



เครือข่ายบริการสุขภาพ

อำเภอศรีสัชนาลัย

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

และแนวทางการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2567

วันที่ 11 ตุลาคม 2566



ประเด็นการนำเสนอ



Mastery



Originality



Humility



People Centered



ข้อมูลทั่วไป



ผลการดำเนินงาน ปี 2566 และปัญหาสุขภาพในพื้นที่อำเภอศรีสัชนาลัย ปี 2566



แผนการขับเคลื่อนงาน ปี 2567



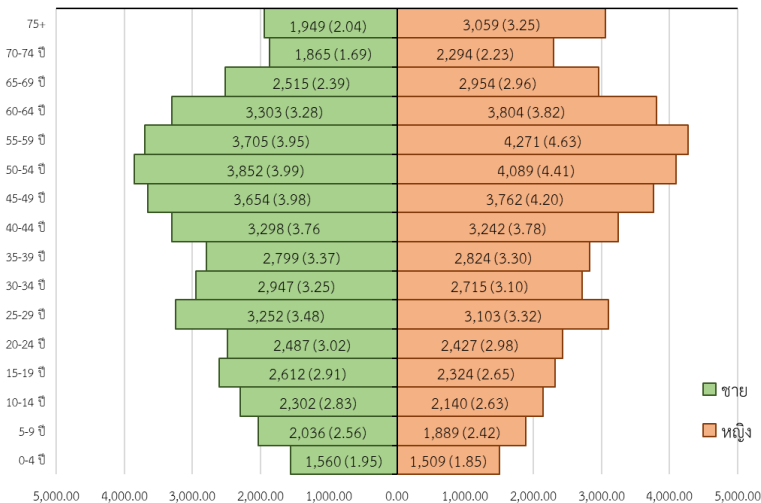
Best Practice เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย



ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.01 >>> Aged society

ปริมาณประชากรตามทะเบียนราษฎร จำแนกตามหมวดอายุและเพศ
ณ กรกฎาคม 2566
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี



ชาย 44,136 คน

หญิง 46,406 คน

รวม 90,542 คน

ประชากร

สังกัด สท.

รพช. 1 แห่ง

รพ.สต. 18 แห่ง

สังกัด อปท.

ท้องถิ่น 2 แห่ง

หน่วย
บริการ

11 ตำบล

10 อปท.



ผลการดำเนินงาน ปี 2566

4 Excellence



ผลการดำเนินงาน ปี 2566 PP & P Excellence



แม่และเด็ก



การดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และ 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ
2. รณรงค์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
3. จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
4. โครงการสาวศรีสีชแค้นแดง การคัดกรองภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์และให้บริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะซีดก่อนตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง และสามารถป้องกันเพื่อลดภาวะโลหิตจางเมื่อตั้งครรภ์



ผลลัพธ์

1. ไม่พบมารดาเสียชีวิต
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดไม่ครบตามเกณฑ์
3. พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ **มากขึ้น**
4. หญิงตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.11 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 15)



1. มาฝากครรภ์ล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง ได้รับการดูแลไม่ครบตามเกณฑ์ ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และเชื่อมโยงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. การตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ขาดความรู้ ตระหนักในการป้องกัน



ผลการดำเนินงาน ปี 2566 PP & P Excellence



การดำเนินงาน

1. ประเมินพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ DSPM และ DAIM กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ด้วย TEDA4I เชิงรับ คลินิก WCC ถ้าเด็กไม่มารับบริการ เจ้าหน้าที่เชิงรุก ออกตรวจพัฒนาการที่บ้าน ร่วมกับหมอ 1 คืออสม.
2. ประเมินภาวะโภชนาการเด็กในคลินิกทุกราย ผิดปกติส่งพบนักโภชนาการ
3. คลินิกบริการ WCC ให้ความรู้เรื่องภาวะซีดในเด็ก/การคัดกรอง/รับการรักษาตาม ช่วงวัย 9 เดือนและ 4 ปี



ผลลัพธ์

1. เด็กพัฒนาการสมวัยลดลง
2. คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I 100 %
3. เด็ก 0-5 ปี ที่มีเกณฑ์ อ้วน ลดลง
4. เด็ก 0-5 ปี พบปัญหา **เตี้ย ผอม**



1. ขาดการติดตามเด็ก เด็กย้ายที่อยู่ตามที่ทำงานของผู้ปกครอง และพื้นที่อำเภอศรีราชา เป็นพื้นที่ค่อนข้างกว้าง ทำให้การเดินทางในบางพื้นที่ลำบาก ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมาตามนัดได้และเด็กบางคนอยู่กับผู้สูงอายุ
2. ขาดมาตรฐานในการตรวจ ทั้งเครื่องมือและผู้ตรวจ



แผนการขับเคลื่อนงาน ปี 2567

PP & P Excellence

แม่	<ul style="list-style-type: none">- เพิ่มบริการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์เร็ว- คืบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ติดตามการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ โดยติดตามแบบออนไลน์- หญิงวัยเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมโดยการขับเคลื่อนต่อยอดโครงการสาวศรีสะเก็มแดง- รณรงค์ให้ความรู้ เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส และวิทยาลัยการอาชีพ ในเขตอำเภอศรีสะเกษ
เด็กปฐมวัย	<ul style="list-style-type: none">- ใช้กลไก MCH Board ศรีสะเกษ ในการขับเคลื่อน และนโยบายตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน- ติดตามพัฒนาการ ลงเยี่ยมบ้าน อย่างเข้มข้น ส่งเสริมให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใช้สมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM DAIM) ในการดูแลพัฒนาการเด็ก- พัฒนาแนวทางการดูแล รักษาเด็กที่มีภาวะพอม / เริ่มพอม โดยแยกเป็นกลุ่มที่มีภาวะพอมจากโรค หรือพอมจากภาวะโภชนาการ โดยส่งพบนักโภชนาการทุกราย เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหารายบุคคล

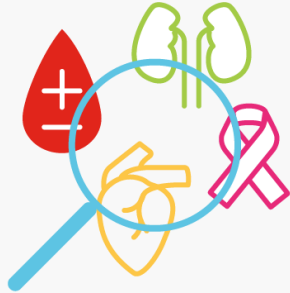
ส่งเสริมการมีบุตร



เตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์
ส่งเสริมการดูแลก่อนการตั้งครรภ์



ผลการดำเนินงาน ปี 2566 PP & P Excellence



วัยทำงานและผู้สูงอายุ
การป้องกันควบคุมโรค
และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ



1. บางพื้นที่ยังขาด CG ในการดูแลผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจเรื่องการคัดกรองผู้สูงอายุ ทำให้คัดกรองไม่มีประสิทธิภาพ
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เชื่อมโยงกับในกลุ่มผู้ป่วย NCD ความเป็นอยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม ผู้พึ่งพิงบางคนขาดคนดูแล อยู่ลำพัง
3. การเขียน Care plan ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ยังสื่อสารไม่ชัดเจน ขาดการสื่อสารเรื่องประวัติการเจ็บป่วยในอดีตจนถึงปัจจุบันและการดูแลยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ



การดำเนินงาน

1. คัดกรอง NCD ร่วมกับหมอ 1 คืออสม. และให้ความรู้ร่วมกับการคัดกรอง
2. คัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง, 9 ด้าน ร่วมกับหมอ 1 และ หมอ 2 หากพบผลผิดปกติ ส่งเข้าคลินิกผู้สูงอายุ
3. โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเพื่อให้รู้เท่าทันสุขภาพและสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. โครงการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)



ผลลัพธ์

1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM, HT
2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM, HT เพิ่มมากขึ้น
3. เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ร้อยละ **24.01**
4. พบผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมและซึมเศร้า เพิ่มขึ้น



แผนการขับเคลื่อนงาน ปี 2567

PP & P Excellence

ผู้สูงอายุ

- ดูแลกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยทีมสหวิชาชีพให้ครบทุกมิติ
- ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มติดสังคมในศูนย์ Long term care
- ค้นหา เพิ่มความถี่ในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ในติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม
- คัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านให้มีคุณภาพ
- จัดบริการ Home ward

สถานชีวาภิบาล



คลินิกผู้สูงอายุ



ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Service Excellence

การดำเนินงาน

1. สื่อสารความเสี่ยงภัยสุขภาพ เฝ้าระวังด้านสัญญาณเตือนในกลุ่มผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล
2. ฝึกทักษะการเตรียมพร้อมเพื่อขอความช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการรับเหตุฉุกเฉินและการเข้าถึงระบบ EMS ในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ประสานความร่วมมือจากอปท. และสถานศึกษา



STROKE + STEMI

ผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) 19 ราย
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 4 เพิ่มขึ้น
3. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 95.83
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 167 ราย เพิ่มขึ้น
5. อัตราผู้ป่วย Stroke ที่เข้ารับรักษาทันเวลา Fast track ร้อยละ 78.43



การเข้าใจและการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่คลาดเคลื่อนในผู้ป่วย ผู้ป่วยมักเข้าใจผิดว่าการเรียกใช้ ระบบ EMS ล่าช้า มีหลายขั้นตอน ยุ่งยาก จึงเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัวมากกว่าการเรียกใช้ ระบบ EMS ซึ่งเชื่อมกับการวางแผน เข้าระบบ Fast track จะเริ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล แต่หากผู้ป่วยใช้ระบบ EMS การวางแผนการรักษาจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ทำให้ลดระยะเวลาไปได้ และรักษาทันเวลา



ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Service Excellence

การดำเนินงาน



1. กระจายผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อน การรับยาต่อเนื่อง การตรวจตามนัด
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีสขนาลัย



NCDs

ผลลัพธ์



1. การกระจายผู้ป่วย DM HT รับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต. **เพิ่มขึ้น**
2. ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี **เพิ่มขึ้น**
3. ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี **เพิ่มขึ้น**
4. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร **ร้อยละ 53.58**



1. จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ มีจำนวนมาก บุคลากรในหน่วยงาน ทำให้การบริหารจัดการกับผู้ป่วยได้ไม่เต็มความสามารถ
2. ขาดการติดตามปัญหาผู้ป่วยเป็นรายกรณี
3. สถานที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาแบบองค์รวม



ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Service Excellence

การดำเนินงาน



1. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย fit test ผลผิดปกติ ส่งทำ colonoscopy
2. คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่ และ รดเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ของมูลนิธิโรคมะเร็ง
3. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear และ HPV DNA Test



คัดกรองมะเร็ง



ผลลัพธ์

1. คัดกรองมะเร็งเต้านม **เพิ่มขึ้น**
 - คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองหญิงอายุ 30-70 ปี 65.71 %
 - คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่หญิงอายุ 30-70 ปี **94.33 %**
2. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก **เพิ่มขึ้น**
 - คัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่ละปี 7.41 %
 - คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม 47.32 % (ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2563-2567)
3. คัดกรองมะเร็งลำไส้ **10.28 %**

รวมถึงสามารถติดตามผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เพื่อเข้าถึงและได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น



1. กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่สมัครใจที่จะตรวจคัดกรองเนื่องจากการตรวจภายในช่องคลอด
2. เมื่อผลออกเป็น non 16,18 ต้องนัดติดตามอาการทุกปี ตาม guideline ต้องนัดติดตามอาการแบบ liquid based แต่ทางโรงพยาบาล ยังไม่มีการรองรับการตรวจคัดกรองในทุกปี ทำให้คนไข้อาจมีค่าใช้จ่ายในส่วนของ การนัดติดตามอาการ
3. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่สมัครใจที่จะตรวจคัดกรอง เนื่องจากมีความยากในการเก็บสิ่งส่งตรวจ และเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง



แผนการขับเคลื่อนงาน ปี 2567

Service Excellence

NCDs	<ul style="list-style-type: none">- การดูแลผู้ป่วย DM แบบ Remission- พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. Review แนวทาง/เกณฑ์ การคัดกรอง การวินิจฉัย การดูแล ผู้ป่วย DM , HT และเยี่ยมเสริมพลัง บุคลากรใน รพ.สต.- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉินเร่งด่วนสำคัญ ตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลศูนย์- พัฒนาระบบสารสนเทศให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้มากขึ้น
มะเร็ง	<ul style="list-style-type: none">- การคัดกรองมะเร็งเต้านม : คัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการให้ความรู้เพิ่มเติมภายในชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ,การคัดกรองมะเร็งลำไส้ : ดำเนินติดตามให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการ คัดกรอง อธิบายถึงประโยชน์ สิทธิประโยชน์ของการได้รับการคัดกรอง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความประสงค์ต้องการตรวจคัดกรองมากขึ้น- ส่งต่อการรักษาอย่างมีมาตรฐาน

การแพทย์ปฐมภูมิ



Telemedicine

การกระจายผู้ป่วยสู่ รพ.สต.

มะเร็งครบวงจร



คัดกรองเชิงรุก

นักท่องเที่ยวปลอดภัย



การเข้าถึงสถานบริการ,มีระบบเข้าถึงได้ง่าย



ผลการดำเนินงาน ปี 2566 People Excellence

การดำเนินงาน



1. สอนงานในระบบพี่เลี้ยง สร้างวัฒนธรรม การชื่นชมผู้มีผลงานดี การประกาศแสดงความชื่นชม เผยแพร่ทางบอร์ด ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล
2. นำเข้าข้อมูลความพึงพอใจบุคลากร ในที่ประชุม HRD และหาแนวทางร่วมกัน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อแก้ไขปรับปรุงได้ตรงประเด็น
3. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและผ่อนคลาย สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องออกกำลังกายในบริเวณโรงพยาบาลตรงส่วนของคลินิกจิตเวช ซึ่งสถานที่มีความร่มรื่น

ความสุขของบุคลากร

ผลลัพธ์



ความผูกพันของบุคลากร 69.27 %

ความพึงพอใจของบุคลากร 66.76 %



องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ความพึงพอใจ ของบุคลากรต่อองค์กรลดลง เนื่องจากบุคลากรสายวิชาชีพขาดแคลนไม่สอดคล้องกับภาระงาน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้ความสุข ในการทำงานของบุคลากรลดลง

ความผูกพัน เนื่องจากลักษณะการจ้างงานส่วนใหญ่เป็นการจ้างเหมาบริการ ในสายสนับสนุนจึงทำให้มีการลาออก สำหรับสายวิชาชีพ มีการย้ายสถานที่ทำงานน้อย





แผนการขับเคลื่อนงาน ปี 2567

People Excellence

บุคลากรทาง
การแพทย์

ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากร

- ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยเข้าร่วมโครงการ Smart life Project ร่วมกับเครือข่ายอำเภอศรีสะเกษ
- ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยทำงาน ลดเสี่ยงลดโรค ตามนโยบายจังหวัด

ด้านความสามัคคีและความผูกพันภายในองค์กร

- จัดระบบการสอนงานในระบบพี่เลี้ยง
- การจัดงานวันสำคัญ หรือโอกาสสำคัญต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น งานเลี้ยงปีใหม่ งานเลี้ยงรับ – เลี้ยงส่ง งานเกษียณอายุ

ด้านบรรยากาศการทำงาน / การสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขกับการทำงาน

- สร้างวัฒนธรรม การชื่นชมผู้มีผลงานดี มีการประกาศแสดงความชื่นชม เผยแพร่ทางบอร์ดประชาสัมพันธ์
โรงพยาบาล
- จัดกิจกรรมทำบุญใส่บาตร สวดมนต์ เพื่อทำให้จิตใจสงบ

สร้างขวัญและ
กำลังใจบุคลากร





ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence

การดำเนินงาน

ปรับโฉม โรงพยาบาลให้เป็น

โรงพยาบาลของประชาชน

ด้าน Environment

ด้าน Modernize

ด้าน Smart Service



EMS

ผลลัพธ์

ผลการประเมิน การพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS

The must 96.15 %

The best 71.43 %

GAP

ด้าน Environment ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

ด้าน Modernize พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ยิ่งขึ้น

ด้าน Smart Service ต่อยอดพัฒนาเชิงคุณภาพด้านบริการ ให้เกิดประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น



ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence

การดำเนินงาน

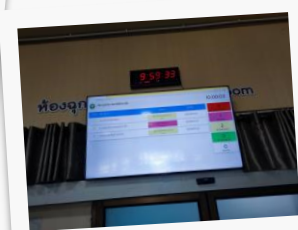
1. Ncd Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วย NCD และ ARV Telemedicine
2. Smart Q แจ้งระยะเวลาในการรอคอยการเข้ารับบริการสุขภาพ



ผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยที่อยู่ไกลโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและวินิจฉัยจากแพทย์ได้รวดเร็ว **มากขึ้น**
2. โรงพยาบาลสามารถติดตามการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้ **เพิ่มขึ้น**
3. **ลดความแออัด การรอคอย** ในการเข้ารับบริการ

Smart Hospital





ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence

ผลการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2566



ประเมินสถานการณ์การเงินการคลังจาก Cash ratio และ เงินบำรุง
เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ

ถ่ายทอดนโยบาย ผ่านคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ CFO
และ คณะทำงานจัดเก็บรายได้ทุกเดือน

เน้นรายได้-ค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน Plan fin และประเมินรายรับ-จ่ายจริง
จาก แผนเงินบำรุง

เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บให้ทันเวลาทุกสิทธิ ให้มีสัดส่วนลูกหนี้ที่น้อยลงเมื่อเทียบกับรายได้





ถ่ายทอดนโยบาย ผ่านคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ CFO และ คณะทำงานจัดเก็บรายได้ทุกเดือน

วางแผนการลงทุน ตาม แผน Plan fin + แผนเงินบำรุง

วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	1,860,764.76
จัดซื้อ/จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ.	1,801,601.44



1

ชำระหนี้ ณ 30 กันยายน 2566 หนี้ค้างชำระมากกว่า 90 วัน = 2,407,204.05

2

ดำเนินการตามนโยบาย EMS

3

จัดหาพัสดุ ประเภทครุภัณฑ์





ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence



การเพิ่มรายได้ตามแผนธุรกิจ

จาก สถานการณ์การเงินการคลัง ที่ผ่านมา คณะกรรมการ CFO ใช้ข้อมูล

Cash ratio และ เงินสำรอง

พิจารณา วางแผนการบริหารจัดการการเงินการคลัง และบทเรียนการเพิ่มรายได้

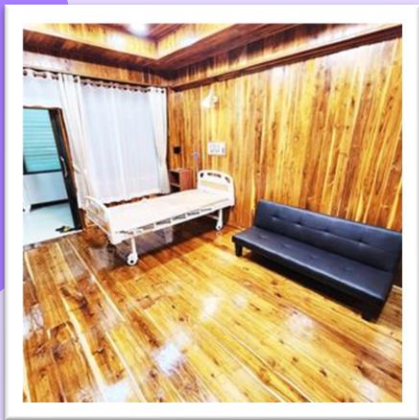
เป้าหมายแผนเพิ่มรายได้	ผลงาน ต.ค.65-ก.ย.66	คิดเป็นร้อยละ
4,918,985	7,284,321	142.3





ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence



ผลงานบริการ



ข้อมูล	2566
อัตราครองเตียง (ตามกรอบ 60)	86.68
อัตราครองเตียง (ตามจริง 74)	68.31
จำนวนผู้ป่วยใน	5,130
จำนวนวันนอน**	19,649
CMI ≥ 0.6 **	0.7687
Sum AdjRW $\geq 4,200$ /ปี**	3,928.73
Active Bed ≥ 60 เตียง**	53.27

ผลงานผู้ป่วยใน ปี 2566

ประมาณการ ก่อนหักเงินเดือน	ผลงาน	ร้อยละ	ประมาณการ หลังหักเงินเดือน	ผลงาน	ร้อยละ
20,620,325.42	29,668,793.20	143.88	10,941,886.54	19,990,354.35	182.70



ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence

เน้นรายได้ - ค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน **Plan fin** และประเมินรายรับ-จ่ายจริง จาก แผนเงินบำรุง
ผลการประเมิน การเปรียบเทียบของแผนประมาณการ และผลการดำเนินงาน **Plan fin**

ไตรมาส	ผลการประเมิน 2566			ผลต่าง (%)		ระดับผลต่าง	
	รายได้	ค่าใช้จ่าย	รายได้- ค่าใช้จ่าย	รายได้	ค่าใช้จ่าย	รายได้	ค่าใช้จ่าย
1	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	-8.2	-12.77	± 5%	± 5%
2	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	4.15	-2.40	± 5%	± 5%
3	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	4.96	-5.13	± 5%	± 5%

ไตรมาส	TPS Score		
	2564	2565	2566
1	B	D	D
2	B	C	A
3	B	B	B
4	C	B	
		350,000	400,000



Good Boy



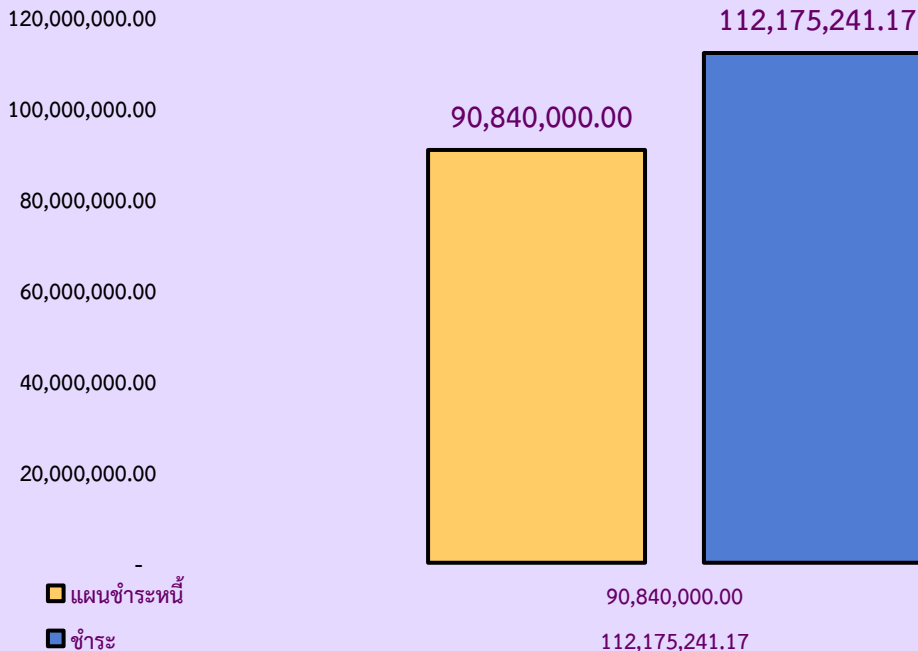
ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence



แผน - ผล การชำระหนี้ ปี 2566

หนี้ค้างชำระ 21,472,811.28





ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence

รายงาน Risk scoring ปี 2566 สถานการณ์การเงินการคลัง

CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk score	เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้แล้ว
2.72	2.51	2.00	44,659,984.39	-17,120,617.66	1	25,973,116.29

รายงาน สถานการณ์เงินบำรุงโรงพยาบาล

แผน	ประมาณการ	ผลงาน	ร้อยละ
รายรับ	146,232,504.80	148,765,690.33	101.73
รายจ่าย	189,257,928.05	135,076,476.50	71.37



เงินบำรุงคงเหลือ

57,251,459.98



ผลการดำเนินงาน ปี 2566

Governance Excellence

เงินบำรุง รพ.สต. **คงเหลือ** ณ 30 กันยายน 2566

รพ.สต.	จำนวนเงิน
บ้านตึก	466,294.79
สารจิตร์	365,188.52
แม่สำ	417,175.43
ดงคู	486,926.39
ดงยาป่า	121,829.13
สะท้อน	356,021.93
ปากคะยาง	21,068.49
แสนตอ	727,580.13
บ้านแก่ง	233,087.80

รพ.สต.	จำนวนเงิน
หนองอ้อ	197,834.82
ห้วยโป้	176,872.73
ป่าจั่ว	244,054.81
ท่าชัย	1,167,681.96
ศรีสันดาลย์	922,513.38
สะพานยาว	200,668.71
แม่ราก	445,285.23
ท่าโพธิ์	560,024.40
ปางสา	27,438.91



แผนการขับเคลื่อนงาน ปี 2567

Governance Excellence

EMS
&
Smart
Hospital

- Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วย มากยิ่งขึ้นในหลาย กลุ่มผู้ป่วย
- พัฒนาระบบ Smart Q แจ้งระยะเวลาในการรอคอยการเข้ารับบริการสุขภาพ ให้เข้าถึงบริการทั้งอำเภอศรีสะเกษ

ดิจิทัลสุขภาพ



Queue Online

การเงิน
การคลัง

- เพิ่มผลงานบริการผู้ป่วยใน. อัตราการครองเตียง, ลดความแออัด ในหอผู้ป่วย, เพิ่ม AdjRW
- การจำหน่ายยาสมุนไพร และสินค้าอื่น ในรูปแบบร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาล
- เพิ่มเป้าหมายบริการเดิมให้มากขึ้น
- เพิ่มอัตราการครองเตียงพิเศษผู้ป่วยใน
- เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ และการเรียกเก็บตามเกณฑ์ สปสช.
- สถานชีวาบาล (Home ward) ตอบสนองตัวชี้วัด >> เพิ่มผลงานบริการผู้ป่วยใน. อัตราการครองเตียง,

เศรษฐกิจสุขภาพ



แหล่งผลิตหมอนวดในพื้นที่



ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ปี 2566



ปัญหาสุขภาพพื้นที่ ปี 2566 ที่ได้รับการแก้ไข

1 NCD



โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/สาขาโรคไตปิ้งบประมาณ 2566

- กิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
- กิจกรรม ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- กิจกรรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง/โรคไตเรื้อรัง

ประเด็นที่ต้องพัฒนา

- การดูแลผู้ป่วย DM แบบ Remission
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. และเยี่ยมเสริมพลัง บุคลากรใน รพ.สต.
- ทบทวน แนวทาง/เกณฑ์ การคัดกรอง การวินิจฉัย การดูแล ผู้ป่วย DM , HT



NCDs



ปัญหาสุขภาพพื้นที่ ปี 2566 ที่ได้รับการแก้ไข

การดำเนินงาน



1. ประชุมทีม TB Management ทุก 3 เดือน
2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 9 กลุ่มเสี่ยง ด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Mobile X – Ray) ทุกตำบล โดยขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
3. ติดตาม DOT โดย **มาตรการ 2 2 2**
 - 2 : รพช. แจ้งพื้นที่เมื่อพบผู้ป่วยใหม่ ภายใน 2 วัน
 - 2 : จนท.สาสุข ลงเยี่ยมบ้าน พร้อมกำกับการกินยาใน 2 สัปดาห์แรก
 - 2 : ดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบต่อเนื่องอย่างเข้มข้นตลอด 2 เดือน

2 TB



ผลลัพธ์

1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ตามกลุ่มเสี่ยง 9 กลุ่ม ร้อยละ **104.6**
2. ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน จำนวน 91 ราย
3. อัตราการรักษาหายสำเร็จทุกประเภท มีแนวโน้ม **ลดลง**
4. อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้ม **เพิ่มขึ้น** ร้อยละ 16.25
5. อัตราการค้นหารายผู้ป่วยใหม่ทุกประเภท (All Form) **ลดลง**
6. อัตราขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค มีแนวโน้ม **เพิ่มขึ้น**

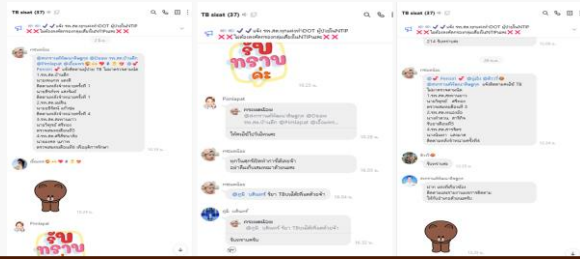


1. การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยติดเชื้อ ยาตีไม่ยินยอมให้เก็บเสมหะส่งตรวจ เนื่องจากกังวลเรื่องความเสี่ยงในขณะที่มีการเก็บเสมหะ
2. อัตราตายสูง อยู่ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ,ทุพโภชนาการ, ผู้ป่วย B24 ,สูบบุหรี่ และดื่มสุรา เชื่อมโยงกับ ผู้ป่วยขาดยา เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้สารเสพติด มีโรคประจำตัว เปลี่ยนที่ทำงานบ่อยอยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง และไม่ยอมรับประทานยา



ปัญหาสุขภาพพื้นที่ ปี 2566 ที่ได้รับการแก้ไข

2 TB



- โครงการวัคซีน ฐูเร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย
- โครงการคัดกรองวัณโรคกองทุนตำบล
- ระบบติดตามผู้ป่วยวัณโรค (นวัตกรรม 2-2-2)
- ระบบ DOT โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 9 กลุ่มเสี่ยง ด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Mobile X - Ray) ทุกตำบล

ประเด็นที่ต้องพัฒนา

- จัดทำแนวทางการรักษา ดูแลผู้ป่วย เชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การกำกับติดตามการกินยา
- พัฒนาระบบการประสานงานและส่งข้อมูลให้กับเครือข่ายชุมชน / มี SRRT ทีม ควบคุมกำกับติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยแบบมีที่เลี้ยงกำกับ (DOT) โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต , อสม.





ปัญหาสุขภาพพื้นที่ ปี 2566 ที่ได้รับการแก้ไข

3

สุขภาพจิตและยาเสพติด

การดำเนินงาน

การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยทีม 3 หมอ ได้แก่ หมอคนที่ 1 และ หมอคนที่ 2 ดำเนินการสำรวจกลุ่มเสี่ยง จัดทำเป็นทะเบียนบัตรดี เพื่อประโยชน์ในการติดตาม และประเมินสุขภาพใจด้วย Mental Health Check In

แบ่งการดูแลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยหมอคนที่ 3 เป็นผู้วางแผนให้การรักษาและจัดระบบบริการให้เชื่อมโยงทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ

นวัตกรรม สติกเกอร์วัดชื่นใจ ใส่ใจโดย 3 หมอ



ผลลัพธ์

1. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดรับใหม่ทั้งหมด **171 ราย**
2. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) **ร้อยละ 52.08**
3. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ **15.39 ต่อแสนประชากร (14 ราย)**
4. จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย **28 ราย**



GAP

1. ผู้ป่วยเสี่ยงเนื่องจากยังเสพยาอยู่ ถูกจับ ลางานไม่ได้ เบอร์โทรที่ให้ไว้ติดต่อไม่ได้ เปลี่ยนที่อยู่ เสียชีวิต
2. ผู้บำบัดไม่มาตามนัด และหลายคนทราบว่า ถ้าไม่เข้ารับการบำบัด ก็ไม่สามารถเอาผิดทางกฎหมายได้ และแม้จะประสานให้พื้นที่ที่ติดตามให้แล้ว ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในหลายๆด้าน เมื่อให้ไปตามหรือไปติดตามขนาดนัด ให้กับทางโรงพยาบาล
3. การฆ่าตัวตายสำเร็จ การพยายามทำร้ายตัวเอง ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ปัญหาทางสุขภาพจิต รวมถึงเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นในกลุ่มผู้สูงอายุและยังสอดคล้องกัน ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด มีภาวะก้าวร้าวรุนแรงและมีอาการทางจิตเพิ่มขึ้น



ปัญหาสุขภาพพื้นที่ ปี 2566 ที่ได้รับการแก้ไข



3

สุขภาพจิตและยาเสพติด



โครงการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง อำเภอศรีสัชนาลัย ปีงบประมาณ 2566

- พัฒนาศักยภาพ Basic counseling เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

โครงการสำรวจสุขภาพใจด้วยเครื่อง BIOFEEDBACK สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย ปี 2566

โครงการเครือข่ายชุมชน ร่วมใจ ห่วงใย ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ปี 2566 เชื่อมกับ ประเด็น พขอ. ร่วมกันทุกภาคส่วน

ประเด็นที่ต้องพัฒนา

- พัฒนาแนวทางในการจัดการผู้ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง และแนวทางการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ชัดเจน
- การใช้กลไก 3 หมอ ในการขับเคลื่อนการทำงานในส่วนของผู้ปฏิบัติและกลไก พขอ. เป็นนโยบายในการขับเคลื่อนถ่ายทอดสู่ พชต. ในระดับพื้นที่
- Mental Health Check In และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือน





ปัญหาสุขภาพพื้นที่ ปี 2566 ที่ได้รับการแก้ไข

4

อุบัติเหตุจมน้ำ



โครงการป้องกันการจมน้ำร่วม งบ PPA สสจ.สุโขทัย และโครงการ งบกองทุนฯ พื้นที่ตำบล

สสจ.สุโขทัย



ภาคีเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอศรีสำดัมภ์

ได้ **ขับเคลื่อน** กิจกรรมโครงการ
ดำเนินการในพื้นที่ อำเภอศรีสำดัมภ์
ซึ่งมีกองทุนหลักประสุขภาพระดับพื้นที่
สนับสนุน



เทศบาลเมืองศรีสำดัมภ์
เทศบาลตำบลหาดเสี้ยว

อบต.หนองอ้อ
อบต.ดงคู้ อบต.ป่าจั่ว
อบต.บ้านตึก อบต.แม่สำ





ปัญหาสุขภาพพื้นที่ ปี 2566 ที่ได้รับการแก้ไข

5

STROKE+STEMI



- กิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงของภัยสุขภาพและเฝ้าระวังสัญญาณเตือน
- กิจกรรมฝึกทักษะการเตรียมพร้อมเพื่อขอความช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการรับเหตุฉุกเฉินและการเข้าถึงระบบ EMS ในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ในสถานศึกษา



ประเด็นที่ต้องพัฒนา

พัฒนาการเข้าถึงการสื่อสารความเสี่ยงของภัยสุขภาพและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนในทุกกลุ่มวัย





Mastery



Originality



Humility



People Centered

แผนการขับเคลื่อนงาน ปี 2567



ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ปี 2567

1

NCDs

2

ยาเสพติดและสุขภาพจิต

3

โรคติดต่อ (TB + DHF)

4

กลุ่มแม่และเด็ก

5

สุขภาพผู้สูงอายุ



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสะเกษ ขับเคลื่อนประเด็นหลักที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ขับเคลื่อน To be no.1

นโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน

Telemedicine
การกระจายผู้ป่วยสู่ รพ.สต.

Queue Online
แอปพลิเคชัน หมอพร้อม
DMS Telemedicine

ส่งเสริมการดูแลก่อนการตั้งครรภ์
และการเตรียมความพร้อมในการ
ตั้งครรภ์

ส่งเสริมการบริการแพทย์แผนไทย
พัฒนาแหล่งผลิตหมอนวด

การเข้าถึงสถานบริการ มีระบบที่เข้าถึงได้ง่าย
อุปกรณ์ ได้มาตรฐาน

คลินิกผู้ป่วย
Home ward

สร้างเสริมสุขภาพ กาย ใจ ในบุคลากร

ป้องกันการฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มวัย
เน้น วัยผู้สูงอายุ

คัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก เต้านม
ลำไส้ เชิงรุก

1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

2 sw. กน. 50 เขต 50 sw. และปรับเขต

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

4 มะเร็งครบวงจร

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

7 สาธารณสุขชายคนและพื้นที่ดง

8 สถานชิวาภิบาล

9 พัฒนา พช. แม่ข่าย

10 ดิจิทัลสุขภาพ

11 ส่งเสริมการมีบุตร

12 เภรชุกซ์สุขภาพ

13 นวัตกรรมเพื่อปลอดภัย





Best Practice

เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย

รางวัลชนะเลิศ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 2
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



- รางวัลเครือข่ายการดำเนินงานดีเด่นด้านการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับการพัฒนาชีวิต ระดับอำเภอ
- รางวัลชนะเลิศ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/ชุมชนรอบรู้ และโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ ดีเด่นระดับจังหวัด
- รางวัล รพ.สต.ดีเด่นพื้นที่ปกติ ระดับจังหวัด >>> รพ.สต.ป่าจี่
- รางวัล รพ.สต.ดีเด่น พื้นที่พิเศษ ระดับจังหวัด >>> รพ.สต.บ้านสะพานยาว
- รางวัลรองชนะเลิศ องค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรมต้นแบบ ดีเด่นระดับจังหวัด



ขอบคุณครับ

