

สรุปนโยบาย MOPH+ (7 ประเด็น)

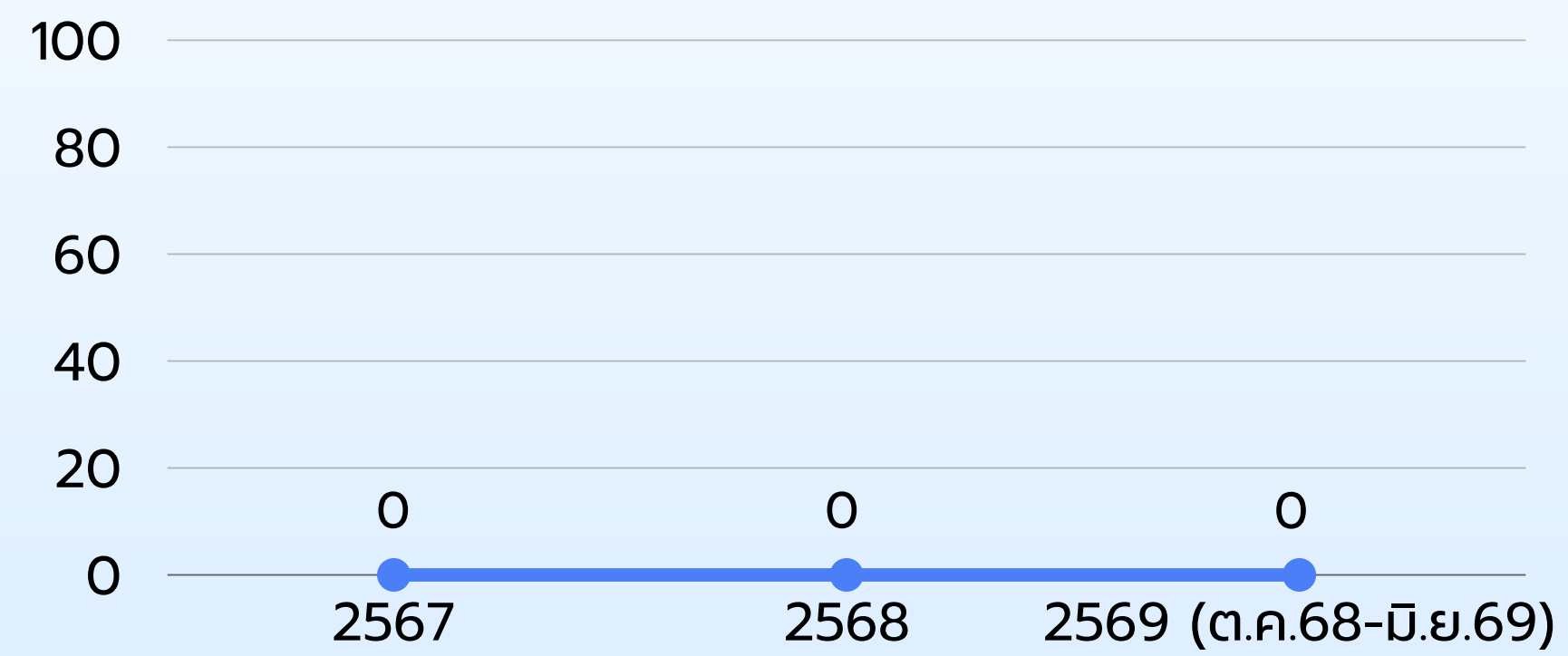
คปสอ.ไชยวาน

นโยบายข้อที่ 1

สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยเครือข่ายปฐมภูมิ



อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน



ข้อมูลจาก รายงาน ก-2

การดำเนินงาน

1. ANC คุณภาพ ระบบคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ตาม UDON MODEL 2026
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลร่วมโดยสูติแพทย์
3. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
4. LR คุณภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากร-ประชุมวิชาการ-ประชุมเชิงปฏิบัติการ-ซ้อมแผน
5. พัฒนาระบบส่งต่อ
6. ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด ค้นข้อมูล ผ่าน Group line และ Smart COC

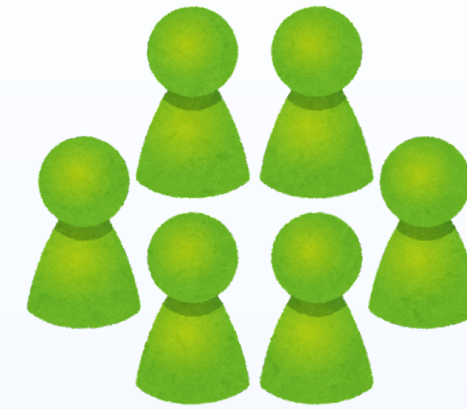
ปัญหาและอุปสรรค

1. การใช้สารเสพติดในพื้นที่
2. การทำงานต่างถิ่น ส่งผลต่อการฝากครรภ์ซ้ำและต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไขการดำเนินงาน

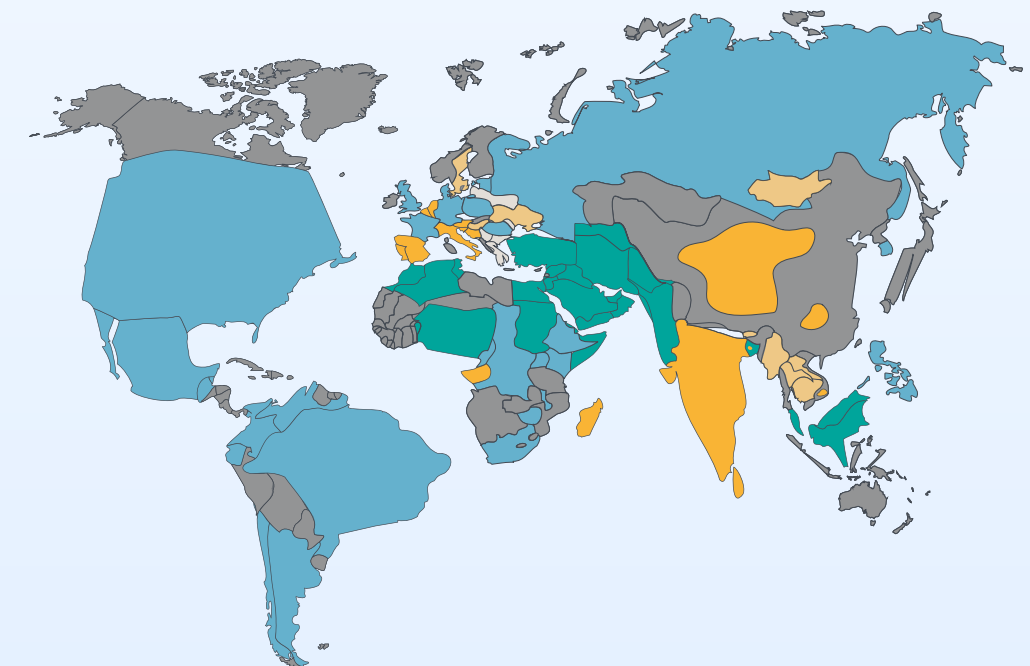
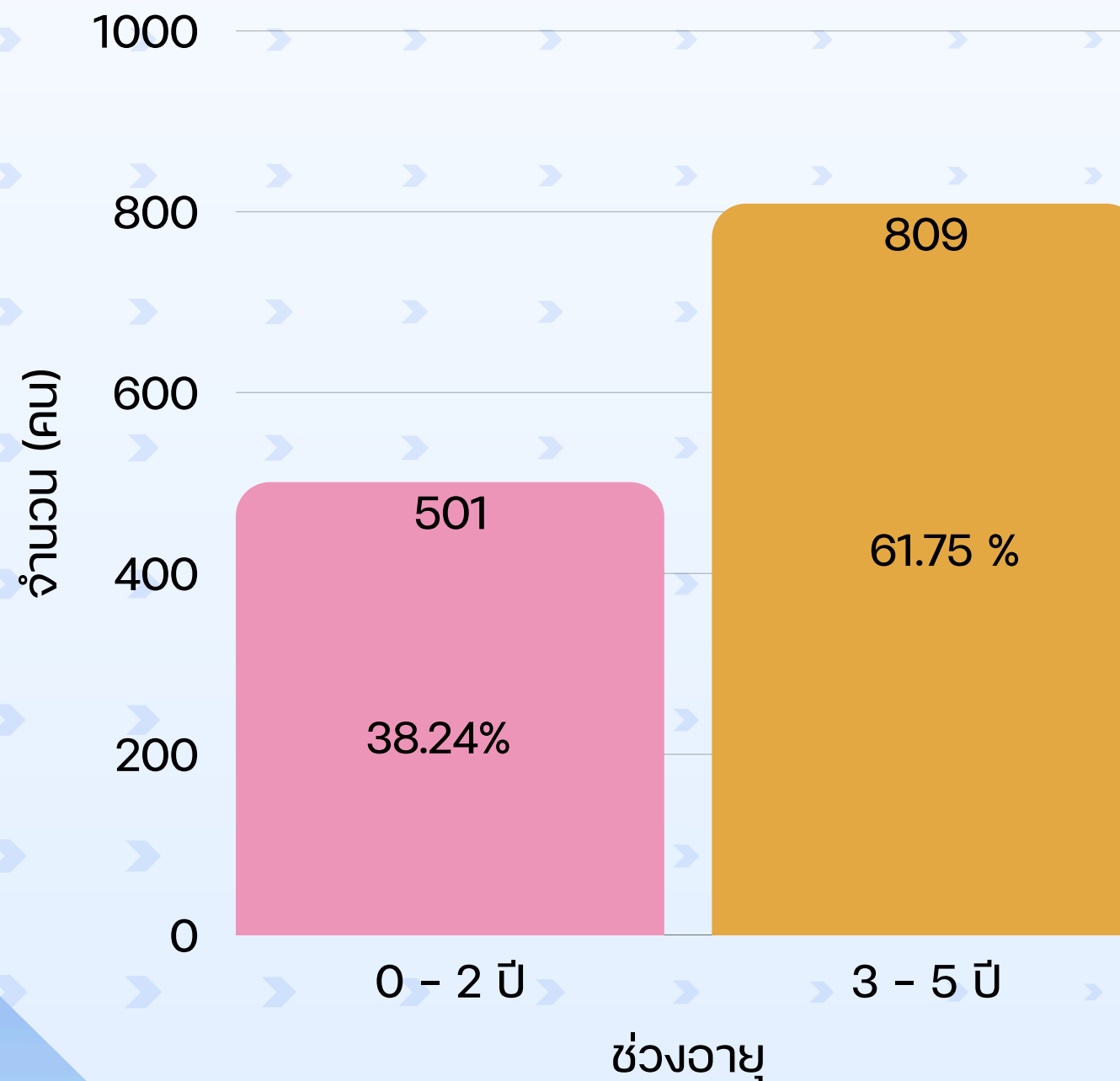
1. ชุมชน/ ภาศิเครือข่าย อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ให้มาฝากครรภ์
2. แนวทางการตรวจคัดกรองการใช้แอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

สถานการณ์เด็กกลุ่มวัย อำเภอไชยวาน



- อยู่กับพ่อแม่ ... 58.09 % ...
- อยู่กับปู่ย่า ... 31.98 % ...
- ผู้ดูแลอื่น ... 9.92 % ...

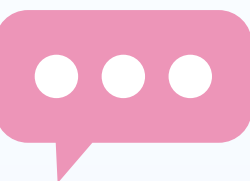
จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมด 1,310 คน





ผลการดำเนินงาน ปี 2569

คปสอ.ไชยวาน



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.เด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด ตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 88	ร้อยละ 83.59
2.ร้อยละเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 85.95
3.ร้อยละเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ที่ค้นพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	≥ ร้อยละ 30 เกณฑ์จังหวัด	ร้อยละ 33.74
4.ร้อยละเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ที่ค้นพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามใน 1 เดือน	≥ ร้อยละ 95 เกณฑ์จังหวัด	ร้อยละ 88.99
5.ร้อยละเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) มีภาวะสูงดีสมส่วน	≥ ร้อยละ 68	ร้อยละ 78.34



คปสว.ไซยวาน



ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาด้านนโยบายและการบริหารจัดการ

ระบบข้อมูล : การบันทึกข้อมูลล่าช้า ไม่ครบถ้วน และไม่เชื่อมโยงกัน
ทำให้การติดตามทำได้ยาก

ขาดบุคลากร : บุคลากรด้านนี้มีน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับจำนวนเด็ก

ปัญหาด้านครอบครัวและชุมชน

การเลี้ยงดู : การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากเกินไป, การเล่นกับเด็กที่ไม่มีคุณภาพ,
การขาดการอ่านนิทานและการเล่นที่มีคุณภาพ

ความเข้าใจของผู้ปกครอง : ผู้ปกครอง (โดยเฉพาะปู่ย่าตายาย) ขาดความรู้
ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการ หรือไม่เชื่อผลการตรวจคัดกรอง

ปัญหาด้านเด็กและพฤติกรรม

พัฒนาการล่าช้า : พบปัญหาการใช้ภาษาล่าช้าสูงมาก, รองลงมาคือ
การเข้าใจภาษา, กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา



คปสว.ไชยวาน



แนวทางการพัฒนา / ข้อเสนอแนะ



บ้าน (ผู้ปกครอง)

เล่นและพูดคุยกับเด็ก : อ่านนิทาน เล่านิทาน เล่นกับดินน้ำมัน เล่นสนามเด็กเล่น
สร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวก

จำกัดเวลาหน้าจอ : ไม่ควรให้เด็กเล็ดดูหน้าจอเกิน 1 ชั่วโมง/วัน (ก่อน 2 ปีไม่แนะนำ)

โรงเรียน / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

พัฒนาครูและผู้ดูแล : ฝึกอบรมหลักสูตรส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (TEDA4I)

สร้างมาตรฐานเดียวกัน : พัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พัฒนาความรู้/ทักษะ : ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ DSPM
และ TEDA4I รวมไปถึงการบันทึกในระบบที่ถูกต้อง

นโยบายและระบบ

เพิ่มสวัสดิการ : สนับสนุนด้านการเงินและนโยบายครอบครัว

บูรณาการหน่วยงาน : ให้มีเอกภาพในการทำงาน

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic/Community Screen STEP1) ปีงบประมาณ 2569



การดำเนินงาน

- การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน โดย อสม.

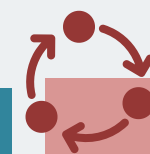
กลุ่มปกติ → ให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพคัดกรอง
ปีละ 1 ครั้ง **ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

กลุ่มเสี่ยง เข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ให้คำปรึกษาและปัญหาแต่ละด้าน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานในชุมชนได้รับงบ
สนับสนุนจาก เทศบาลในการมอบแว่นตาให้กับผู้สูงอายุ และชุด
สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ



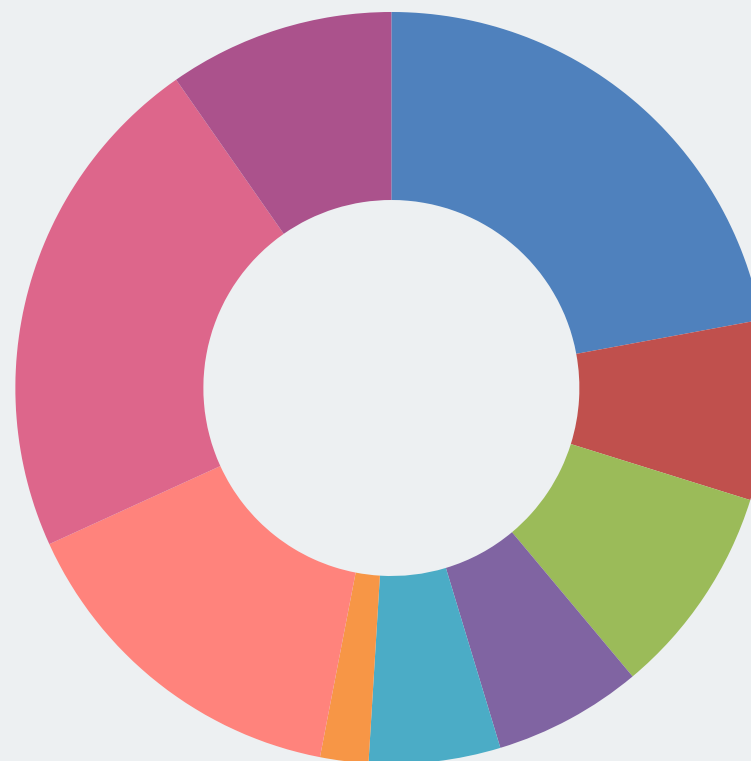
เป้าหมายคัดกรอง
6,353 ราย



คัดกรอง (ครบ 9 ด้าน)
6,281 ราย



ร้อยละคัดกรอง 98.87



กลุ่มปกติ

- คัดกรองสุขภาพทุกปี
ปีละ 1 ครั้ง ส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันภาวะเสี่ยง

กลุ่ม
เสี่ยง

- ส่งเข้าคลินิกผู้สูงอายุ
- ประเมินซ้ำโดย
จนท.สาธารณสุข



ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ร้อง เล่น เต้นรำ



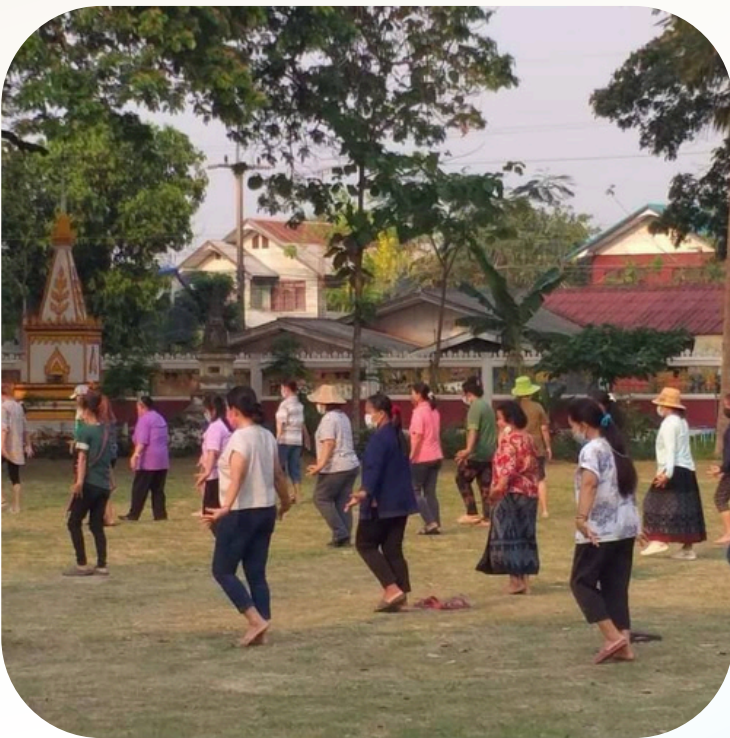
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ



กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
การออกกำลังกาย



LTC + CARE GIVER

การดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงระยะยาว



เป้าหมาย

- ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและครอบครัว
- ช่วยให้ผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล



การดำเนินงาน

- การสำรวจและคัดกรอง : แบบประเมิน ADL, ข้อมูลโรคประจำตัว
- จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)
- การให้บริการดูแลที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ CG
- สนับสนุนอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวก (อปท.)



ผลลัพธ์

- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการจัดทำ Care plan 100%
- ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือ 100 %
- ผู้สูงอายุติดเตียงไม่เกิน ร้อยละ 1



CM จำนวน 9 คน



CG จำนวน 66 คน



ผู้สูงอายุติดสังคม
6,109 คน
97.26 %



ผู้สูงอายุติดบ้าน
142 คน
2.26 %



ผู้สูงอายุติดเตียง
30 คน
0.47 %

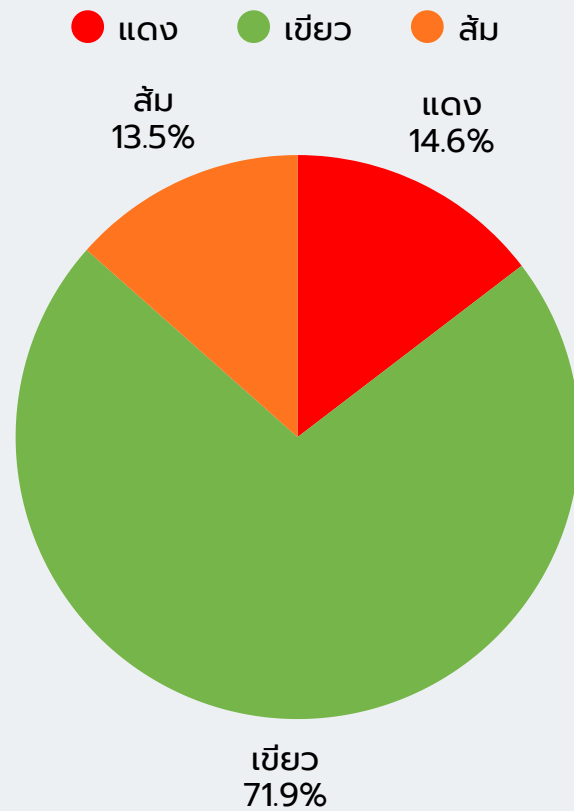
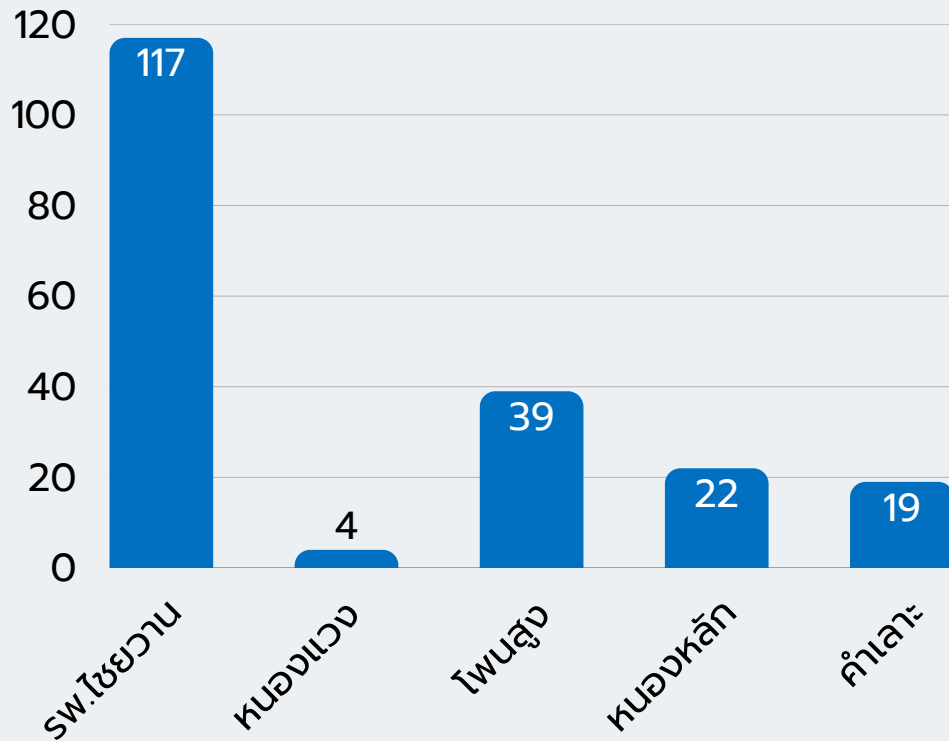






ดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก มีศูนย์บำบัดยาเสพติด ทุกอำเภอ คืบคนดีสู่สังคม

สถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดอำเภอไชยวาน
ปี 2569 (แยกตำบล)



เป้าหมายบำบัดอำเภอไชยวาน จำนวน 202 คน ผลงาน 261 คน

จำแนกเป็น

ผู้ป่วยสีเขียว 187 คน

สีส้ม 35 คน

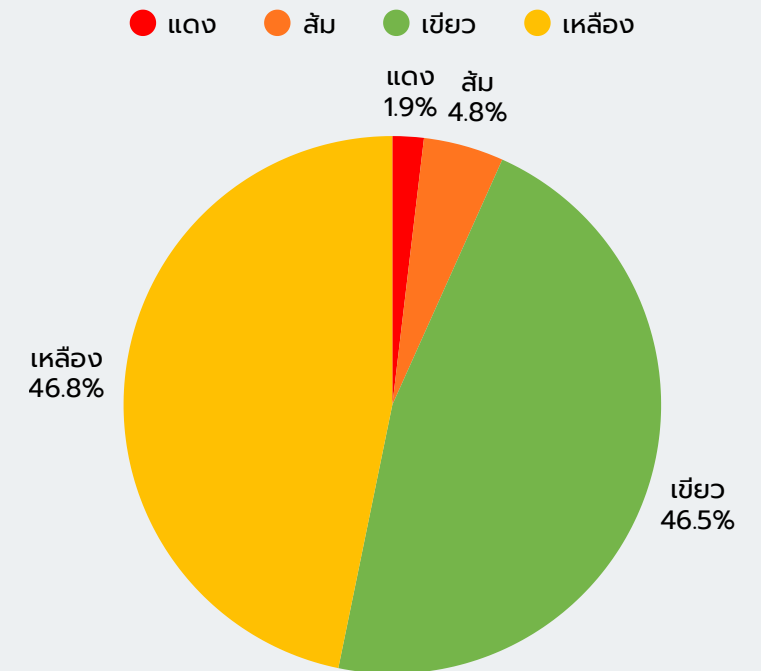
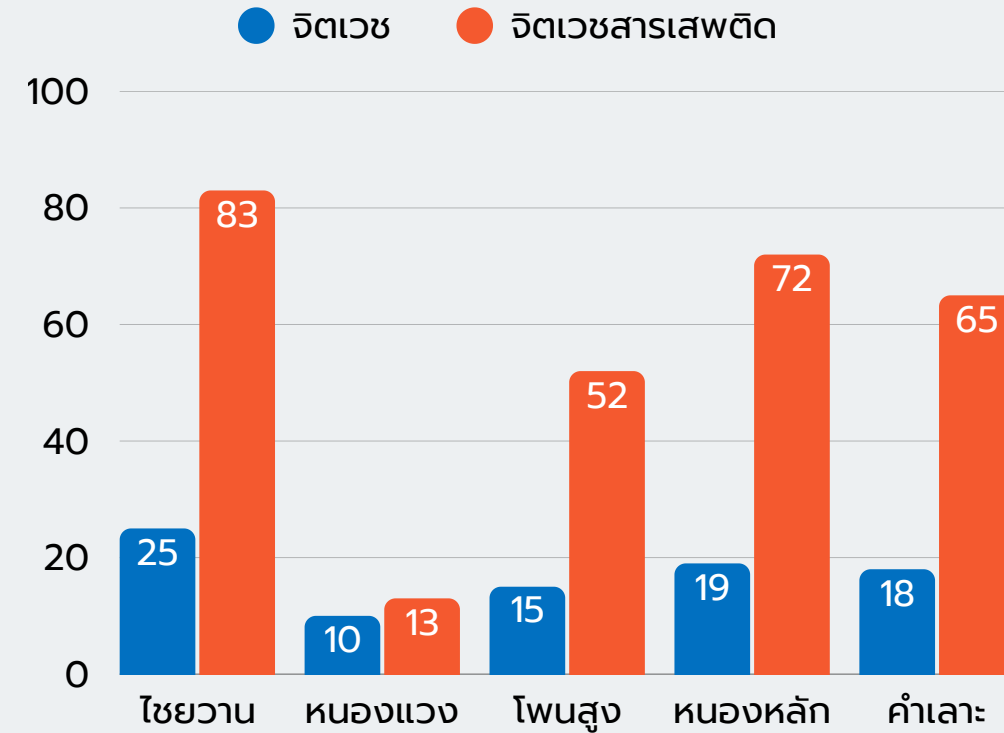
สีแดง 38 คน

มีอาการทางจิต ส่งเข้าบำบัดที่ตึกมินิรัฐญารักษ์ อายุน้อยสุด 16 ปี (เพศหญิง)

อายุมากที่สุด 69 ปี

ตำบลที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบล ไชยวาน รองลงมาคือตำบล โพนสูง หนองหลัก และ ตำบลคำเลาะ

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชสารเสพติด
อำเภอไชยวาน ปี 2569 (แยกเขต sw.สต.)



ปัจจุบันโรงพยาบาลไชยวานมีผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาทั้งหมด 372คน

เพิ่มจากปี งบ 2568 จำนวน 59 คน จำแนกตามโรคหลักจิตเวชจากสารเสพติด 285 คน
จิตเวช 87 คน

แบ่งตามระดับความรุนแรง OAS

OAS3 = 7 คน

OAS2 = 18 คน

OAS1 = 174 คน

OAS0 = 173คน

ตำบลที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลไชยวาน รองลงมาคือตำบล หนองหลัก ตำบลคำเลาะ
ตำบลโพนสูง และ sw.สต.หนองแวงตามลำดับ

การดำเนินงาน

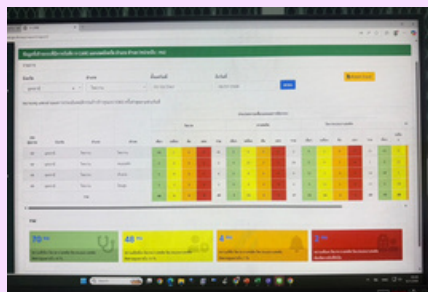
Pre- Hos

- คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน/ชุมชน
Re X-ray ในชุมชนคัดแยกผู้เสพ

Quick Big Win



- ประชาสัมพันธ์อาการเตือน 5 red Flag
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย V-Care ในชุมชน



- ทีม TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียนและชุมชน ที่เข้มแข็ง มีกิจกรรมให้เยาวชนได้แสดงความสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์



In Hos

- นำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา



- สีสแดง สีส้ม Admit มีนินทรญารักษไซหวาน/Refer



- สีเหลือง OPD case หรือ ส่งบำบัดค่ายฟื้นฟูยาเสพติด 4 Case



- สีเขียว CBTx ในชุมชน และ Home ward

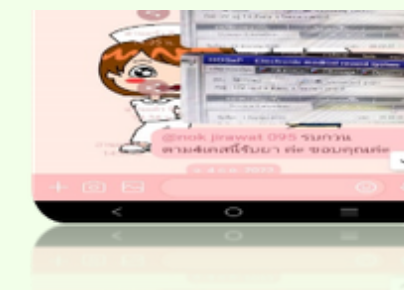


Post Hos

- ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดย สหสาขาวิชาชีพ ทีม
นาคาพิทักษ์ 5 เสือระดับอำเภอ โดยชุมชนมีส่วนร่วม



- ระบบการติดตามนัด Telemed ติดตามอาการ



บริการใกล้บ้านใกล้ใจ หมอกระเป๋า ดูแลผู้ป่วยกลุ่มสี
แดง สีส้มที่ปฏิเสธการรักษา หรือ care giver
ไม่มีศักยภาพ



- ค้นข้อมูล เข้าสู่ชุมชนล้อมรักรักษ์ CBTx ในชุมชนดูแล
ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ผลการบำบัด (ข้อมูล จาก บสต. ณ 22 มิ.ย. 2569)

	รวม	ชาย	หญิง	รายใหม่	บำบัดซ้ำ	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	ไม่ทราบ จิต	ไม่ทราบ ทางจิต	ไม่ทราบ
โรงพยาบาลไชยวาน	178	158	20	93	85	105	0	35	38	38	38	34
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคำเลาะ ต.คำเลาะ	19	13	6	9	10	19	0	0	0	0	0	0
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองแคน อ.ไชยวาน	22	21	1	12	10	21	0	1	0	0	0	1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองแวง อ.ไชยวาน	4	4	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านห้วยยาง ต.โพน สูง	39	38	1	21	18	38	0	0	0	0	0	0
รวม	262	234	28	137	125	187	0	36	38	38	38	35

			โปรแกรม	หรือ จำหน่าย				โปรแกรม	หรือ จำหน่าย			
โรงพยาบาลไชยวาน	1	1	1	0	100	12	17	17	0	70.59	13	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคำเลาะ ต.คำเลาะ	5	5	5	0	100	58	58	58	0	100	63	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองแคน อ.ไชยวาน	32	32	32	0	100	3	3	3	0	100	35	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองแวง อ.ไชยวาน	0	2	2	0	0	1	5	4	1	20	1	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านห้วยยาง ต.โพน สูง	0	0	0	0	0	29	31	30	1	93.55	29	
รวม	38	40	40	0	95	103	114	112	2	91.56	141	

มีนิรภัยรักษา รพ. ไชยวาน

พร้อมรับ 8 เตียง แบบ IMC Acute 2 เตียง Sub acute 6 เตียง
ให้บริการบริการ ต.ค.68-ม.ค 69 จำนวน 244 ราย



Home Ward

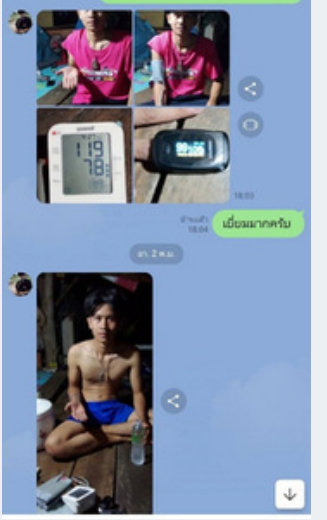
ผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด

ปีงบประมาณ 2568 (รวม 3 ราย)

- ทางกาย 3 ราย
- ทางจิตเวช/ยาเสพติด 0 ราย

ปีงบประมาณ 2569 (รวม 12 ราย)

- ทางกาย 12 ราย
- ทางจิตเวช/ยาเสพติด 0 ราย





คปสอ.ไชยวาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ปีงบ/ตัวชี้วัด	2566	2567	2568	2569 (ต.ค.68-มี.ย.69)
เป้าหมายแต่ละปี	≥ 65	≥ 65	≥ 65	≥ 65
1. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	100	100	100	75
เป้าหมายแต่ละปี	≤ 8.0 : แส่น ปชก	≤ 8.0 : แส่น ปชก	≤ 7.8 : แส่น ปชก	≤ 7.8 : แส่น ปชก
2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude suicide rate)	7.61	12.69	5.12	10.25





คปสอ.ไชยวาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบ/ตัวชี้วัด	2566	2567	2568	2569 ต.ค.68-มิ.ย.69
เป้าหมายแต่ละปี	N/A	N/A	≥ 85	≥ 50
3.ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15-60 ปี ได้รับการคัดกรอง และติดตามภาวะเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม V-care	N/A	N/A	100	100.70
เป้าหมายแต่ละปี	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ100
4. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชยาเสพติด ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V เข้าถึงบริการ บำบัดรักษาและดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	N/A	N/A	N/A	72.36



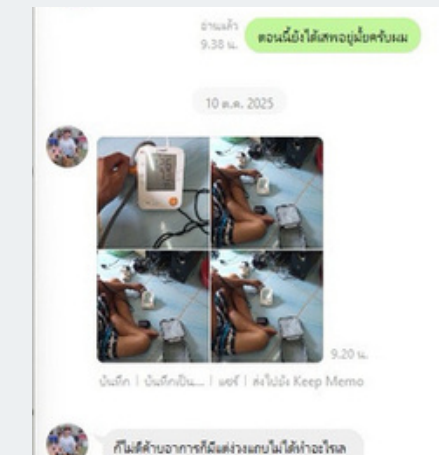
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
2. ยังคงพบผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดก้าวร้าว เสี่ยงก่อความรุนแรงในครอบครัว และชุมชน
3. ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ปฏิเสธการรักษาต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

1. ตรวจเยี่ยม / วางแผนการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่ขาดนัด ขาดยา ยุ่งยากซับซ้อน ปฏิเสธการรักษา ร่วมกับทีมนาคาพิทักษ์ เพื่อนำสู่กระบวนการรักษาป้องกันการก่อเหตุรุนแรงในชุมชน
2. บริการจิตยา Long acting ในผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รับประทานยาเพื่อลดความรุนแรง และอาการกำเริบ และ Telemed ติดตามเยี่ยม
3. ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือน 5 ธงแดง เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ผ่าน อสม.และผู้นำชุมชน
4. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ด้วยระบบ V-CARE
5. เพิ่มการดูแลผู้ป่วยแบบ Home ward



ปัญหาในระบบเดิม

- ข้อมูลผู้ป่วยกระจายอยู่หลายระบบ
- ต้องเปิดหลายหน้าจอเพื่อค้นหาข้อมูล
- ใช้เวลาค้นหาข้อมูลมากกว่าการวิเคราะห์รักษา
- API หรือบางระบบล่ม ส่งผลต่อการทำงาน
- ข้อมูลระหว่างหน่วยงานเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง

แนวคิดของ SmartView

- รวมข้อมูลจากหลายระบบ HIS และฐานข้อมูล
- เชื่อมโยงข้อมูลแบบ Real-time
- ค้นหาข้อมูลผู้ป่วยจากหลายแหล่งพร้อมกัน
- รวม LAB / Visit / ประวัติรักษา ในหน้าจอเดียว
- ทำงานผ่าน API Gateway กลาง



ยินดีต้อนรับ คุณ : admin admin

Dashboard

ยินดีต้อนรับ, admin admin

ตำแหน่ง: admin

หน่วยบริการ: 1

โรงพยาบาล

หน่วยงาน	รหัส	Ver.	สถานะ
โรงพยาบาล		H.0.1	Online

รพ.สต.

หน่วยงาน	รหัส	Ver.	สถานะ
รพ.สต.	0	J.0.1	Online
รพ.สต.	0	J.0.1	Online
รพ.สต.	0	J.0.1	Online
รพ.สต.	0	J.0.1	Online

คลินิกเอกชน

หน่วยงาน	รหัส	Ver.	สถานะ
----------	------	------	-------

version 0.01 © 2025 ระบบของเรา

ความเป็นนวัตกรรมอัจฉริยะ

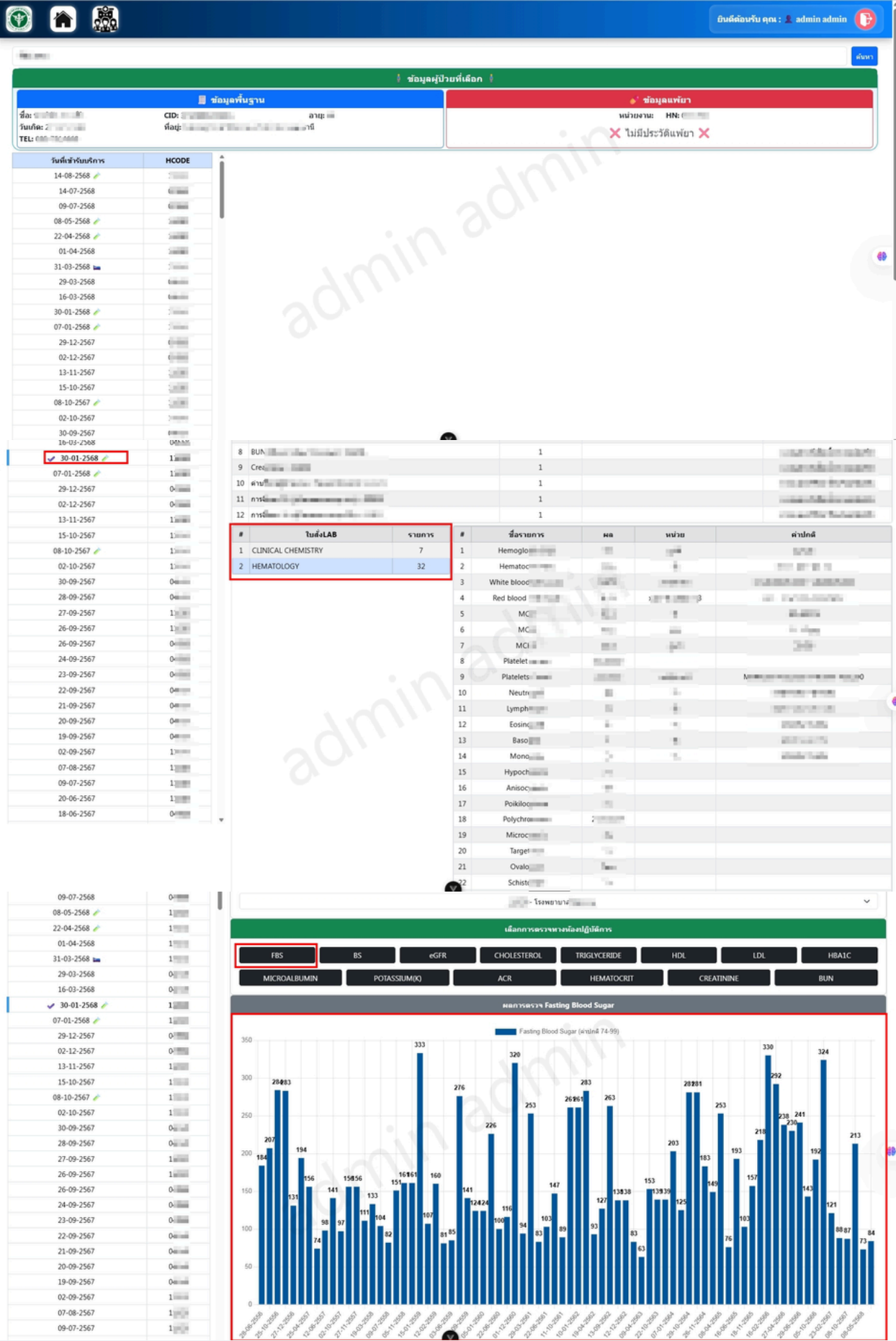
- Intelligent Data Integration
- Smart Unified Patient View
- Fast Multi-Source Search Engine
- High Availability Gateway
- ลด Human Error และลดเวลาการค้นหาข้อมูล

จุดเด่นของระบบ

- ค้นหาข้อมูลผู้ป่วยได้รวดเร็ว
- รวมข้อมูลหลายระบบในหน้าจอเดียว
- รองรับการทำงานแม้บาง API ชัดข้อง
- ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล
- สนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์

สรุป

- SmartView ช่วยเปลี่ยนข้อมูลที่กระจัดกระจายให้กลายเป็นข้อมูลพร้อมใช้สำหรับการรักษาแบบ Real-time เพื่อการรักษาที่รวดเร็วแม่นยำ และต่อเนื่อง



การเชื่อมต่อข้อมูลในปัจจุบัน

มี 2 swช. (sw.ไชยวาน,sw.หนองแสง)
และ 4 swสต. ในอำเภอไชยวาน

Dashboard							
ยินดีต้อนรับ, น. [redacted]							
ตำแหน่ง: นักวิชาการคอมพิวเตอร์							
หน่วยบริการ: [redacted]							
โรงพยาบาล				รพ.สต.			
หน่วยงาน	รหัส	Ver.	สถานะ	หน่วยงาน	รหัส	Ver.	สถานะ
โรงพยาบาลไชยวาน	11020	[redacted]	[green bar]	รพ.สต.หนองแวง	04568	[redacted]	[green bar] ie
โรงพยาบาลหนองแสง	11027	[redacted]	[green bar]	รพ.สต.หนองแคน	04569	[redacted]	[green bar] ie
				รพ.สต.คำเลาะ	04570	[redacted]	[green bar] ie
				รพ.สต.ห้วยยาง	04571	[redacted]	[green bar] ie

นวัตกรรมยา

ระบบติดตามอุณหภูมิ/ความชื้น และระบบบริหารจัดการคลังยา



หลักการและเหตุผล

- ลดปัญหาการบันทึกด้วยกระดาษและข้อมูลตกหล่น
- ตรวจสอบย้อนหลังและสต็อกยาแบบ Real-time

วัตถุประสงค์

- ติดตามอุณหภูมิและความชื้นแบบ Real-time
- บริหารรับเข้า-เบิกจ่ายยาและติดตามวันหมดอายุ
- จัดทำ Dashboard / Graph / Report

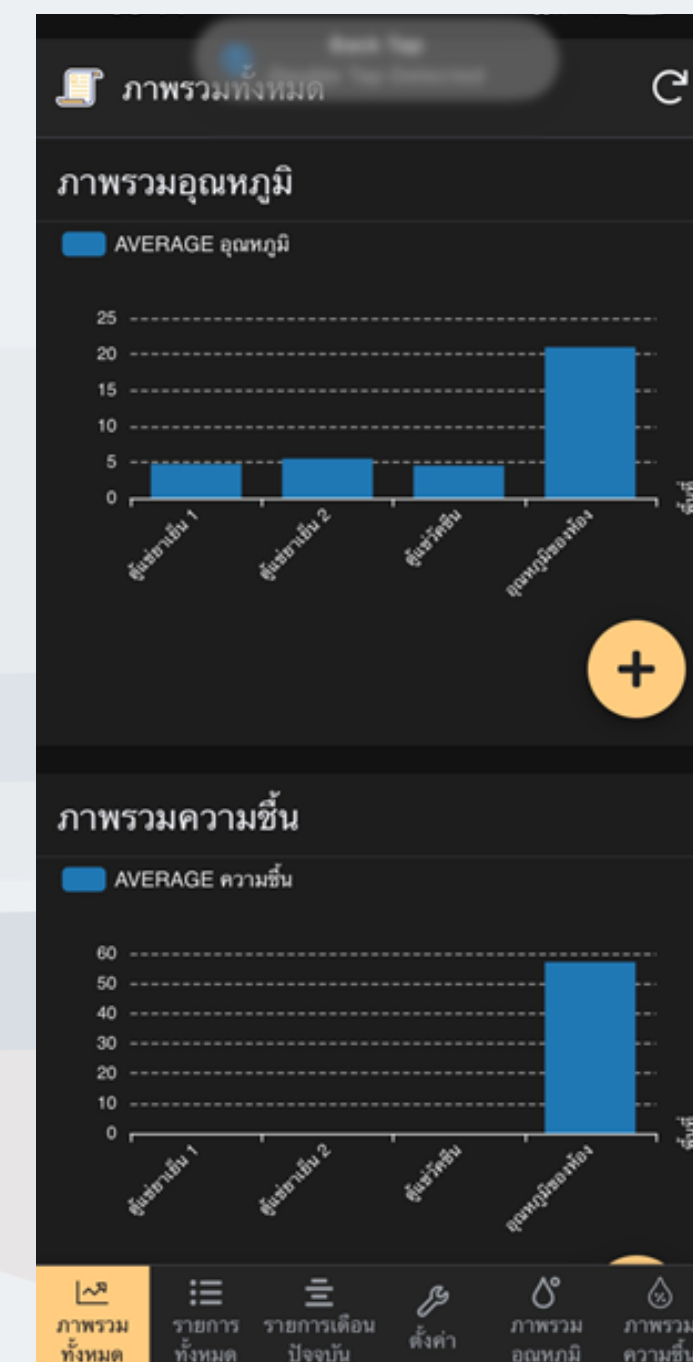
ผลลัพธ์หลังพัฒนาระบบ

- ค้นหาข้อมูลได้รวดเร็ว
- ลดภาระงานเอกสารและความผิดพลาด
- ตรวจสอบสต็อกยาได้ทันที
- สนับสนุนการประเมินคุณภาพและ HA

แนวทางพัฒนาในอนาคต

- เชื่อมต่อ IoT และ SQL Server
- แจ้งเตือนผ่าน Line / Email

วันที่ / เวลา	พื้นที่	อุณหภูมิ	ความชื้น	สถานะ	บันทึกโดย
ตู้แช่ยาเย็น 1 7					
21 พฤษภาคม 2569 14:01:33	ตู้แช่ยาเย็น 1	5.10		ปกติ	nititat.pu@gr
20 พฤษภาคม 2569 13:24:46	ตู้แช่ยาเย็น 1	3.90		ปกติ	nititat.pu@gr
19 พฤษภาคม 2569 14:01:11	ตู้แช่ยาเย็น 1	3.50		ปกติ	ni...@gr



นโยบายข้อที่ 3

เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างรายได้



3.2 Global Destination Medical & Wellness Hub ระดับโลก

- ▶ ยกระดับไทยเป็น Medical & Wellness Hub ระดับโลก
- ▶ ขู่อัตลักษณ์ไทยสู่สากล ดึงดูดผู้รับบริการทั่วโลก
- ▶ สร้างรายได้และมูลค่าทางเศรษฐกิจให้ประเทศอย่างยั่งยืน



การใช้จ่ายสมุนไพรและผลการตรวจสอบข้อมูลรหัสยา สิทธิ UC อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2569



ผลการดำเนินงานการใช้จ่ายสมุนไพร



จำนวนครั้งการใช้บริการ **10,520** ครั้ง



ราคายารวม **1,719,397.90** บาท



มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร **792,748.50** บาท

หน่วยบริการที่มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรสูงสุด



รพ.สต.บ้านห้วยยาง ต.โพนสูง **250,343.00** บาท



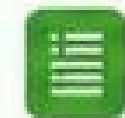
รพ.สต.บ้านหนองแคน ต.หนองหลัก **205,184.00** บาท



โรงพยาบาลไชยวาน **123,679.50** บาท



ผลการตรวจสอบความถูกต้องของรหัสยา



จำนวนรหัสยาที่พบในระบบ **34** รหัส



จำนวนรหัสยาที่พบข้อผิดพลาด **5** รหัส



จำนวนรหัสยาที่ถูกต้อง **29** รหัส

ร้อยละความถูกต้อง

85.29%



ผลการตรวจสอบรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวนรหัสยาที่พบในระบบ (รหัส)	จำนวนรหัสยาที่พบข้อผิดพลาด (รหัส)	จำนวนรหัสยาที่ถูกต้อง (รหัส)	ร้อยละความถูกต้อง
โรงพยาบาลไชยวาน	18	0	18	100.00%
รพ.สต.บ้านสงเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคำละะ ต.คำละะ	11	2	9	81.82%
รพ.สต.บ้านสงเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองแคน ต.หนองหลัก	13	1	12	92.31%
รพ.สต.บ้านสงเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองแวง ต.ไชยวาน	9	1	8	88.89%
รพ.สต.บ้านสงเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านห้วยยาง ต.โพนสูง	12	2	10	83.33%
รวม	63	6	57	90.48%



สรุปผล

- ▶ หน่วยบริการมีการใช้จ่ายสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ
- ▶ ภาพรวมความถูกต้องของข้อมูลอยู่ในระดับดี (85.29%)
- ▶ ควรพัฒนาการบันทึกรหัสยาในบางหน่วยบริการ เพื่อลดข้อผิดพลาดและเพิ่มคุณภาพข้อมูล



ข้อเสนอแนะ



อบรมและทบทวนความรู้
การบันทึกรหัสยาอย่างต่อเนื่อง



ตรวจสอบและทวนสอบข้อมูล
ก่อนส่งเบิกจ่าย



ใช้ระบบสารสนเทศในการสนับสนุน
และติดตามคุณภาพข้อมูล



ตั้งเป้าหมายยกระดับความถูกต้อง
ของข้อมูลให้สูงขึ้น

นโยบายข้อที่ 4

บริหารโปร่งใส พร้อมรับภัยวิกฤต

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA)
ปีงบประมาณ 2569 (รอบ 6 เดือน)

100 คะแนน

โรงพยาบาลไชยวาน
พัฒนาผลการประเมิน ITA อย่างต่อเนื่อง
ทำให้แสดงได้ถึงความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล
และมุ่งมั่น พัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง



นโยบายข้อที่ 5

บริการเป็นเลิศ มุ่งสู่ sw.สีเขียว

ยกระดับศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (มะเร็ง หัวใจ
ปลูกถ่ายอวัยวะ) ตามมาตรฐานสากล

สาขาหัวใจ

วิเคราะห์ปัญหา



สิ่งที่ดำเนินการ

ออกแบบระบบการให้
บริการ



- ระบบconsult แพทย์cardio ทางline (STEMI / Non-STEMI / HF)
- ปฏิบัติตามแนวทางCPG จังหวัด
- เข้าร่วมกลุ่ม ACS Udonthani ร่วมกับsw.แม่ข่าย เพื่อติดตามผลการรักษาภายหลังการส่งต่อผู้ป่วย
 - ดำเนินการจัดระบบคิวนัดecho ออนไลน์ร่วมกับรพศ. ให้กับผู้ป่วยโรคหัวใจในพื้นที่อ.ไชยวานเพื่อลดระยะเวลาการเดินทางไปนัดเอง
 - ระบบการconsult การดูแลผู้ป่วยHF การใช้โปรแกรม Virtual HF

บุคลากร



-พัฒนาอบรมสมรรถนะแพทย์
พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย

ทรัพยากร



- มีstockยา SK พร้อมใช้
- มีLab Trop-I
- เครื่องอัลตราซาวด์สำหรับทำ echo

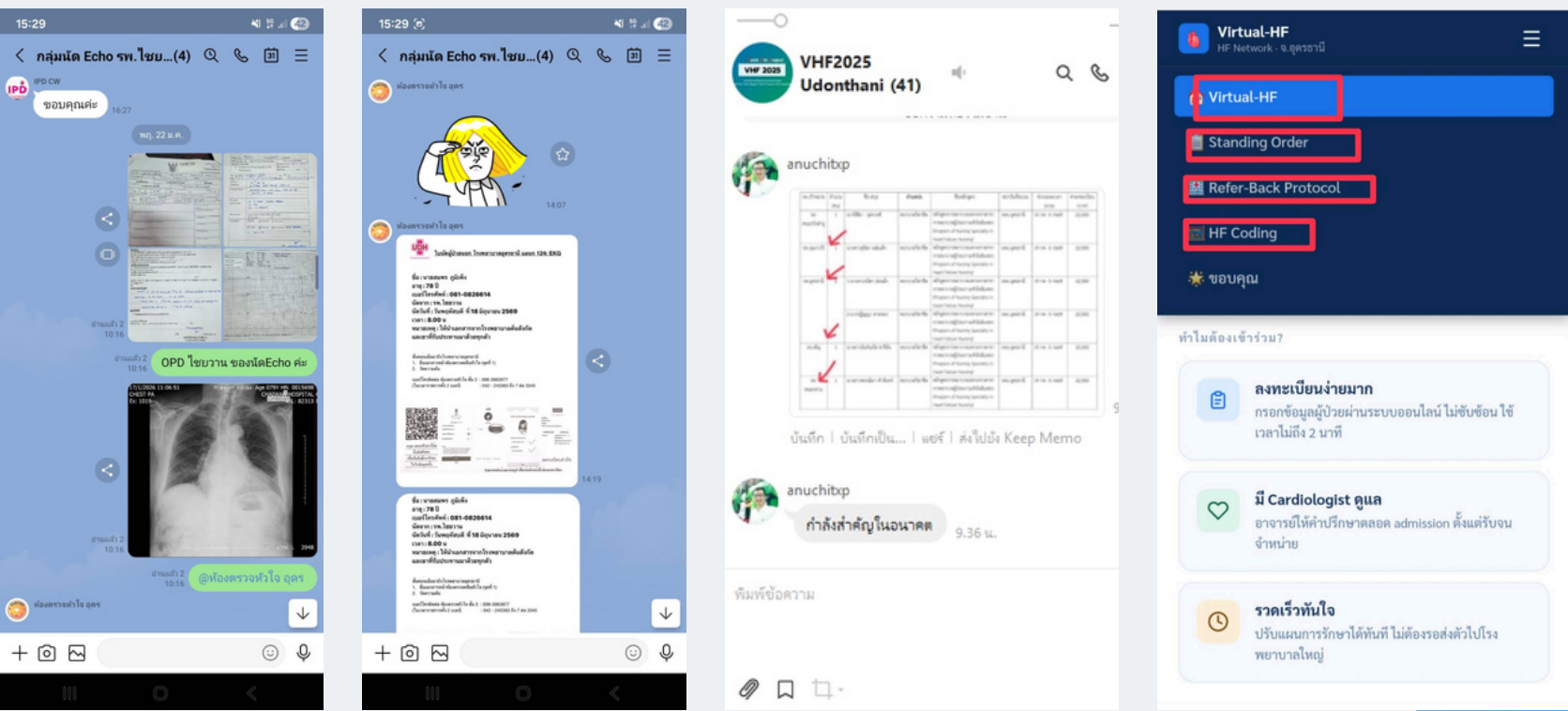
ชุมชนการมี
ส่วนร่วม



- ภาคีเครือข่ายกู้ชีพFRนำส่ง
- หมอครอบครัวประจำรพสต

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

KPI	เป้าหมาย	2565	2566	2567	2568	2569
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าร้อยละ 9	20%	0%.	0%.	0%	0%



นโยบายข้อที่ 5 บริการเป็นเลิศ มุ่งสู่ sw.สีเขียว

สาขาหลอดเลือดสมอง

กระบวนการดำเนินงาน

Pre-Hos

- 1.การให้สุศึกษาและเพิ่มความตระหนักในชุมชน และในกลุ่มเสี่ยง CVD risk สูง
- 2.การประชาสัมพันธ์ในชุมชนและคลินิกโรคเรื้อรัง
- 3.มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669/ EMS ครอบคลุมทุกตำบล
- 4.จัดทำแนวทางอบรมจนท. sw.สต. การดูแลและส่งต่อกลุ่มสงสัย Stroke

In-Hos

- 1.เปิดบริการคลินิก stroke
- 2.Update CPG และ ทำกับการใช้ CPG
- 3.การจัดอบรม ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track
- 4.มีใบ Checklist Form ในการประเมินส่งต่อ มีการจัดตั้ง Stroke clinic
- 5.จัดระบบ Fast Track ในระดับอำเภอ/แม่ข่าย เพื่อให้คนไข้ได้ CT Brain ทุกราย
- 6.ปรับปรุงแบบคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว
- 7.ส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสะดวก รวดเร็ว ไร้รอยต่อ

Post-Hos

- 1.ทีมสหสาขาวิชาชีพวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงขั้นตอนการDischarge Planing
- 2.มีระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษาและดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ Program smart COC
- 3.ทีม COC /กายภาพ/IMC ติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์
- 4.มีการจัดทำ POP UP สื่อสารในระบบ Hos XP จากทีม COC และกายภาพ เพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลได้ทราบปัญหาของผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2566	2567	2568	2569
1.อัตราการเข้าถึง Stroke fast track	≥ร้อยละ 50	41.27	37.03	43.94	61.9
2.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Stroke	≤ ร้อยละ 7	9.52	2.94	7.57	0

อาการเตือนโรค stroke



การปลูกถ่ายอวัยวะ



ประชาสัมพันธ์
จดหมายข่าว
ฉบับประจำวันที่ 16 มีนาคม 2569
โรงพยาบาลไชยวาน



นพ.เอกชัย สิลาวงศ์กิจ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยวาน



นางพิสนัย สุทธิพันธุ์ตระกูล
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



รู้หรือไม่ว่า
1คน
สามารถช่วยชีวิต
เพื่อนมนุษย์
ได้ถึง
8ราย

รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

วันจันทร์ ที่ 16 มีนาคม 2569 โรงพยาบาลไชยวาน ได้เปิดรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โดย
นายแพทย์เอกชัย สิลาวงศ์กิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยวาน ได้มอบหมายให้แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลไชยวานเชิญชวนประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอไชยวาน ร่วมทำบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ด้วยการ
บริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ ผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่จุด
ประชาสัมพันธ์ได้ใน วัน เวลาราชการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชยวาน โดยเปิดรับบริจาคได้
ตั้งแต่ เวลา 08.00 - 16.00 น. ทุกวันจันทร์-ศุกร์







บริจาคอวัยวะเพื่อต่อชีวิต
การให้...ที่ไม่สิ้นสุด

สนใจติดต่อสอบถาม
คุณสุวภัทร ศรีสร้อย
042-265331 ต่อ 0
ในวัน เวลาราชการ

042-265-331 chaiwan.plan@gmail.com กลุ่มงานการพยาบาล SW.ไชยวาน

กิจกรรม

- 1.ติดตามประชาชนสัมพันธ์และตั้งจุดเชิญชวนค้นหาผู้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะและดวงตารายใหม่
2. จัดทำแนวทางในการให้ความรู้ในการแสดงความจำนงการบริจาค อวัยวะในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต การออกหน่วยแพทย์ พอสว. กิจกรรมเชิง รุก ในกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา ประชาชน อสม.และขับเคลื่อน ใน พชอ.
3. จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิงรุกค้นหา ผู้แสดงความจำนงบริจาค อวัยวะและดวงตา ใน กลุ่มผู้บริจาคโลหิต
4. มีทะเบียนรายงาน และการบันทึกรายละเอียดการปฏิบัติงานและส่งยอดตัวชี้วัดทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน

- มีผู้สนใจเข้าสอบถาม เดือน มี.ค. – พ.ค. 2569 จำนวน 8 ราย



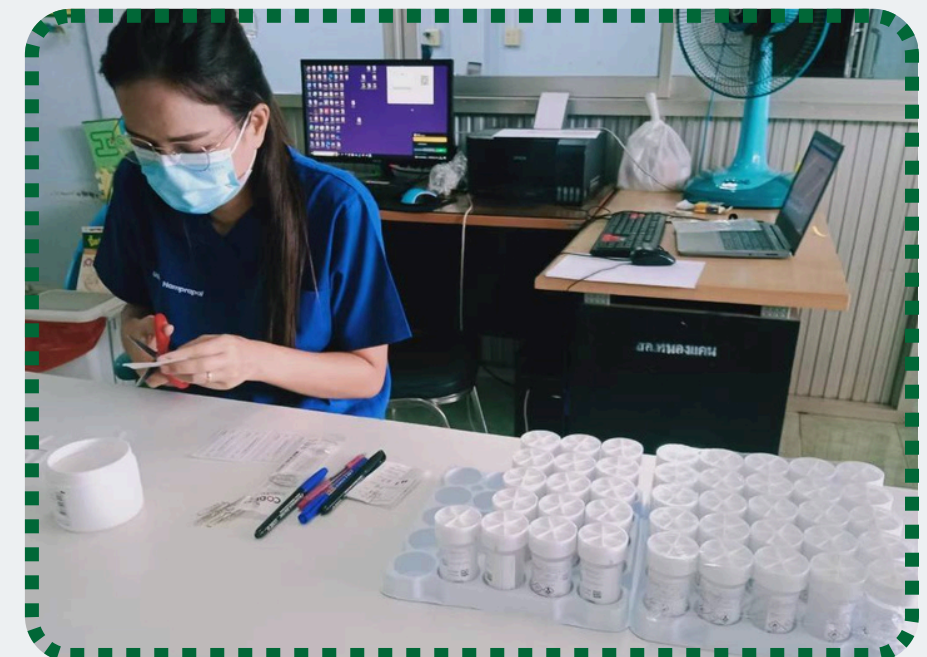
การดำเนินงาน“มะเร็งครบวงจร”

มะเร็งปากมดลูก
ประชากรหญิงไทย อายุ 30-59 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 35

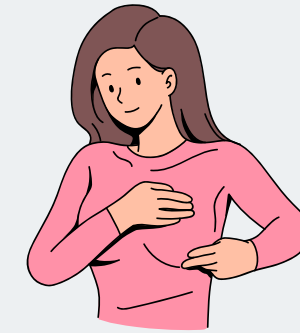
หน่วยบริการ	ผลงานปี 2567	เป้าหมาย 2568	ผลงานปี 2569 เป้าหมาย 1,555 ราย
PCU.ไชยวาน	192 ราย (46.82)	197 ราย (70.35)	39 ราย
รพ.สต.หนองแวง	46 ราย (25.50)	26 ราย (32.50)	0
รพ.สต.หนองแคน	46 ราย (25.5)	55 ราย (19.92)	96 ราย
รพ.สต.ห้วยยาง	46 ราย (25.5)	84 (25.53)	3 ราย
รพ.สต.คำเลาะ	46 ราย (25.5)	78 (22.28)	5 ราย
รวม	469 ราย (26.58)	445 ราย (33.84)	142 ราย 9.13% ไม่ผ่าน

การดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค

- ✓ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test และการใช้ชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง (HPV Self-Sampling) ตรวจเชิงรุกในชุมชน หน่วยงานราชการ
- ✓ กลุ่มเป้าหมายอยู่ในช่วงวัยทำงาน ส่วนมากไม่ได้อยู่ในพื้นที่



มะเร็งเต้านม



ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) $\geq$ ร้อยละ 90

ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเจ้าหน้าที่ (CBE) $\geq$ ร้อยละ 90

เป้าหมายปี2569 8,844 คน



ผลงาน
คัดกรองด้วยตนเอง
7,550 (85.20 %)



ผลงาน
ตรวจโดย จนท.
8,134 (91.79%)



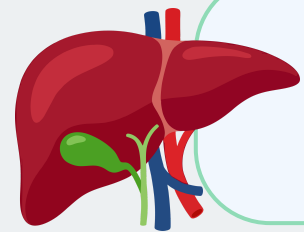
การดำเนินงาน / ปัญหาอุปสรรค

- อบรมแกนนำ ประชาชนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
- ผลตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองผิดปกติ ส่งตรวจด้วยเจ้าหน้าที่ชำนาญการ
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทำงานค้าขาย ไม่สนใจดูแลตนเอง

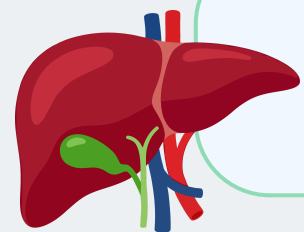
โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยวิธีอุจจาระและปัสสาวะ

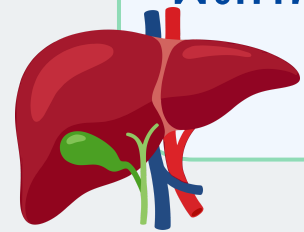
✓ เป้าหมาย ร้อยละ 100



เป้าหมายปี 2569
จำนวน 27,366 ราย



คัดกรอง 27,366 คน
คิดเป็นร้อยละ 100



ผลคัดกรองพบว่าเสี่ยงสูง 943 ราย
คิดเป็นร้อยละ 3.45



ผล NEGATIVE 414 ราย
คิดเป็นร้อยละ 43.90

ผล POSITIVE 529 ราย
คิดเป็นร้อยละ 56.10

การดำเนินงาน

- คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริง ด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยง VERBAL SCREENING เชิงรุกในชุมชน
- คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ด้วยชุดตรวจ OV-RAPID DIAGNOSIS TEST (OV-RDT)

ปัญหาอุปสรรค

- กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ทำให้การคัดกรองไม่ได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

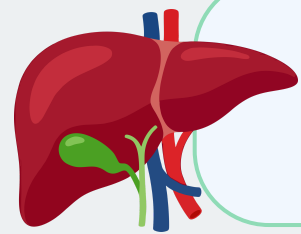


โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

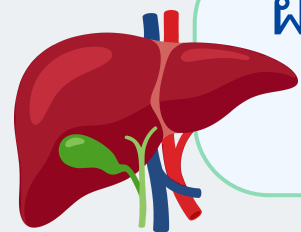
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์

✓ เป้าหมาย ร้อยละ 100

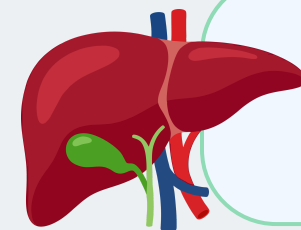
การดำเนินงาน



เป้าหมาย 100 ราย



ผลงานคัดกรอง 100 ราย
คิดเป็นร้อยละ 100



ผลผิดปกติ 11 ราย



ส่งต่อ 6 ราย

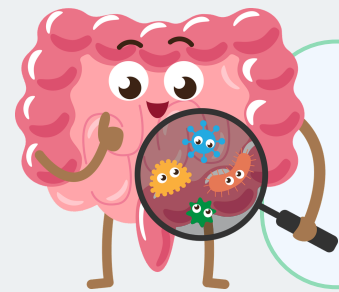
รับการรักษา
ในรพ. 5 ราย

- คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์
- ผลตรวจผิดปกติส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา

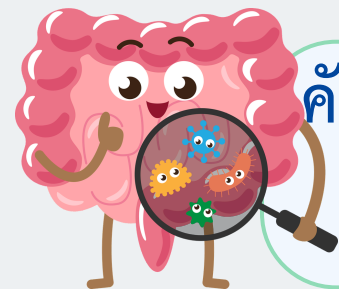


มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT TEST
✓ เป้าหมาย ร้อยละ 10



เป้าหมาย 11,230 ราย



คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 1,225 ราย
คิดเป็นร้อยละ 10.91



ผลเป็นลบ 1,225 ราย

ผลเป็นบวก 1,225 ราย

การดำเนินงาน

- คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70 ปี ด้วยชุดตรวจ FIT TEST
- ผลตรวจผิดปกติส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา



ยกระดับทางเลือกการบริการสุขภาพเข้าถึงได้รวดเร็ว

การดำเนินการ

- ดำเนินงานตามนโยบาย Smart Hospital
- จัดระบบการบริการผู้ป่วยนอก ใช้ระบบบัตรคิวอัตโนมัติ ช่องทางการยืนยันตัวตน และระบบคิวเข้าตรวจ ระบบนัดออนไลน์
- ระบบOPD paperless
- ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการโดย 1669 อาสาгүйชีฟในตำบล
- จัดระบบการดูแลผู้ป่วย Fast tack กลุ่มโรคสำคัญ Stroke STEMI Sepis Trauma กลุ่มแม่และเด็ก

ผลการดำเนินการ

- ระยะเวลาการรอคอยที่OPD (ตค68- เมย.69) =84นาที
- ผลงานระบบTelemedicine (ตค68- เมย.69) =ร้อยละ 11.89 %
- ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (เป้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 29) (ตค68- เมย.69) = ร้อยละ 53.93

Dashboard			
ยินดีต้อนรับ, นายคมสันต์ จันทะโพธิ์			
ตำแหน่ง: ปรึกษาด้านคอมพิวเตอร์			
หน่วยบริการ: 11020			
รพ.สต.			
หน่วยงาน	รหัส	Ver.	สถานะ
รพ.สต.พนาแวง	04568	1.0.3	API Online DB Online
รพ.สต.พนาอ้อ	04569	1.0.3	API Online DB Online
รพ.สต.พนาอ้อ	04570	1.0.3	API Online DB Online
รพ.สต.พนาอ้อ	04571	1.0.3	API Online DB Online



เลือกคลินิก		เลือกโรงพยาบาล
เลือกคลินิก		เลือกโรงพยาบาล
ร	คลินิก	คลินิก
1	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ
2	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ
3	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ
4	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ
5	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ
6	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ
7	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ
8	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ
9	รพ.สต. พนาอ้อ	รพ.สต. พนาอ้อ



←

นัดหมายออนไลน์

กรุณาระบุข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อทำการจองคิว

จังหวัด*

อุดรธานี

โรงพยาบาล*

โรงพยาบาลไชยวาน

คลินิก*

ตรวจโรคทั่วไป

รูปแบบการจอง*

☒ จองเพื่อตรวจที่โรงพยาบาล

☐ จองเพื่อตรวจออนไลน์ (Tele Medicine)

วันที่*

26 พฤษภาคม 2569

ห้องตรวจ*

004

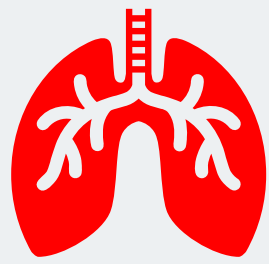
แพทย์*

นพ. วิชัย อึ้งพรหมกันทิ

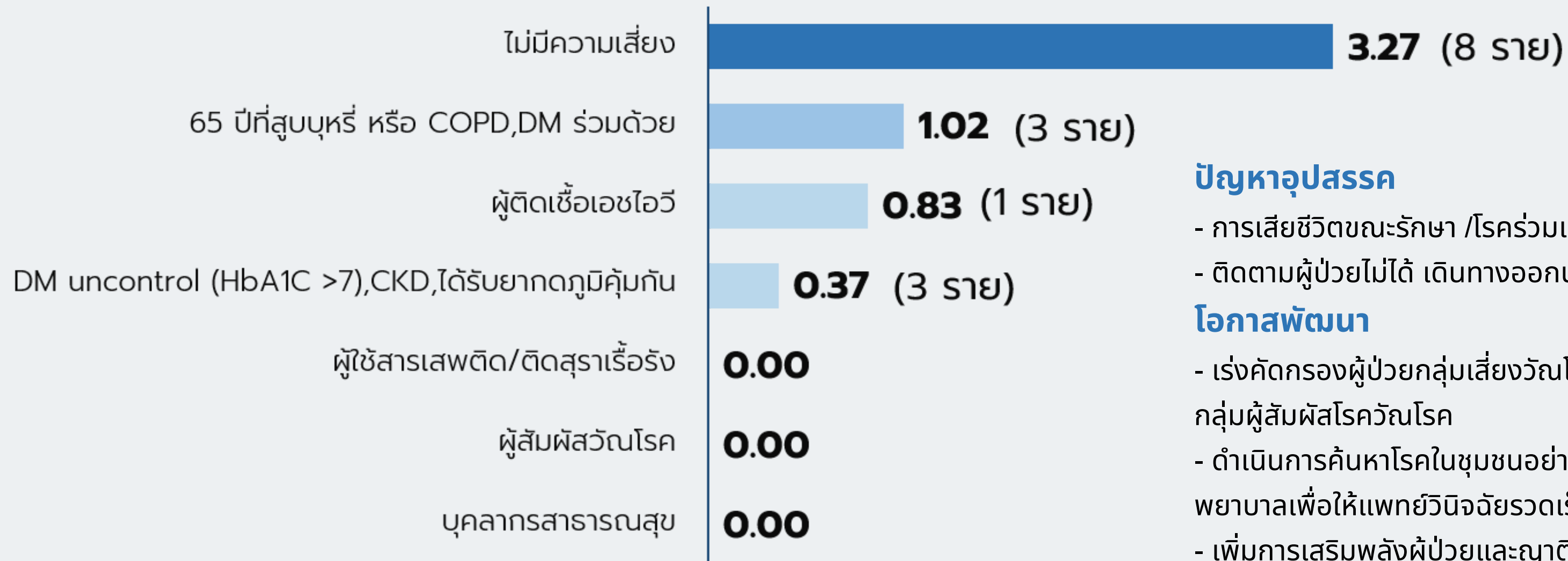
กรุณาระบุเวลา*

09:00 - 16:00

version: 0.0.39



ยุทธวิธีโรค คัดกรองเชิงรุก ตัดวงจรโรค

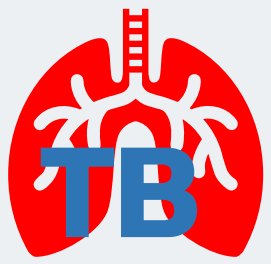


ปัญหาอุปสรรค

- การเสียชีวิตขณะรักษา /โรคร่วมเบาหวาน / CA / B24
- ติดตามผู้ป่วยไม่ได้ เดินทางออกนอกพื้นที่

โอกาสพัฒนา

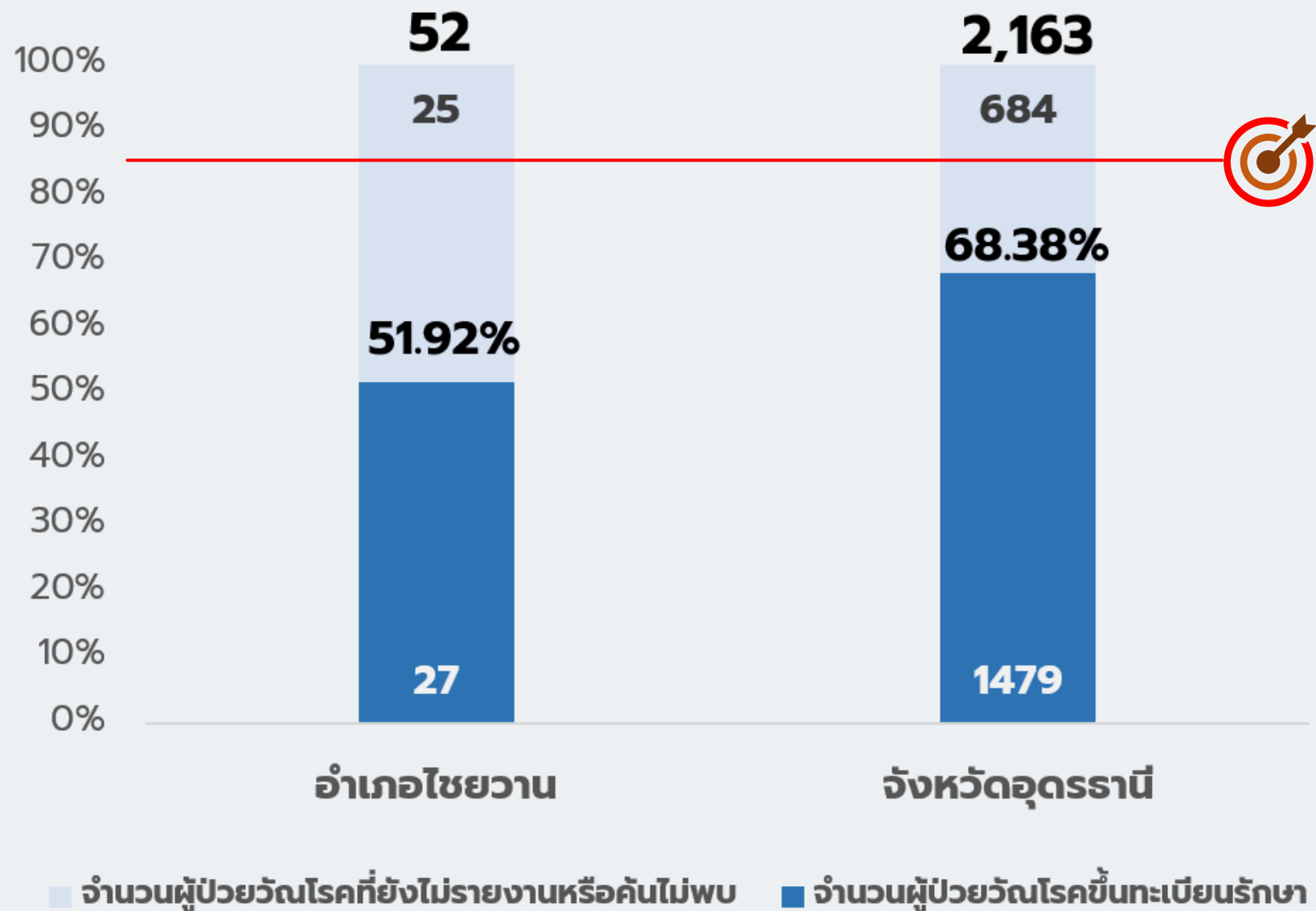
- เร่งคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และคัดกรองวัณโรคแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสโรควัณโรค
- ดำเนินการค้นหาโรคในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และส่งต่อมายังโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยอย่างรวดเร็ว
- เพิ่มการเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในคลินิก และเยี่ยมบ้าน



ยุติวัณโรค

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค
รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2569

🎯 ร้อยละ 85



อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด
รายใหม่ปี 2569

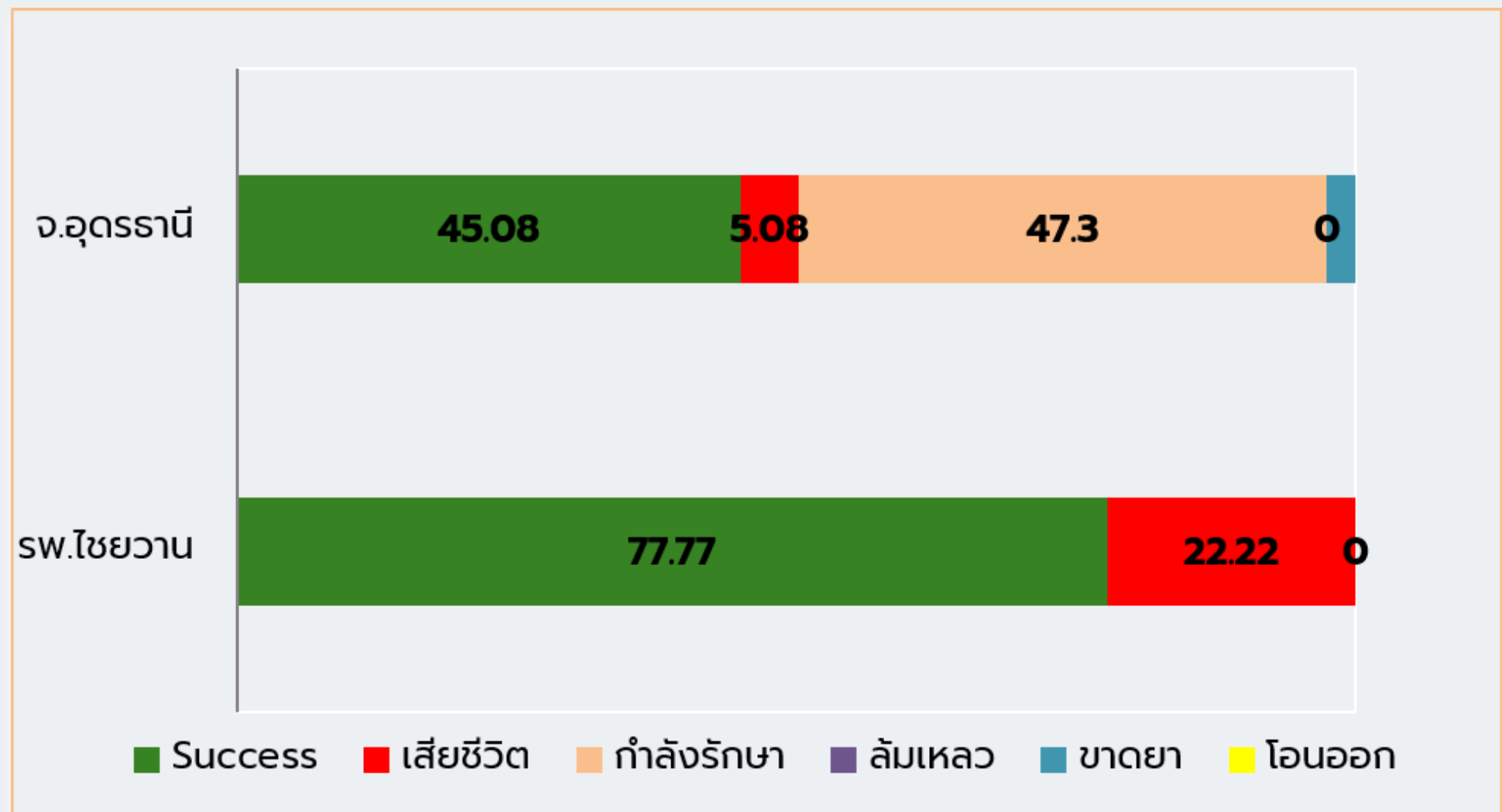
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนใน
ไตรมาสที่ 1/2569 จำนวน 9 ราย

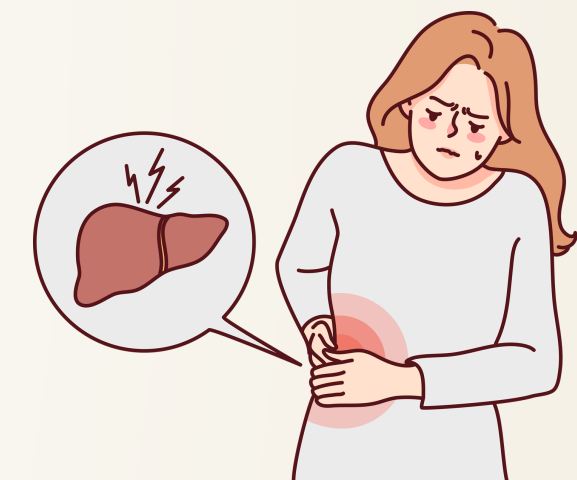
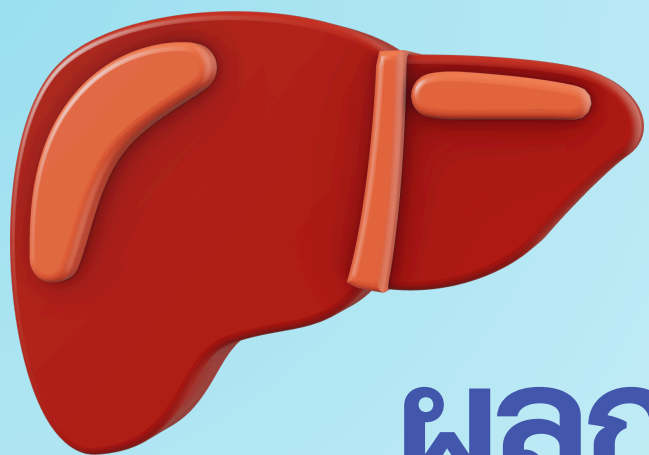
🎯 ร้อยละ 88

📌 รักษาสำเร็จ 5 ราย

📌 เสียชีวิต 2 ราย

📌 กำลังรักษา 2 ราย





ผลการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบ“บี”และ“ซี”

เป้าหมาย

เป้าหมายการคัดกรอง
อำเภอไชยวาน ประจำปี 2569
จำนวน 3,753 คน

ผลการคัดกรอง
ไวรัสตับอักเสบบี

จำนวน 1,428 คน
คิดเป็น 38.05 %

ผลการตรวจ

ผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี
Positive
จำนวน 25 คน
คิดเป็น 1.75 %

ผลการคัดกรอง
ไวรัสตับอักเสบซี

จำนวน 1,420 คน
คิดเป็น 37.84 %

ผลการตรวจ

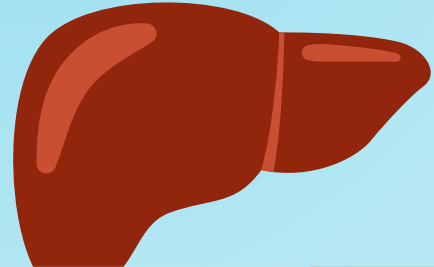
ผลการตรวจไวรัสตับ
อักเสบซี Positive
จำนวน 16 คน
คิดเป็น 1.13 %

การรักษา

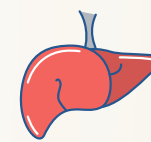
Hep B Positive
เข้ารับการรักษานจำนวน 25 คน
Hep C Positive
เข้ารับการรักษานจำนวน 16 คน
เข้ารับการรักษาน 100 %

ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ

คปสอ.ไชยวาน ปี 2567-2569



จำนวน
คัดกรอง



พบเชื้อ



รักษา

1428
คิดเป็น 38.05%

25
คิดเป็น 1.75%

25
คิดเป็น 100%

1420
คิดเป็น 37.84%

16
คิดเป็น 1.13%

16
คิดเป็น 100%

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	จำนวน การคัด กรอง	ร้อยละ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	เข้ารับการรักษ	ร้อยละ
ผู้ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ร้อยละ 90)	2567	588	626	106.46	9	1.44	9	100
	2568	1800	1,973	109.61	23	1.76	23	100
	2569	3753	1428	38.05	25	1.75	25	100
ผู้ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ร้อยละ 90)	2567	588	675	114.80	12	1.78	12	100
	2568	1800	2066	114.78	15	0.77	15	100
	2569	3753	1420	37.84	16	1.13	16	100



ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการเข้ารับการรักษา เนื่องจากปัญหาทางการเงิน การเดินทาง และอายุที่มากขึ้น
2. การติดต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ลำบาก เนื่องจาก ไม่มี Smart phone และไม่มีสัญญาณโทรศัพท์
3. ติดตามผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชและติดสารเสพติด เข้ารับการรักษาตามระบบได้ยากเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้อยู่ตามภูมิลำเนาตนเอง

โอกาสพัฒนา

- ประสานขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้จัดซื้อชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ
- ประสานงานร่วมกับ อสม. เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ผ่านทางญาติผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน”

< 99+ Rx.STOP...UD (104) 🔍 📞 📅 31

เรียน เจ้าหน้าที่ ทักท่านครับ

HCVจำนวน 2 ราย

1. นายเอกพล ผันผอน อายุ 23 ปี
U/D B24
FIB-4 = 0.40
APRI= 0.3
HCV Viral load = 3,290,000
HBC Ab= Positive
CD4= 729
HIV Viral load =34000

2. นายอวยพร อุ่นอก อายุ 62ปี
No U/D
FIB-4 = 4.92
APRI= 1.6
HCV Viral load = 2.400,000
HBC Ab= Negative

HBV จำนวน 1 ราย
3.นางอ้อย แสงใส อายุ 45 ปี
U/D HT
FIB-4 = 0.47
APRI= 0.1

อ่านแล้ว 80
13:33

ลงข้อมูลใน google form เรียบร้อยค่ะ

Olarn

Nok Keaw



5.4 โรงพยาบาลสู่ระบบพลังงานสะอาด ลดคาร์บอนเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

มีการกำหนดนโยบาย
และมาตรการประหยัดพลังงาน

การจัดการด้านพลังงาน
(พลังงานทดแทน)

ระบบโซลาร์เซลล์
จำนวน 3 จุด



กำลังการผลิตติดตั้ง
20 kWp / จุด

ผลิตไฟฟ้า : วัน (รวม)
244.80 kWh



ลดลง

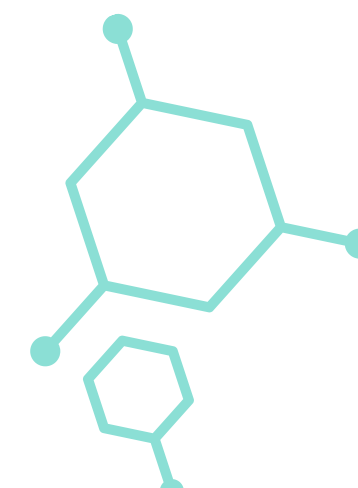
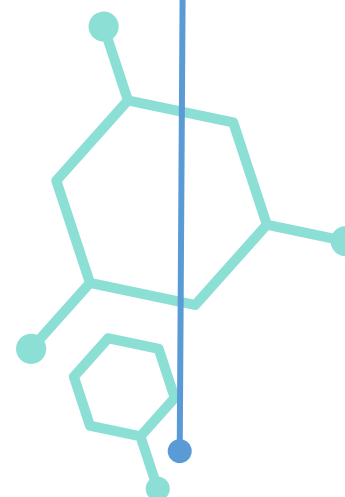
5% จากปี 2568

โรงพยาบาลมีระบบโซลาร์เซลล์ขนาดรวม 61.20 kWp

ลดค่าไฟได้ประมาณ 32,313 บาทต่อเดือน

ลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่ชั้นบรรยากาศได้
ประมาณ 40.5 ตัน ต่อปี

เทียบเท่าการปลูกต้นไม้ประมาณ 2,250 ต้น



นโยบายข้อที่ 6

เสริมสร้างขวัญกำลังใจคนสารานสูง

เร่งผลักดัน พรบ.อสม. และ พรบ.ก.สร. สร้างความ มั่นคงและความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

การเร่งผลักดันพระราชบัญญัติ (พรบ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ “พรบ.อสม.” ถือเป็นก้าวสำคัญในการสร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าในสายงานของ อสม. อย่างเป็นรูปธรรม เพราะจะช่วยยกยอบทบาท อสม. ให้มีสถานะที่ชัดเจน ได้รับสิทธิ สวัสดิการและการคุ้มครองที่เหมาะสมกับภารกิจที่ปฏิบัติในชุมชน



ขอเชิญชวน

ทุกภาคส่วน

ร่วมแสดงความคิดเห็น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ต่อ

“ร่างพระราชบัญญัติ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.”

ร่วมแสดงความคิดเห็น
เพื่อกฎหมายที่ดี
เพื่อสุขภาพดีของคนไทย

อสม. อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
VILLAGE HEALTH VOLUNTEER

ร่วมคิด ร่วมสร้าง เพื่อ อสม.
ก้าวไปด้วยกัน...เพื่อสุขภาพดีของคนไทย

ร่วมแสดงความคิดเห็น
เพื่อร่างกฎหมายที่ตอบโจทย์
และคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของ
อสม. อย่างแท้จริง

สแกนเพื่อแสดงความคิดเห็น

กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การดำเนินงาน

มีการประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงความสำคัญ ของการมี พรบ. อสม. ที่จะช่วยสะท้อนคุณค่าและความสำคัญของ อสม. ที่เป็น “หัวใจองงานสาธารณสุขชุมชน” และเป็นพลังสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่ง อสม.ทุกคนได้ให้ความร่วมมือในการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติ อสม. ในครั้งนี้

ขอเชิญชวน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อ

“ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.”

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

สืบเนื่องจากการเปิดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ซึ่งผ่านการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ระหว่างวันที่ 23 เมษายน - 8 พฤษภาคม 2569 ที่ผ่านมา ทางหน่วยงานได้รวบรวมข้อเสนอแนะและเสียงสะท้อนจาก อสม. ประชาชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลทุกภาคส่วน มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้จิตอาสา ได้เป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน

การแก้ไขเพิ่มเติมในครั้งนี้ มุ่งเน้นการปรับปรุงหลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง เพื่อคุ้มครองสิทธิและดูแลสวัสดิการของ อสม. ทั่วประเทศให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงขอร่างฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาเปิดรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนอีกครั้ง

สาระสำคัญที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมจากการรับฟังความคิดเห็น มีดังนี้:

- ขยายเกณฑ์อายุผู้มีสิทธิได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. (รายใหม่)** (มาตรา 28 (1))

ปรับเกณฑ์สมมติผู้มีสิทธิได้รับการคัดเลือกเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น อสม. โดยขยายเพดานอายุสูงสุดจากเดิมไม่เกิน 60 ปี เป็นไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์
- ยกเลิกการฟื้นฟูสภาพโดยอัตโนมัติเมื่ออายุครบ 60 ปี** (มาตรา 32 (6))

ตัดเงื่อนไขการขาดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามที่กำหนดให้พ้นสภาพเมื่ออายุครบ 60 ปีออก เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง
- ปรับลดระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อรับสวัสดิการ** (มาตรา 48 (3))

ปรับลดเกณฑ์ระยะเวลาการปฏิบัติงานจากเดิม 20 ปี ลงเหลือ 10 ปี เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการ โดยยกเลิกการพ้นสภาพเนื่องจากอายุครบ 60 ปี และกำหนดเงื่อนไขการพ้นสภาพให้เกิดขึ้นเฉพาะกรณีนี้ “ไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน” ตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น
- ปรับปรุงบทบัญญัติให้สอดคล้องและเป็นคุณแก่ อสม. ยิ่งขึ้น** (มาตรา 55 บรรดาสอง และมาตรา 56)

แก้ไขเนื้อหากฎหมายในบางแห่ง เพื่อให้สอดคล้องกับการฟื้นฟูสภาพ และการรับสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงานครบ 10 ปี รวมทั้งสอดคล้องกับการยกเลิกเกณฑ์อายุ 60 ปี อันเป็นการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของ อสม. ให้มีความสมบูรณ์และเป็นธรรมยิ่งขึ้น

ขอเชิญชวนทุกท่าน “ร่วมแสดงความคิดเห็น”
เพื่อพิจารณาหลักการร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีความสมบูรณ์ คุ้มครองประโยชน์สาธารณะ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ อสม. ทั่วประเทศ

เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่: **25 มิ.ย. 69 - 24 ก.ค. 69**

ช่องทางการแสดงความคิดเห็น: **law.go.th**

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่: **02 193 7040**

กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

6 ใจ

< 7 อสม.อำเภ...วาน (413)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

20:57

7 ขั้นตอน
ร่วมแสดงความคิดเห็น

คลิกที่ <https://law.go.th>

กด "เข้าสู่เว็บไซต์"

กด "ทำแบบสอบถาม"

ประเมินผลแบบสอบถาม

กด "แสดงความคิดเห็น"

กด "ส่งความคิดเห็น"

อสม. มหานคร

ฝากทุกท่าน ช่วยประชาสัมพันธ์/เชิญชวนกันร่วมออกความเห็นนะครับ

พรบ.อสม.จะมีผลบังคับใช้กับอสม.โดยตรงครับ

20:58

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

รับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พรบ. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

ผู้ได้รับผลกระทบ

อสม.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ประชาชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ

19/19 คำถาม

2 ข้อความคือเห็น

20:58

ยกระดับสวัสดิการทุกมิติ ค่าตอบแทนเป็นธรรม สร้าง ขวัญกำลังใจ และความสูงแก่บุคลากรทุกระดับ

ผลการดำเนินงาน

- มุ่งเน้นการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและปลอดภัย จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ภายในองค์กรเพื่อลดความเครียด ส่งผลให้อัตราความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement) เพิ่มสูงขึ้น
- จ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ตรงเวลาทุกเดือน
- ส่งเสริมเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม/อบรม วิชาการ



ปัญหา

การยกระดับสวัสดิการและการปรับค่าตอบแทนจำเป็นต้องใช้เงินทุนสูง หากองค์กรไม่มี
กระแสเงินสดที่เพียงพอ
หรือเผชิญภาวะเศรษฐกิจชะลอตัว อาจส่งผลกระทบต่อผลประกอบการในระยะสั้น

อุปสรรค

ฝ่ายบริหารหรือผู้บริหารอาจมองว่าสิ่งเหล่านี้เป็น ค่าใช้จ่าย มากกว่า การลงทุน
ทำให้งบประมาณถูกตัดหรือไม่ได้รับอนุมัติเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

ไม่จำเป็นต้องปรับขึ้นแบบก้าวกระโดดพร้อมกันทั้งหมด แต่ให้ใช้แนวทาง ททยอยปรับ



Thank you

The text "Thank you" is rendered in a stylized, elegant serif font. The letters are primarily a light orange color, with a thick, dark blue shadow cast beneath them, creating a 3D effect. The word "Thank" is in all caps, while "you" is in lowercase. Four decorative four-pointed stars are scattered around the text: two are pink and two are blue. One pink star is at the bottom left, a blue star is just to its right, another blue star is at the top right, and a pink star is just to its left.