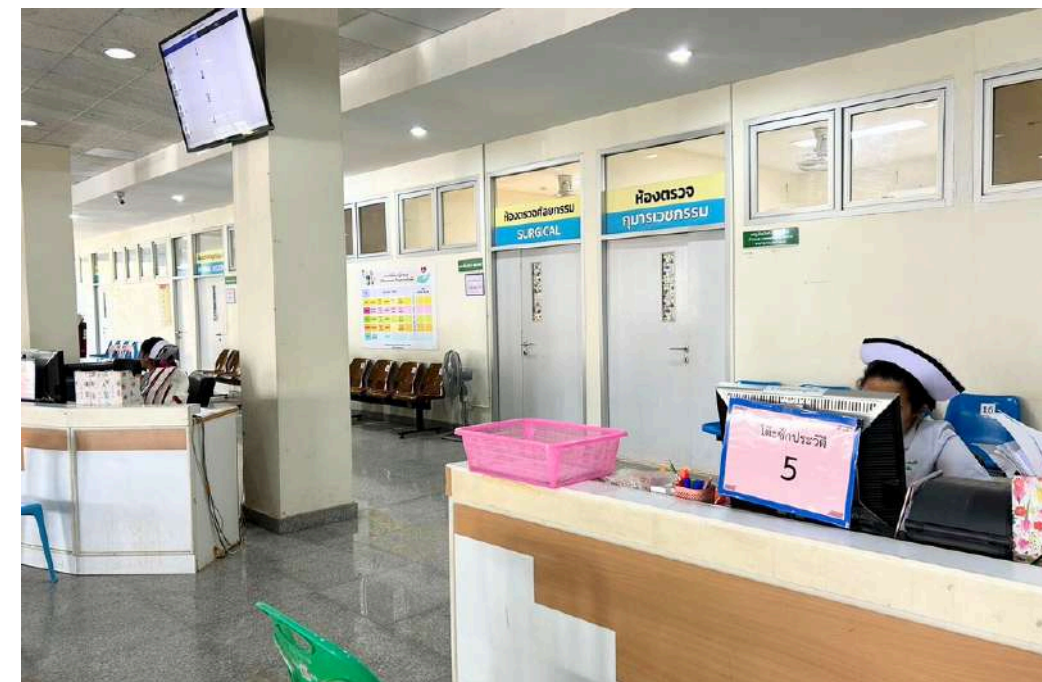
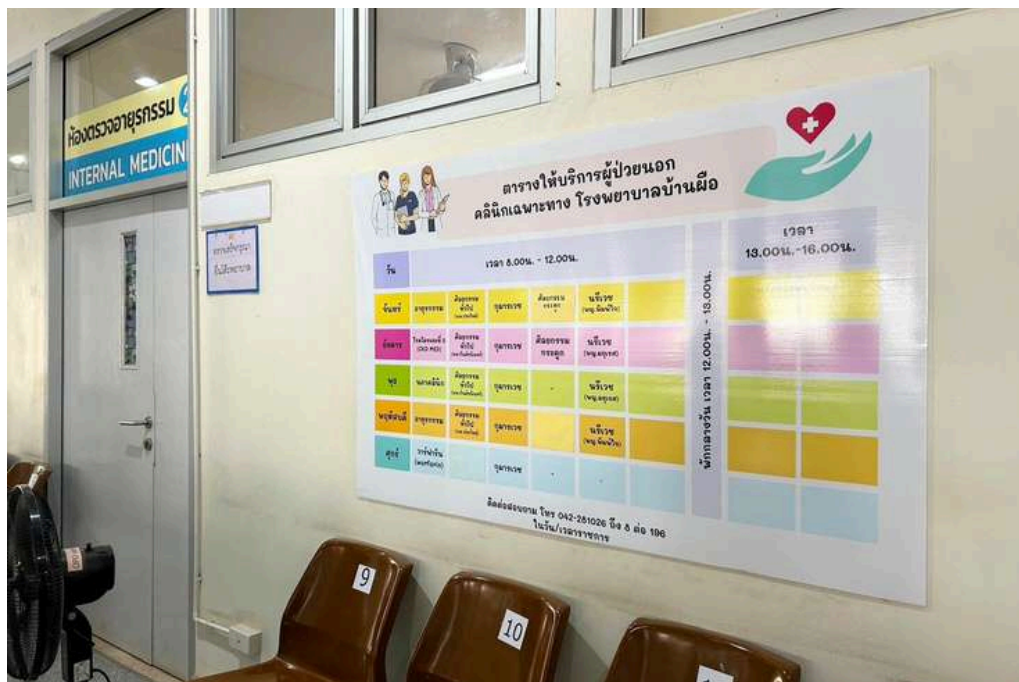
คะแนนที่ได้

| | | | | | |
|---------------------------|--|------------------------------------|------------------------|-----------|----------|
| 1.1 | จุดบริการ OPD | ห้องตรวจ OPD 20 ห้อง ชั้นไป | 21 ห้อง | 1 | 0 |
| | จุดบริการ ER | เตียง ER 10 เตียง ชั้นไป | 10 เตียง | 1 | 1 |
| 1.2 | หอผู้ป่วยใน | 120 เตียง ชั้นไป | 126 เตียง | 2 | 2 |
| 1.3 | เครื่องไตเทียม | 8 เครื่อง ชั้นไป | 12 เตียง (บริษัทเอกชน) | 2 | 2 |
| 1.4 | ห้องผ่าตัด | 4 ห้อง ชั้นไป | 4 ห้อง | 2 | 2 |
| 1.5 | IPD ,มีห้อง Negative Pressure Room ที่ได้มาตรฐาน | 2 ห้อง ชั้นไป | 6 ห้อง | 1 | 1 |
| 1.6 | ห้อง X-ray | 2 ห้อง ชั้นไป และมี CT Scan 1 ห้อง | X-ray 2 ห้อง / CT Scan | 1 | 1 |
| ด้านที่ 1 คะแนนรวม | | | | 10 | 9 |

1 จุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

จุดบริการผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 21 ห้อง

จุดบริการห้องฉุกเฉิน (ER) จำนวน 10 เตียง



2

หอผู้ป่วยใน (IPD) ใช้บริการจริง จำนวน 126 เตียง



หอผู้ป่วยในชาย 35 เตียง



หอผู้ป่วยในหญิง 35 เตียง



หอผู้ป่วยพิเศษ 23 เตียง สำหรับพระสงฆ์ 1 เตียง



หอผู้คลอดสูติ นรีเวชกรรม 6 เตียง



หอผู้ป่วยศัลยกรรม 21 เตียง

2 หอผู้ป่วยใน (IPD) ใช้บริการตามศักยภาพ



หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) 8 เตียง



Sick New born 2 เตียง



หอผู้ป่วย NICU 2 เตียง

3 เครื่องไตเทียม จำนวน 12 เครื่อง



ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย รับรองมาตรฐานการรักษา (5 มี.ค.65 - 4 มี.ค.69)
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD Unit) จำนวน 12 เตียง/รอบ

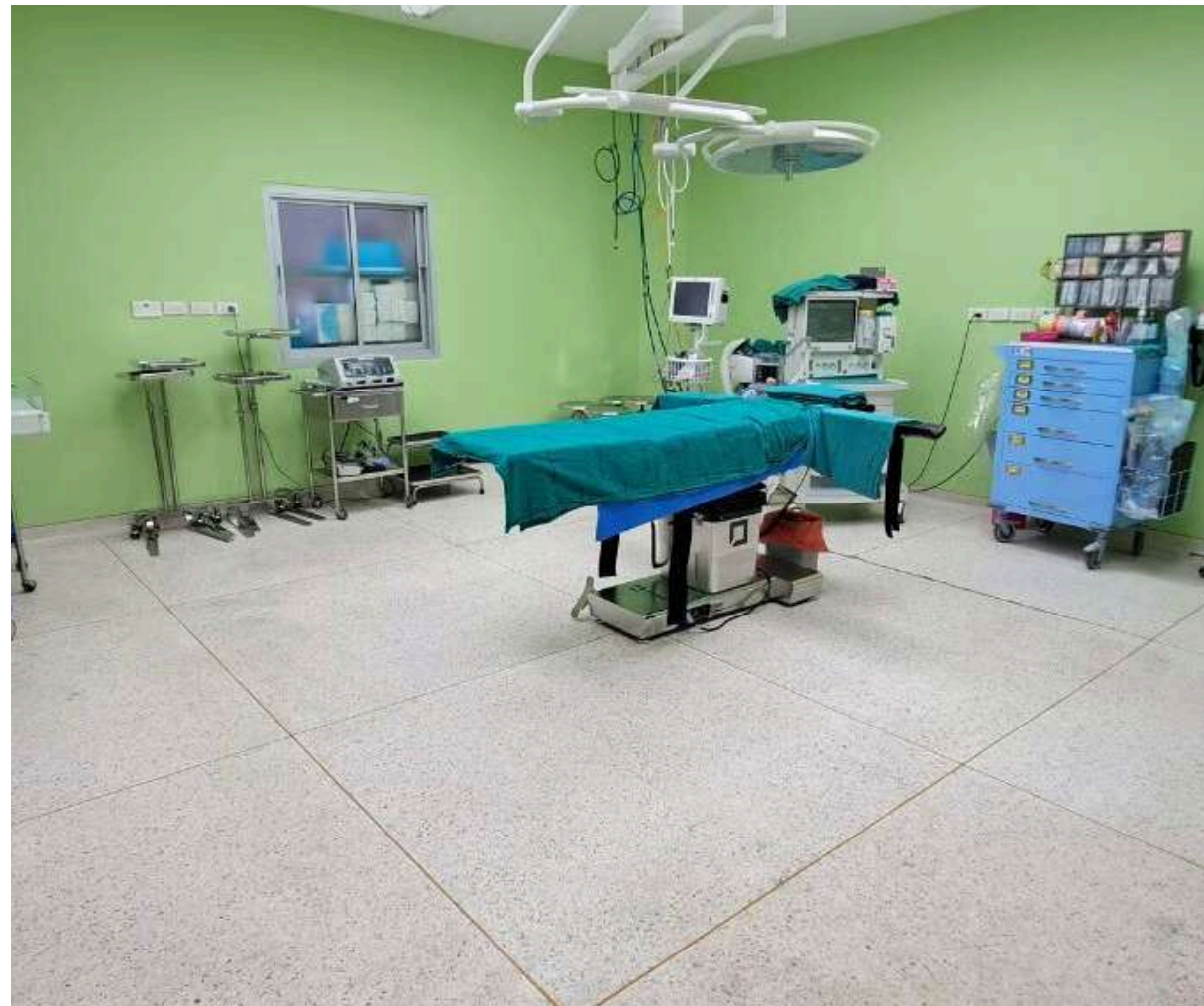
เปิดบริการ : วันจันทร์ - วันเสาร์ หยุดวันอาทิตย์

ผู้ฟอกเลือดประจำ 3 ครั้ง/สัปดาห์ 32 ราย, 2 ครั้ง/สัปดาห์ 32 ราย รวมฟอก 745 ครั้ง/เดือน

4

ห้องผ่าตัด จำนวน 4 ห้อง

ห้องผ่าตัดใหญ่ จำนวน 4 ห้อง (สองกล้องทางเดินอาหาร)



ห้องผ่าตัดให้บริการด้านสูติ-นรีเวช , ศัลยศาสตร์-ออโรปิติกส์

5 IPD มีห้อง Negative Pressure Room ที่ได้มาตรฐาน จำนวน 4 ห้อง



ER 1 ห้บ (ห้บพุ้บรรักษา)



ต้บผู้ป่วยใน 3 ห้บ

6

X-ray จำนวน 2 ห้อง CT Scan จำนวน 1 ห้อง



ห้อง X-ray จำนวน 2 ห้อง (OPD 1 / IPD 1)



ห้อง CT Scan จำนวน 1 ห้อง

2

ด้านบริการ

1. สูติ-นรีเวชกรรม
2. กุมารเวชกรรม
3. อายุรกรรม
4. ศัลยกรรม
5. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน-นิติเวช
6. รังสีวิทยา
7. บริการตรวจคัดกรองและผ่าตัดต่อกระดูก
8. เวชศาสตร์ครอบครัว
9. กทันตกรรม
10. สถาบันฝึกอบรม
11. งานวิจัย





2. ด้านบริการ

เกณฑ์การประเมิน

ระดับ SAP (A)

ข้อมูล รพ.บ้านฝ้อ

คะแนนเต็ม

คะแนนที่ได้

2.1 มีบริการสาขาหลัก และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักประจำ

| | | | | |
|---|---|----------|---|---|
| 1) บริการสาขาหลักด้านสูติ นรีเวชกรรม | • บริการทางสูติกรรม | มีบริการ | 2 | 2 |
| | • ผ่าตัดทางนรีเวช | มีบริการ | | |
| | • การบริการผ่าตัด Caesarean Section | มีบริการ | | |
| 2) บริการสาขาหลักด้าน ศัลยกรรมทั่วไป | • ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ | มีบริการ | 2 | 2 |
| | • การผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน | มีบริการ | | |
| | • บริการ One Day Surgery : ODS | มีบริการ | | |
| | • บริการ Minimally Invasive Surg : ODS | มีบริการ | | |
| 3) มีบริการสาขาหลัก | • คลินิกหอบหืดและคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | มีบริการ | 2 | 2 |
| 4) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว | • Palliative care Bed สำหรับผู้ป่วยใน | มีบริการ | | |



2. ด้านบริการ

เกณฑ์การประเมิน

ระดับ SAP (A)

ข้อมูล รพ.บ้านฝื่อ

คะแนนเต็ม

คะแนนที่ได้

2.1 มีบริการสาขาหลัก และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักประจำ

| | | | | |
|--|--|----------|---|---|
| 5) มีบริการสาขาหลักด้านเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน | • Tele-ER | มีบริการ | | |
| | • บริการ ER 24 ชั่วโมง | มีบริการ | 2 | 2 |
| | • เครื่องถ่ายระบบส่งต่อ | มีบริการ | | |
| 6) มีบริการสาขาหลักด้านอายุรกรรม | • การตรวจวินิจฉัยโรคทางอายุรกรรมที่ซับซ้อน และการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติใน ICU | มีบริการ | 2 | 2 |
| 7) มีบริการสาขาหลักด้านกุมาร เวชกรรม | • การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ | มีบริการ | 2 | 2 |
| 8) มีบริการสาขาหลักด้านออโรโธปิดิกส์ | • การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทาง ออโรโธปิดิกส์ | มีบริการ | 2 | 2 |
| 9) มีบริการสาขาหลักด้านจิตเวช | • Tele Mental Health | มีบริการ | 2 | 2 |
| 10) มีบริการสาขาการจัดบริการด้าน ทันตกรรม | • บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ฟันเทียม รักษา รากฟัน คัลยปริทันต์ จัดฟันเชิงแก้ไข ทันตกรรม สำหรับเด็ก รากฟันเทียม | มีบริการ | 2 | 2 |



2. ด้านบริการ

เกณฑ์การประเมิน

ระดับ SAP (A)

ข้อมูล รพ.บ้านฝ้อ

คะแนนเต็ม

คะแนนที่ได้

2.1 มีบริการสาขาหลัก และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักประจำ

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 11) การจัดบริการสาขารอง (second line) | • หน่วยจักษุวิทยา หรือหน่วยโสต สอนาสิก | มีบริการ | 1 | 1 |
| | • รังสีวินิจฉัย อัลตราซาวด์ | มีบริการ | 1 | 1 |
| 12) การจัดบริการสาขาต่อยอด (third line) | • บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว | มีบริการ | 3 | 2 |
| | • บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง | ไม่มีบริการ | | |
| | • จัดเก็บดวงตาในบริจาคที่เสียชีวิต | (ให้คำแนะนำในการลงทะเบียนผ่านระบบสภาากาชาดไทยในกลุ่มญาติและผู้มีภาวะสมองตาย) | | |
| | • Stroke Unit | Stroke Corner IPD ชาย/หญิง | | |
| 13) บริการนิติเวช | • งานนิติเวช ชั้นสูตรศพ โดยทีมแพทย์และพยาบาลห้องอุมัติเหตุและอุกฉิม | มีบริการ | 1 | 1 |
| 14) การจัดบริการ ICU | • 6 - 8 เตียง ขึ้นไป | 8 เตียง | 2 | 2 |



2. ด้านบริการ

เกณฑ์การประเมิน

ระดับ SAP (A)

ข้อมูล รพ.บ้านฝ้อ

คะแนนเต็ม

คะแนนที่ได้

| | | | | | |
|---------------------------|--|--|---|-----------|-----------|
| 2.2 | สถาบันฝกอบรม (Academic) : หลักสูตร Undergrad ทุกสาขา วิชาชีพ ยกเว้น Extern | <ul style="list-style-type: none">3 หลักสูตรขึ้นไป | 3 หลักสูตร (In - Service Family Med/รับ ฝกอบรม Nurse (Undergrad- สถาบัน ร่วม)/แพทย์เพิ่มพูน | 4 | 4 |
| 2.3 | งานวิจัย (Research) | <ul style="list-style-type: none">มีการเผยแพร่ในระดับเขต | มีข้อมูลงานวิจัย | 5 | 5 |
| ด้านที่ 2 คะแนนรวม | | | | 40 | 38 |



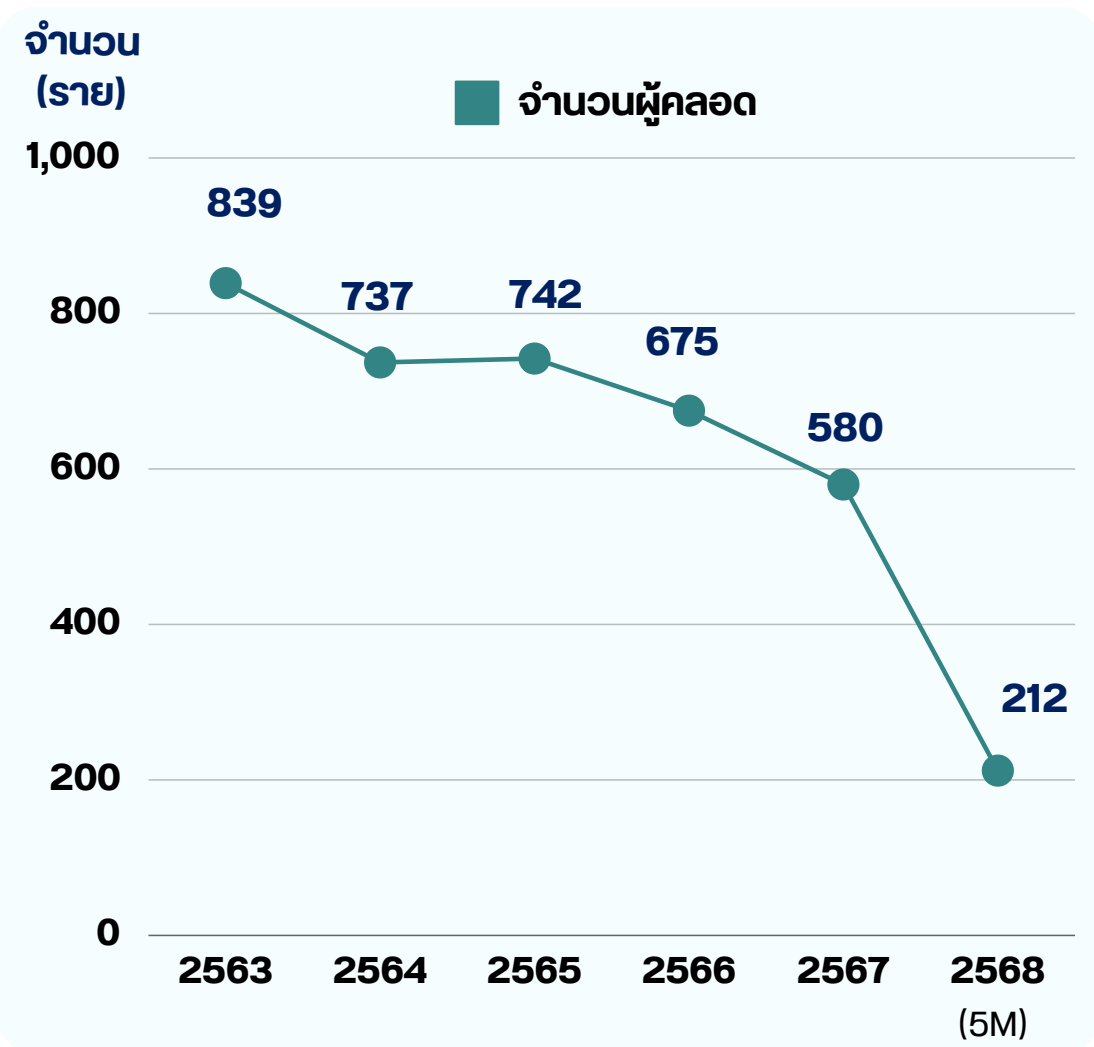
บุคลากร

| | |
|-------------------|------|
| สูติ นรีแพทย์ | 3 คน |
| พยาบาล OPD นรีเวช | 1 คน |
| พยาบาล ฝากครรภ์ | 2 คน |

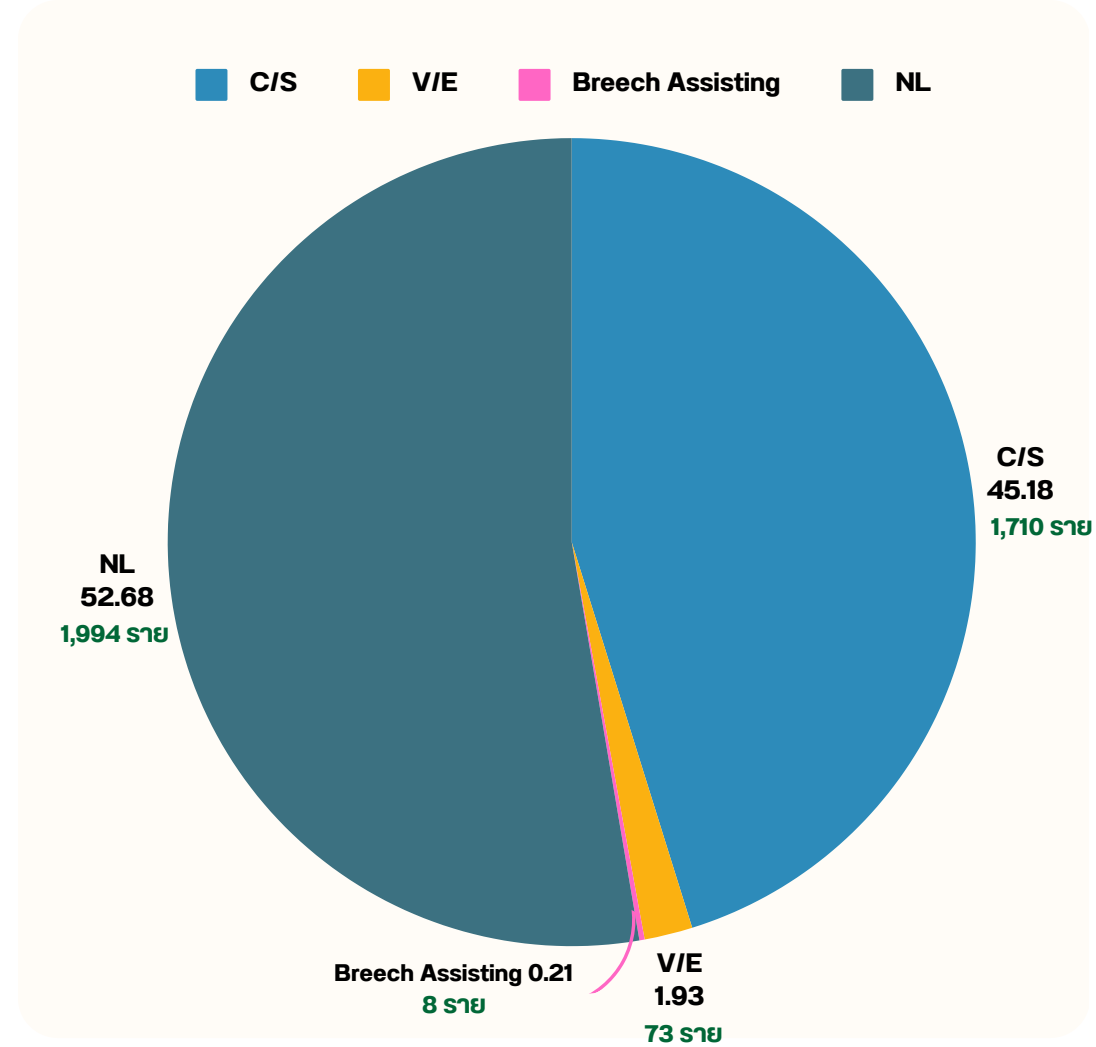
1 ด้านบริการ สาขา สูติ - นรีเวชกรรม

| | |
|---|------|
| พยาบาล ห้องคลอด | 8 คน |
| พยาบาล เฉพาะทางผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูง | 1 คน |

ข้อมูลจำนวนผู้คลอด ปี 2563-2568



ข้อมูลประเภทการคลอด ปี 2563-2568



ศักยภาพ

บริการทางสูตินรีเวชกรรม

- ฝากครรภ์ปกติและครรภ์เสี่ยงสูง
- สูติแพทย์ตรวจครรภ์เสี่ยงสูง sw.ลูกถ่าย 1 ครั้ง/เดือน
- รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงระยะฝากครรภ์และคลอดจาก sw.ลูกถ่าย
- ทำคลอดปกติ, V/E, Breech assisting, C/S, TR
- บุดมดลูก/ตรวจชิ้นเนื้อ

ผ่าตัดทางนรีเวชกรรม

- Myoma
- Ovarian cyst
- Hysterectomy
- Ectopic Preg
- Vaginal hysterectomy and AP repair

แผนพัฒนา

- คลินิกส่งเสริมผู้มีบุตรยาก (IUI)
- ส่องกล้องตรวจปากมดลูก Colposcope
- คลินิกสตรีวัยทอง





2

ด้านบริการ
สาขากุมารเวชกรรม

ศักยภาพ

| | | | |
|---------------------|------|------------------------------------|-------|
| กุมารแพทย์ | 1 คน | พยาบาลวิชาชีพ ดูแลทารกแรกเกิด (LR) | 9 คน |
| พยาบาลวิชาชีพ (OPD) | 1 คน | พยาบาลวิชาชีพ (IPD) | 25 คน |



การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

- ดูแลทารกแรกเกิด - อายุ 15 ปี
- รักษาโรคกุมารเวชกรรมทั่วไปและฉุกเฉิน
- คลินิก Thalassemia
- คลินิก Asthma
- ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่ใช้ Heated Humidified High Flow Nasal Cannula (HFNC)
- รับส่งต่อการรกแรกเกิด - อายุ 15 ปี จาก sw.ลูกข่าย



5 อันดับโรค สาขา กุมารเวชกรรม

OPD

1. URI
2. Gastroenteritis
3. Thalassemia
4. Fever
5. Asthma

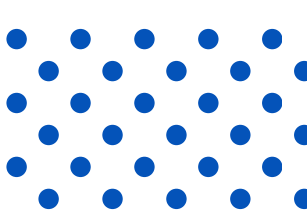
IPD

1. Thalassemia
2. Gastroenteritis
3. Pneumonia
4. Acute Bronchitis
5. Fever



แผนพัฒนา

- ตรวจสอบคัดกรองการได้ยินในการรกแรกเกิด sw.บ้านฝ้อ และ sw.ลูกข่าย



Sick Newborn



มี 2 เตียง โซนแม่หลังคลอด

NICU



มี 2 เตียง

- บริการ Sick Newborn จำนวน 2 เตียง ปี 2568 (น้ำหนัก $\geq 1,500$ g)
- NICU จำนวน 2 เตียง ปี 2568
- พยาบาลเฉพาะทางดูแลทารกวิกฤติ 4 เดือน (2 คน/ปี 2569)
- พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤติ (ฝึกอบรมที่ NICU sw.อุดรธานี)

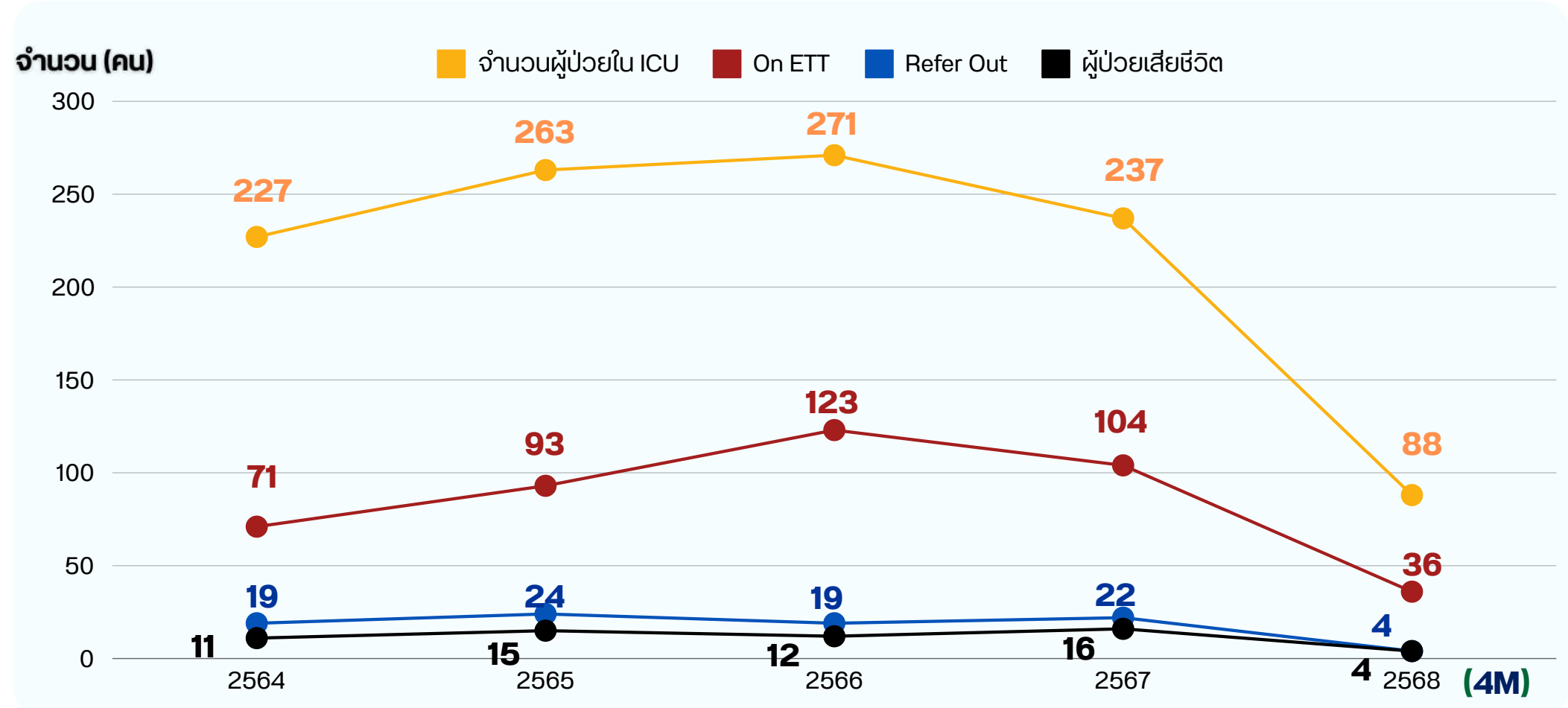


บุคลากร

| | |
|----------------------------|------|
| อายุรแพทย์ | 3 คน |
| พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต | 6 คน |
| พยาบาลวิชาชีพ | 4 คน |

สถิติผู้ป่วย ICU

- เปิดให้บริการ ส.ค.59 (4 เตียง)
- ปี 64 เปิดเพิ่ม 2 เตียง (ศัลยกรรม)
 - ปี 68 เปิดให้บริการ 8 เตียง (อายุรกรรม, ศัลยกรรม-ออโรโปติกส์, สูติ-นรีเวชกรรม)



บริการทางอายุรกรรม

- การตรวจวินิจฉัยโรคทางอายุรกรรมที่ซับซ้อนและโรคสำคัญในพื้นที่
- ระบบดูแลผู้ป่วยวิกฤตใน ICU พร้อมระบบส่งต่อ
- ระบบดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 3S: Stroke, STEMI, Sepsis
- คลินิกเฉพาะทาง เช่น คลินิก warfarin, นภาคคลินิก, คลินิกไตวายเรื้อรัง

5 อันดับโรค สาขา อายุรกรรม

OPD อายุรกรรม

1. ESRD
2. HIV
3. AF
4. Stroke
5. Old MI

Admit ICU

1. COPD with AE
2. CHF
3. Pneumonia
4. Stroke
5. CKD with Volume overload

แผนพัฒนาสาขาอายุรกรรม

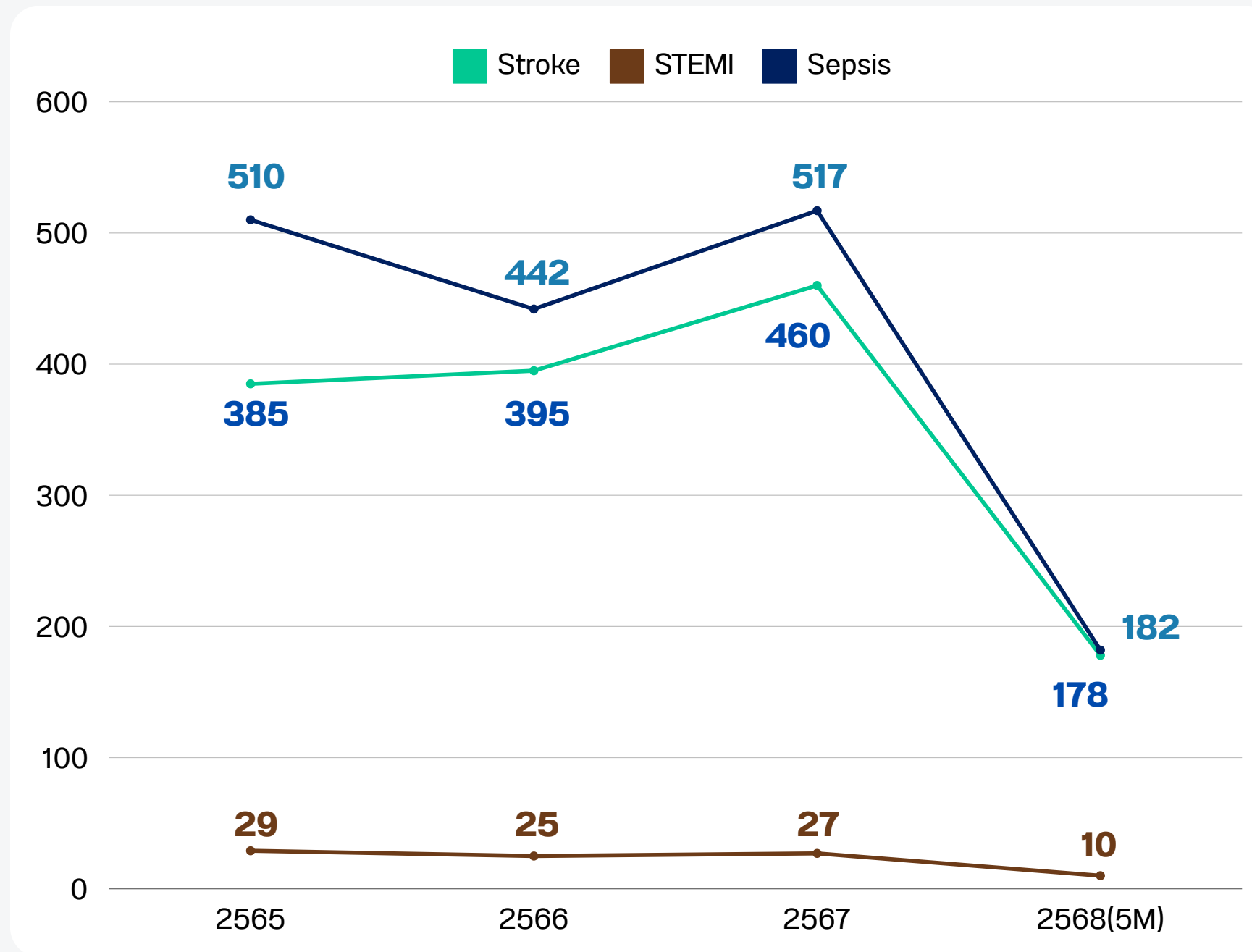
- เพิ่มห้อง Negative Pressure จำนวน 1 ห้อง ในปี 2569
- แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ (2 คน/ปี)
- พัฒนาหอผู้ป่วยอายุรกรรมให้มีมาตรฐานเทียบเท่า Stroke unit
- ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 3 S

เครื่องมือที่สำคัญ

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Ventilator | 10 เครื่อง |
| 2. EKG | 1 เครื่อง |
| 3. Defibrillator | 1 เครื่อง |
| 4. AED | 1 เครื่อง |
| 5. Ultrasound | 1 เครื่อง |
| 6. Cental Monitoring | 2 เครื่อง |
| 7. Patient Monitoring ติดผนัง | 4 เครื่อง |
| 8. Patient Monitoring ติดผนัง | 6 เครื่อง |

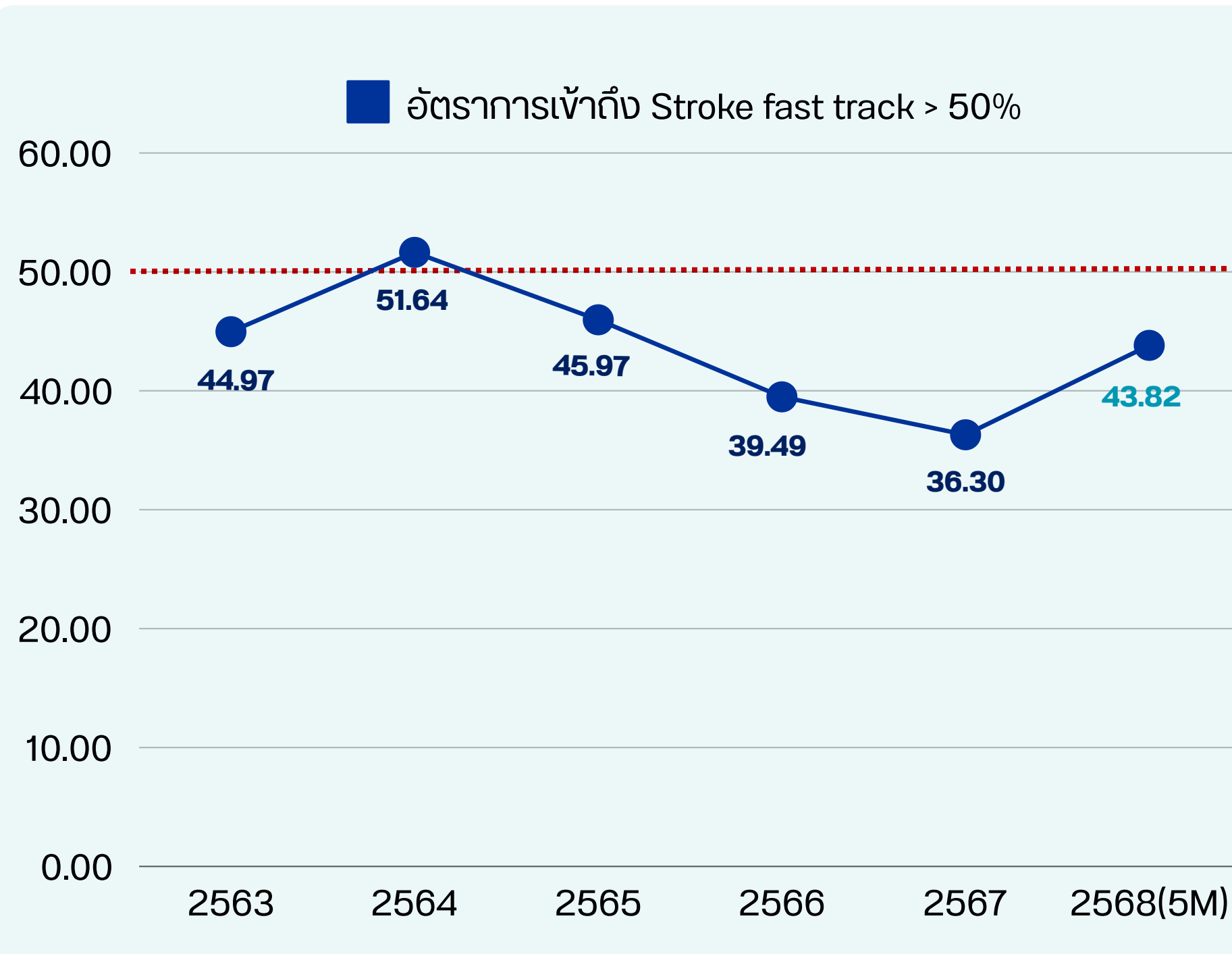


จำนวนผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม 3S : Stroke,STEMI,Sepsis
ปีงบประมาณ 2565-2568 (5M)

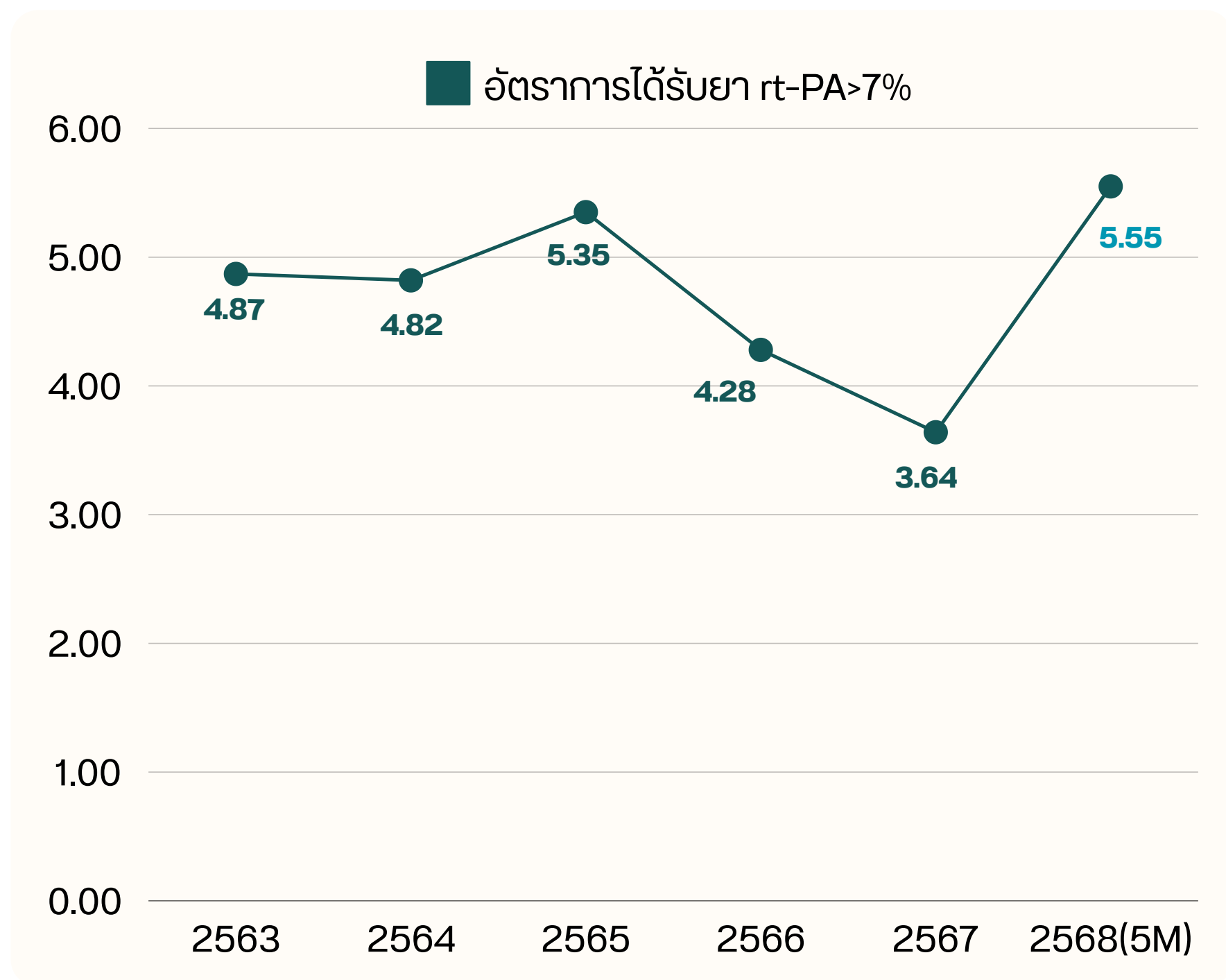




อัตราการเข้าถึง Stroke fast track > 50%

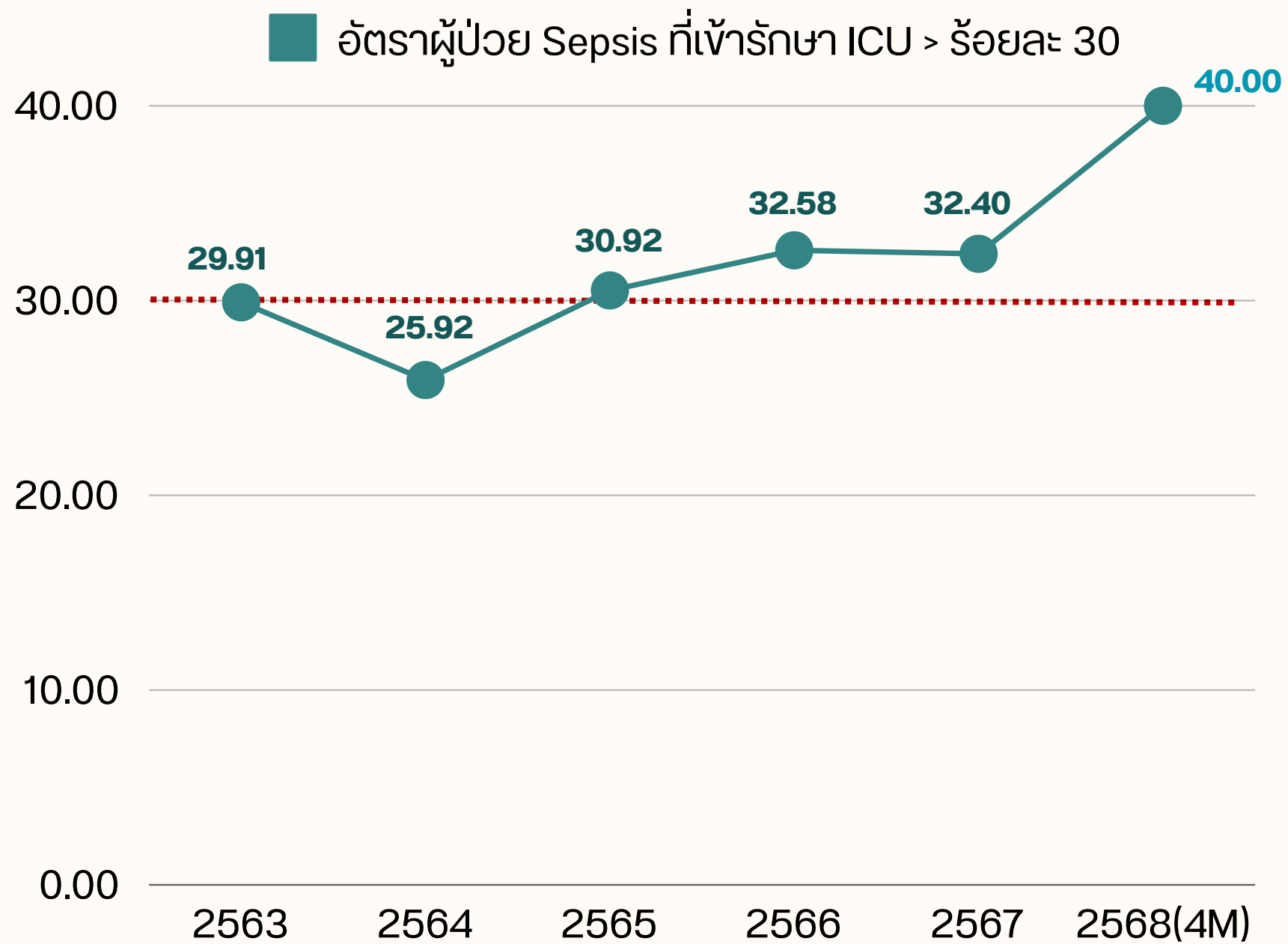


อัตราการได้รับยา rt - PA >7%

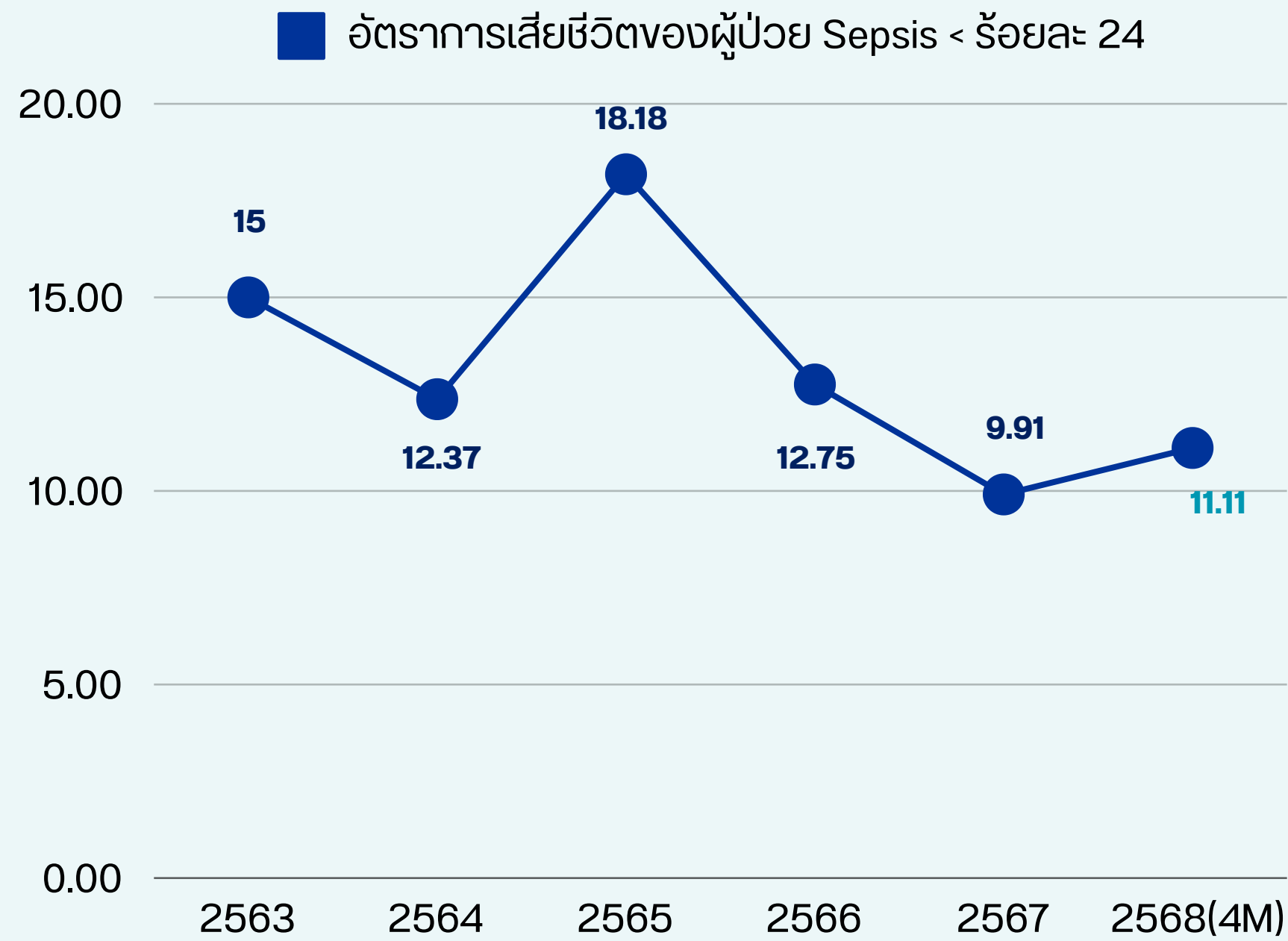




อัตราผู้ป่วย Sepsis ที่เข้ารับรักษา ICU > ร้อยละ 30

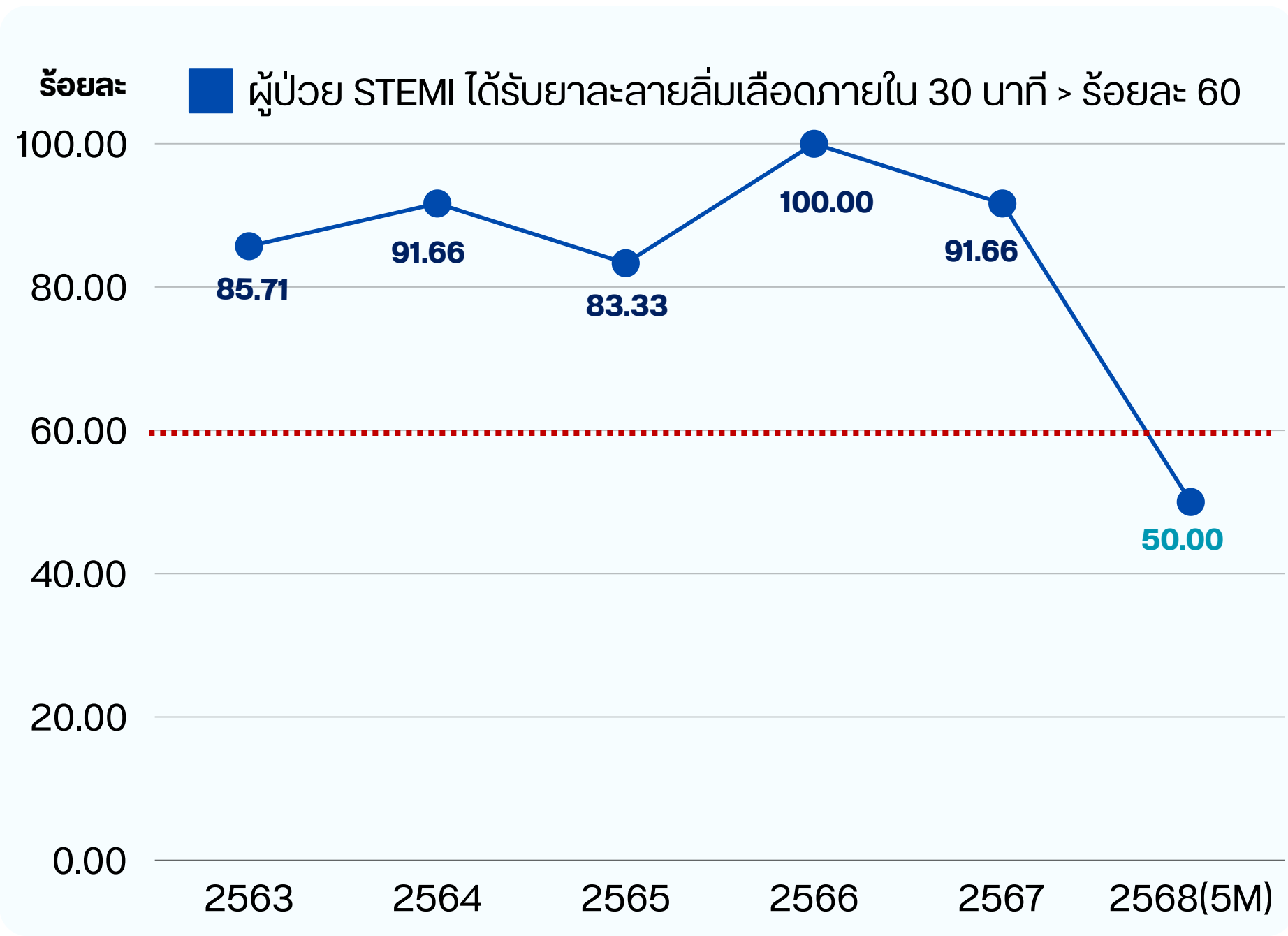


อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis < ร้อยละ 24

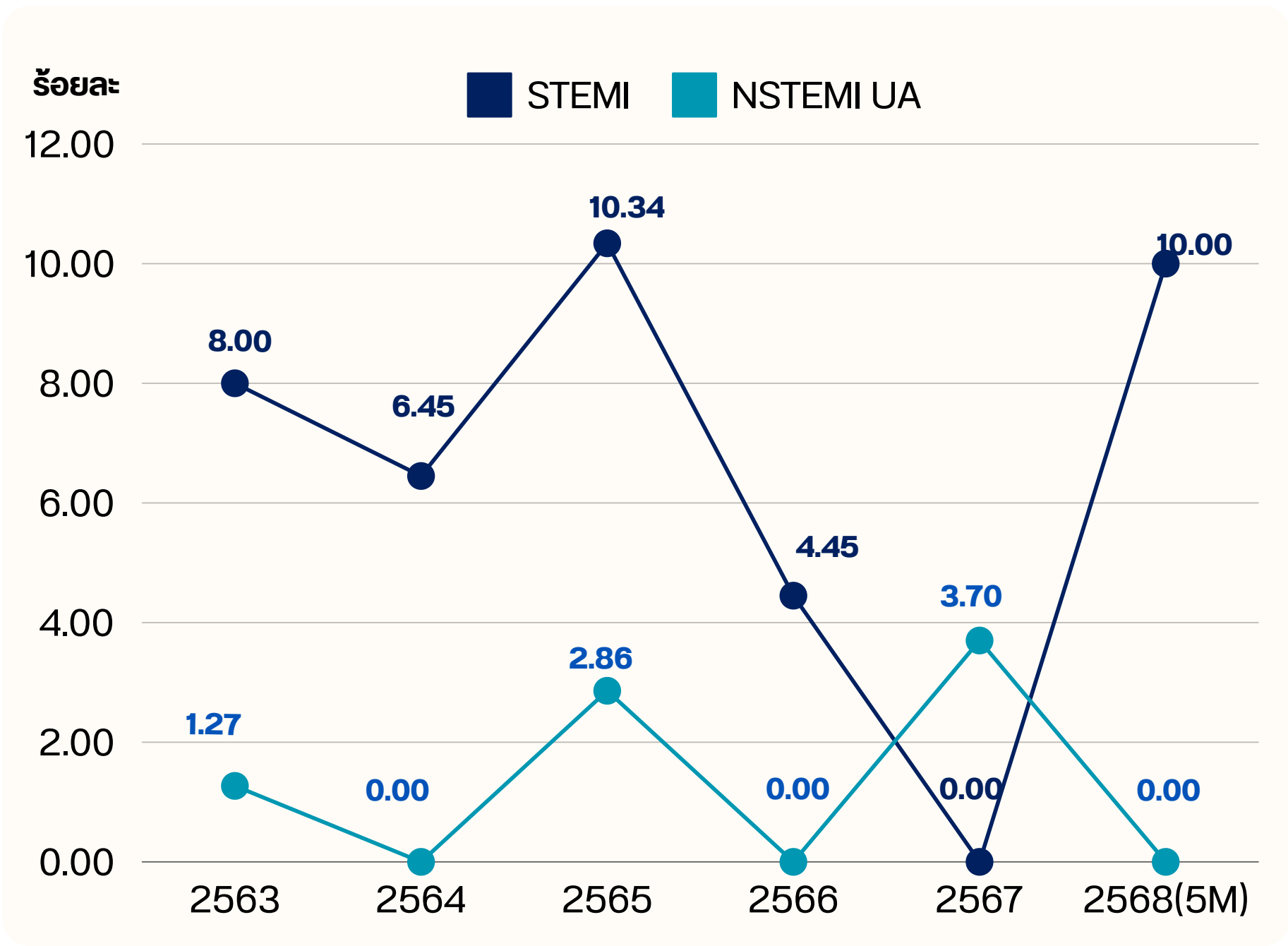




ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที > ร้อยละ 60



ร้อยละผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI, UA ที่เสียชีวิต < ร้อยละ 9



4

ด้านบริการ
สาขาศัลยกรรม



| | |
|----------------------------|------|
| ศัลยกรรมแพทย์ | 2 คน |
| ศัลยกรรมแพทย์ออร์โธปิดิกส์ | 1 คน |
| วิสัญญีพยาบาล | 6 คน |
| พยาบาลวิชาชีพ | 7 คน |



✓ ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

✓ บริการผ่าตัดไม่เร่งด่วน และเร่งด่วน เช่น ไส้ติ่งอักเสบ, ภาวะอาหารทะลุ

✓ บริการการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน และซับซ้อน ได้แก่

- Lower Anterior Resection (LAR)
- Anterior Resection (AR)
- Modified radical mastectomy (MRM)
- Thyroid nodule : Thyroidectomy

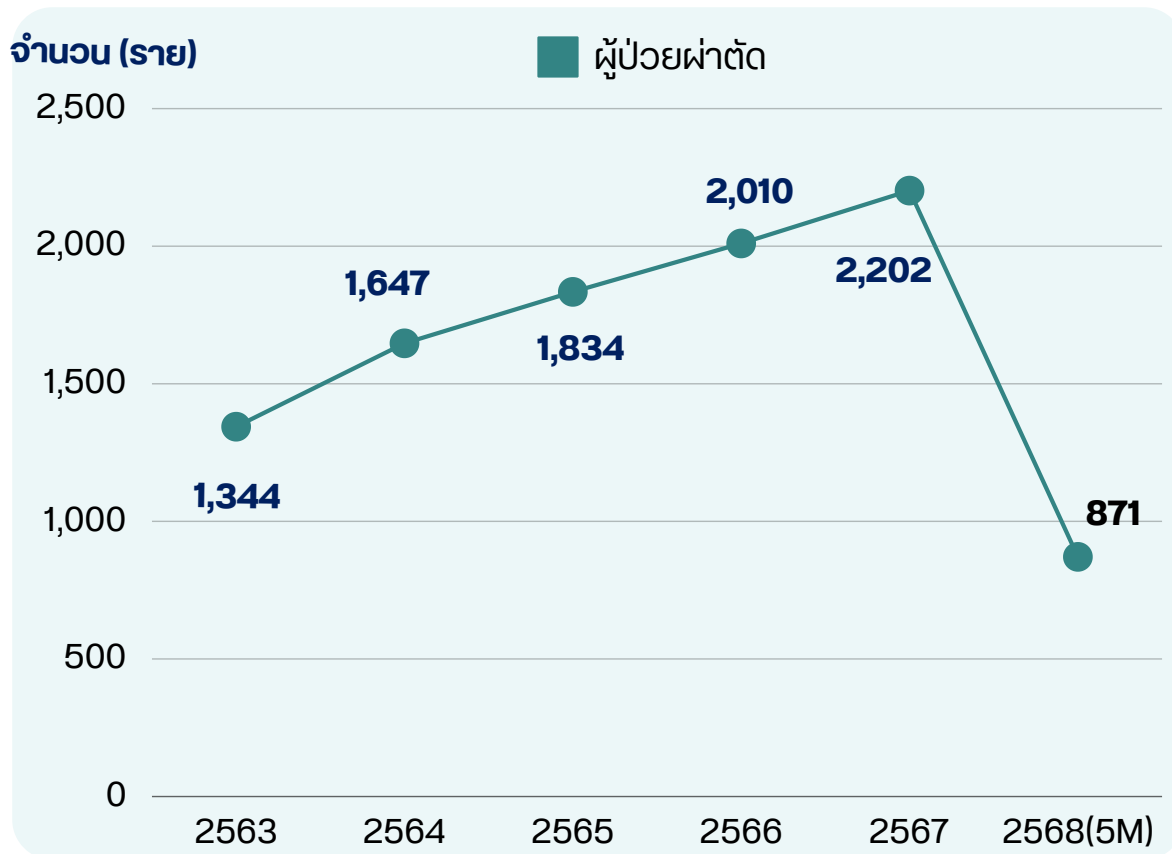
✓ บริการ One Day Surgery : ODS (รับประเมินจากกรมการแพทย์ พ.ค.68)

✓ บริการ Minimally Invasive Surgery : MIS

- Laparoscopic cholecystectomy (LC)
- Laparoscopic colectomy
- UGIB : gastroscopy with stop bleeding
- คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colonscopy)

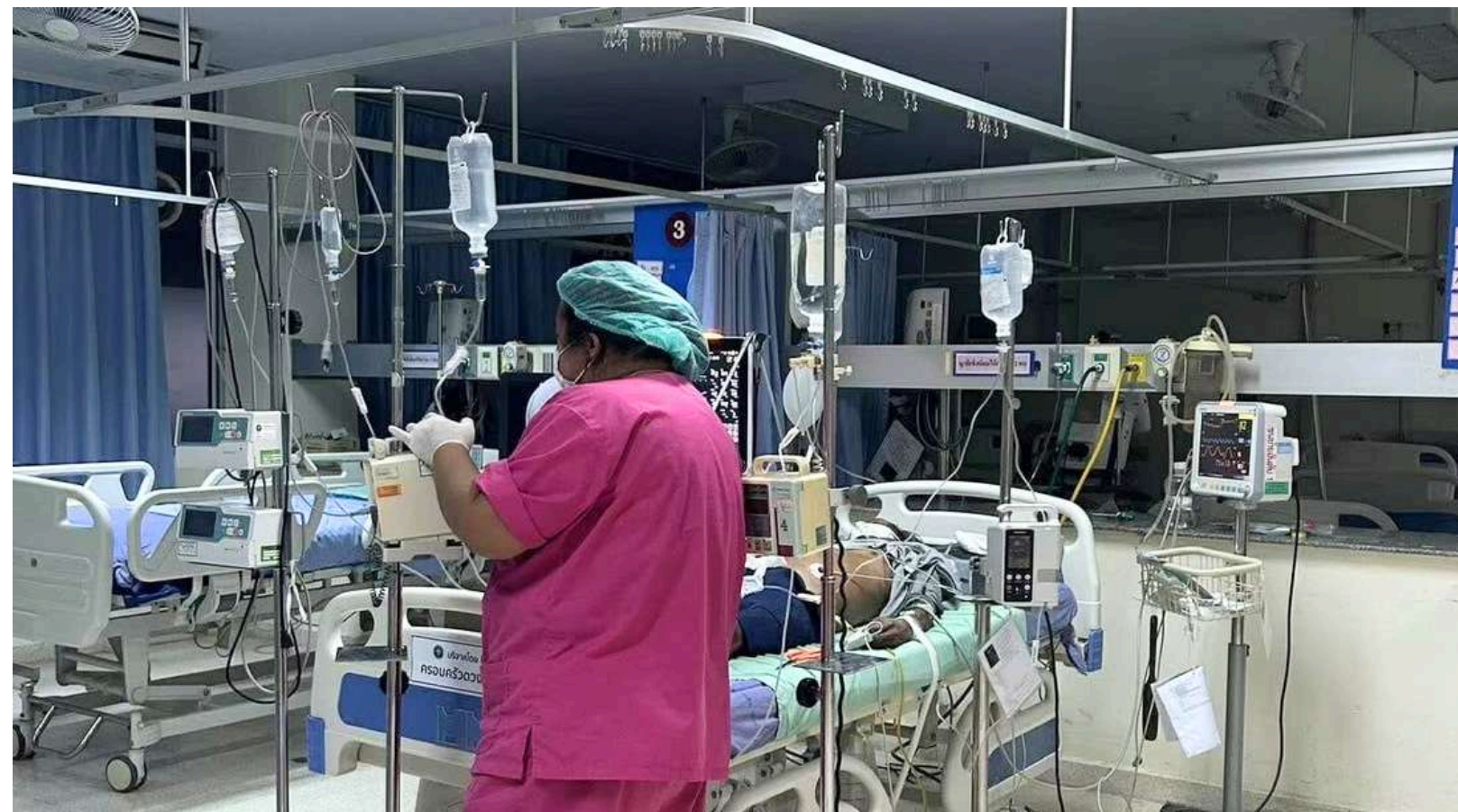
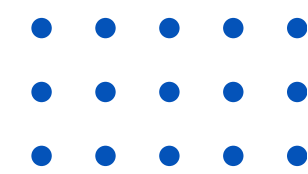
✓ บริการการผ่าตัดสาขาศัลยกรรม กระดูกและข้อต่อ

- ผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกงาหงายค้ำหัก ที่มีความซับซ้อนระดับน้อยถึงปานกลาง กรณีที่มีความเสี่ยง ในการผ่าตัดทำ และไม่จำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของวิสัญญีแพทย์
- การรักษาโดยการกายภาพบำบัด ไปจนถึงการผ่าตัด โดยไม่ต้องใช้ยาดมสลบ เช่น carpal tunnel disease, trigger finger





การจ้ดบบริการกลุ่มโรคซับซ้อน และศูนย์ความเชี่ยวชาญ





บุคลากร

แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน

1 คน

พยาบาลวิชาชีพ 8 คน

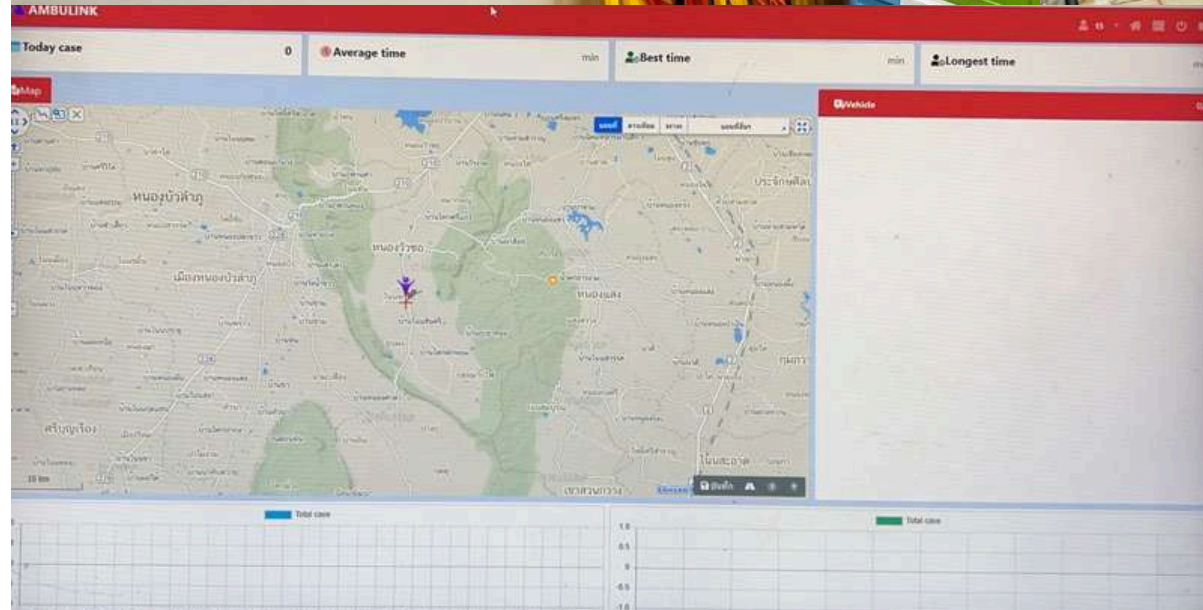
8 คน

พยาบาลวิชาชีพ
เฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 4 คน

4 คน

จพ.เวชกิจฉุกเฉิน 6 คน

6 คน



ระบบการให้บริการ ER ตลอด 24 ชม.



ระบบ Tele ER



เครื่องถ่ายส่งต่อ



แผนพัฒนาด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

บุคลากร

- พัฒนาพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (1 คน/ปี 68-72)
- พัฒนา จพ.เวชกิจฉุกเฉิน เฉพาะทางการ หลักสูตร Paramedic (1 คน)

สถานที่

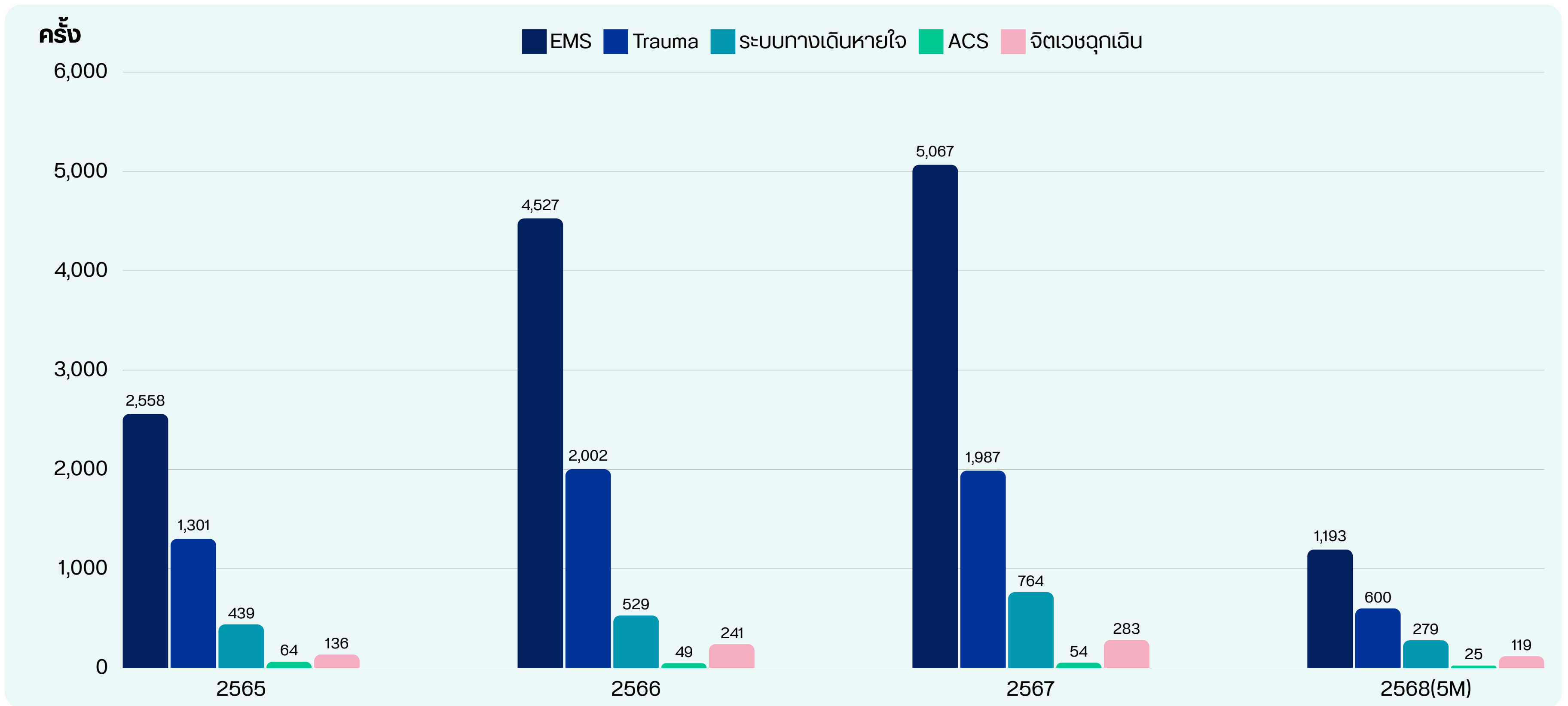
- ติดตั้งประตู 2 ชั้น

ยานพาหนะ

- รถ EMS 1 คัน



5 อันดับโรค ผู้ป่วยเฉพาะทาง สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2565-2568 (5M)





5 งานนิติเวช



บุคลากร

แพทย์ทั่วไป

1 คน

พยาบาลวิชาชีพ

11 คน

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขา นิติวิทยาศาสตร์

1 คน

จพ.เวชกิจฉุกเฉิน

6 คน

ศักยภาพ



การจัดบริการนิติเวช

- ให้บริการตรวจร่างกาย/รักษา ผู้ป่วยทางคดี
- การชันสูตรพลิกศพในและนอกโรงพยาบาล
- การส่งต่อ เพื่อผ่าชันสูตรที่งานนิติเวช รพ.อุดรธานี, งานนิติเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น



บุคลากร

- มีพยาบาลวิชาชีพ จบหลักสูตร การชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ 3 คน
- มี จพ.เวชกิจฉุกเฉิน จบหลักสูตร การชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ 3 คน

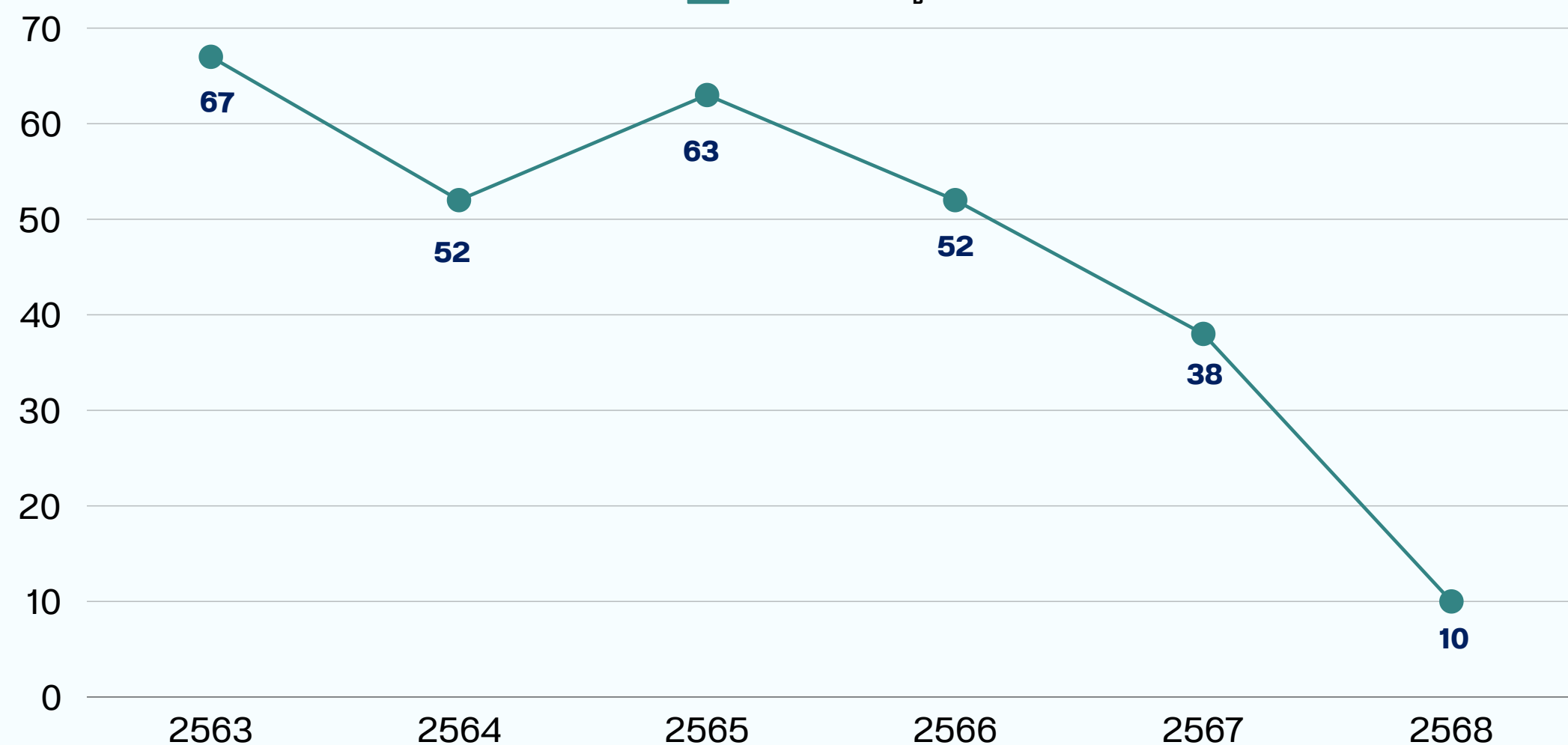


แผนพัฒนาการจัดบริการนิติเวช

- พัฒนาพยาบาล หลักสูตร การชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ (5 คน/ปี)
- ระบบการเก็บรักษา และจ่ายศพ (กรณีที่ไม่มีญาติ ประสานส่งเสริม รรรมอุดร)

(ราย)

■ รายงานชันสูตร



สาเหตุที่ต้องชันสูตร

- ญาติสงสัย / ตายไม่ทราบสาเหตุ / อุบัติเหตุจากรถ / กรณีชาวต่างชาติ

6

ด้านบริการ
สาขารังสีวิทยา

ศักยภาพ



บุคลากร

รังสีการแพทย์

1 คน

นักรังสีการแพทย์

1 คน

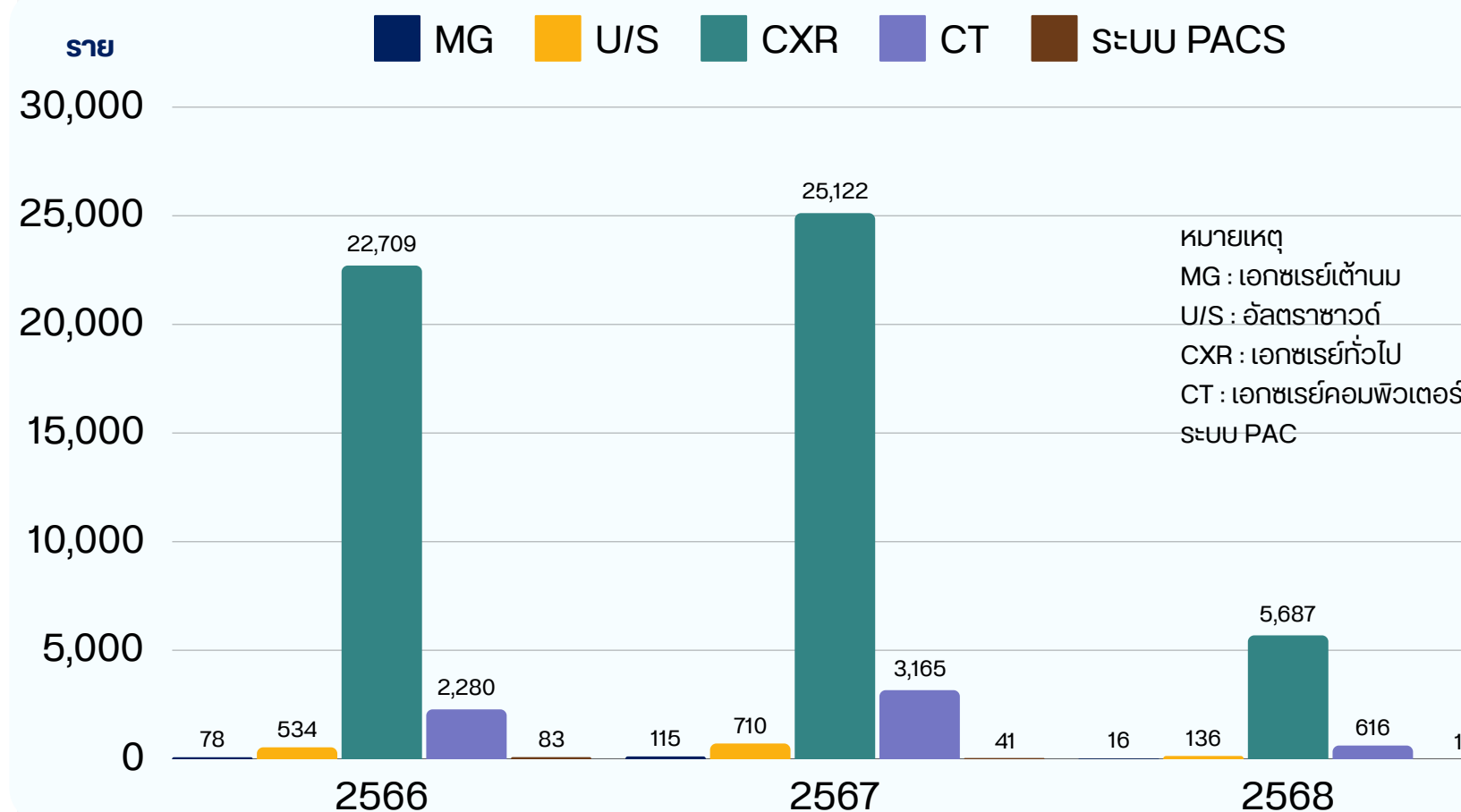


เครื่องมือที่สำคัญ

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| 1. เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป | 2 เครื่อง |
| 2. เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ | 4 เครื่อง |
| 3. Ultrasound | 1 เครื่อง |
| 4. เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ | 1 เครื่อง |
| 5. เครื่องเอกซเรย์เต้านม | 1 เครื่อง |
| 6. ชุดแปลงสัญญาณถ่ายภาพทางรังสี | 3 ชุด |
| 7. ระบบ PACS | 1 ชุด |



รังสีวินิจฉัย อัลตราซาวด์



แผนพัฒนาด้านรังสีวิทยา

- ภาพเอกซเรย์เต้านม ภาพอัลตราซาวด์ของงานรังสีและภาพ CT Scan ออกผลโดยรังสีแพทย์ทุกราย
- ภาพถ่ายทางรังสีเอกซเรย์ทั่วไป ถูกทบทวนจากนักรังสีการแพทย์ทุกราย
- มีนักรังสีการแพทย์ 1 คน ปี 2570 (นักเรียนทุน)

7 การจัดการบริการจักษุแพทย์



คัดกรองผ่าตัดตาต้อกระจก

โดยจักษุแพทย์ นพ. ศิริวัฒน์ ไชยเอี้ย ร่วมกับทีมโรงพยาบาลอุดรธานีและทีมโรงพยาบาลบ้านฝ้อ

- **ระยะที่ 1 : ตรวจคัดกรองเบื้องต้น** (11 ธันวาคม 2567) จำนวน 202 ราย wu Cataract Blindness (VA แย่กว่า 10/200) จำนวน 115 ราย
- **ระยะที่ 2 : ผ่าตัดต้อกระจก** (18 -19 ธันวาคม 2567) จำนวน 67 ราย ผ่าตัดต้อเนื้อ 12 ราย ยังไม่ได้ผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 35 ราย
- **ระยะที่ 3 : ติดตามหลังผ่าตัด 1 Day** (19 และ 20 ธันวาคม 2567)
- **ระยะที่ 4 : ติดตามหลังผ่าตัด 7 Day** และคัดกรองเพิ่มเติม (26 ธันวาคม 2567) wu Cataract Blindness (VA แย่กว่า 10/200) จำนวน 13 ราย

** คงเหลือรอผ่าตัด 48 ราย**

8 บริการสาขาหลัก เวชศาสตร์ครอบครัว



✓ งานบริการด้านปฐมภูมิ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)

- จัดบริการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ 20 sw.สต. 1 PCU
- ตรวจประเมิน รักษา ดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โดยแพทย์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- การทำกายภาพบำบัด, โภชนบำบัด, แนะนำเรื่องการใช้อยา/ผลข้างเคียงของยา และการปรับสภาพบ้าน
- พัฒนา Care giver และ อสม.ในการดูแลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ชุมชน
- มีศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล และศูนย์สำรองอุปกรณ์เครื่องมือ Syring driver, ออกซิเจนต่อลมหายใจให้กับผู้ป่วยระยะท้ายทั้งในโรงพยาบาล

✓ งานบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

- งานเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและมีระบบติดตามเยี่ยมบ้านทุก 3-6 เดือน มีระบบให้คำปรึกษาและ Consult Case 24 ชั่วโมง (โทรศัพท์, ไลน์)

✓ การให้บริการโรงพยาบาล

- คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- จัดบริการคลินิกพิเศษ (LTC) สัปดาห์ละ 1 วัน
- คลินิกระดับประคอง และศูนย์ชิวาภิบาล
- คลินิกหมอครอบครัว คลินิกวางแผนล่วงหน้า

✓ งานด้านวิชาการ

- แพทย์ Femmed ได้รับรางวัล สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์นพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่นระดับประเทศ ปี 2563
- แหล่งฝึกนักศึกษาแพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข



9 ด้านบริการ สาขากันตกรรม

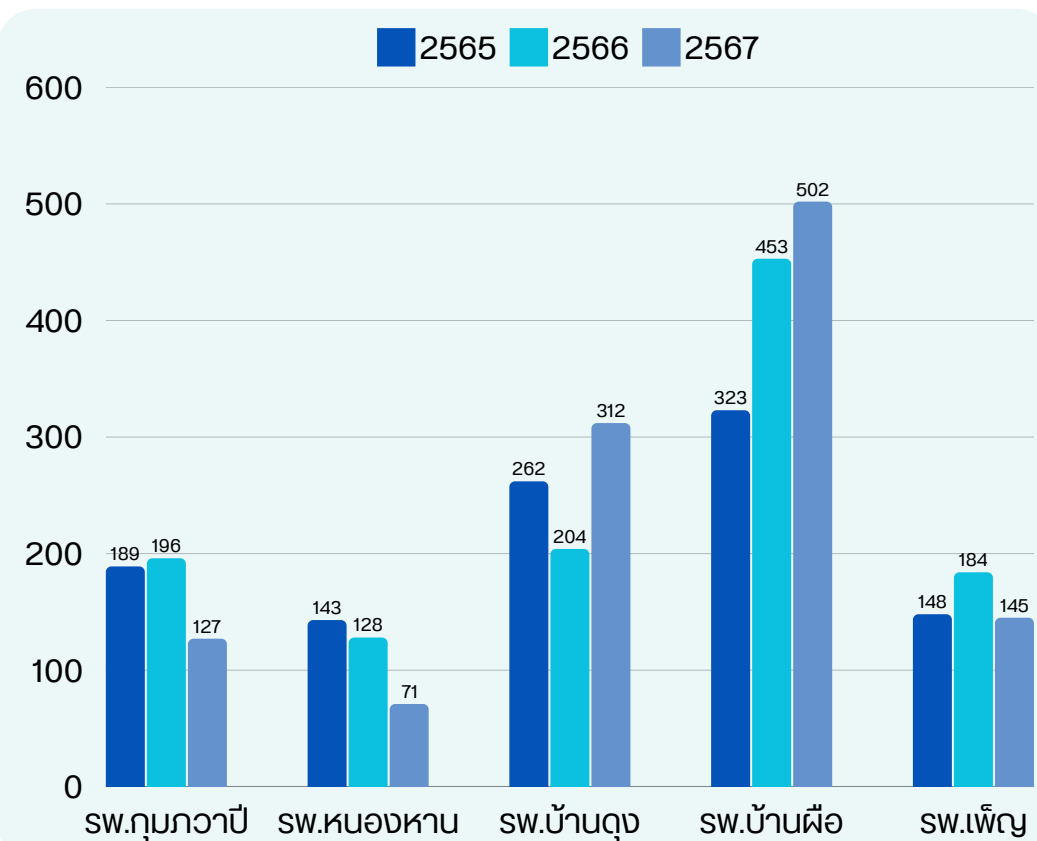
บุคลากร

ทันตแพทย์ 8 คน

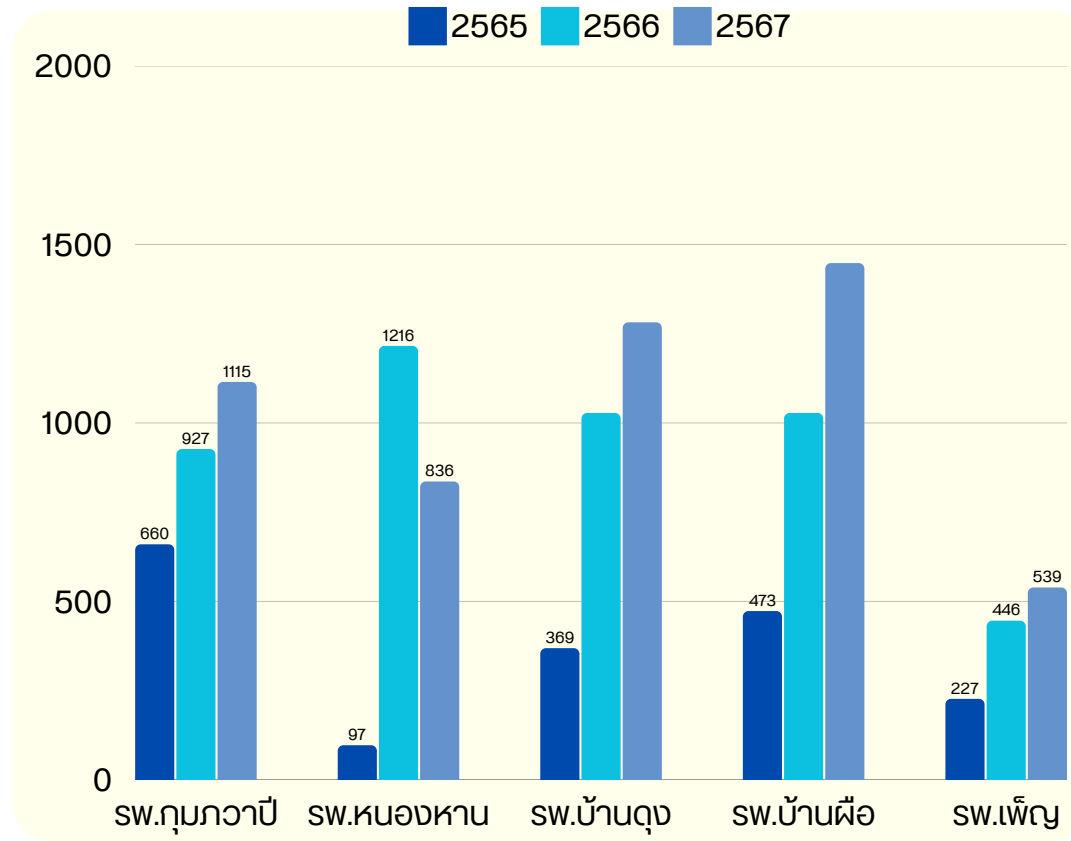
จพ.ทันตสาธารณสุข 2 คน

นวก.ทันตสาธารณสุข 1 คน

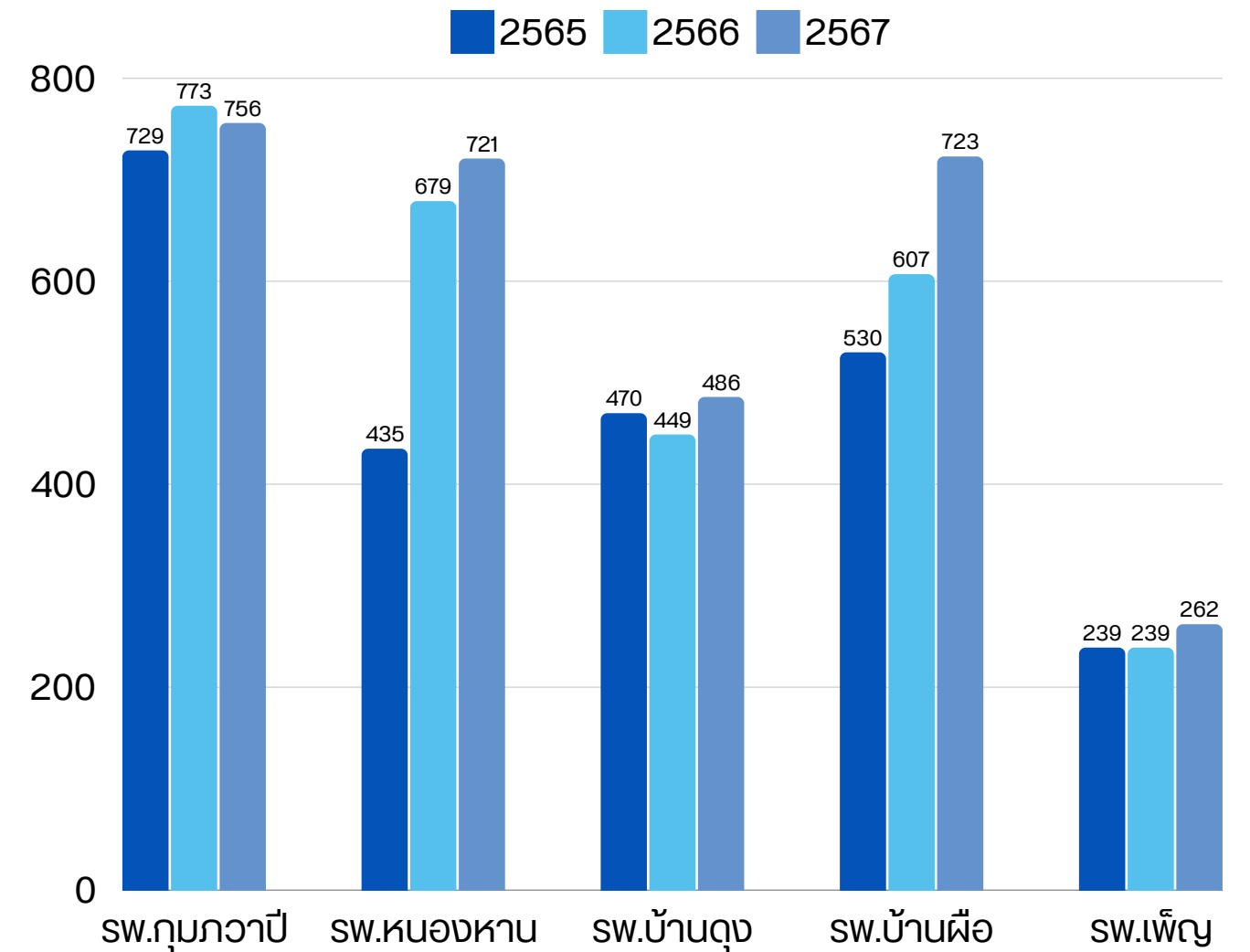
เปรียบเทียบจำนวนการรักษารากฟัน (ครั้ง) ระดับ Node จังหวัดอุดรธานี



เปรียบเทียบจำนวนการให้บริการ ทันตกรรมประดิษฐ์ (ครั้ง) ระดับ Node จังหวัดอุดรธานี



เปรียบเทียบจำนวนการให้บริการงานศัลยกรรมช่องปาก (ครั้ง) ระดับ Node จังหวัดอุดรธานี



บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ฟันเทียม รักษารากฟัน ศัลยปริทันต์ จัดฟันเชิงแก้ไข ทันตกรรมสำหรับเด็ก รากฟันเทียม

ที่มา : กลุ่มงานทันตกรรม sw.บ้านฝ้อ

10 สถาบันฝึกอบรม



สถาบันฝึกอบรม

- สถาบันฝึกอบรม **หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต** ร่วมกับ **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี** เริ่มปี 2567
- สถาบันฝึกอบรม**แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว** ร่วมกับ**คณะแพทยศาสตร์** **กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.อุดรธานี** เริ่มปี 2558 (**ปัจจุบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 รุ่น**)
- สถาบันฝึกอบรม**แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน** ร่วมกับ**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** เริ่มปี 2566



สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

- เป็นแหล่ง**ฝึกนักศึกษา พยาบาล** ปี 1-4 , วิทยาลัยราชธานี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง, มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี และสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- เป็นแหล่ง**ฝึกนักศึกษา หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต** ปี 3-4 วสส.ขอนแก่น, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร, มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์





ผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในเวทีระดับเขต และระดับประเทศ



การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในชุมชน ตำบลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี นำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจาใน "สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ จังหวัดอุดรธานี"

นวัตกรรม " Link ห่วงใย ใส่ใจ คนวัยเก่า" นำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจาใน "มหกรรมวิชาการการจัดการเรียนรู้จากบทเรียนโควิด 19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2566"

| ปี | จำนวนผลงานวิชาการ | รางวัลระดับจังหวัด | รางวัลระดับเขต | รางวัลระดับประเทศ |
|------|-------------------|--------------------|----------------|-------------------|
| 2565 | 1 เรื่อง | 1 เรื่อง | | |
| 2566 | 9 เรื่อง | 4 เรื่อง | 3 เรื่อง | 2 เรื่อง |
| 2567 | 6 เรื่อง | 2 เรื่อง | 2 เรื่อง | 2 เรื่อง |

ปี 2565 = 2 เรื่อง
ปี 2566 = 18 เรื่อง
ปี 2567 = 12 เรื่อง

3

ด้านบุคลากร ที่สอดคล้องกับการบริการ

1. แพทย์สาขาหลัก
2. แพทย์รังสีวินิจฉัย
3. แพทย์สาขารอง
4. ทันตแพทย์
5. เภสัชกร
6. พยาบาล
7. นักวิชาการพัสดุ
8. นักวิชาการการเงินและบัญชี
9. นักทรัพยากรบุคคล





3. ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ

เกณฑ์การประเมิน

ระดับ SAP (A)

ข้อมูล รพ.บ้านฝ้อ

คะแนนเต็ม

คะแนนที่ได้

| | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|
| 3.1 แพทย์สาขาหลัก (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม ทั่วไป อายุรกรรม กุมาร เวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ จิตเวช วิสัญญีวิทยา แพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | • สูตินรีเวชกรรม 2 คน ขึ้นไป | 3 คน | 1 | 1 |
| | • ศัลยกรรมทั่วไป 2 คน ขึ้นไป | 2 คน | 1 | 1 |
| | • อายุรกรรม 1 คน ขึ้นไป | 3 คน | 1 | 1 |
| | • กุมารเวชกรรม 1 คน ขึ้นไป | 1 คน | 1 | 1 |
| | • ออร์โธปิดิกส์ 1 คน ขึ้นไป | 1 คน | 1 | 1 |
| | • จิตเวช 1 คน ขึ้นไป | ไม่มี | 1 | 0 |
| | • วิสัญญี 1 คน ขึ้นไป | มีวิสัญญีแพทย์หมุนเวียน จาก รพศ.อุดรธานี ให้บริการทุกสัปดาห์ | 1 | 0 |
| | • เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน ขึ้นไป | 1 คน | 1 | 1 |
| | • เวชศาสตร์ครอบครัว 3 คน ขึ้นไป | 3 คน | 1 | 1 |
| 3.2 แพทย์รังสีวินิจฉัย | • 1 คน ขึ้นไป | 1 คน | 1 | 1 |



3. ด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริการ

เกณฑ์การประเมิน

ระดับ SAP (A)

ข้อมูล รพ.บ้านฝ้อ

คะแนนเต็ม

คะแนนที่ได้

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|--------|-----------|-----------|
| 3.3 แพทย์สาธารณสุข | • 1 สาขา ขึ้นไป | ไม่มี | 2 | 0 |
| 3.4 กทันตแพทย์ | • กทันตแพทย์เฉพาะทาง 4 สาขาขึ้นไป | 6 คน | 2 | 2 |
| 3.5 เภสัชกร | • 10 คน ขึ้นไป | 12 คน | 2 | 2 |
| 3.6 พยาบาล | • 100 คนขึ้นไป | 125 คน | 2 | 2 |
| 3.7 นักวิชาการพัสดุ | • 1 คนขึ้นไป | 1 คน | 1 | 1 |
| 3.8 นักวิชาการเงินและบัญชี | • 1 คนขึ้นไป | 3 คน | 1 | 1 |
| 3.9 นักทรัพยากรบุคคล | • 1 คนขึ้นไป | 1 | 1 | 0 |
| ด้านที่ 3 คะแนนรวม | | | 20 | 16 |

4

ด้านประสิทธิภาพการบริการ

1. CMI
2. SumAdj RW
3. Active bed
4. OP visit





4. ด้านประสิทธิภาพการบริการ

เกณฑ์การประเมิน

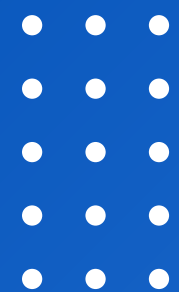
ระดับ SAP (A)

ข้อมูล รพ.บ้านฝ้อ

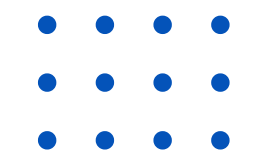
คะแนนเต็ม

คะแนนที่ได้

| | | | | | |
|---------------------------|------------|------------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| 4.1 | CMI | • 0.8-0.89 | | | |
| | | • 0.9-0.99 | 0.99 | 7 | 7 |
| | | • 1 ขึ้นไป | | | |
| 4.2 | SumAdj RW | • 8,000-8,999 RW/ปี | | | |
| | | • 9,000-9,999 RW/ปี | | | |
| | | • 10,000 RW/ปี ขึ้นไป | 11,548.50 RW/ ปีขึ้นไป | 8 | 8 |
| 4.3 | Active bed | • 80-99 เตียง | | | |
| | | • 100-119 เตียง | 100 เตียง (99.62 เตียง) | 7 | 7 |
| | | • 120 เตียงขึ้นไป | | | |
| 4.4 | OP visit | • 120,000 - 199,999 visit/ปี | | | |
| | | • 200,000 - 279,999 visit/ปี | 255,194 visit/ปี | 5 | 5 |
| | | • 280,000 ขึ้นไป visit/ปี | | | |
| ด้านที่ 4 คะแนนรวม | | | | 30 | 27 |



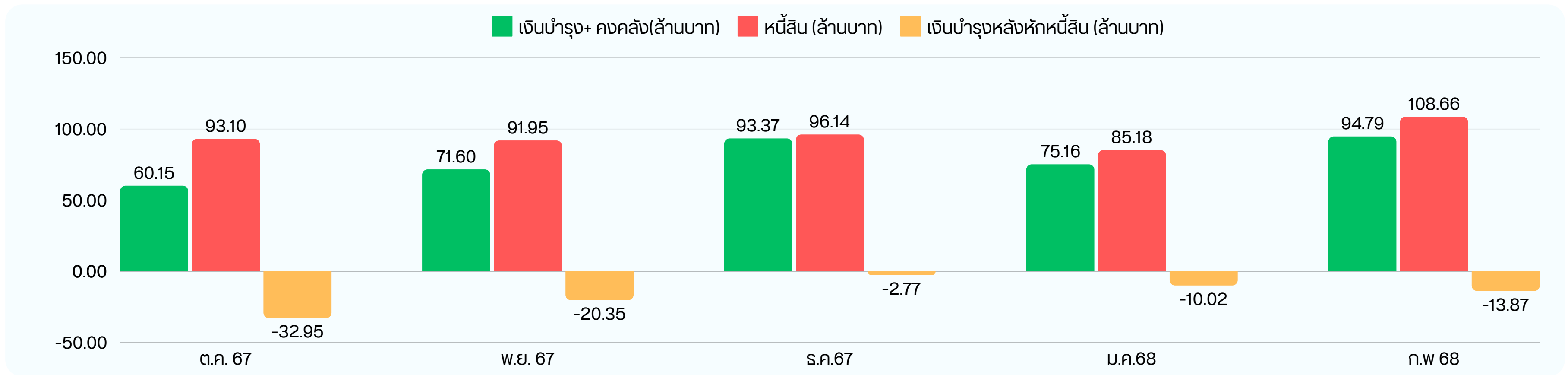
สถานการณ์การเงิน ของโรงพยาบาล



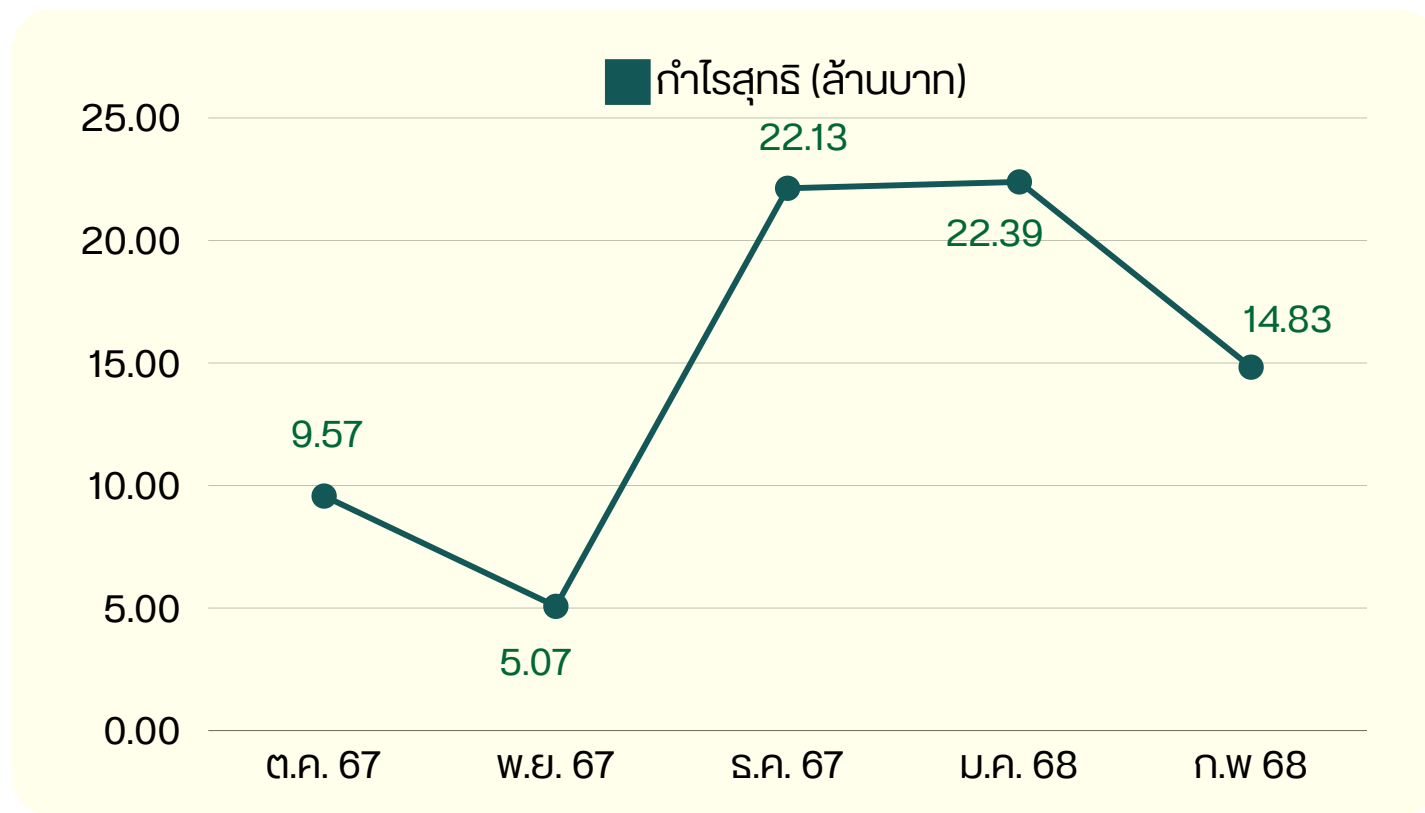


สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล

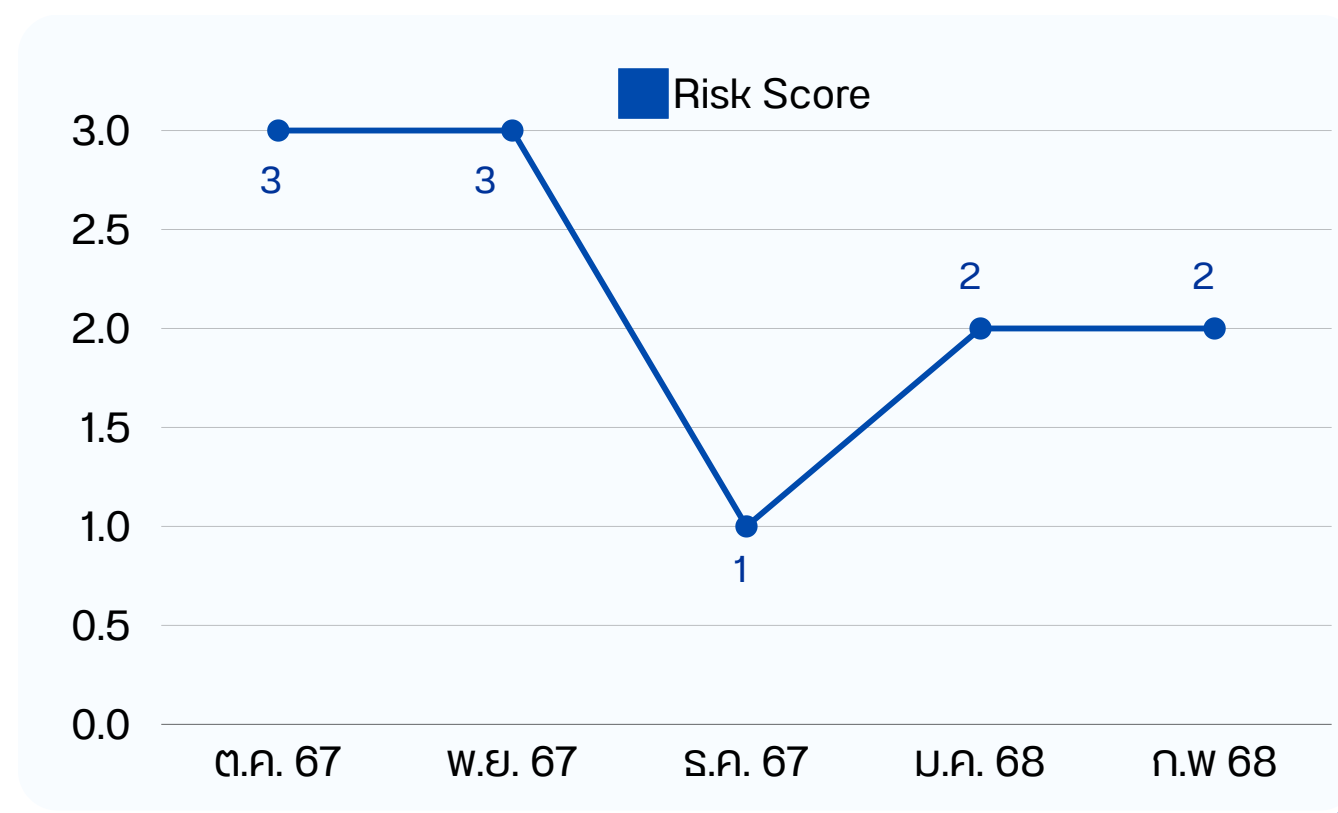
1. สถานการณ์เงินบำรุง ของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568




2. กำไรสุทธิ (ล้านบาท)



3. Rick Score

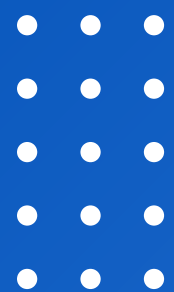


- ดำเนินงาน แก้ไขภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสภาพความรุนแรงของปัญหา สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการเพิ่มรายได้
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง **ปรับโครงสร้างการจัดเก็บรายได้** เน้นสรุปเวชระเบียน ผู้ป่วยในให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- **คุมคอบกำกับค่ารักษา** ที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น Instrument ลดการติด C
- โรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ระบบ FDH และไม่ติดรหัส C พบมากถึง 107 แห่ง (รพ.บ้านฝื่อ อยู่ลำดับที่ 6 จาก 107)

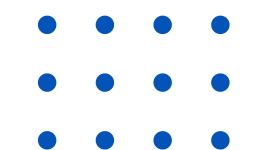


107 โรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่ติด C (C = 0 เคส)

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. โรงพยาบาลโคกโพธิ์ | 20. โรงพยาบาลห้วยไทร | 35. โรงพยาบาลหนองบุญมาก |
| 2. โรงพยาบาลแม่แตง | 21. โรงพยาบาลวังเหนือ | 36. โรงพยาบาลเวียงใหญ่ |
| 3. โรงพยาบาลท่าตูม | 22. โรงพยาบาลงาว | 37. โรงพยาบาลเสิงสาง |
| 4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง | 20. โรงพยาบาลห้วยไทร | 38. โรงพยาบาลรัตนภูมิ |
| 5. โรงพยาบาลโคกสำโรง | 21. โรงพยาบาลวังเหนือ | 39. โรงพยาบาลกานเชิง |
| 6. โรงพยาบาลบ้านฝื่อ | 22. โรงพยาบาลงาว | 40. โรงพยาบาลสามชุก |
| 7. โรงพยาบาลละหานทราย | 23. โรงพยาบาลสอง | 41. โรงพยาบาลมากกลาง |
| 8. โรงพยาบาลเซกา | 24. โรงพยาบาลแม่สรวย | 42. โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร |
| 9. โรงพยาบาลแม่สาย | 25. โรงพยาบาลสูงเม่น | 43. โรงพยาบาลดอนเจดีย์ |
| 10. โรงพยาบาลสนามชัยเขต | 26. โรงพยาบาลร้องกวาง | 44. โรงพยาบาลหนองวัวซอ |
| 11. โรงพยาบาลรัตนบุรี | 27. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย | 45. โรงพยาบาลโนนไทย |
| 12. โรงพยาบาลสำถวน | 28. โรงพยาบาลนาตาล | 46. โรงพยาบาลบ้านแท่น |
| 13. โรงพยาบาลอากาศอำนวย | 29. โรงพยาบาลพญาเม็งราย | 47. โรงพยาบาลท่าหลวง |
| 14. โรงพยาบาลละงู | 30. โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า | 48. โรงพยาบาลศรีรัตนนิคม |
| 15. โรงพยาบาลสวรรคโลก | 31. โรงพยาบาลชำนิ | 49. โรงพยาบาลสามเงา |
| 16. โรงพยาบาลพัฒนานิคม | 32. โรงพยาบาลวังซัน | 50. โรงพยาบาลพนมดงรัก |
| 17. โรงพยาบาลปลวกแดง | 33. โรงพยาบาลนาหวัง | เดลินพระเกียรติ 80 พรรษา |
| 18. โรงพยาบาลศรีบุญเรือง | เดลินพระเกียรติ 80 พรรษา | 51. โรงพยาบาลกาฬ |
| 19. โรงพยาบาลปากชม | 34. โรงพยาบาลนาน้อย | 52. โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ |
| | | 53. โรงพยาบาลโพธิ์ไทร |



แผนการพัฒนา ของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ





แผนการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2568 - 2570

1. ให้การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของพื้นที่

ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลตาม Service plan ในโรคที่ซับซ้อน

1.1 สาขาอายุรกรรม

- เปิดให้บริการ ICU จำนวน 8 เตียง
- พัฒนาความรู้ของพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติผู้ใหญ่ (2 คน/ปี)
- พัฒนาหอผู้ป่วยอายุรกรรมให้มีมาตรฐานเทียบเท่า Stroke unit
- ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 3 S

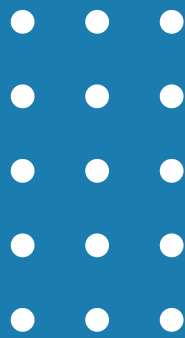
1.2 สาขาสูติ-นรีเวชกรรม

- ตรวจวัด Cervical length ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกัน Preterm
- บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยส่องกล้อง Colposcope ปี 2569
- บริการคลินิกวัยทอง
- บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

1.3 สาขากุมารเวชกรรม

- บริการ NICU 2 เตียง / Sick Newborn จำนวน 2 เตียง ปี 2568 (น้ำหนัก $\geq 1,500$ g)
- พยาบาลดูแลทารกวิกฤติ 4 เดือน (2 คน/ปี 2569)
- รับส่งต่อการก-เด็กจาก sw. ลูกง่าย ปี 2568

พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤติ (ฝึกอบรมที่ NICU sw. อุดรธานี)





1. ให้การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของพื้นที่

ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลตาม Service plan ในโรคที่ซับซ้อน

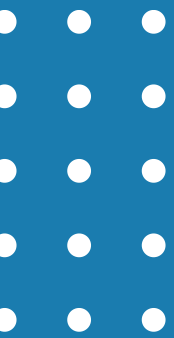
1.4 สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อต่อ

- ผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกยางค์หัก ที่มีความซับซ้อนระดับน้อยถึงปานกลาง กรณีที่มีความเสี่ยงในการผ่าตัดต่ำ และไม่จำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของวิสัญญีแพทย์
- การรักษาโดยการกายภาพบำบัด ไปจนถึงการผ่าตัด โดยไม่ต้องใช้ยาดมสลบ เช่น carpal tunnel disease, trigger finger



1.5 สาขาศัลยศาสตร์

- บริการ One Day Surgery : ODS (รับประเมินจากกรมการแพทย์ พ.ค.2568)
- เปิดบริการ Minimally Invasive Surgery : MIS
- เปิดบริการผ่าตัด Blunt Truma (2570)



1. ให้การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของพื้นที่

ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาทันตกรรม

2.1 พัฒนาประสิทธิภาพการบริการทันตกรรมเฉพาะทางในสาขา

- งานทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics)
- งานทันตกรรมเอ็นโดดอนต์ (Endodontics)
- งานศัลยศาสตร์ช่องปาก (Oral and Maxillofacial Surgery)
- งานทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pediatric Dentistry)
- งานทันตกรรมบูรณะ (Operative Dentistry)

2.2 พัฒนาระบบการเข้ารับบริการใน wellness center ร่วมกับระบบโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3 พัฒนาการสร้างนวัตกรรมเพิ่มรายได้ โดยการพัฒนาการบริการทันตกรรมเพื่อความสวยงาม (Cosmetic Dentistry)

ทางเลือกในการรักษา ได้แก่ การอุดฟันเพื่อความสวยงาม การฟอกสีฟัน วีเนียร์ (Veneer) การครอบฟัน (Crown)



ฟอกสีฟัน



วีเนียร์ (Veneer)

2. ร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ



แผนอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Stroke, STEMI, Sepsis) ใน sw.เครือข่าย และ sw.สต.

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแล การคัดกรอง โรคกลุ่ม 3S
- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรค 3S
- เพื่อลดอัตราการตายจากโรคในกลุ่ม 3S

กิจกรรม

- อบรมให้ความรู้ ในเรื่องโรค กลุ่ม 3S แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรอง เพื่อเข้าสู่ระบบ Fast track ใน โรคกลุ่ม 3S
- ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรค 3S



แผนการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2568 - 2570

3. พัฒนาศักยภาพปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ประชาชนพึ่งพิงตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น

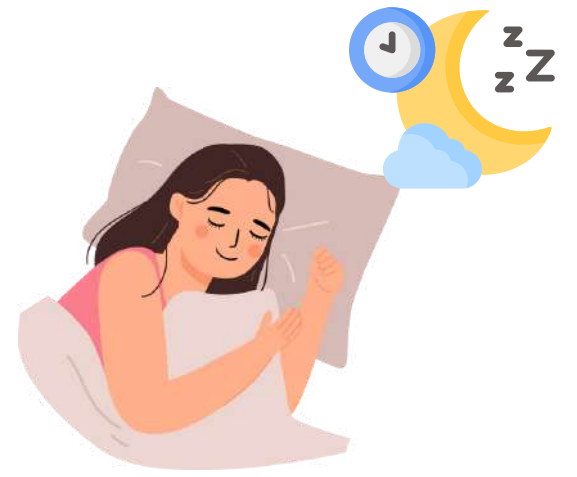
1. ใช้หลัก“เวชศาสตร์วิถีชีวิต สุขภาพองค์รวม 3 อ 2 ส 1 น กินอาหารให้เป็นยา ” ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม NCD ตามหลัก Lifestyles medicine



การนับคาร์บกินอาหารเป็นยา



การออกกำลังกายและยืดเหยียด



การนอนหลับอย่างมีคุณภาพ



การทำจัดการความเครียด



มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง



หลีกเลี่ยง ยาเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์

3. พัฒนาศักยภาพปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ประชาชนพึ่งพิงตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น

2. จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Wellness DM Remission Clinic) คปสอ.บ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ช่วยเหลือตนเองได้ปกติ
 - กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน 335 คน
 - กลุ่มเสี่ยง จำนวน 105 คน
- รวมทั้งหมด 440 คน**

แนวทางการดำเนินงาน

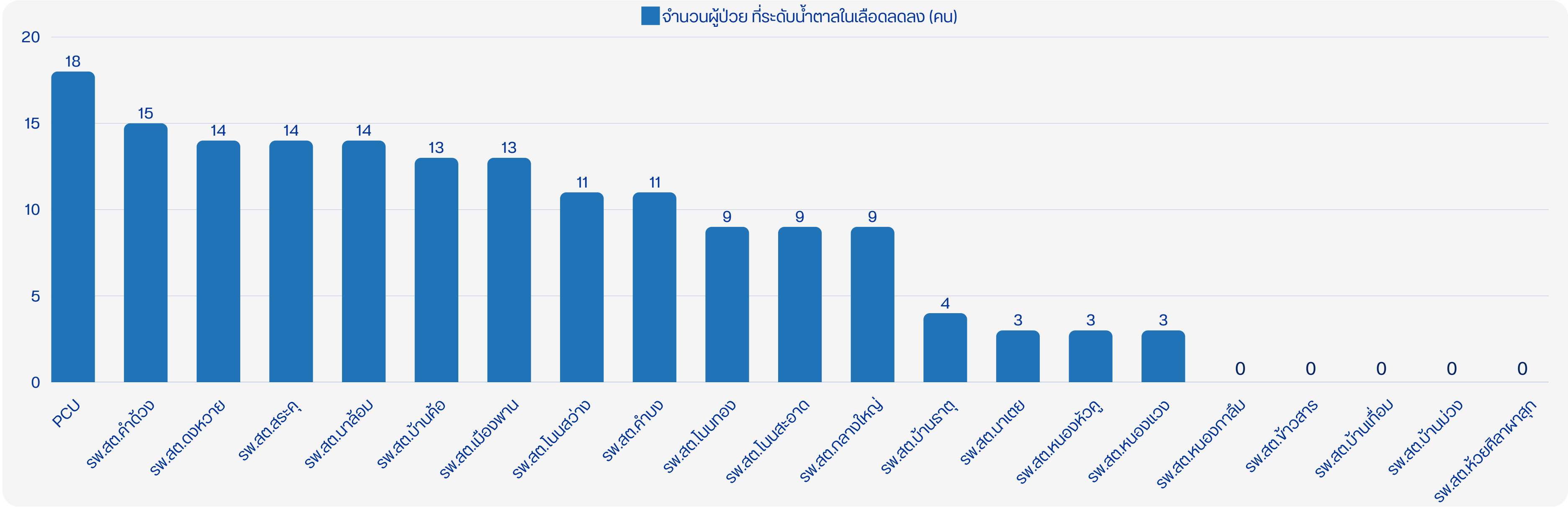
- จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ระดับ คปสอ.บ้านฝ้อ
- จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่ออบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย
- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 4 โซน ดังนี้
 - โซนมหาธาตุเจดีย์ (เทศบาลตำบลคำบง) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568
 - โซนสาธารณสุขสูงก้าวหน้า (รพ.บ้านฝ้อ) วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568
 - โซนแสงตะวัน (เทศบาลตำบลกลางใหญ่) วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568
 - โซนลุ่มน้ำฟ้าภูผาแดง (อบต. จำปาโมง) วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568





แผนการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2568 - 2570

3. พัฒนาศักยภาพปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ประชาชนพึ่งพิงตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น



การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า มีค่าระดับน้ำตาลลดลง จากจำนวน 303 คน ลดลงจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 46.53

- จากผลการติดตาม พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย ที่ลดยาเบาหวานได้ จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.31
- Pre DM กลายเป็นปกติ ทุกราย

3. พัฒนาศักยภาพปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ประชาชนพึ่งพิงตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น

โครงการอบรม ครู ก และ ครู ข แพทย์วิถีธรรม เพื่อพัฒนาศูนย์การเรียนรู้แพทย์วิถีธรรมในชุมชน Wellness Community (Health Station) คลสอ.บ้านฝื่อ อำเภอบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568



กลุ่มเป้าหมาย

- เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. จำนวน 25 คน
- อสม.จำนวน 85 คน
- เจ้าหน้าที่ รพ.บ้านฝื่อ จำนวน 30 คน
- **รวมทั้งหมด 140 คน**

แนวทางการดำเนินงาน

- อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์วิถีธรรม ให้กับ อสม./เจ้าหน้าที่ รพ.สต./เจ้าหน้าที่ รพ.บ้านฝื่อ
- จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้แพทย์วิถีธรรมในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนทั่วไปสามารถเข้ารับบริการแพทย์วิถีธรรมในศูนย์แพทย์วิถีธรรมใกล้บ้าน

ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานโครงการ ผู้เข้าร่วมอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถทำแบบประเมินก่อนและหลังเข้าอบรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตามหลักแพทย์วิถีธรรมได้ ร้อยละ 90



แผนการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2568 - 2570

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรธรรมาภิบาลและมีสมรรถนะสูง

1. ลดภาระหนี้สิน เพื่อให้ รพ.มีสถานะทางการเงินที่มั่นคง สมดุลต่อการบริหาร บริการ และพัฒนา

การลดค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. การต่อรองและลดราคา จากวงเงินรวม 15.5 ล้านบาท เป็น 11 ล้านบาท
2. การสั่ง Lab อย่างสมเหตุสมผล (RLU)
 - ประกาศเจตนารมณ์ของผู้บริหาร
 - การกำหนดมาตรการ RLU นำสู่การปฏิบัติ
 - เช่น การกลุ่ม Pt.DM/HT ปี 2568 (4 เดือน) มีการสั่งตรวจลดลง 5,061 test วงเงินลดลง 769,652.25 บาท เทียบข้อมูลปี 2567 (4 เดือน)

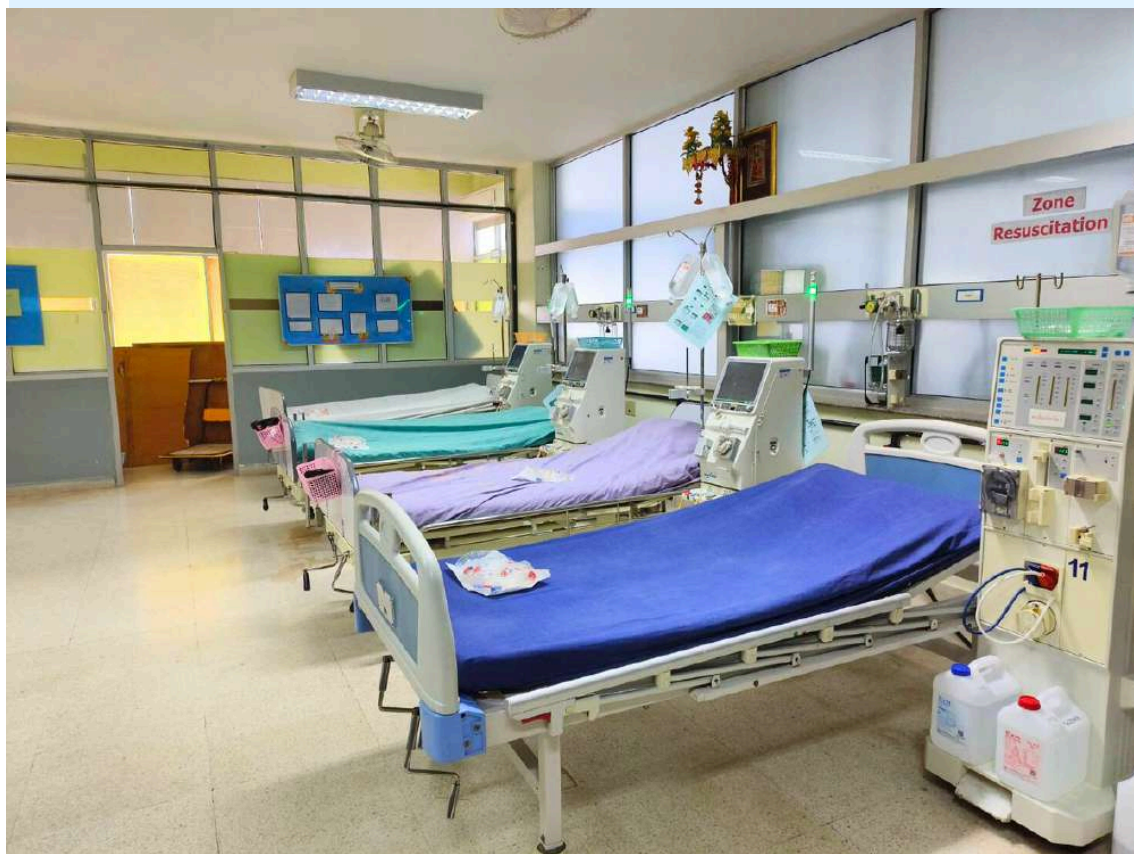


การลดค่าใช้จ่ายในการต่อรองสัญญาหน่วย CT Scan และระบบ PAC

1. การต่อรองและลดราคา CT Scan
 - CT Scan ปี 2567 วงเงิน 12.6 ล้านบาท ลดลง ปี 2568 วงเงิน 6.25 ล้านบาท และในปี 2568 เหม่าจ่ายไม่เกินค่า CT Scan ไม่เกิน 520,000 บาท/เดือน แต่ถ้าไม่เกินให้เบิกจ่ายตามจริง
2. การต่อรองและลดราคา ระบบ PAC
 - PAC ปี 2567 วงเงิน 938,400 บาท (78,200 / เดือน) ลดลง ปี 2568 วงเงิน 864,000 บาท (72,000/เดือน)

การลดค่าใช้จ่ายในการต่อรองสัญญาไตเทียม

1. การต่อรองและลดราคาไตเทียม
 - ไตเทียม ปี 2567 วงเงิน 9,797,760 บาท (1,296/ครั้ง) ลดลง ปี 2568 วงเงิน 9,937,200 บาท (1,250/ครั้ง)





แผนการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2568 - 2570

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรรรรมาภิบาลและมีสมรรถนะสูง

2. เพิ่มรายได้ เพื่อให้ sw.มีสถานะทางการเงินที่มั่นคง สมดุลต่อการบริหาร บริการ และพัฒนา



Home ward

ผู้รับบริการสะสม

รายได้สะสม

แผนการพัฒนา

จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (Home Ward) sw.บ้านฝื่อ และเป็นแหล่งศึกษาดูงาน sw.ลูกข่าย ด้านการพัฒนางาน Home Ward for active dying patient

527
(รค. 67 - กพ 68)

1,622,078.48

การรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ ยาเสพติด และผู้ป่วยระยะ dying มากขึ้น



แผนการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2568 - 2570

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรธรรมาภิบาลและมีสมรรถนะสูง

2. เพิ่มรายได้ เพื่อให้ sw.มีสถานะทางการเงินที่มั่นคง สมดุลต่อการบริหาร บริการ และพัฒนา



งานทันตกรรม

กิจกรรม เพิ่มการบริการทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะทาง ในผู้ป่วยสิทธิชำระเงิน สิทธิจ่ายตรง และสิทธิประกันสังคม

ระยะเวลา ตุลาคม 2567 เป็นต้นไป

รายได้ที่ได้รับ (ตุลาคม 67- มกราคม 68)

จำนวน **2,910,296** บาท



มีนิรภัยรักษ์

กิจกรรม

- คัดกรองสุขภาพกาย สุขภาพจิต บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง บริการผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน
- กิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช
- กิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย ในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- กิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกยาเสพติด
- กิจกรรมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ในรายชื่อเสี่ยงก่อความรุนแรง ชับซ้อนร่วมกับทีมสหวิชาชีพภาคอำเภอ

ระยะเวลา ปีงบประมาณ 2567 - 2568

รายได้ที่ได้รับ ปีงบ 2567

จำนวน **1,464,900** บาท

ปีงบ 2568 (ต.ค 67 - ก.พ 68)

จำนวน **980,400** บาท

แผนพัฒนา : Telemed/Telehealth

พบแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางออนไลน์ในการขอรับคำปรึกษา ตรวจวินิจฉัย รักษา รวมถึงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในเวลาเร่งด่วน ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง ก่อเหตุรุนแรงในชุมชนรวมถึงผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน ที่ยากต่อการเข้าถึงและบันทึกข้อมูลการให้บริการ



4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรธรรมาภิบาลและมีสมรรถนะสูง

รายได้จากการพัฒนาระบบเรียกเก็บค่ารักษาจาก พรบ.

แนวทางการพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์ และกระตุ้นประชาชนให้เห็นความสำคัญของการมี พรบ.รต
 - ประชาสัมพันธ์ในเวทีการประชุมภาคีเครือข่าย
 - ประชาสัมพันธ์ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล
2. พัฒนาระบบการเรียกเก็บจากบริษัทกลาง (พรบ.)
 - ตรวจสอบยอดการใช้จ่ายสิทธิพรบ. ทุกราย เพื่อลดปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาจากพรบ.ไม่ได้(กรณีเบิกครบ 30,000 บาทแล้ว)
 - ตรวจสอบเอกสารการเรียกเก็บโดยเจ้าหน้าที่ 2 คน ก่อนนำส่งเบิก
 - กำหนดจำนวนวันในการรวบรวมเอกสารเพื่อเรียกเก็บและส่งเบิกเคลม

ข้อมูลการได้รับชดเชยการเรียกเก็บจาก พรบ.

ปี พ.ศ. 2566 มีรายได้จากการเรียกเก็บ พรบ.
2,246,055 บาท

ปี พ.ศ. 2567 มีรายได้จากการเรียกเก็บ พรบ.
2,888,899 บาท

ปี พ.ศ. 2568 มีรายได้จากการเรียกเก็บ พรบ.
ม.ค.68 - ปัจจุบัน **918,139 บาท**

ข้อมูล ณ วันที่ 6 มีนาคม 2568
จากรายงานการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล ระบบสินไหมอัตโนมัติ e-claim 2015



แผนการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2568 - 2570

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรรรรมาภิบาลและมีสมรรถนะสูง

ข้อมูลการได้รับชดเชยการเรียกเก็บค่าห้องพิเศษ

ปี พ.ศ. 2566 มีรายได้จากการเรียกเก็บค่าห้องพิเศษ **3,281,900 บาท**

ปี พ.ศ. 2567 มีรายได้จากการเรียกเก็บค่าห้องพิเศษ **2,849,500 บาท**

ปี พ.ศ. 2568 (5 เดือน) มีรายได้จากการเรียกเก็บค่าห้องพิเศษ **1,121,300 บาท**

ที่มา : รายงานการจัดเก็บค่าห้องพิเศษ รพ.บ้านฝ้อ วันที่ 6 มี.ค.68



โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

โปรโมชั่นพิเศษ สำหรับห้องพิเศษ

- สำหรับทุกสิทธิ์ที่มารับบริการ
- คลอดบุตร นวดผ่าตัดทุกชนิด
- สำรองห้องพักล่วงหน้าได้เลย

อัตราค่าห้องพัก

ห้องธรรมดา 1,200 บาท / คืน
 ห้องคู่ VVIP 1,500 บาท / คืน
 พร้อม รับสิทธิประโยชน์ อีกมากมาย



พิเศษสุด

- ฟรี WI-FI
- สิ่งอำนวยความสะดวก
- สิทธิพิเศษ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
- สิทธิพิเศษ สำหรับ อสม. พร-สงฆ์ และผู้เฒ่าคุณชน
- มีแพทย์ฉุกเฉินตลอด 24 ชม

สนใจจองห้องพักล่วงหน้า ติดต่อ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

091-7495385

หมายเหตุ เชื้อโควิดเป็นไปตามที่โรงพยาบาลกำหนด
 อัตราค่าห้องพักพิเศษอาจมีการเปลี่ยนแปลง
 กรุณาโทรแจ้งล่วงหน้า



ด่วน !! จองห้องพักล่วงหน้า

1 วัน มั่นใจได้ห้องแน่นอน

Copied to clipboard

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรรรรมาภิบาลและมีสมรรถนะสูง

3. เป็น Smart Hospital ที่มีเทคโนโลยีการบริการและการจัดการที่ทันสมัย ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย



- มีระบบป้องกันเครือข่าย Next-Gen Firewall
- Payment ผู้รับบริการสามารถจ่ายเงินได้ผ่าน QR Code
- มีจุดให้ประชาชนสามารถ**บริการได้ด้วยตนเอง** (Kiosk)
- มีระบบ**แสดงคิวในการรับบริการ**หน้าหน่วยให้บริการต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยเฉพาะทาง
- มีระบบนัดหมายออนไลน์แก่ผู้ที่มารับบริการในงานแพทย์แผนไทย งานทันตกรรม และงานกายภาพ เป็นต้น

- OPD Paperless
- IPD Paperless
- มีระบบเชื่อมโยงอุปกรณ์ Smart IOT กับ HIS
- มีระบบการแพทย์ทางไกล (Tele medicine)
- มีระบบบริการ Home Service



แผนการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2568 - 2570

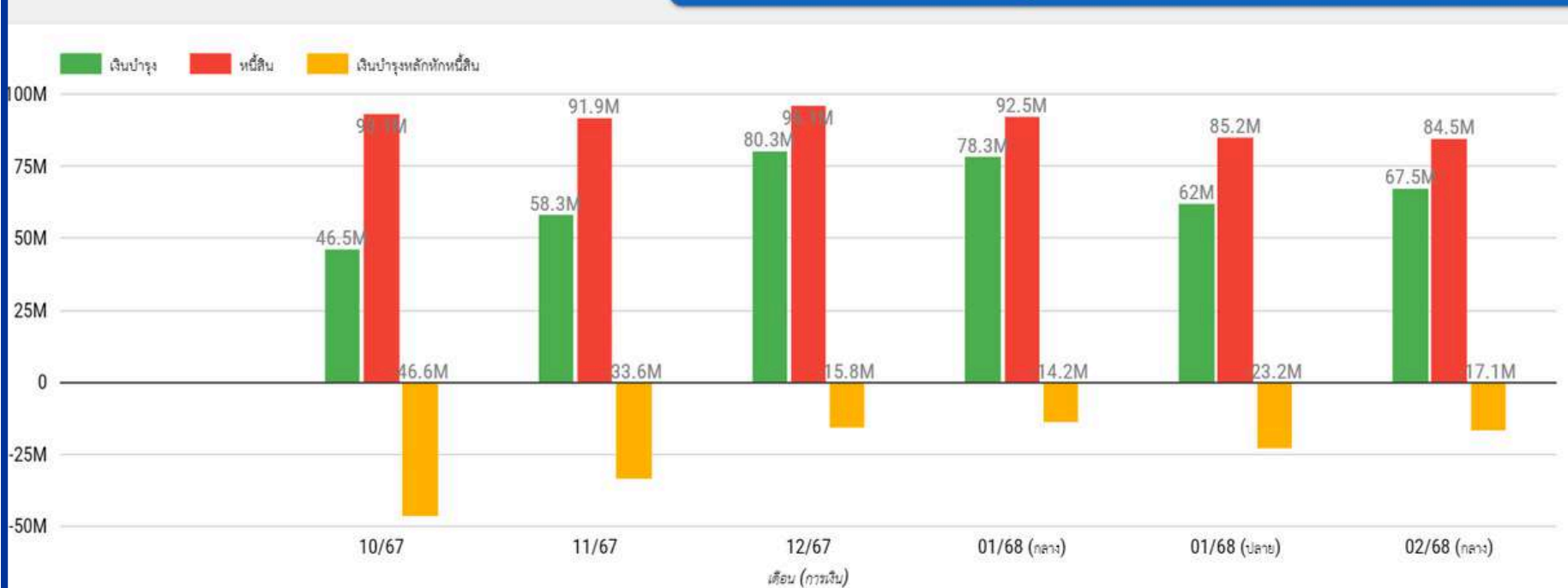


4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรรรรรมากีบาลและมีสมรรถนะสูง

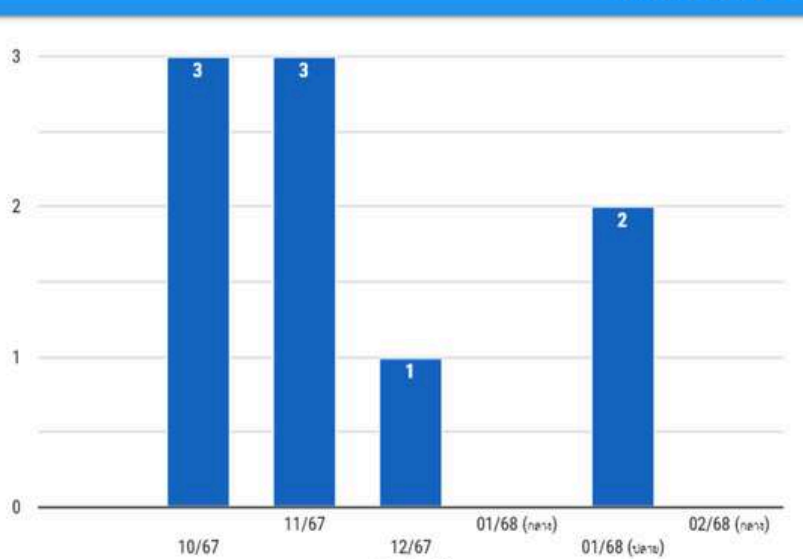
โปรแกรม Monitoring สถานการณ์การเงิน การคลังและเรียกเก็บ sw.บ้านฝ้อ ปี 2568

4. พัฒนาระบบข้อมูลแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถ Monitoring แบบ real time ได้

สถานการณ์เงินบำรุง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ปีงบประมาณ 2568

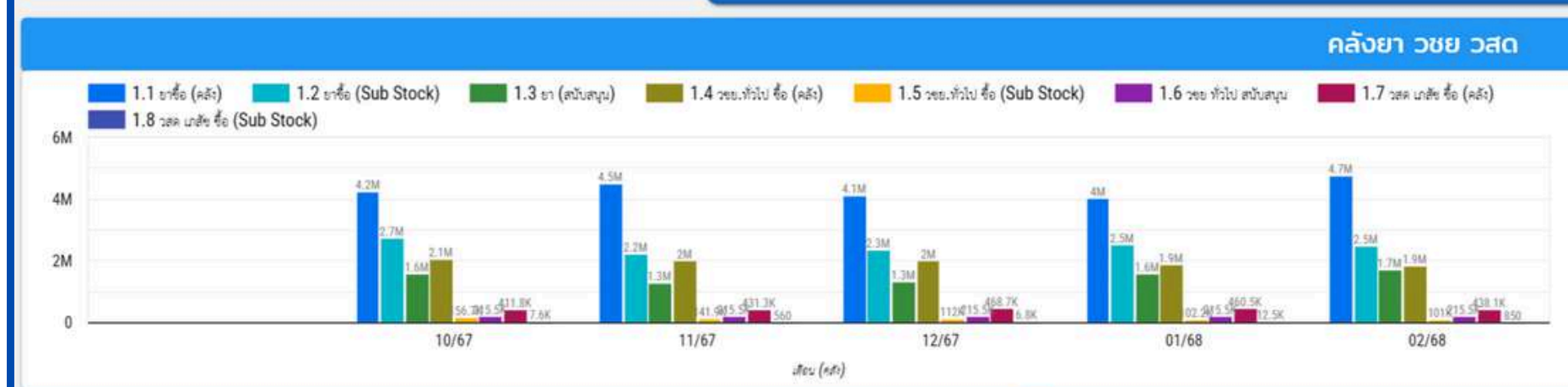


Risk Score



| เดือน (การเงิน) | กำไรสุทธิ NI (มีค่าเป็นลบ) ▼ | EBITDA |
|-----------------|------------------------------|---------------|
| 1. 01/68 (ปลาย) | 22,394,837.93 | 33,020,758.59 |
| 2. 12/67 | 22,125,628.75 | 30,096,388.99 |
| 3. 10/67 | 9,574,366.33 | 12,223,652.55 |
| 4. 11/67 | 5,071,375.62 | null |
| 5. 02/68 (กลาง) | null | null |
| 6. null | null | null |
| 7. 01/68 (กลาง) | null | null |

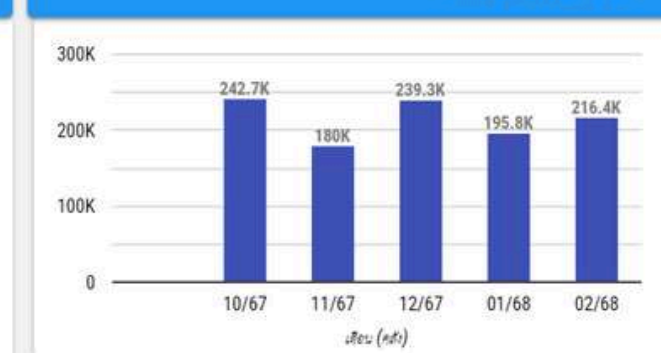
ยอดคงคลัง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ปีงบประมาณ 2568



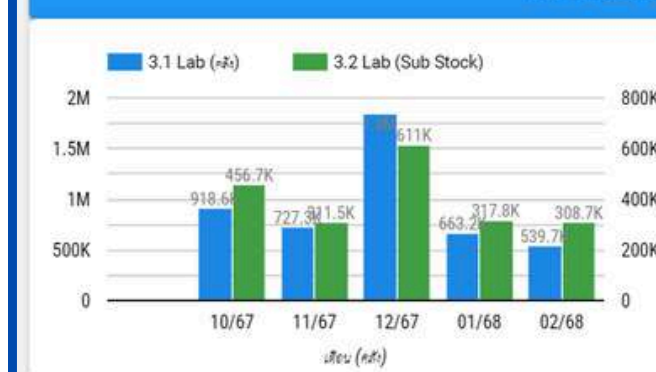
คลัง OR



คลังทันตกรรม

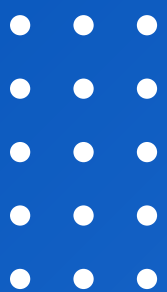


คลัง Lab

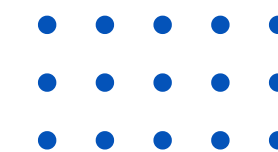


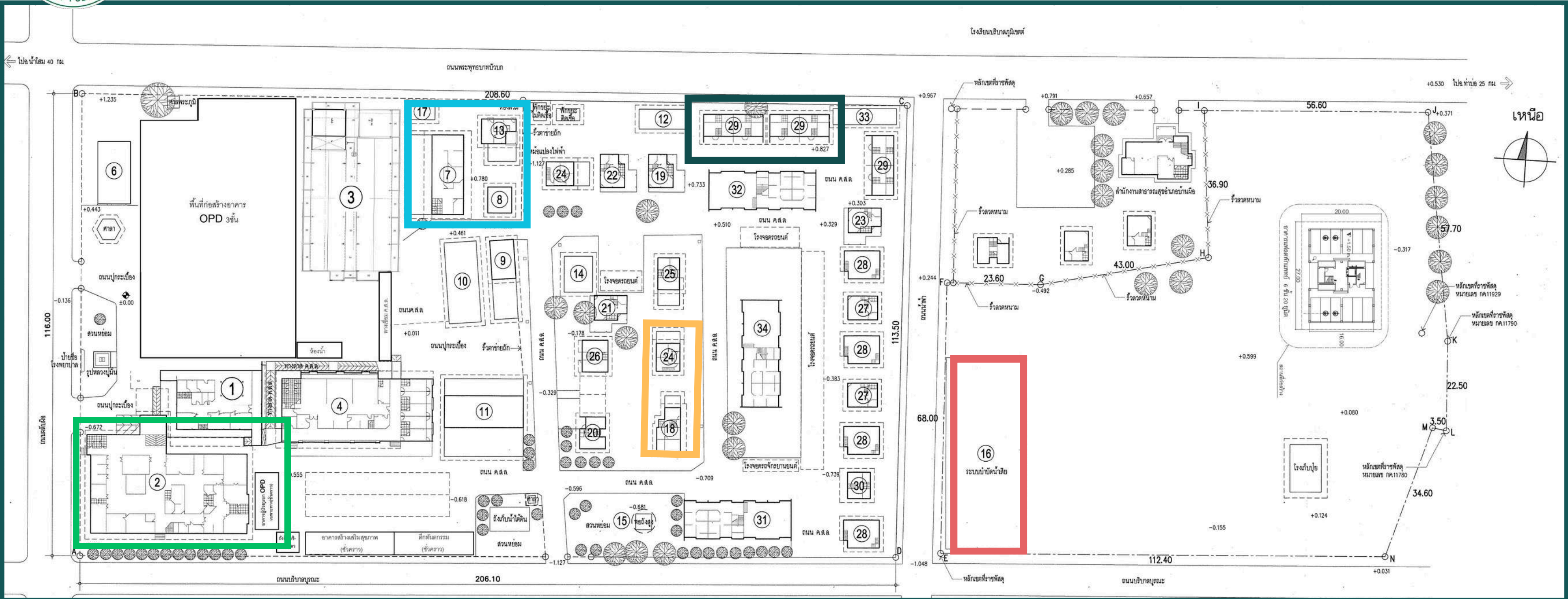
คลังพัสดุ





ห้องปฏิบัติการสนับสนุน





- 1. อาคารส่งเสริมสุขภาพและอเนกประสงค์ (จิตเวชและยาเสพติด) (งบลงทุนปี 2569)
- 2. ระบบบำบัดน้ำเสีย ขนาด 200 ลูกบาศก์เมตร/วัน (งบลงทุนปี 2569)
- 3. อาคารผู้ป่วยนอก 3 ชั้น (งบลงทุนปี 2570)
- 4. อาคารซักฟอกและจ่ายกลาง (งบลงทุนปี 2570)
- 5. อาคารซ่อมบำรุง พัสตุ (งบลงทุนปี 2570)

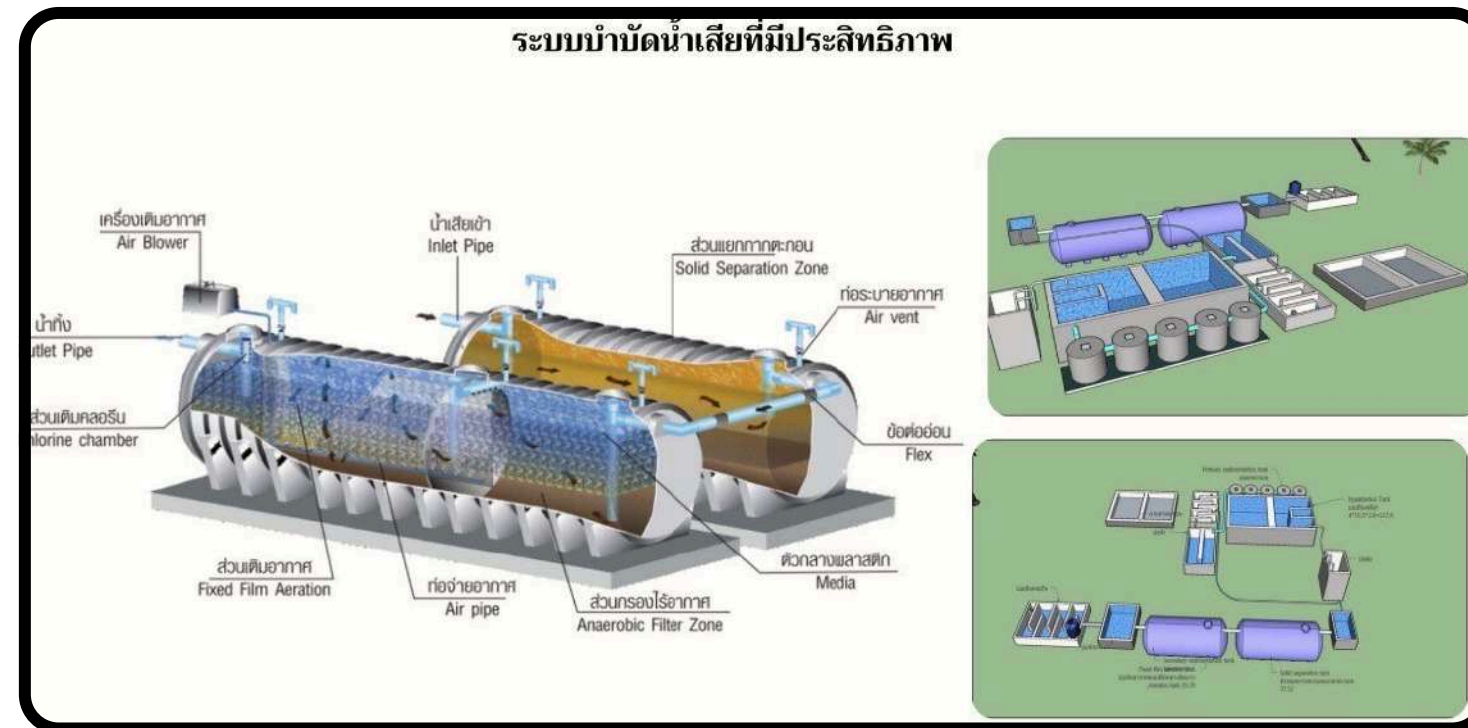
1. อาคารส่งเสริมสุขภาพและอเนกประสงค์ (จิตเวชและยาเสพติด) 2 ชั้น แบบเลขที่ 9636 งบประมาณ 12,363,300 บาท



ทดแทนอาคารเดิม บ้านพักเจ้าหน้าที่ ครึ่งตึกครึ่งไม้ (ก่อสร้างปี 2528)



2. ระบบบำบัดน้ำเสีย ขนาด 200 ลูกบาศก์เมตร/วัน แบบเลขที่ 826602 งบประมาณ 28,995,800 บาท



ทดแทนอาคารเดิม เรือนควบคุม คสล.และบ่อซีเมนต์ระบบบำบัดน้ำเสียแบบ SBR (ก่อสร้างปี 2549)



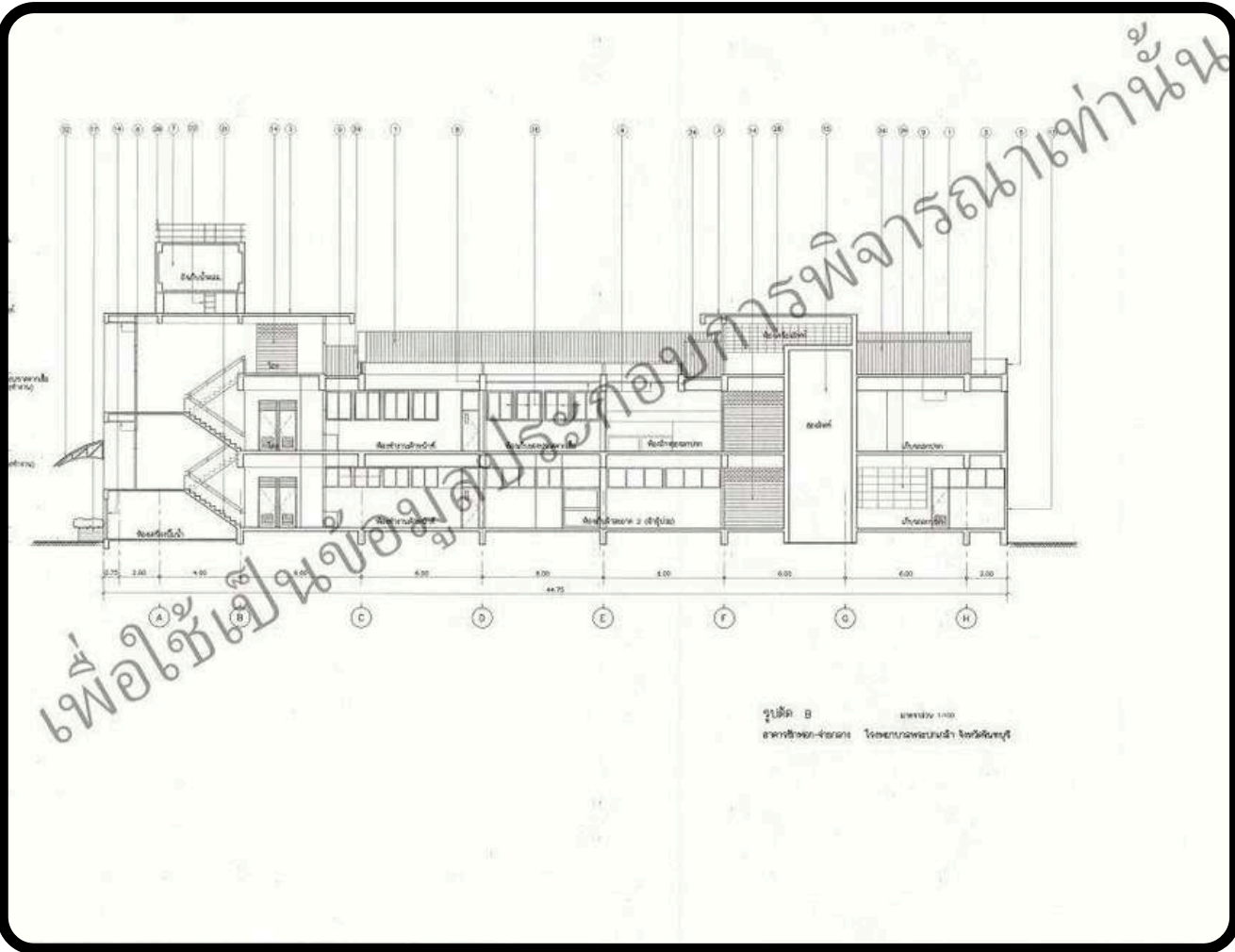
3. อาคารผู้ป่วยนอก 3 ชั้น แบบเลขที่ 10946 งบประมาณ 73,709,600 บาท



ทดแทนอาคารเดิม อาคารผู้ป่วยนอก 30 เตียง (ตึกอำนวยการ) (ก่อสร้างปี 2545)



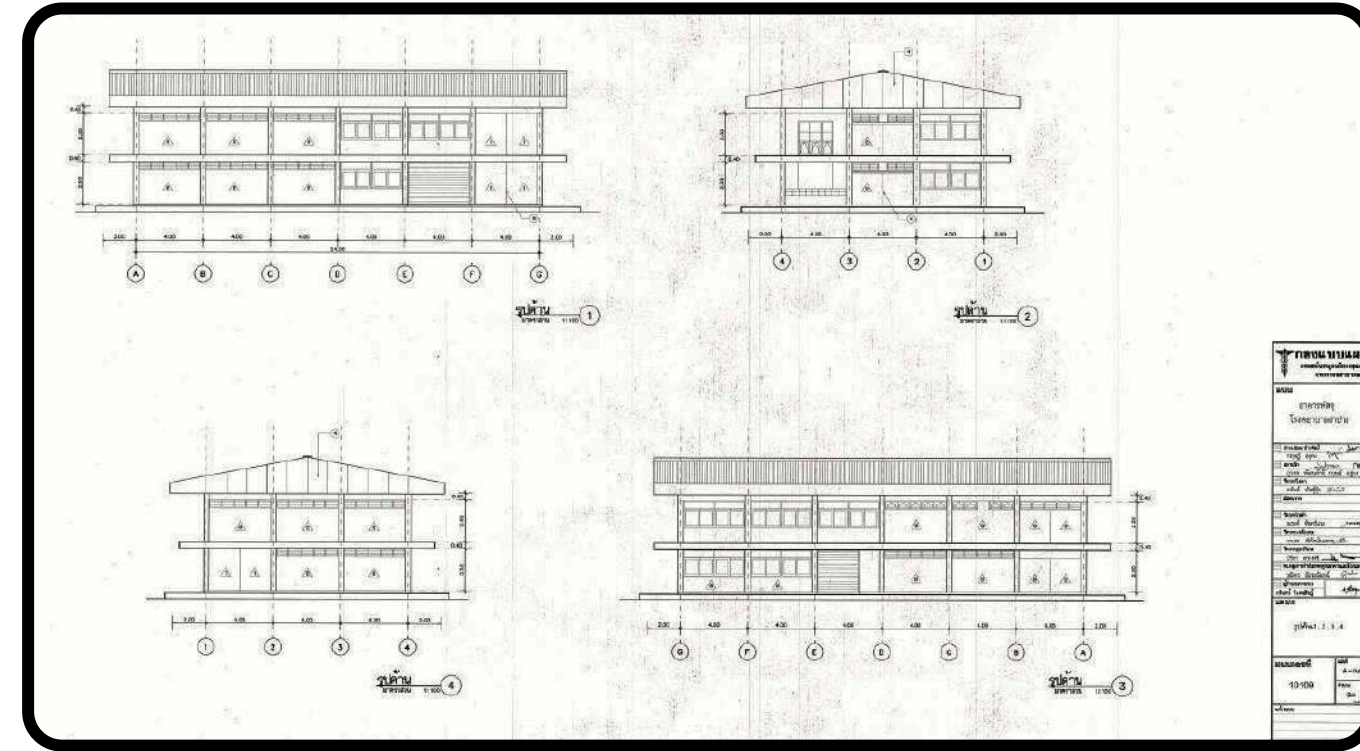
4. อาคารซักฟอกและจ่ายกลาง 2 ชั้น แบบเลขที่ 10145 งบประมาณ 41,963,700 บาท



ทดแทนอาคารเดิม อาคารชั้นเดียว คสล.ทรงจั่ว (อาคารซักฟอก, ก่อสร้างปี 2523)



5. อาคารซ่อมบำรุง พัสตุ 2 ชั้น แบบเลขที่ 10109 งบประมาณ 13,427,300 บาท



ทดแทนอาคารเดิม อาคารชั่วคราวส่งเสริมสุขภาพและคลินิกพิเศษ (ก่อสร้างปี 2559)
และอาคารชั้นเดียว คสล.ทรงจั่ว (โรงรถและพัสตุ ก่อสร้างปี 2523)





Thank You



งานวิจัย

การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

ชุลีพร แดนสุข, พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ทั้งวิธีการเชิงคุณภาพและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง 1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจำนวน 80 คน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired t - test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยหลังทำกิจกรรมคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) 2) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นหลังทำกิจกรรมร้อยละ 36.8 จาก 11 กลุ่มดัชนี รวมถึงการทำความสะอาดมือ สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเหมาะสมกับกิจกรรม ทำความสะอาดเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาได้ถูกต้อง เป็นต้น 3) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก และมีความคิดเห็นว่าแนวทางปฏิบัติมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อและทุกคนมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

ผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยได้ส่งผลในการปรับปรุงประสิทธิภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวทางที่พัฒนาควรเหมาะสมกับการระบาดของเชื้อโรคและวิธีการแพร่กระจายเชื้อ มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ และสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือและคำแนะนำต่างๆ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง , การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

*โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี



งานวิจัย

การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

อุไรภรณ์ พิมพ์ทอง, วท.ม*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในการคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน ปัญหาอุปสรรคในการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน และสถานการณ์เกี่ยวกับระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินในการคัดกรองประเภทผู้ป่วย และ 3) แบบประเมินความถูกต้องในการคัดกรองประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนการพัฒนาระบบการคัดกรอง พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.64 ($M= 12, SD= 0.82$) ภายหลังการพัฒนามีระดับความรู้อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 84.22 ($M= 12.94, SD= 0.93$) ความถูกต้องในการคัดกรองประเภทผู้ป่วย พบว่ามีการคัดกรองระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยถูกต้อง ร้อยละ 95 โดยการคัดกรองไม่ถูกต้องต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 3.75 และการคัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ ที่กำหนด ร้อยละ 1.25 ซึ่งพบว่าผลการคัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้องมีแนวโน้มลดลง

การนำระบบการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินไปใช้ ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวอย่างต่อเนื่องในด้านอื่นๆเพิ่มเติม เช่น อุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาด การคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และการคัดกรองผิดพลาดในผู้ป่วย Sepsis ในขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง เป็นต้น

คำสำคัญ : การคัดกรองผู้ป่วย (Triage), ประสิทธิภาพ

*โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี



งานวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

สุกัญญา ศรีผา, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในประเด็นของอายุครรภ์ที่คลอด การกลับมารักษาซ้ำ ความรู้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และของพยาบาลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด ที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ช่วงเดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2566 ทุกราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แบบปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลตามกรอบแนวคิด (M-E-T-H-O-D) ให้ความรู้ การสอน การสาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอน แจกแผ่นพับ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า อายุครรภ์ที่คลอด ≥ 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) มากกว่าการคลอดที่อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 10) อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 30 ไม่กลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 40 ไม่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 3 รายยับยั้งคลอดไม่สำเร็จจึง refer ร้อยละ 30 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจระดับสูง ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจระดับสูงร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้เห็นว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มความพึงพอใจ ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลตนเองได้ จึงควรนำเอารูปแบบนี้มาใช้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการวางแผนจำหน่าย เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับรักษาซ้ำ



งานวิจัย

การพัฒนาการวางแผนดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

นันทพร บุญธรรม, พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองทั้งชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป แพทย์วินิจฉัย มี PPS \geq 40% และส่งพบทีมดูแลต่อเนื่องและประคับประคอง โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จำนวน 75 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวทางและแบบสอบถามที่มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้ แนวทางการประชุมครอบครัวและการวางแผนดูแลล่วงหน้า และแบบประเมินระดับสมรรถนะ (Palliative Performance Scale= PPS) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index=CVI) เท่ากับ 0.90 แบบบันทึกการจัดทำและกิจกรรมแผนการดูแลล่วงหน้า ค่า KR-20 เท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแล ค่า alpha เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากพัฒนาการวางแผนดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พบว่าผู้ป่วยระยะท้ายได้จัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าร้อยละ 81.33 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ยินยอมให้ช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น และใส่ท่อช่วยหายใจผ่านทางหลอดลมหรือการเจาะคอ ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ไม่ยินยอมใส่ท่อช่วยหายใจ และฟอกเลือดล้างไต ร้อยละ 98.36 กิจกรรมที่ได้ระบุในแผนการดูแลล่วงหน้าได้ปฏิบัติตามแผนร้อยละ 100 ผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้านร้อยละ 95.08 และผู้ป่วยได้เสียชีวิตที่บ้านกับโรงพยาบาลตามความประสงค์ ร้อยละ 93.44 ความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลต่อการดูแลของทีมผู้ให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองและการวางแผนดูแลล่วงหน้าโดยทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =4.15, SD=0.64)

ดังนั้นการวางแผนดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเลือกวางแผนการดูแลในช่วงสุดท้ายเพื่อไม่ยื้อชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรส่งเสริมให้ทีมสุขภาพได้นำแนวทางมาใช้อย่างต่อเนื่อง เพราะสามารถดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะการดำเนินโรคได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การวางแผนดูแลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ , ผู้ป่วยระยะท้าย

*โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี