



โรงพยาบาลสุวคนุหา

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของ
หน่วยงาน และการขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย ปี
พ.ศ. 2566



ข้อมูลอำเภอสุวรรณคูหา

646.1 ตารางกิโลเมตร		
		ประชากรทั้งสิ้น
35,885	36,261	72,146 คน

ขนาดพื้นที่
ประชากร

8 ตำบล 91 หมู่บ้าน 14,984 หลังคาเรือน

การปกครอง

เป็นที่ราบสลับเนินเขา สภาพดินเป็นดินร่วนปนทรายมีความอุดมสมบูรณ์ซึ่งเหมาะแก่การปลูกพืชไร่ เช่น อ้อย ยางพารา มันสำปะหลัง

สภาพภูมิประเทศ

ไม่มีทางหลวงเชื่อม เส้นทางคดเคี้ยวค่อนข้างขรุขระ

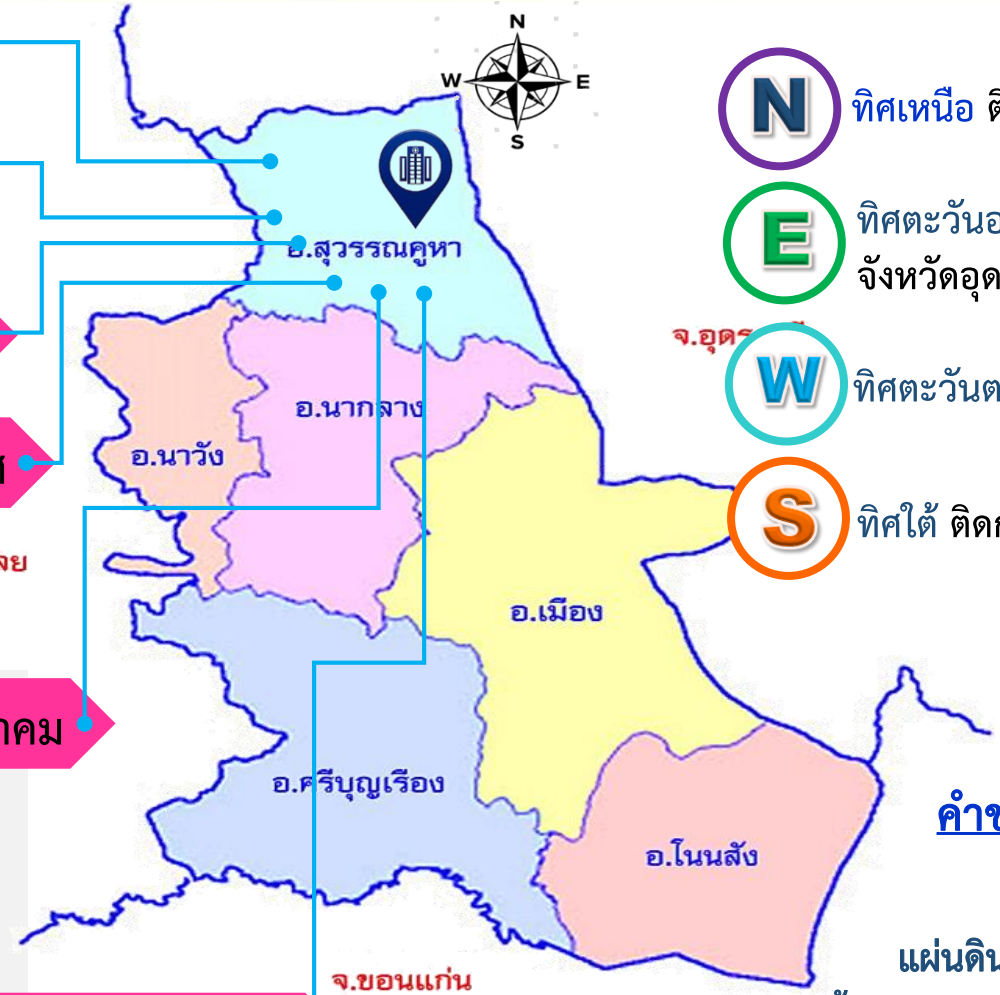
การคมนาคม

➤ ระยะทางห่างจากจังหวัดหนองบัวลำภู 70 กม.

ใช้เวลาเดินทาง 1 ชั่วโมง

➤ หมู่บ้านที่ไกลที่สุด คือ บ้านโคกนกพัฒนา

ระยะทางห่างจากโรงพยาบาล 26.80 กม./เดินทาง 1 ชั่วโมง



N

ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอโนนสัง จังหวัดอุดรธานี

E

ทิศตะวันออก ติดกับ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี

W

ทิศตะวันตก ติดกับ อำเภอนาดูน จังหวัดเลย

S

ทิศใต้ ติดกับ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

คำขวัญอำเภอสุวรรณคูหา

ถิ่นกำเนิด ทสพช.

แผ่นดินธรรมหลวงพ่อพระไชยเชษฐา

ล้ำค่าพระพุทธรูปทองคำ เทียววัดถ้ำสุวรรณคูหา

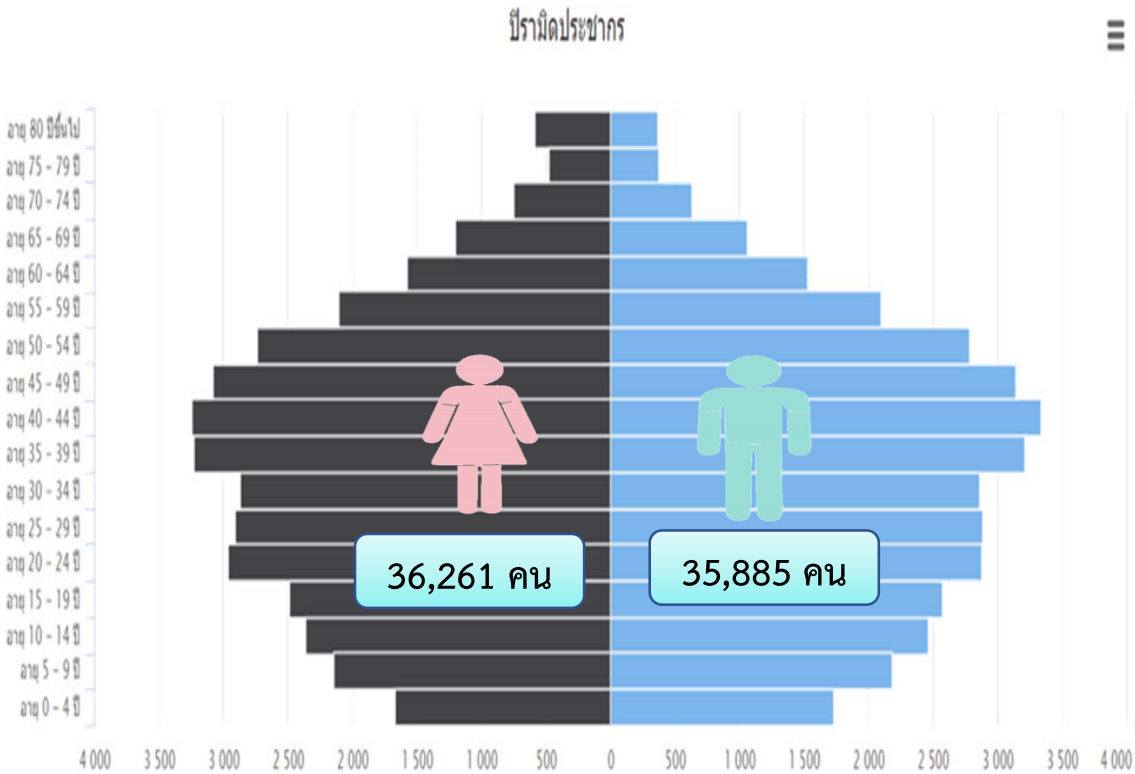
ก้องกังวานภูซาง ภูผายา ตระการตาบุญข้าวจี๋ใหญ่

	เครือข่ายร่วม	ภาคเอกชน	ด้านสาธารณสุข
โรงพยาบาล	เครือข่าย EMS 7 แห่ง	คลินิกแพทย์ 2 แห่ง	
สสอ.	รพ.สต. 13 แห่ง	คลินิกพยาบาล 14 แห่ง	

ข้อมูลประชากรอำเภอสุวรรณคูหาปี 2565



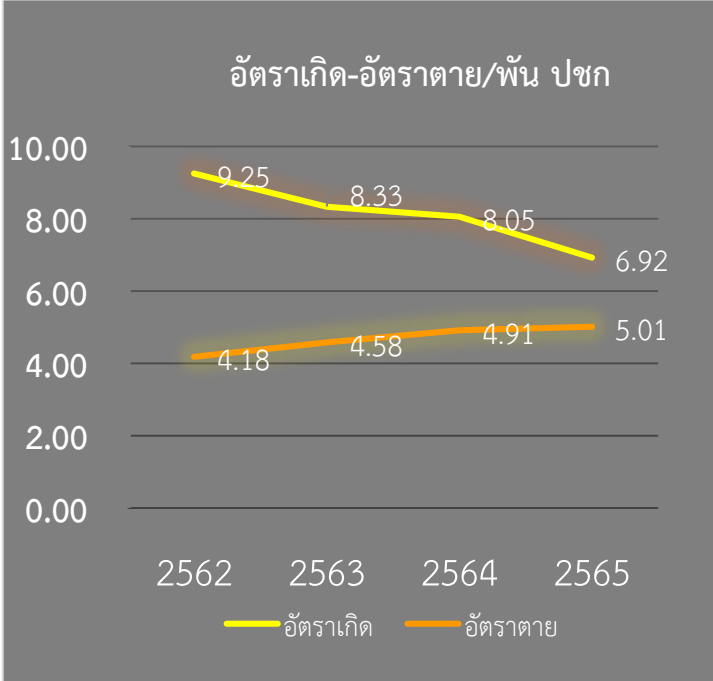
ข้อมูลสถิติชีพ



72,146

- เด็ก 0-14 ปี**
 12,600 คน (17.3%)
- วัยแรงงาน 15-59 ปี**
 51,574 คน (70.9%)
- วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป**
 8,577 คน (11.8%)

สัดส่วนวัยพึ่งพิง
29.10



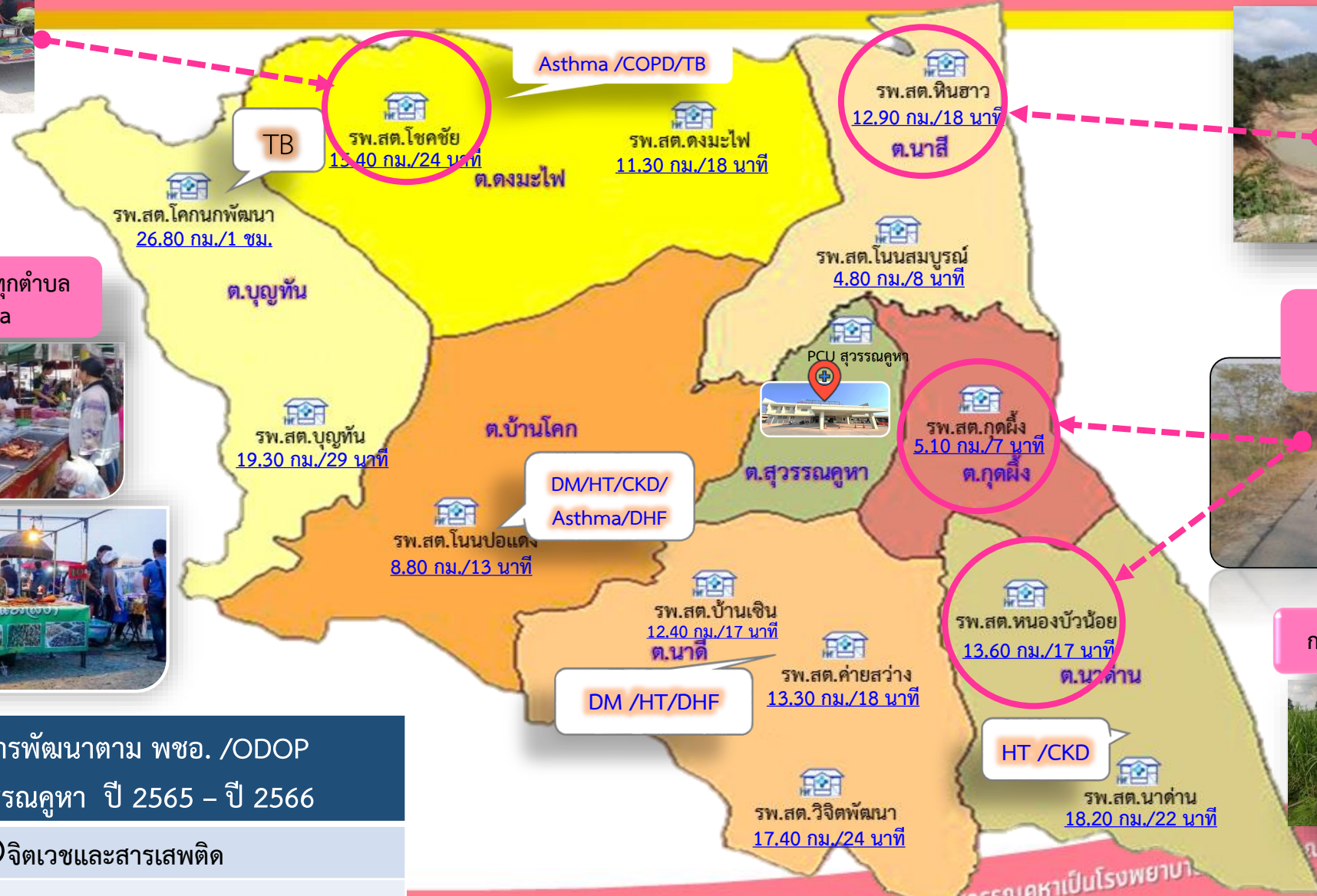
ที่มา : ฐานข้อมูล JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2565

โรงพยาบาลสุวรรณคูหาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง

ปัญหาสุขภาพระดับอำเภอที่มุ่งเน้นในปี 2565 - 2566



โรงโม่หิน



อ่างเก็บน้ำ 2 แห่ง

Drowning

ตลาดคลองถมทุกตำบล
Diarrhea



เส้นทางคมนาคมคดเคี้ยว
ทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อย

MCA/Hi

การเกษตรขยายตัวทุกหมู่บ้านใช้สารเคมี



ประเด็นการพัฒนาตาม พชอ. / ODOP
อำเภอสุวรรณคูหา ปี 2565 - ปี 2566

- ① จิตเวชและสารเสพติด
- ② TO BE NUMBER ONE

โรงพยาบาลสุวรรณคูหาเป็นโรงพยาบาล

ข้อมูลการส่งต่อโรงพยาบาล

พื้นที่ใกล้และไกล

- ใกล้สุด** รพ.สต.กุดผึ้ง 5.10 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 7 นาที
- ใกล้สุด** รพ.สต.โคกนก 26.80 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 1 ชม.



เคส
NICU ทารก

เคส
Stroke, MI

เคสจิตเวช

เคสโรคหัวใจ

ลำดับ 2

ลำดับ 1

ลำดับ 3

โรงพยาบาลสุวรณคูหาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสุวรรณคูหา



โรงพยาบาลสุวรรณคูหาเปิดให้บริการ วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2528

มีเนื้อที่ทั้งหมด 24 ไร่ เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และ พ.ศ.2536 ปรับเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ปัจจุบันให้บริการจริง 40 เตียง

อาคารให้บริการ 10 อาคาร

อาคารสนับสนุน 4 อาคาร

อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน



ตึกทันตกรรม



ตึกผู้ป่วยใน



ตึกศรีสุธรรม



โขนาคาร , จ่ายกลาง , ชักฟอก , คลังยา , คลัง เวชย.



ตึกด้านหน้า



เภสัชกรรม , ผู้ป่วยนอก , งานเวชระเบียน , งานจัดเวชและยาเสพติด

ตึกหลังคลอด



ตึกหิรัญตระการ



โรงปั่นไฟฟ้า



โรงพักขยะติดเชื้อ



ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป

ตึกกลาง



LAB , คลินิกบัวขาว , ANC , X-Ray , คลินิกพิเศษ

ตึกกายภาพบำบัด



งานกายภาพบำบัด , คลินิกวิมโรค

ตึกศูนย์สุขภาพชุมชน



ศูนย์สุขภาพ , แพทย์แผนไทย

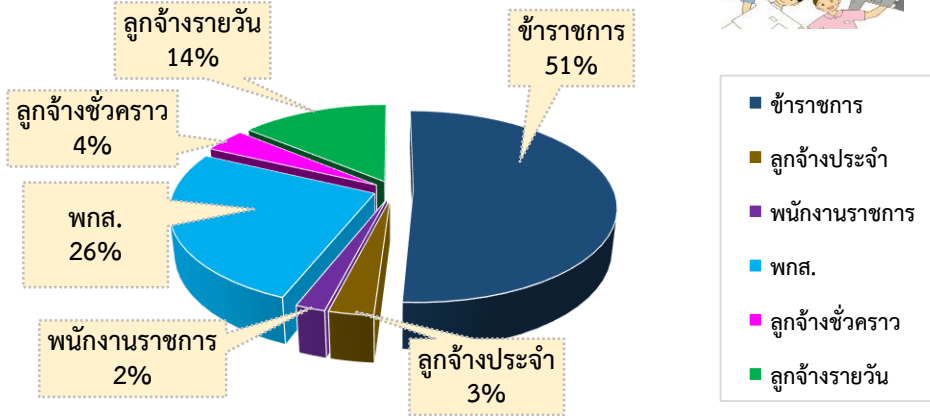
ตึกซักฟอกใหม่ (กำลังติดตั้งและย้ายเครื่องซักผ้า)



บุคลากรและศักยภาพ



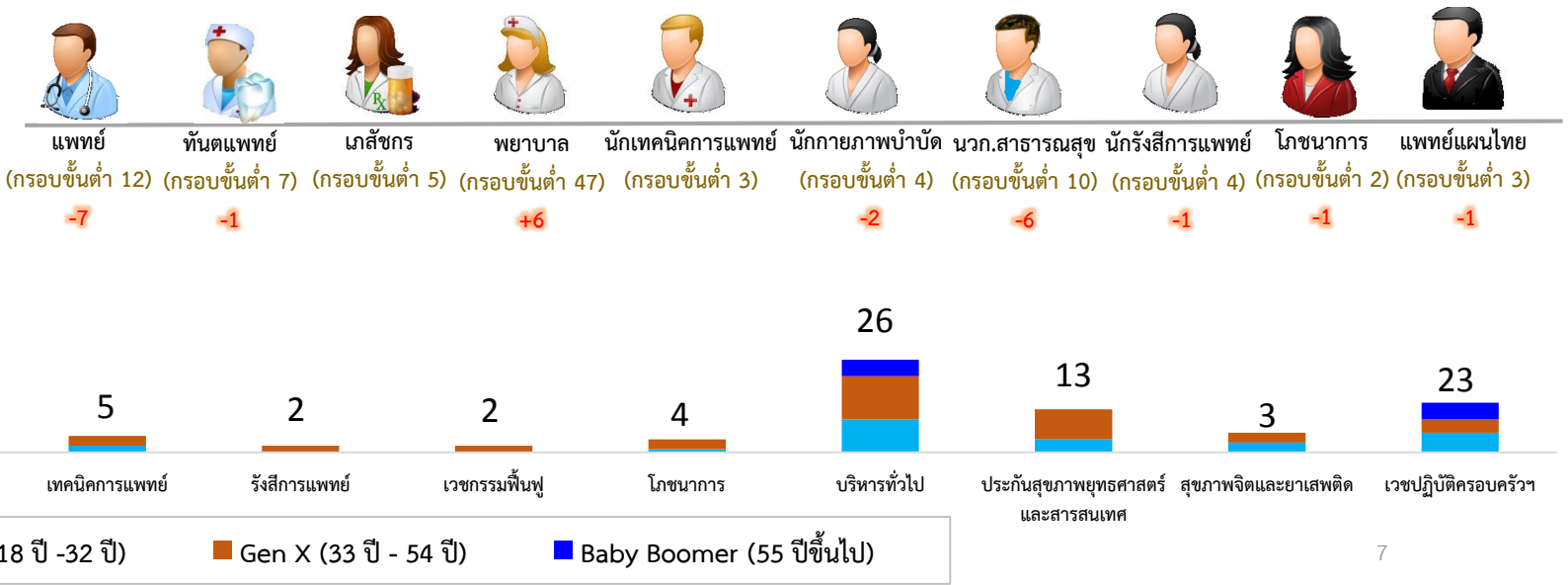
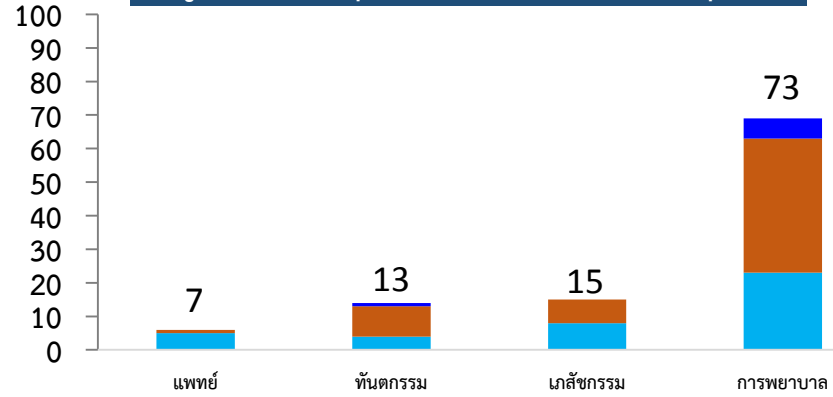
จำนวนเจ้าหน้าที่ รพ.สุวรรณคูหาทั้งหมด 184 คน



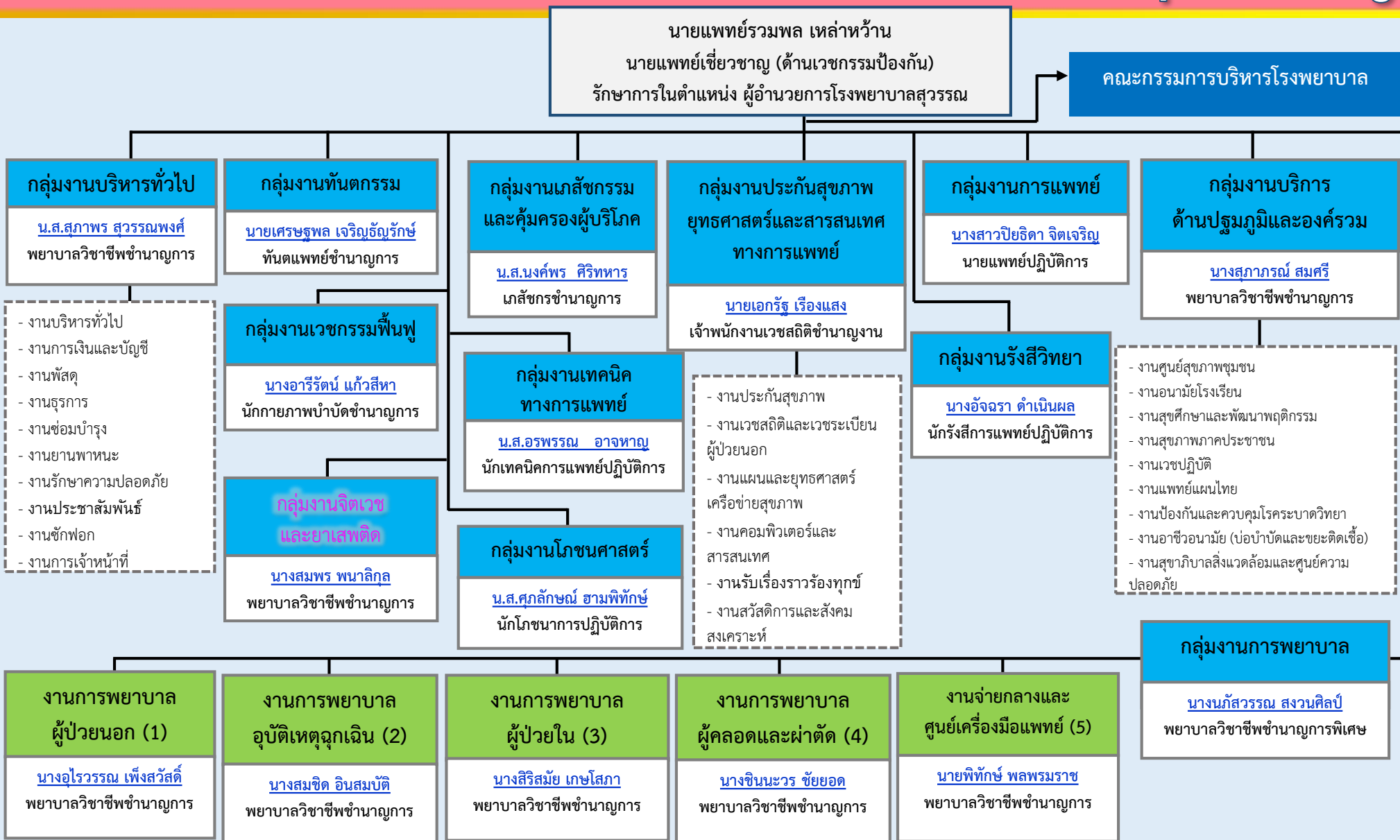
วิชาชีพ	หลักสูตร	จำนวน (คน)
แพทย์	หลักสูตรจิตเวชชุมชน หลักสูตร 4 เดือน	1
ทันตแพทย์	ทันตกรรมสาธารณสุข/ทันตแพทย์สาขาทันตกรรมประดิษฐ์/สาขาทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง	3
ทันตแพทย์	หลักสูตรทันตกรรมทั่วไป หลักสูตร 3 ปี	1
พยาบาลวิชาชีพ	อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตร 4 เดือน	13
	อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	3
	อบรมโครงการฝึกอบรม clinical palliative care for Community nurse หลักสูตร 1 เดือน	3
	อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ หลักสูตร 4 เดือน	2
	อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง Case manager DM หลักสูตร 4 เดือน	1
	อบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รุ่นที่ 12 หลักสูตร 4 เดือน	1

ที่มา : ข้อมูลการเจ้าหน้าที่ รพ.สุวรรณคูหา ณ 30 กันยายน 2566

ข้อมูลจำแนกอายุตาม Generation (ตามกลุ่มงาน)

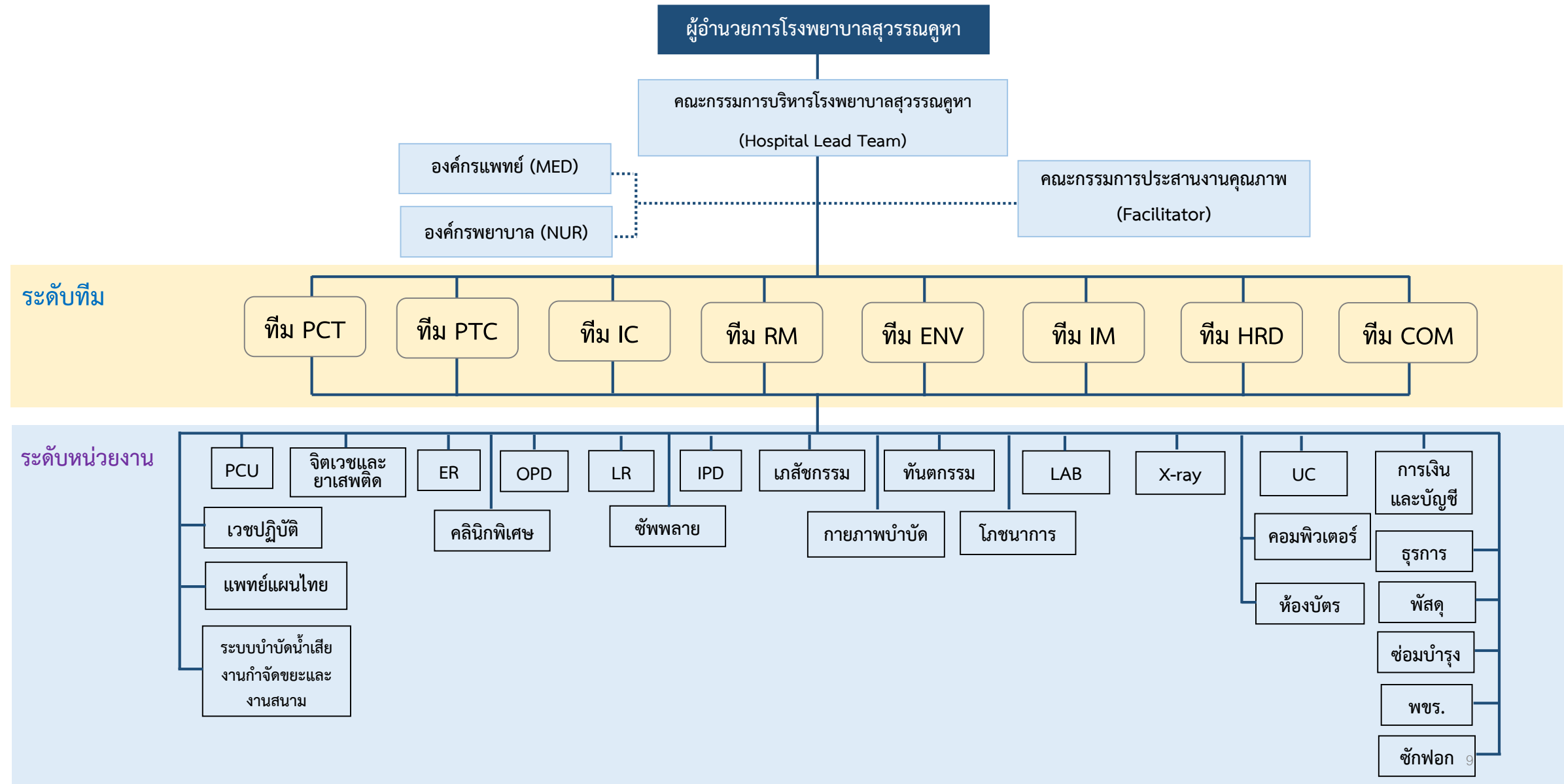


โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลสุพรรณคูหา



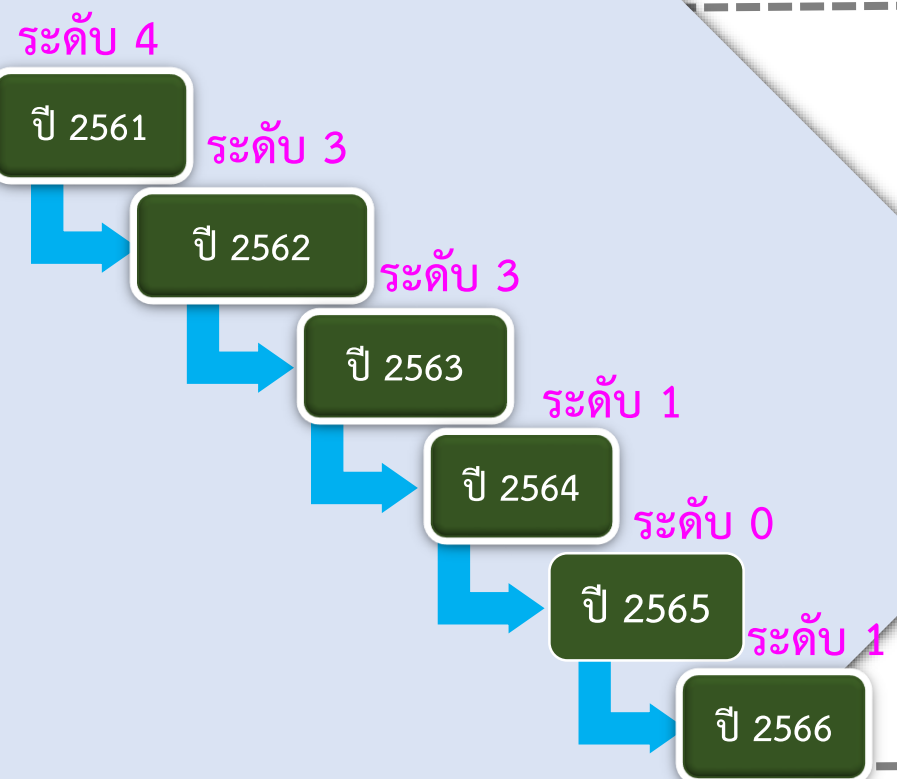
โครงสร้างองค์กรมี 11 กลุ่มงาน
 ปี 2566 เพิ่มกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

โครงสร้างของทีมพัฒนาคุณภาพ

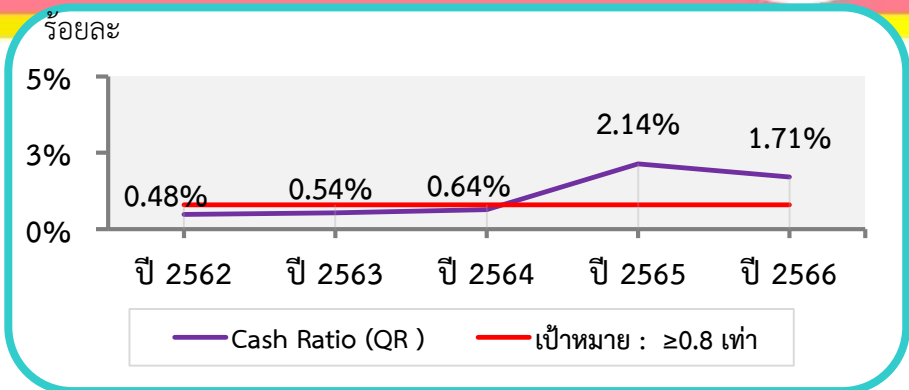


สถานการณ์การเงินโรงพยาบาลสุวรรณคูหา ปี 2562 - ปี 2566

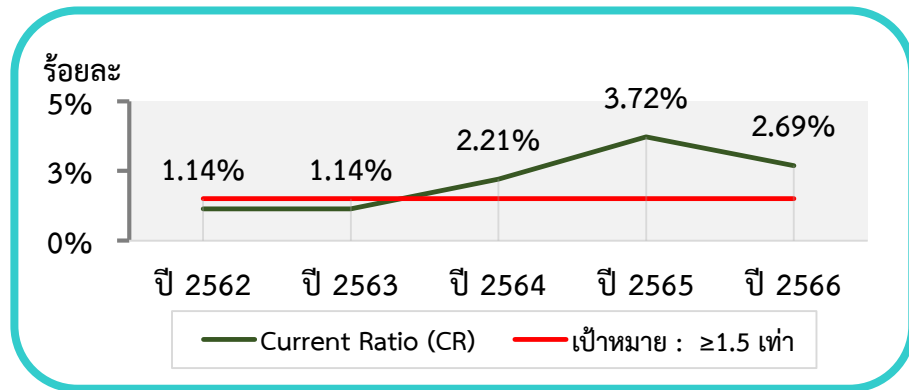
Risk Score => 0



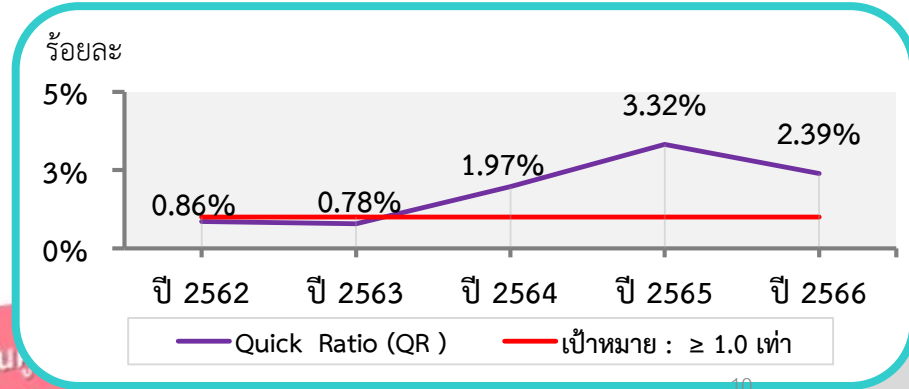
Cash Ratio
Cash



Current Ratio
CR



Quick Ratio
QR



รพ. มีประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังที่สภาพคล่องดี เมื่อเทียบกับสิ้นปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากได้รับจัดสรรเงินจาก สปสช. กองทุนผู้ป่วยใน กองทุนผู้ป่วยนอก กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเงินโอนจากการเคลมลูกหนี้จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OP,IP

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปี 2566



โรงพยาบาลสุวรรณคูหา
เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน



- 1 จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
- 2 สร้างเสริมสุขภาพและ ประสานงานการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการจัดการสุขภาพ อย่างเข้มแข็ง
- 3 พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ มีความรู้ คู่คุณธรรม และมีความสุข ในการปฏิบัติงาน
- 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการและ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพ

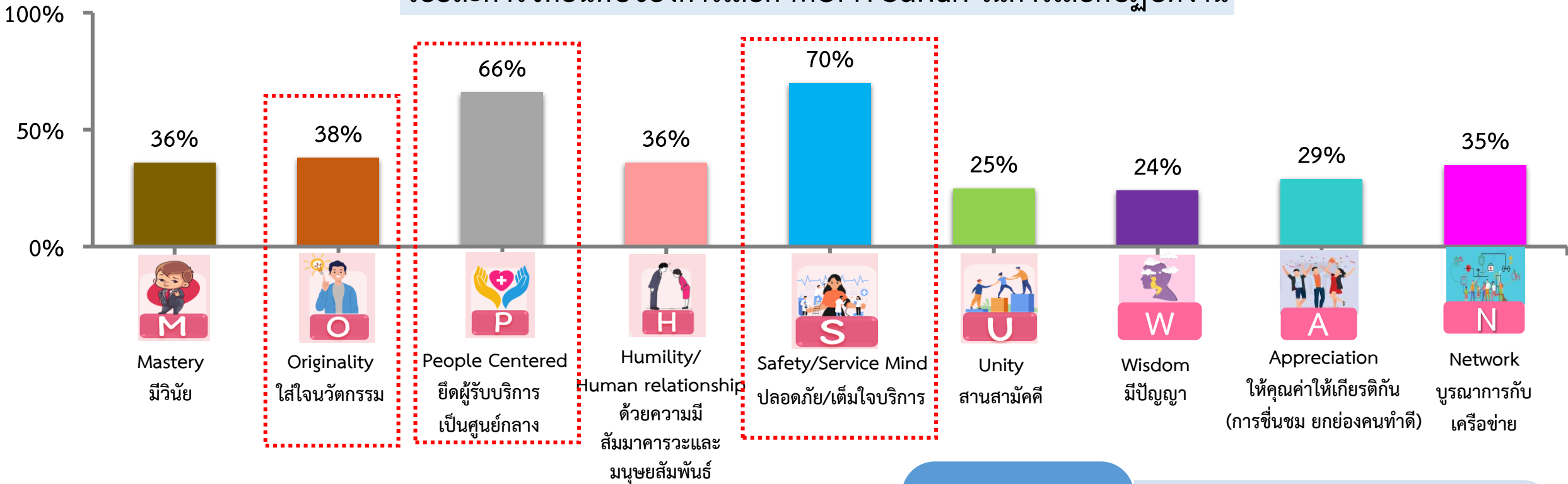
- 1 Holistic and Humanize care
- 2 Network management

โรงพยาบาลสุวรรณคูหาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ

การนำ CORE VALUE มาใช้ในงานประจำ



ร้อยละการจัดอันดับของการเลือก MOPH Suwan ในการเลือกปฏิบัติงาน



ด้านผู้รับบริการ

1. Safety/Service Mind
2. People Centered
3. Humility/Human relationship

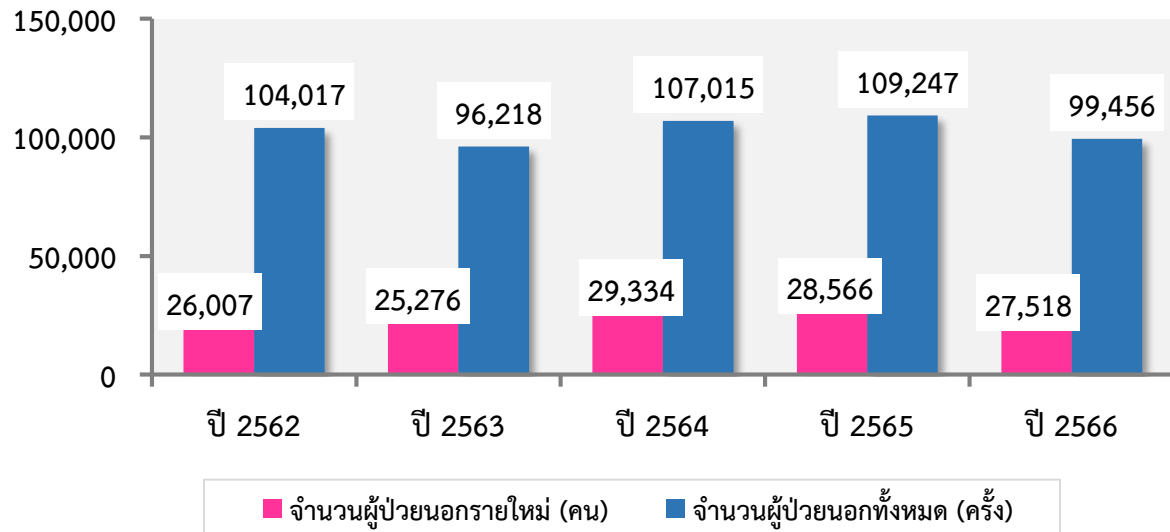
ด้านบุคลากร

1. Safety/Service Mind
2. Originality
3. Mastery

ข้อมูลผู้มารับบริการโรงพยาบาลสุวรรณคูหา ปี 2562 - 2566

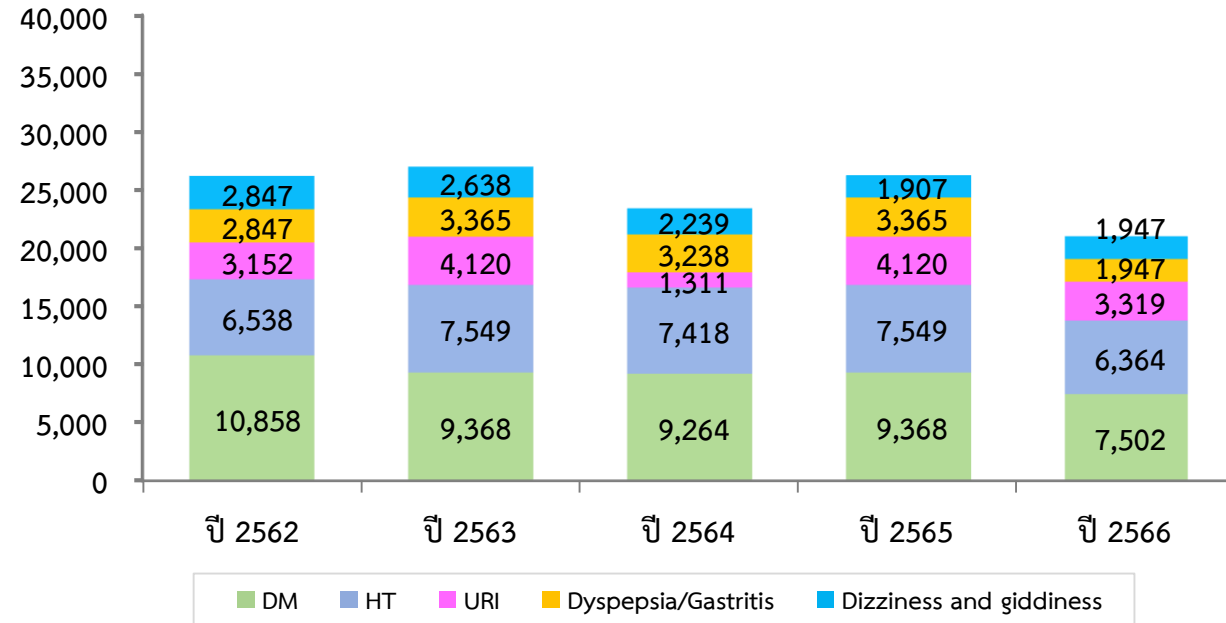


จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก



จำนวน (ราย)

5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

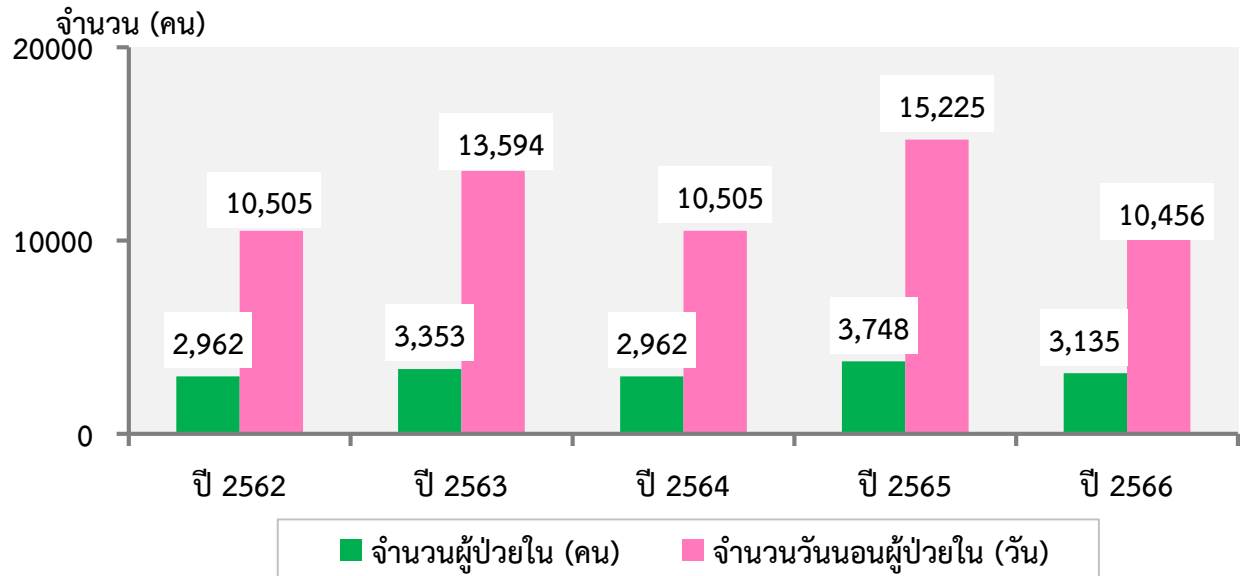


ข้อมูลผู้รับบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย (ต่อวัน)	285	264	293	299	272
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ต่อวัน)	91	83	72	79	87

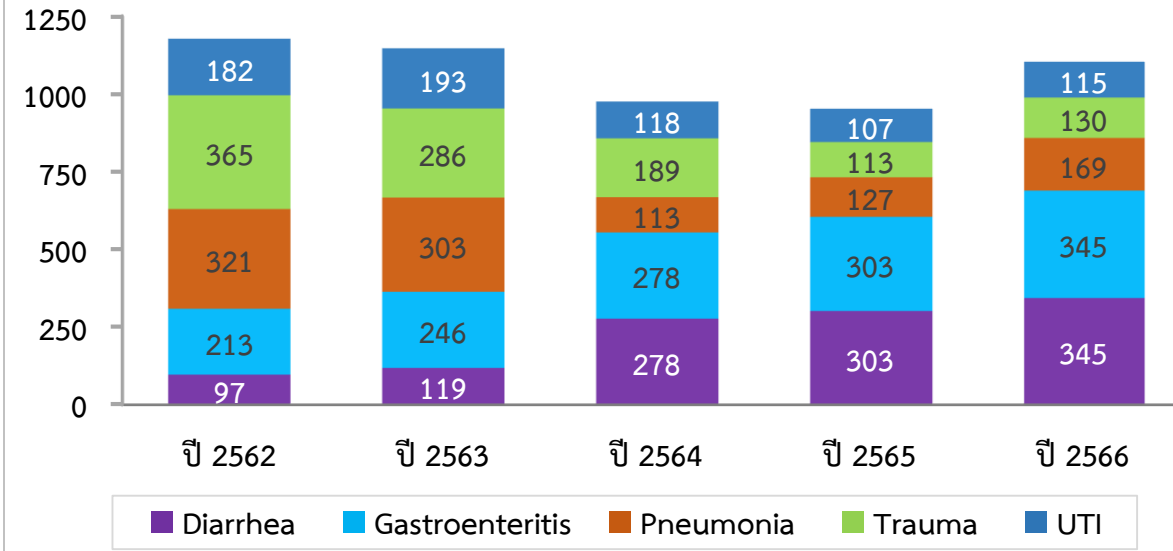
ข้อมูลผู้มารับบริการโรงพยาบาลสุวรรณคูหา ปี 2562 - 2566



จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน



5 อันดับโรคผู้ป่วยใน

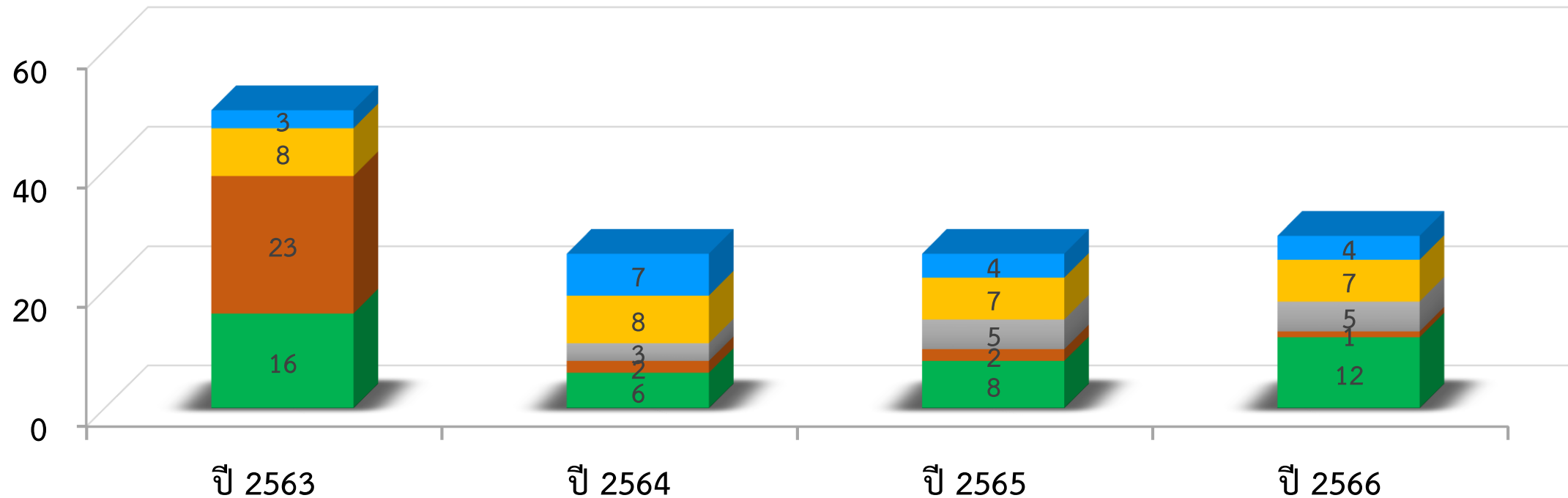


ข้อมูลผู้รับบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย (ต่อวัน)	37.83	37.23	37.83	41.72	28.68
จำนวนวันนอนเฉลี่ย	3.6	4.1	3.6	4.1	¹⁴ 3.3

ข้อมูลด้านสุขภาพผู้มารับบริการ ปี 2563 - ปี 2566



โรคที่พบอัตราตายสูง (High Mortality Patient)



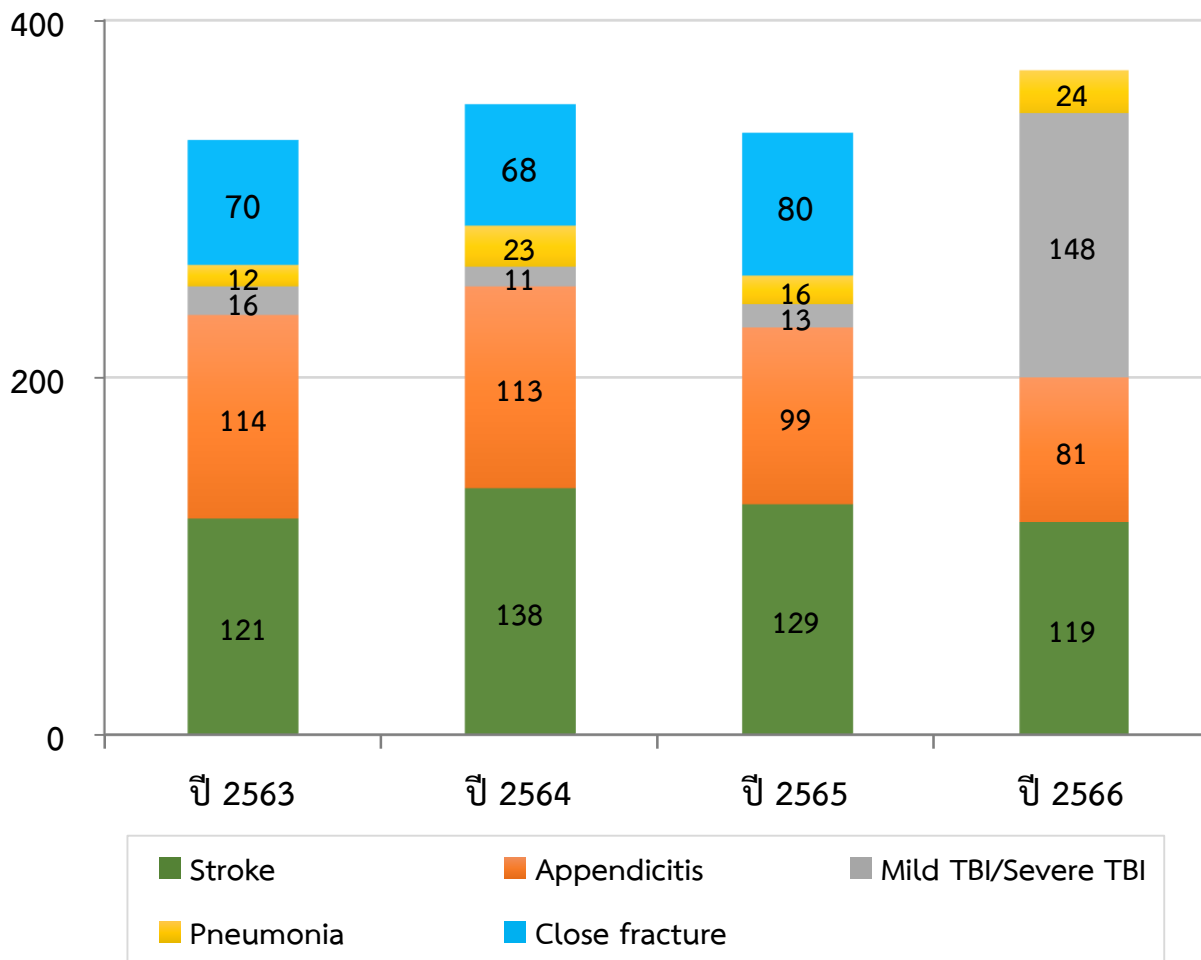
■ Sepsis/Pneumonia ■ STEMI/MI ■ Trauma/TBI/Accident ■ Cardiac Arrest/CHF/Ischemic heart disease ■ Palliative Care



5 อันดับโรคส่งต่อ ปี 2562 - ปี 2566

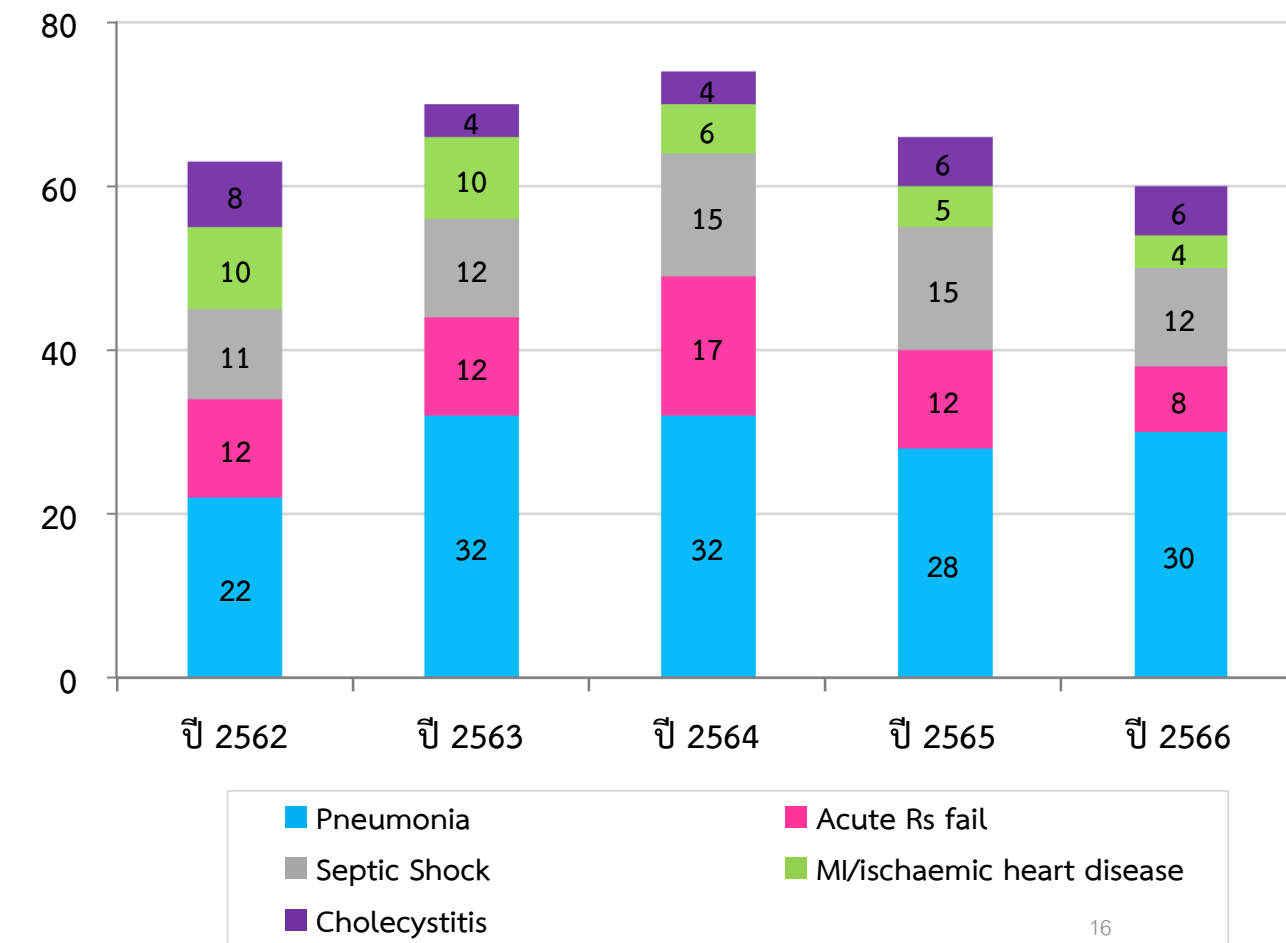
5 อันดับการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

จำนวน (ราย)



5 อันดับการส่งต่อผู้ป่วยใน

จำนวน (ราย)



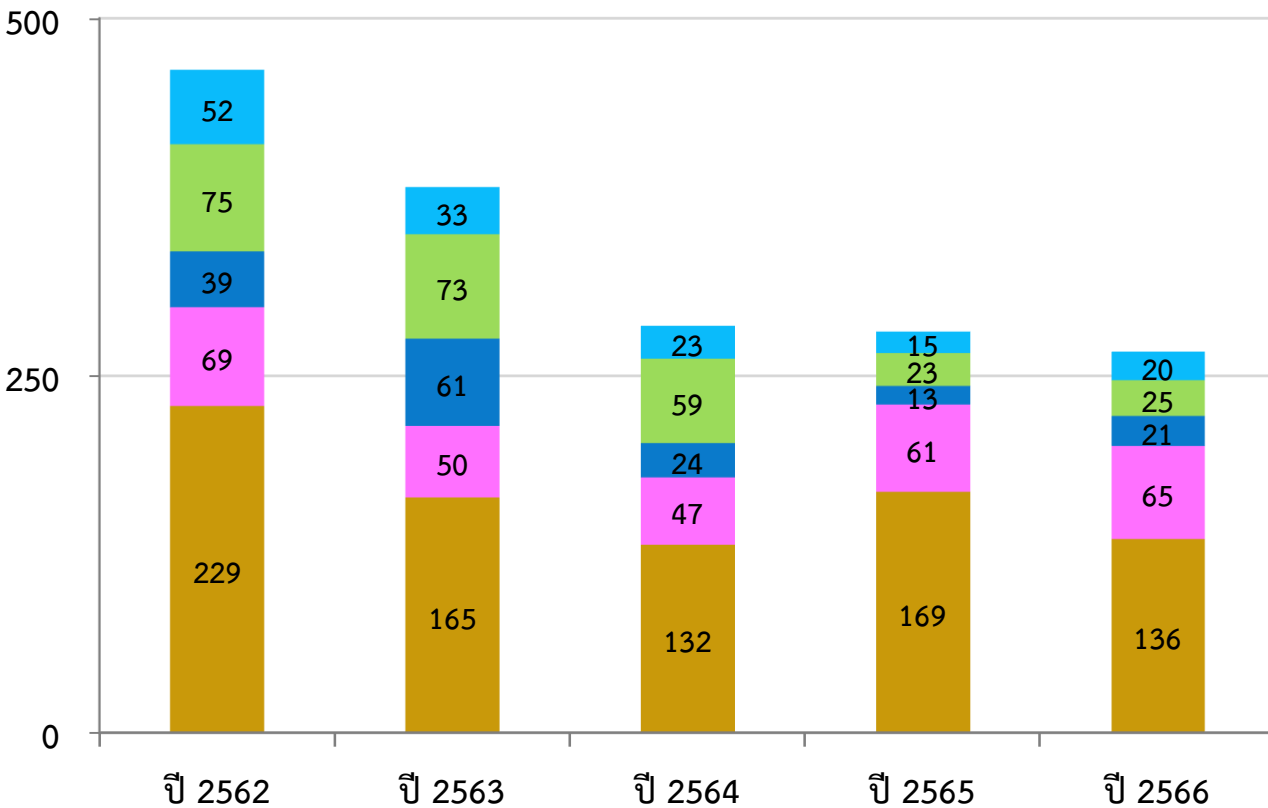


5 อันดับโรคส่งต่อ ปี 2562 - ปี 2566



5 อันดับการส่งต่อผู้ป่วยนอก

จำนวน (ราย)

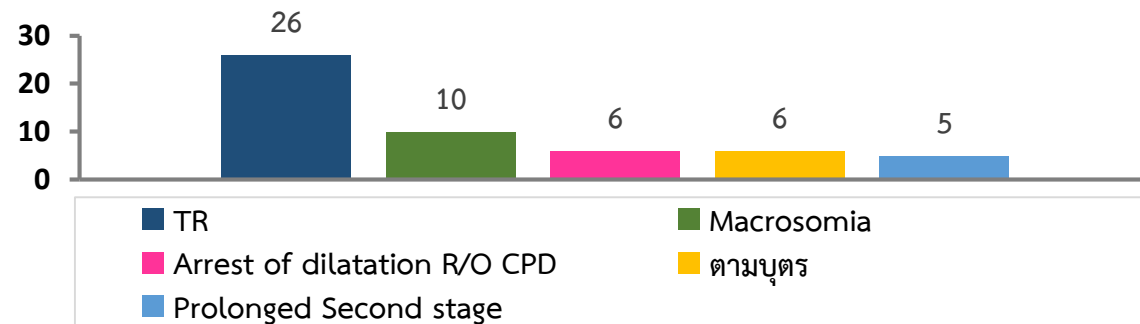


■ Cataract/Glaucoma ■ HR-Preg. ■ Calculus ■ Breast malignant ■ heart disease



5 อันดับส่งต่อมารดา ปี 2566

จำนวน (ราย)

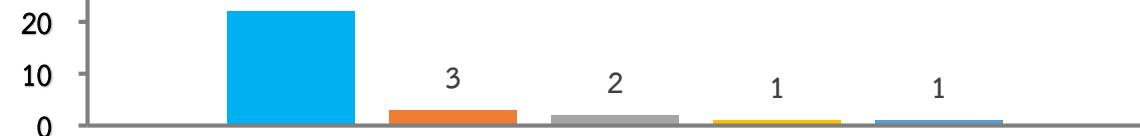


■ TR ■ Arrest of dilatation R/O CPD ■ Prolonged Second stage ■ Macrosomia ■ ตามบุตร



5 อันดับส่งต่อทารก ปี 2566

จำนวน (ราย)



■ ตามมารดา TR ■ Polycythemia ■ Hirschsprung's Disease ■ Congenital Pneumonia ■ RDS On ETT

กลุ่มโรคสำคัญและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ อำเภอสุวรรณคูหา



Community base



- อุบัติเหตุ : MCA, HI
- กลุ่มป่วยที่พบมากที่สุด : DM, HT, CKD ASTHMA COPD
- โรคติดต่อ/โรคระบาดวิทยา : TB, HIV, Diarrhea DHF , COVID
- กลุ่มแม่และเด็ก : Teenage Preg , LBW
- กลุ่มโรคเฉพาะพื้นที่ : ผู้ป่วยจิตเวช สารเสพติด

Hospital base



- กลุ่มโรคฉุกเฉิน
TRAUMA : TBI
NON TRAUMA : STEMI, STROKE, SEPSIS
- กลุ่มโรคติดเชื้อ : Pneumonia
- กลุ่มโรคเรื้อรัง :
DM HT CKD ASTHMA COPD
- กลุ่มโรคติดต่อ/โรคระบาดวิทยา : Diarrhea DHF TB, HIV, COVID
- กลุ่มแม่และเด็ก PPH BA Preterm
- กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาและภัยสุขภาพในพื้นที่
Phychosis , Substance dependence, LBW

R8WAY

Policy : Service based

EXCELLENCE

สร้างจุดแข็งให้เป็น EXCELLENCE

- STEMI



STRENGTH

สร้างจุดอ่อนให้เป็น STRENGTH

- MCH
- CKD
- Sepsis
- DM Control



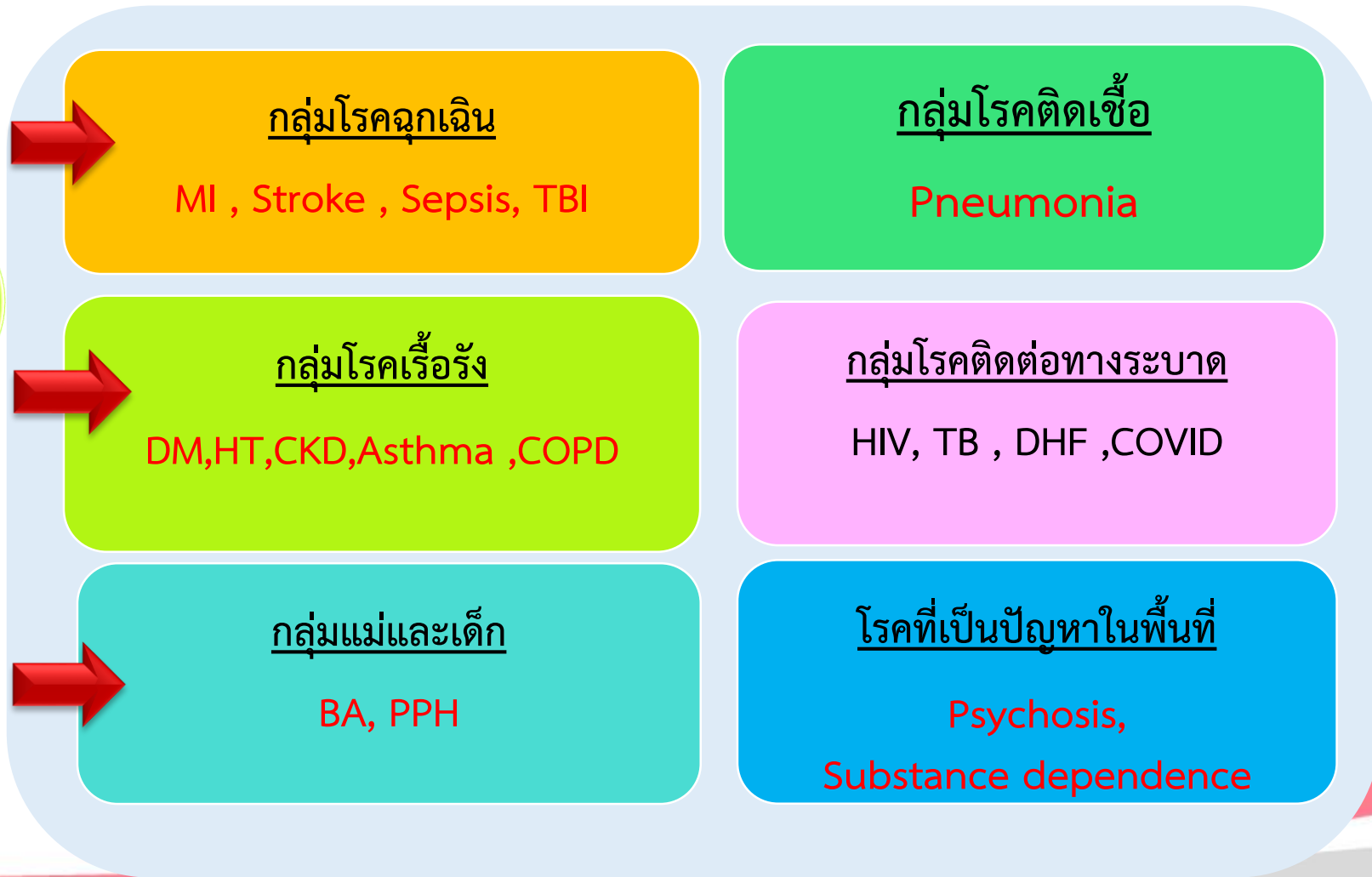
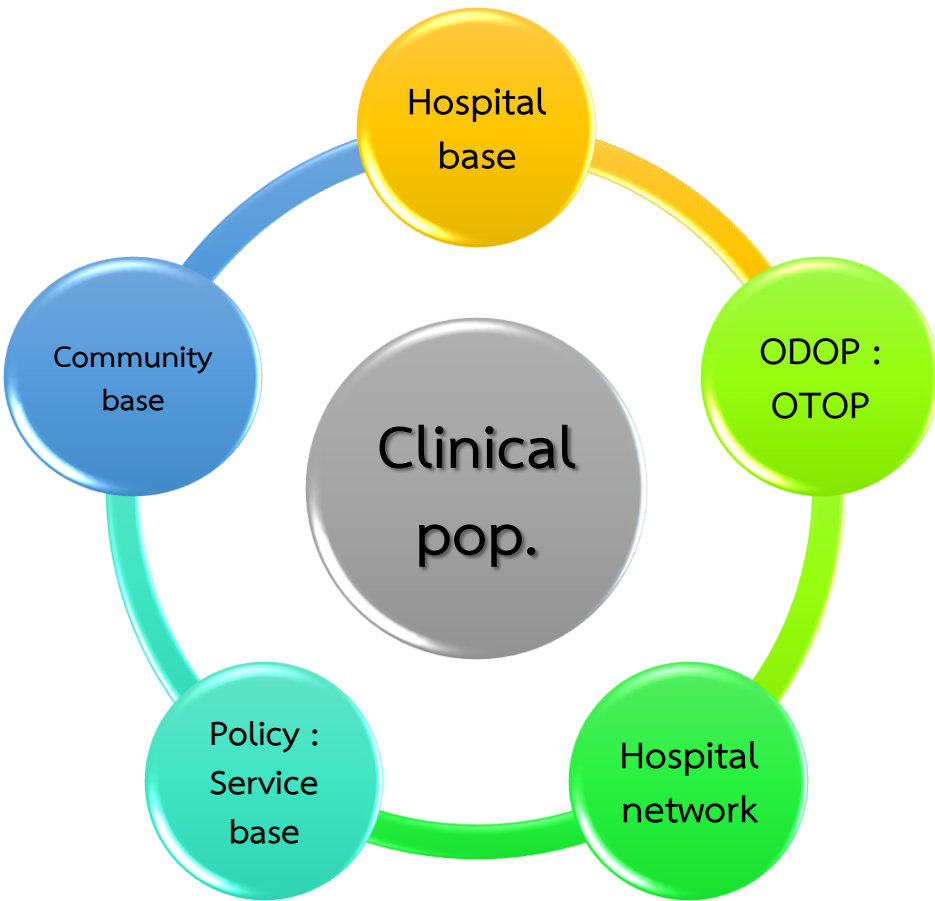
SUPPORT

สนับสนุน คน เงิน ของ

- People
- IT
- Finance



กลุ่มโรคเน้น 21 ในการพัฒนา ปี 2566 เน้น 14โรค



Recommendation ปี 2563



1

ทบทวนแนวทางกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในงานประจำ

2

เสริมพลังให้ทีมพัฒนาคุณภาพและหน่วยงานต่างๆ บูรณาการเครือข่าย

3

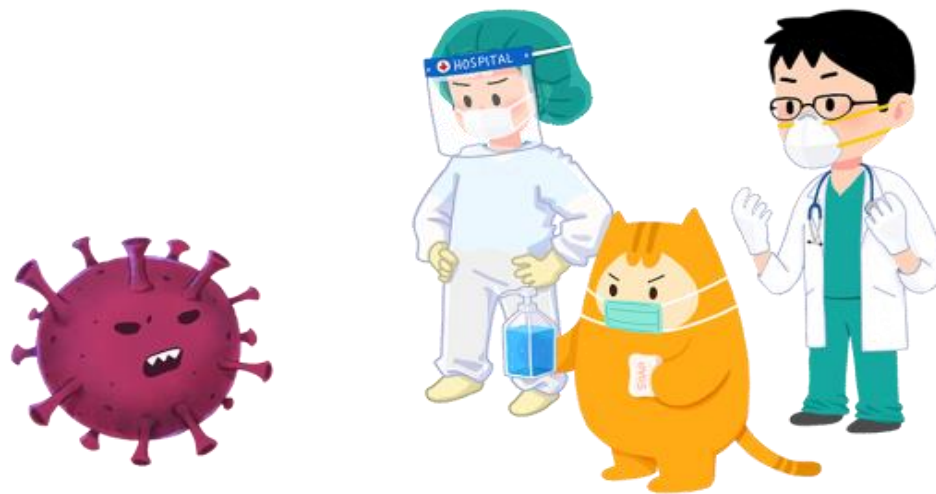
สื่อสารและสร้างการเรียนรู้

4

ปรับแผนรับสถานการณ์ระบาดร่วมใช้แนวคิดคุณภาพในการเตรียมความพร้อม

การพัฒนาที่เกิดขึ้นในรอบ ปี 2563 – ปี 2566

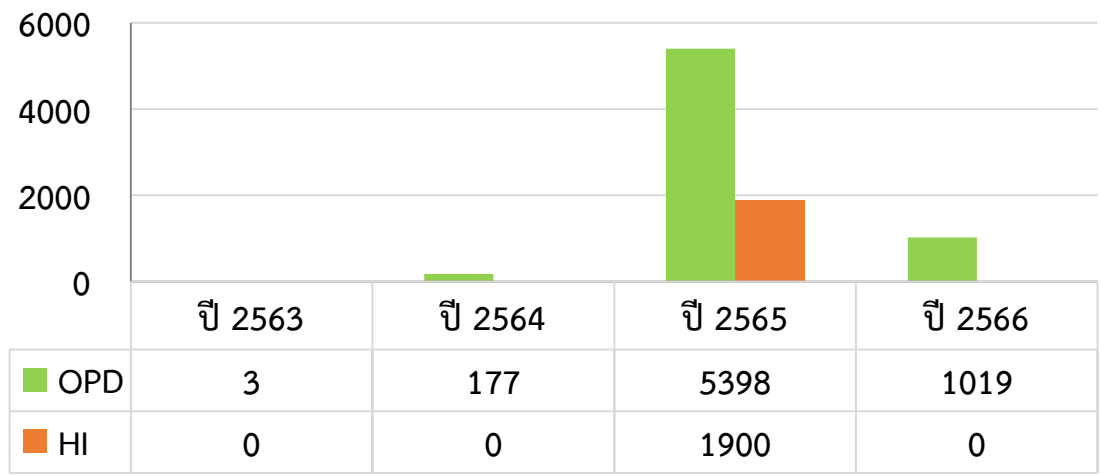
กับปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น : โควิดไวรัส 2019(COVID-19)



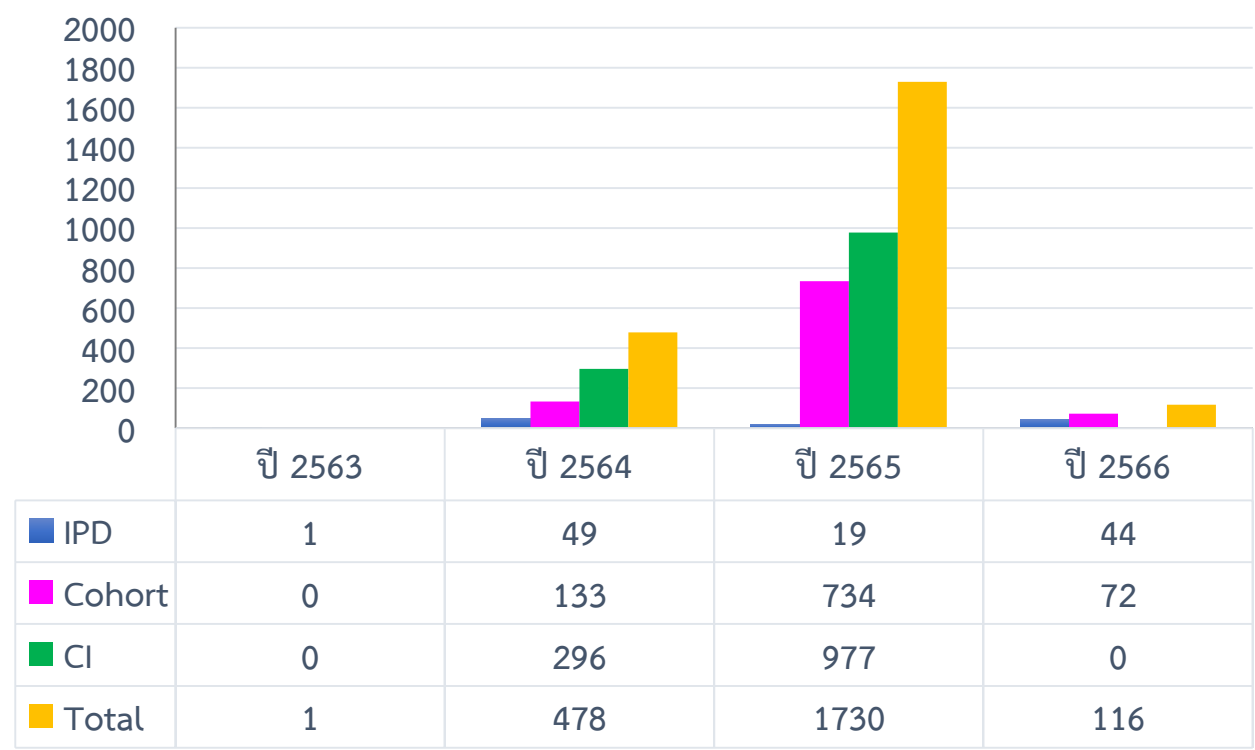
ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อโควิด-19



จำนวนผู้ป่วยโควิด -19 (OPD) ปี 2563 - ปี 2566



จำนวนผู้ป่วยโควิด -19 (IPD) ปี 2563 - ปี 2566



สาเหตุการเสียชีวิตจาก Pneumonia with covid-19

การพัฒนาในสถานการณ์โรคโควิด

Time - line Process Covid -19



Plan (ระยะที่ 2) **ระยะเริ่มระบาด**

- จัดศูนย์ CI ที่วัดสุวรรณาราม (ประชุม 21 ก.ค. 64) เปิดบริการ ต.ค 64
- ปรับระบบการดูแลระหว่าง CI รพ./ Standing order Covid-19
- ระบบการกำกับ การรายงาน
- การจัดทีมฉีดวัคซีนเน้นมาตรการ DM HT

เป้าหมาย ป้องกันการระบาด และลดการเสียชีวิต



การพัฒนา

2563

2564

2565

2566

Covid-19



(ระยะที่ 1) **ระยะเตรียมความพร้อม**

- กำหนดนโยบาย/มาตรการสำคัญ/อุปกรณ์
- คลินิก ARI, Cohort Ward
- ทำ WP ระบบการดูแลรักษา
- ระบบการควบคุมการระบาด
- ระบบการสื่อสาร/กำกับ

รายงาน ธ.ค. 63 ดัดเชื่อมมาจาก กทม.



ระยะตอบโต้การระบาด

- เข้าถึงทันเวลา
- รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมทุกพื้นที่
- ระบบการรักษาแบบ HI , OP (มี.ค. 65) CPG + Standing Order , Medication , Application สื่อสาร Refer System

ระยะตอบโต้การระบาด

- เข้าถึงทันเวลา
- รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมทุกพื้นที่
- ระบบการรักษาแบบ HI , OP (มี.ค. 65) CPG + Standing Order , Medication , Application สื่อสาร , Refer System

ภาพการปฏิบัติงานและการสนับสนุนสถานการณ์ โรคโควิด



เตรียมให้บริการ



การจัดการเอกสาร Admit/CI/OP



การให้คำแนะนำ / แผนการรักษา/
ความรู้เรื่องยา



การส่งผู้ป่วย Admit/CI/CI



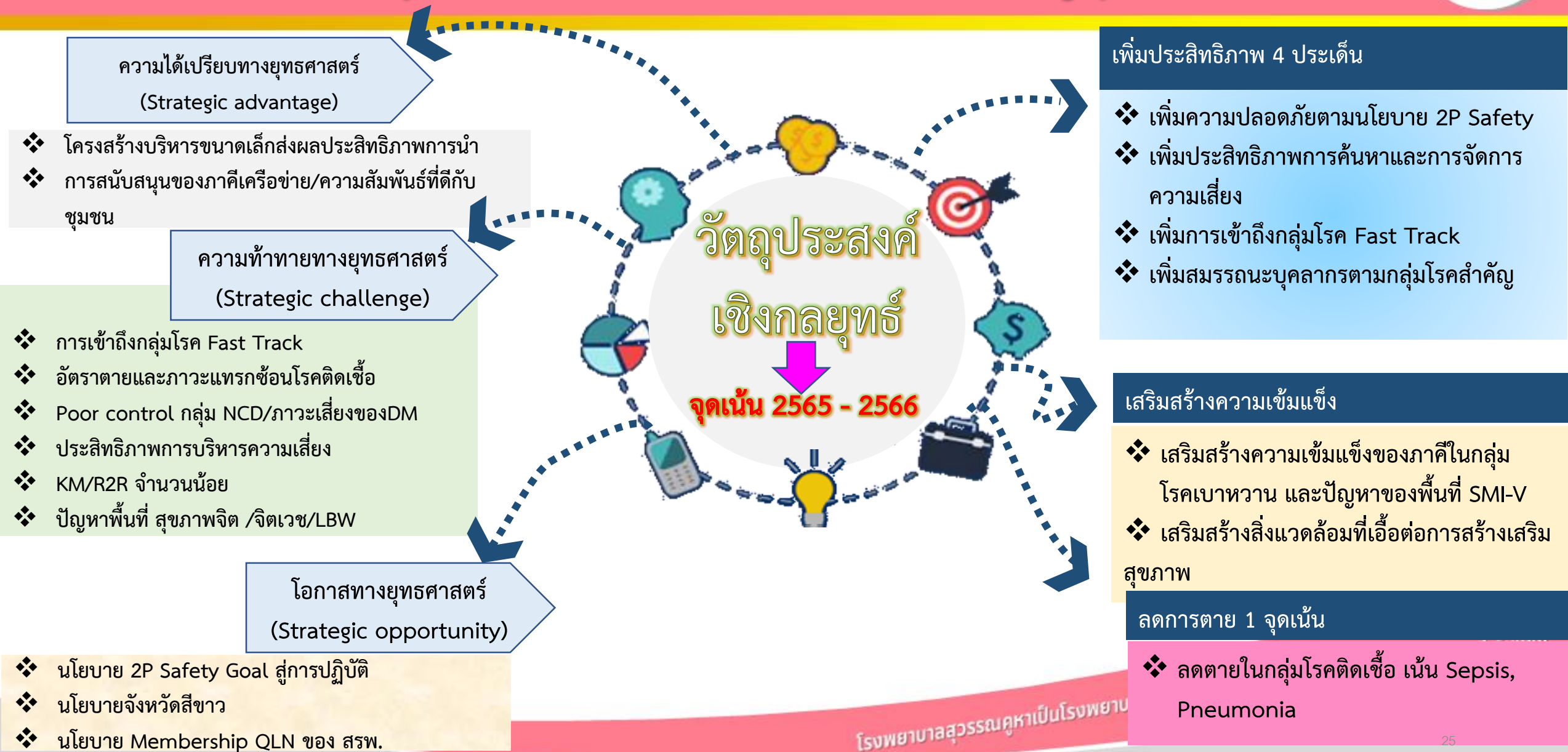
ประเมินซักประวัติตรวจ ATK



ฝ่ายสนับสนุน



ผลวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ปี 2565 - ปี 2566 สู่จุดเน้น 3 ด้าน





วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง

เป้าหมาย Intention	ประชาชนสุขภาพดี				เจ้าหน้าที่มีความสุข			ระบบสุขภาพยั่งยืน	
พันธกิจ Mission	① จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมป้องกัน รักษา พันฟู ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน		② สร้างเสริมสุขภาพและประสานงานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็ง		③ พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ มีความรู้ คู่คุณธรรม และมีความสุขในการปฏิบัติงาน			④ พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	
ยุทธศาสตร์	PP&P Excellence ① พัฒนาระบบการรักษายาบาลให้มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย		Promotion Prevention & Protection Excellence ② สร้างเสริมสุขภาพและประสานงานภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็ง		People Excellence ③ พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ มีความรู้ คู่คุณธรรม และมีความสุขในการปฏิบัติงาน			Governance Excellence ④ พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพรองรับการพัฒนาบริการและการบริหาร	
จุดเน้น	① พัฒนานโยบาย 2P Safety Goal ตามมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็น 9 ข้อ ② เพิ่มประสิทธิภาพของการค้นหา จัดการความเสี่ยงด้วย Risk Register ③ พัฒนาการดูแล รักษาตามกลุ่มโรคสำคัญให้มีคุณภาพและปลอดภัย 3.1 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงกลุ่มโรค Fast Tack (Sepsis ,Stroke ,STEMI : 3S) , TBI 3.2 ลดตาย/ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคติดเชื้อ Pneumonia ,Sepsis		④ พัฒนาการประสานงานกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็งด้วย Self Care ในกลุ่มโรค DM HT CKD และพัฒนาเครือข่ายเพื่อลดปัญหา LBW และสุขภาพจิต ยาเสพติด		⑤ เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในกลุ่มโรคสำคัญ และความสุขในการปฏิบัติงาน			⑥ พัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS (Environment , Modernization and Smart Service)	
เป้าประสงค์	-> ปลอดภัย -> อัตราตายในกลุ่มโรคสำคัญลดลง		-> การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ลดลง -> การป้องกัน ควบคุม พันฟูมีประสิทธิภาพ		-> เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในกลุ่มโรคสำคัญ และความสุขในการปฏิบัติงาน			-> เสถียรภาพทางการเงิน การคลังระบบ SMART Hospital ที่มีความปลอดภัยสูง	
ค่านิยม Core Value	M (Mastery) มีวินัย	O (Originality) ใส่ใจนวัตกรรม	P (People Centered) ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	H (Humility/Human Relationship) ด้วยความมีสัมมาคาราวะ และมนุษยสัมพันธ์	S (Safety/Service Mind) ปลอดภัย/เต็มใจบริการ	U (Unity) สามัคคี	W (Wisdom) มีปัญญา	A (Appreciation) ให้คุณค่าให้เกียรติกัน	N (Network) บูรณาการกับเครือข่าย

ชื่อสัตย์ มีน้ำใจ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

แผนยุทธศาสตร์/จุดเน้น ปี 2566



4 ยุทธศาสตร์ 6 จุดเน้น

① พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย

② สร้างเสริมสุขภาพและประสานงานภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็ง

③ พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ มีความรู้ คู่คุณธรรม และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

④ พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพรองรับการพัฒนาริการและการบริหาร

จุดเน้นที่ 1

● พัฒนานโยบาย 2P Safety Goal ตามมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็น 9 ข้อ

จุดเน้นที่ 2

● เพิ่มประสิทธิภาพของการค้นหาจัดการความเสี่ยงด้วย Risk Register

จุดเน้นที่ 3

● พัฒนาการดูแล รักษาตามกลุ่มโรคสำคัญให้มีคุณภาพและปลอดภัย

3.1 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงกลุ่มโรค Fast Tack (Sepsis ,Stroke ,STEMI : 3S) , TBI

3.2 ลดตาย/ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคติดเชื้อ Pneumonia ,Sepsis

จุดเน้นที่ 4

● พัฒนาการประสานงานกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็งด้วย Self Care ในกลุ่มโรค DM HT CKD และพัฒนาเครือข่ายเพื่อลดปัญหา LBW และสุขภาพจิต ยาเสพติด

จุดเน้นที่ 5

● เพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในกลุ่มโรคสำคัญ และความสุขในการปฏิบัติงาน

จุดเน้นที่ 6

● พัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS (Environment , Modernization and Smart Service)



โรงพยาบาลสุวรรณคูหาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ

การพัฒนาตามจุดเน้น ปี 2566



จุดเน้นที่ 1

พัฒนานโยบาย 2P Safety Goal ตามมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็น 9 ข้อ

Purpose

เป้าหมาย
 เพิ่มการค้นหาและจัดการความเสี่ยงให้
 เกิดความปลอดภัย โดยกำหนดนโยบาย
 (No blame No harm No Event)



Process ประกาศนโยบาย PSG ปี 2023



ประกาศโรงพยาบาลสุวรณคูหา
 เรื่อง นโยบายการพัฒนาความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
 Patient and Personnel : 2P Safety Goal

ด้วยโรงพยาบาลสุวรณคูหาตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ความปลอดภัยต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และบุคลากร โดยกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย (Patient and Personnel : 2P Safety Goal) ให้เป็นที่ทราบและถือปฏิบัติในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร จึงขอประกาศนโยบาย 2P Safety Goal รายการ ดังนี้

- 1 การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- 2 การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม CAUTI
- 3 บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
- 4 การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
- 5 การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- 6 การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- 7 ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
- 8 การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาผิดพลาด
- 9 การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

สั่ง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

(นายรณพล เหล่าหวั่น)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 วิชาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรณคูหา

ส่งเสริมการพัฒนา มอบทีมคร่อม หน่วยงานสื่อสารแนวทางปฏิบัติ

- 1 กำหนดนโยบาย ถ่ายทอดทีมคร่อมกำหนด ผู้รับผิดชอบ จัดทำแนวทางปฏิบัติ สื่อสาร
- 2 ทีมนำเชิงรุก Tracer ระบบ/ สร้างความเข้าใจ
- 3 Redesign ระบบในขั้นตอนระบุความเสี่ยง เพื่อให้ง่ายต่อการรายงาน และกระตุ้นการรายงาน

ปรับโครงสร้างการ /สนับสนุนอุปกรณ์ เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเช่น

- 1 โครงสร้าง ER ตามมาตรฐานERคุณภาพ
- 2 Video laryngoscope ทุกหน่วยงาน
- 3 Auto Chest Compression
- 4 อุปกรณ์สื่อสารการดูแลผู้ป่วย IPAD , Smart Phone

จุดเน้นที่ 1

พัฒนานโยบาย 2P Safety Goal ตามมาตรฐานที่สำคัญและจำเป็น 9 ข้อ



Performance

ผลลัพธ์การค้นหาความเสี่ยงสรุปตาม Risk Matrix 2P Safety ปี 2566

ระดับความรุนแรงของผลที่ตามมา (consequence)

โอกาสเกิด (likelihood)					
คะแนน	1AB	2CD	3EF	4GH	5I
5	6PI (AB : 53 ครั้ง) , 6MED error (AB : 195 ครั้ง) 6Lab error (AB : 12 ครั้ง)	7 PI (C : 11 ครั้ง)	8 (บุคลากรติดเชื้อโควิด : 39 คน) 8 (Triage Over : 65 ครั้ง)	DE (2) 8 (Aspirate Pneumonia : 2 ครั้ง)	10 (Delay Dx.) 10 (Wrong Dx.) 10 (Pneumonia)
4					
3					
2					10 Blood Safety (Potential Harm : 2 ครั้ง)
1					

จุดเน้นที่ 2

เพิ่มประสิทธิภาพของการค้นหา จัดการความเสี่ยงด้วย Risk Register

Process การพัฒนา

ปี 2562
เพิ่มศักยภาพทีม

- ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่อง Risk Register
- RCA -> RCA²



ปี 2563
ปรับระบบรับมือโควิด

- สนับสนุนการรายงานความเสี่ยง โดยระบุความเสี่ยงจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด



ปี 2564
เพิ่มช่องทางการสื่อสารออนไลน์

- สนับสนุนการรายงานความเสี่ยงที่ง่ายและสะดวกต่อการบริหารจัดการ



ปี 2565
สร้างวัฒนธรรมการทบทวนความเสี่ยงทันเวลา

- ประสานองค์กรแพทย์ในการเป็นประธานทีมคร่อมทางคลินิกและสนับสนุน เพิ่มความสะดวกในการทบทวน RCA/trigger tool
- ทุกสัปดาห์

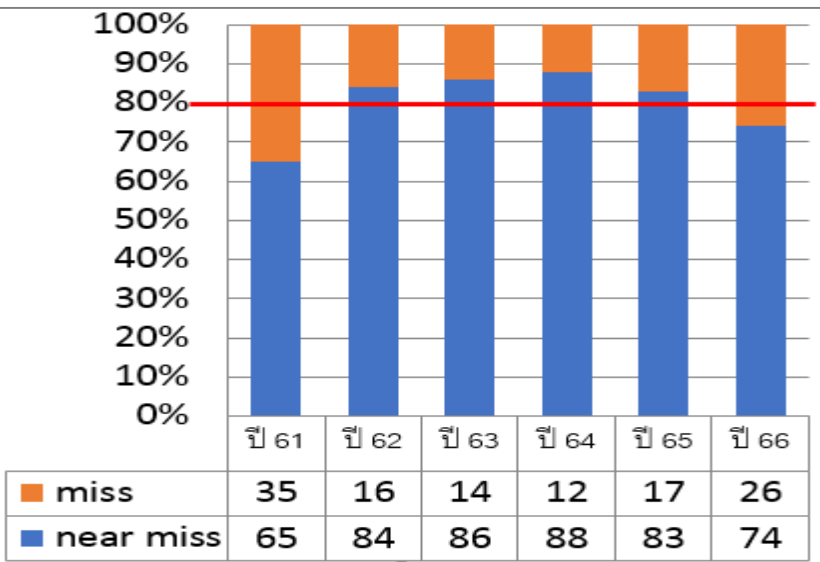
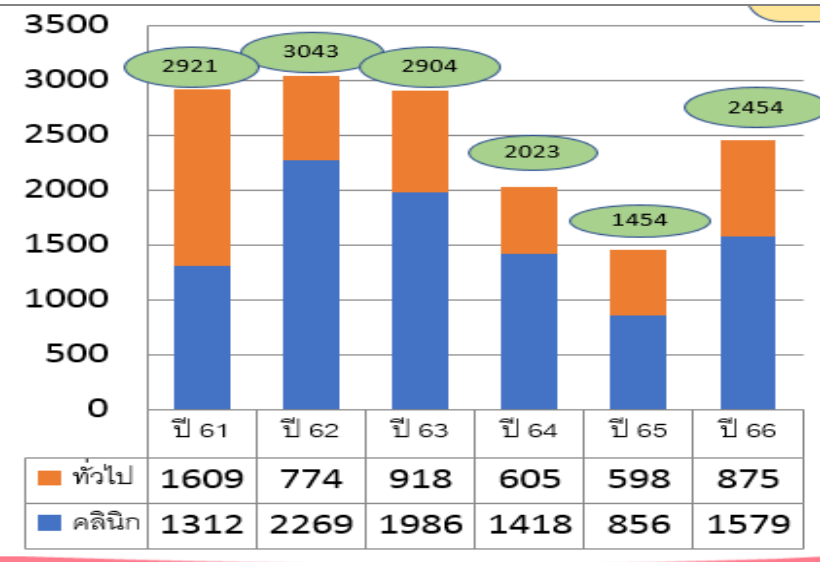
ปี 2566-2567
พัฒนาระบบ NRLS นำร่อง 3P safety

- เข้าร่วม NRLS ของสรพ. และปรับปรุงโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้สามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมของสรพ.ได้

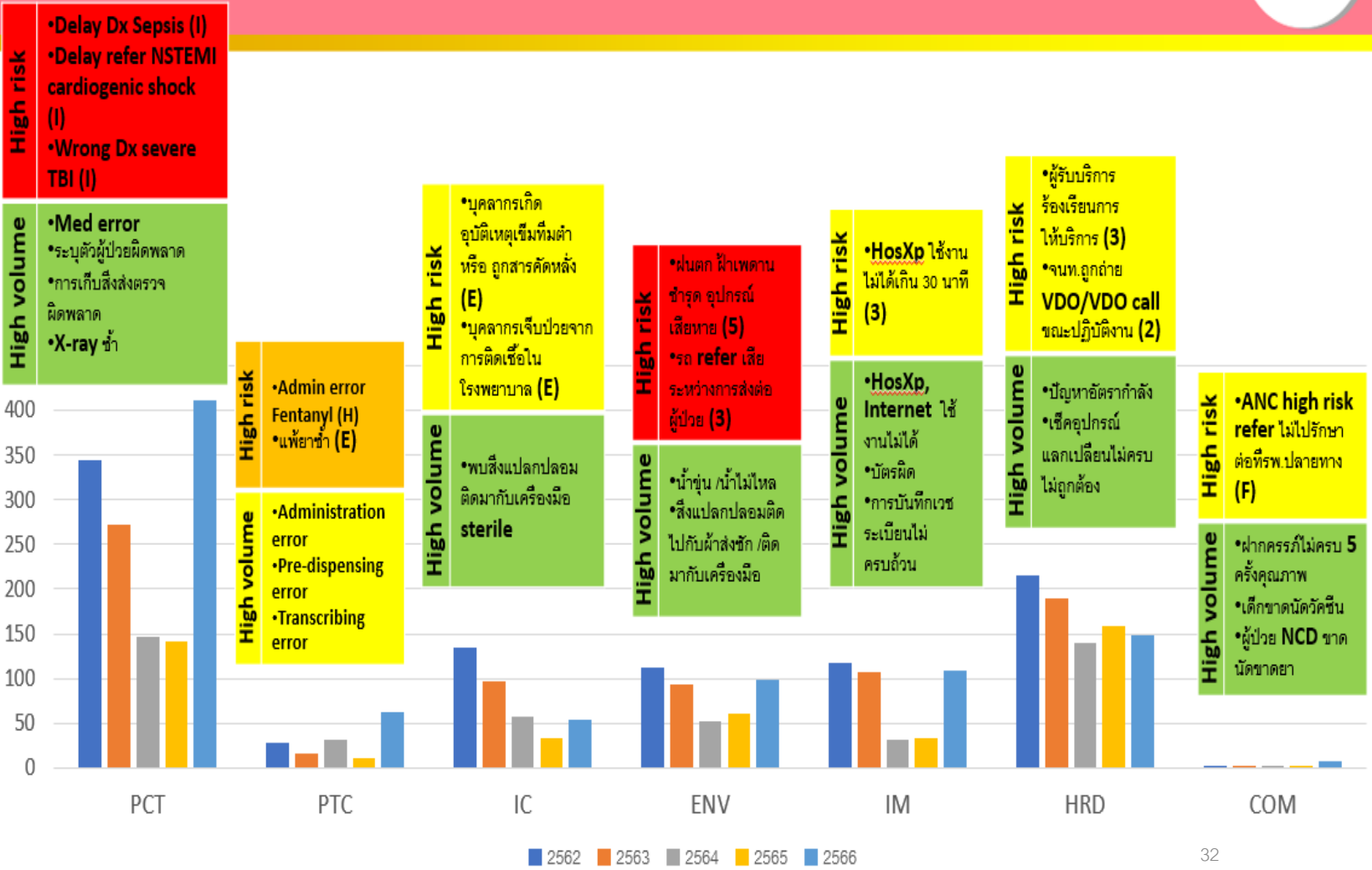


จุดเน้นที่ 2

เพิ่มประสิทธิภาพของการค้นหา จัดการความเสี่ยงด้วย Risk Register



performance จำนวนความเสี่ยงของรพ.แยกตามทีมคร่อม ปี 2562 - 2566



High risk

- Delay Dx Sepsis (I)
- Delay refer NSTEMI cardiogenic shock (I)
- Wrong Dx severe TBI (I)

High volume

- Med error
- ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- การเก็บสิ่งส่งตรวจผิดพลาด
- X-ray ซ้ำ

High risk

- Admin error Fentanyl (H)
- แพทย์ซ้ำ (E)

High volume

- Administration error
- Pre-dispensing error
- Transcribing error

High risk

- บุคคลกรเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือ ถูกสารคัดหลั่ง (E)
- บุคคลกรเจ็บป่วยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล (E)

High volume

- พบสิ่งแปลกปลอมติดมากับเครื่องมือ sterile

High risk

- ฝนตก ฝ้าเพดานชำรุด อุปกรณ์เสียหาย (5)
- รถ refer เสียระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย (3)

High volume

- น้ำขุ่น / น้ำไม่ไหล
- สิ่งแปลกปลอมติดไปกับผ้าสังชก / ติดมากับเครื่องมือ

High risk

- HosXp ใช้งานไม่ได้เกิน 30 นาที (3)

High volume

- HosXp, Internet ใช้งานไม่ได้
- บัตรผิด
- การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน

High risk

- ผู้รับบริการร้องเรียนการให้บริการ (3)
- จนท.ถูกถ่าย VDO/VDO call ขณะปฏิบัติงาน (2)

High volume

- ปัญหาอัตราค่าล้าง
- เชื้ออุปกรณ์แลกเปลี่ยนไม่ครบไม่ถูกต้อง

High risk

- ANC high risk refer ไม่ไปรักษาต่อที่รพ. ปลายทาง (F)

High volume

- ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ
- เด็กขาดนัดวัคซีน
- ผู้ป่วย NCDขาดนัดขาดยา

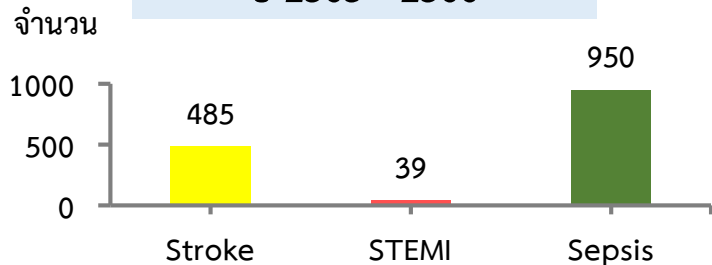
ข้อมูล Risk Matrix ปี 2562 - ปี 2566

ระดับความรุนแรงของผลที่ตามมา (consequence)

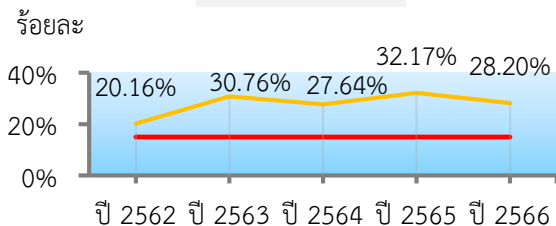
คะแนน	1	2	3	4	5
5	6 Wrong Dx CA metastasis, HosXP ใช้งานไม่ได้เกิน 30 นาที	7 ระบบ Internet ล่ม ชัดช่อง	8	9	10 Dx error Sepsis Dead, Delay refer MI Dead, Dx error Severe TBI Dead, Delay refer Covid Pneumonia, การให้เลือดผิดหมู่ / ผิดคน (Proactive risk), ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (Proactive risk), Improper re-assess IICP, Improper Tx AWS
4	5 รถพยาบาลเกิด อุบัติเหตุ	6	7	8 Pneumonia RF, ผู้ป่วย TBI ทรุดลงขณะ refer / admit, ผู้ป่วย ทรุดลงในโรงพยาบาล/ขณะ refer	9 Delay Dx Aspirate Pneumonia, RF volume overload Sepsis, Admin error Fentanyl/Succinyl
3	4 Congenital Pneumonia, M leakage new born, ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึง ประสงค์หลังการนวดรักษา	5 แพ้ยาซ้ำ, เกิดภาวะ ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ขณะ/หลังให้การรักษา ทางทันตกรรม	6 PIH, แผลฝีเย็บติดเชื้อ, ทรัพย์สินผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ ถูก ขโมย	7 Delay Refer Stroke	8 Wrong Dx HemoPneumothorax, Wrong Dx Blunt abdomen, Preterm labour, PPH, Anaphylaxis จากการให้เลือด, จนท.ถูกเข็มทิ่มตำ/สัมผัสสารคัดหลั่ง
2	3 ความผิดพลาดในการ ระบุตัวเด็กแรกเกิด / ทารก	4 Phlebitis, Revisit OPD	5 ให้อาผิดวิธีบริหารยา, การ Triage สีแดง ส้ม ต่ำกว่า เกณฑ์, ผู้มารับบริการไม่พอใจ / ร้องเรียนการให้บริการ	6 แผลฝีเย็บแยก, ภาวะเลือดไม่ หยุดไหลหลังการรักษาทางทัน ตกรรม, ให้อาผิดขนาดความแรง	7 BA, BBA, Amphetamine used ANC, DHF Hypovolemic shock, จ่ายเลือดผิดถุง, จ่ายยาผิดชนิด/ขนาด/วิธีบริหาร, ปัญหาการรายงาน Lab วิกฤติ, ผู้ป่วยได้รับการถ่ายเอ็กซเรย์ซ้ำ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาผัดนัด เนื่องจากการนัดผิดพลาดของเจ้าหน้าที่, ความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย refer
1	2 คัดแยกขยะติดเชื้อไม่ ถูกต้อง	3 พุขร.ออกปฏิบัติงาน ล่าช้า	4 ผู้ป่วย TB มา x-ray ไม่ใส่ mask / ใส่ mask ไม่ถูกต้อง	5 MR รายงานยาไม่ครบถ้วน, นำประปาไม่ไหล	6 Med error, บัตรผิดคน, อัตรากำลังไม่เพียงพอ, สิ่งแปลกปลอมปนมากับผ้าสังกะ



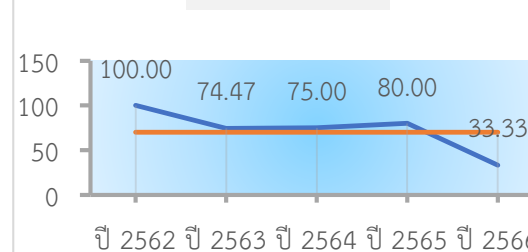
จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรค 3S สะสม ปี 2563 - 2566



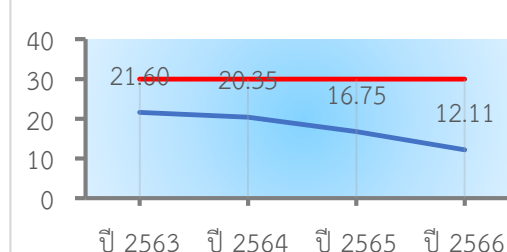
การเข้าถึง Stroke



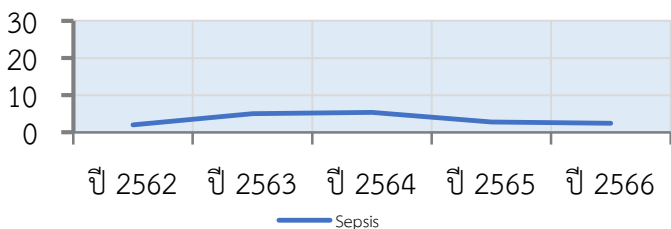
การเข้าถึง STEMI



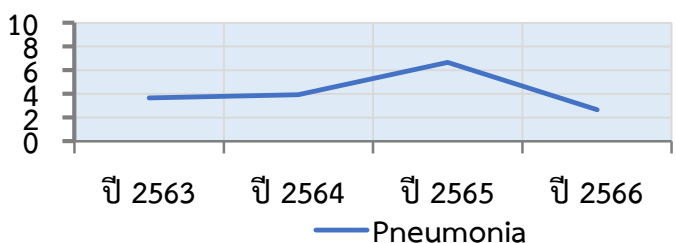
การเข้าถึง Sepsis



ผู้ป่วยเสียชีวิต Sepsis



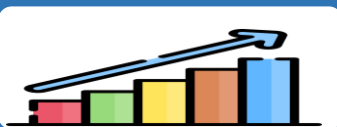
ผู้ป่วยเสียชีวิต Pneumonia



ผลการทบทวนข้อมูล



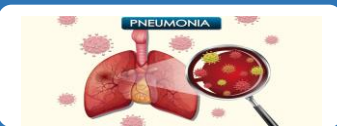
จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีโรคที่จำนวนคงที่ คือ Stroke , STEMI



จำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูง คือ Sepsis



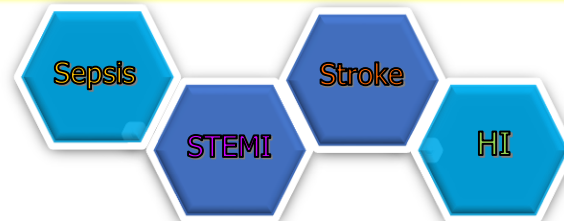
การเข้าถึงล่าช้า คือ STEMI , Sepsis



อัตราตายที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ Pneumonia

3.1 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงกลุ่มโรค Fast Tack (Sepsis ,Stroke ,STEMI : 3S) , TBI

❖ พัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่อง



Pre-Hospital



กลยุทธ์ : เพิ่มศักยภาพและการประสานงานตามระบบเครือข่าย การดูแลกลุ่มโรคทางด่วน

❖ อบรมให้ความรู้และเตรียมความพร้อมในการส่งต่อ



เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มโรค NCD

❖ ทบทวนปัญหาและแนวทางการพัฒนา

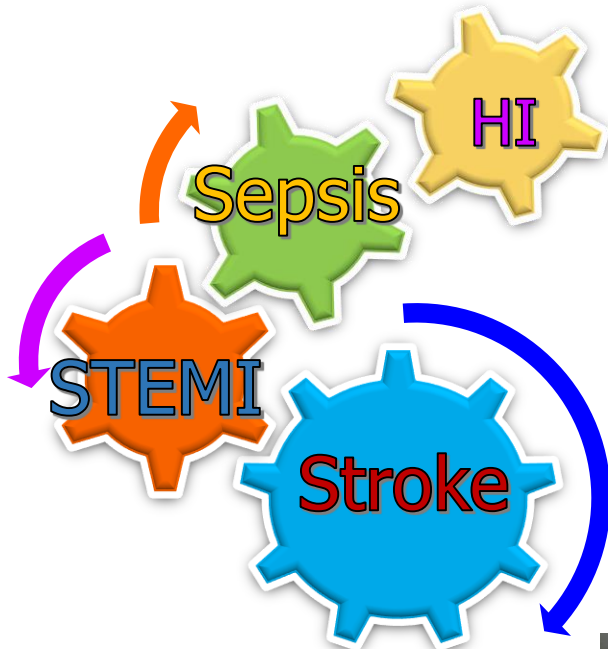


3.1 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงกลุ่มโรค Fast Tack (Sepsis ,Stroke ,STEMI : 3S) , TBI

กลยุทธ์ : เพิ่มศักยภาพและการประสานงานตามระบบเครือข่ายการดูแลกลุ่มโรคทางด่วน

In-Hospital

❖ การวางแผนพัฒนากลุ่มโรคทางด่วน



❖ Self Awareness

learning and training



Effective triage



3.1 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงกลุ่มโรค Fast Tack (Sepsis ,Stroke ,STEMI : 3S) , TBI

กลยุทธ์ : เพิ่มศักยภาพและการประสานงานตามระบบเครือข่ายการดูแลกลุ่มโรคทางด่วน

Post Hospital

❖ พัฒนตามนโยบาย Refer Safety

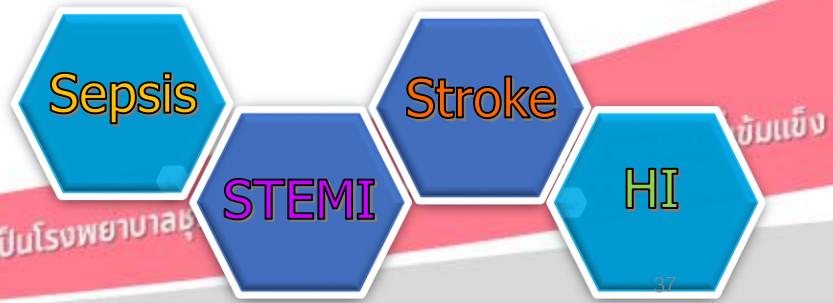
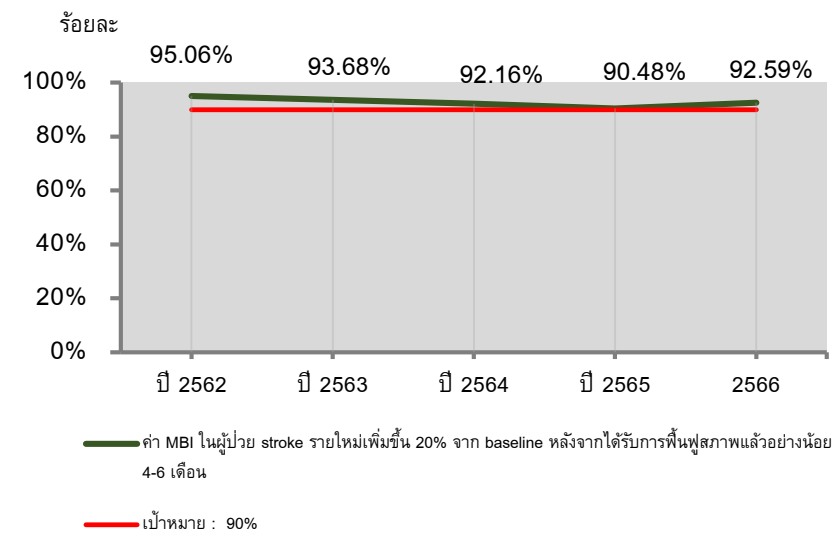
ติดตามเยี่ยม/การฟื้นฟู

วางแผนจำหน่าย



เตรียมพื้นที่

ค่า MBI ในผู้ป่วย stroke รายใหม่เพิ่มขึ้น 20% จาก baseline หลังจากได้รับการฟื้นฟูสภาพแล้วอย่างน้อย 4-6 เดือน



3.2 ลดตาย/ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคติดเชื้อ Pneumonia ,Sepsis

การพัฒนาเน้นเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพระบบการดูแลตาม Proxy disease

การพัฒนากลุ่มโรคเชิงระบบ
ร่วมกับ รพ. แม่ข่าย



เพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัย (H/E)
ใน รพ.



ส่งเสริมการเรียนรู้ และติดตามผลการ
พัฒนาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



จุดเน้นที่ 4

พัฒนาการประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็งด้วย Self Care เน้นโรคเบาหวานและพัฒนาเครือข่ายเข้มแข็งในกลุ่มโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ใช้หลัก 2ย 1ส (ยาดี ญาติดี ไม่ใช่สารเสพติด)



ข้อมูลจำแนกผู้เสพ-ผู้ค้ายาเสพติดและผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่น (มท.) กลุ่มบัญชี 1 (มท.) และบัญชี 2 (ตร. และอื่นๆ) อำเภอ สุพรรณภูมิ (ปรับแก้ไข 30 มิย. 2566)

ผลการดำเนินงาน

ประเภท	(จำนวน : หมู่)	คุ้ม	ผู้เสพ-ผู้ ติด 2044 ราย	กลุ่มบัญชี 1 (มท.)											กลุ่มบัญชี 2 (ตร. และอื่นๆ)					ข้อมูล รพ./สสอ./รพสต.			
				ผลการคัดกรอง			ผลการคัดกรองผลบวก			ผู้ค้า	ผู้ป่วย จิตเวช	รวม	กลุ่มผู้เสพ-ผู้ติดชุมชนยั่งยืน 1				ชุมชนยั่งยืน 2	ผู้ป่วยจิตเวช					
				เจ้าหน้าที่	คัดกรอง	ผลลบ	ผลบวก	เขียว	เหลือง				แดง	เขียว	เหลือง	แดง		รวม	เขียว	เหลือง	แดง	รวม	
สุพรรณภูมิ	8	69	102	23	79	48	31	1	29	1	27	10	351	-	4	2	6	7	38	5	5	48	
ดงมะไฟ	13	129	138	48	90	26	64	1	62	1	10	18	458	-	6	2	8	3	70	9	8	87	
นาดี	13	123	88	34	54	28	26	-	26	-	15	25	296	-	10	-	10	8	44	14	8	66	
บ้านโคก	15	139	73	21	52	36	16	-	16	-	7	17	238	1	17	-	18	8	71	15	25	111	
บุญหัน	9	80	70	30	40	20	20	7	10	3	16	8	224	-	4	-	4	3	47	3	13	63	
นาสี	14	139	52	16	36	12	24	9	13	2	9	11	184	7	-	-	7	3	77	10	14	101	
กุดผึ้ง	8	85	94	17	77	37	40	1	38	1	19	11	335	4	9	1	14	4	40	14	5	59	
นาด่าน	11	113	69	24	45	29	16	-	9	7	21	24	244	4	6	-	10	16	59	5	7	71	
รวมทั้งสิ้น	91	877	686	213	473	236	237	19	203	15	124	124	2330	16	56	5	77	52	446	75	85	606	

จุดเน้นที่ 4

พัฒนาการประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็งด้วย Self Care เน้นโรคเบาหวานและพัฒนาเครือข่ายเข้มแข็งในกลุ่มโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ใช้หลัก 2ย 1ส (ยาดี ญาติดี ไม่ใช่สารเสพติด)

การดูแลผู้ป่วย SMI-V การดำเนินงาน

กลางน้ำ เป้าหมาย

เพื่อนำผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดและผู้ป่วยที่เสี่ยงก่อความรุนแรง เข้ารับการบำบัดรักษา

การนำผู้ใช้สารเสพติดที่คัดกรองได้แยกออกเป็นผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด



ผู้ใช้ บำบัดในชุมชนแบบ CBTx และบำบัดในศูนย์ฟื้นฟูทางสังคมของอำเภอสุวรรณคูหา



ผู้เสพ/ผู้ติด บำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) และบำบัดแบบผู้ป่วยในมินิรัฐนุรักษ์

ผลการดำเนินงาน

- ① ผู้บำบัดแบบผู้ป่วยใน มินิรัฐนุรักษ์ จำนวน 6 คน
- ② ผู้บำบัดแบบผู้ป่วยนอก(Matrix Program) จำนวน 76 คน
- ③ ผู้บำบัดศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 4 รุ่น จำนวน 204 คน



แยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (ผู้ป่วยสีแดง) เป็นราย รพ.สต. ทำแผนที่เดินดินเพื่อติดตามดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วย SMI-V



จุดเน้นที่ 4

พัฒนาการประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็งด้วย Self Care เน้นโรคเบาหวานและพัฒนาเครือข่ายเข้มแข็งในกลุ่มโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ใช้หลัก 2 ย 1 ส (ยาดี ญาติดี ไม่ใช่สารเสพติด)



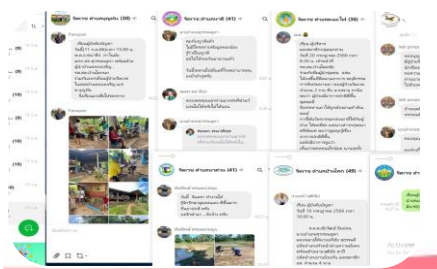
ส่งข้อมูลสู่ชุมชนหากผู้ป่วยรักษาและครบกลับบ้าน



ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม 5 เลือ (ภายใต้โครงการ 5 เลือพาพี่น้องทำความดี)





จัดตั้งกลุ่มไลน์ระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับรายบุคคลเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลัก 2 ย.1ส.(ยาดี ญาติดี ไม่ใช่สารเสพติด)



ผลการดำเนินงาน

มีระบบเฝ้าระวังและติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยทีม 5 เลือ

ชุมชนสามารถดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เสี่ยงก่อความรุนแรงได้

ต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) (มินิธัญญารักษ์)

1. ศึกษาดูงานมินิธัญญารักษ์ อุดรธานี

เปิดบริการ วันที่ 26 ก.ย. 66



กิจกรรมบำบัด



ส่ง จนท.ไปอบรม

อาจารย์รองแพทย์มินิธัญญารักษ์อุดรมาเยี่ยมและคำแนะนำ

โรงพยาบาลยวประสาทโทยกับร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนลบุรี ได้ปิดพิธีอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสุขภาพจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 6 ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์แพทย์หญิงเพ็ญเฉลิมศิลปลา โรงพยาบาลยวประสาทโทยกับ



โรงพยาบาลสุวรรณคูหาเป็นโรงพยาบาลชุมชนกึ่งเขต



อบรม BLS



อบรม The Primary Survey/ICD



อบรม ACLS



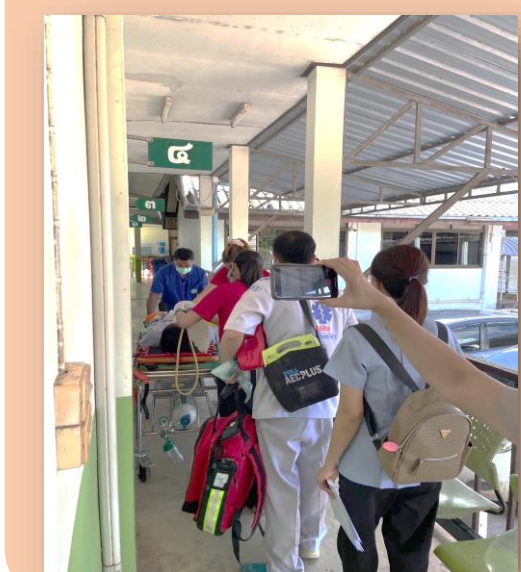
อบรม HAD



One The Job Training



อบรมเฉพาะทางสุขภาพจิต และยาเสพติด 3 คน



ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน



จุดเน้นที่ 6

พัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS (Environment , Modernization and Smart Service)



EMS (Environment , Modernization)





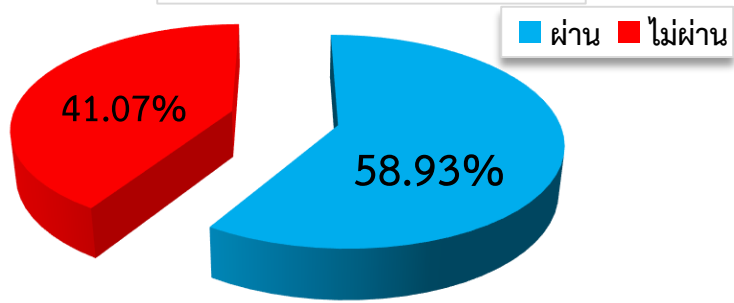
EMS (Smart Service) กำลังดำเนินการ



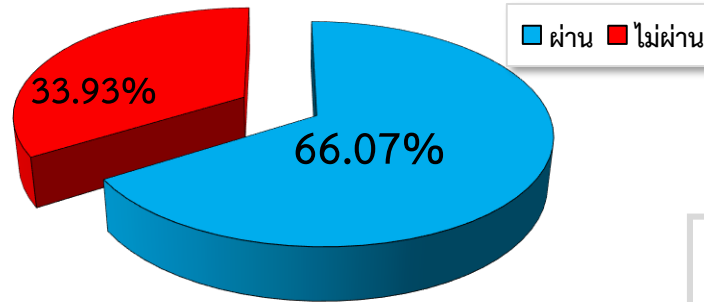
ผลลัพธ์การดำเนินงาน 2564 - 2566



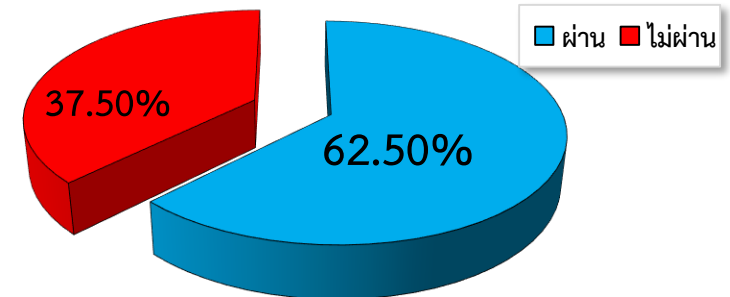
ผลลัพธ์ตัวชี้วัด ปี 2564



ผลลัพธ์ตัวชี้วัด ปี 2565



ผลลัพธ์ตัวชี้วัด ปี 2566

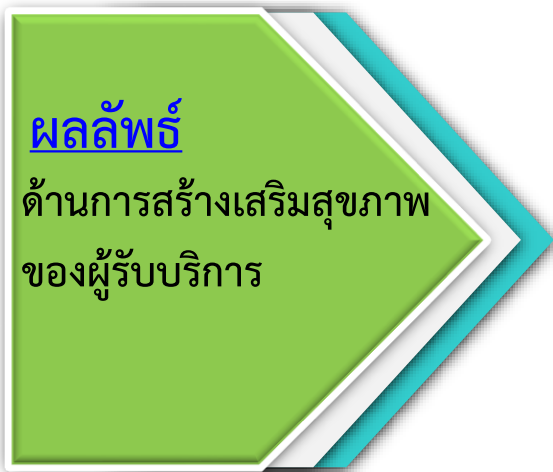


ผลการวัดและวิเคราะห์ตัวชี้วัด

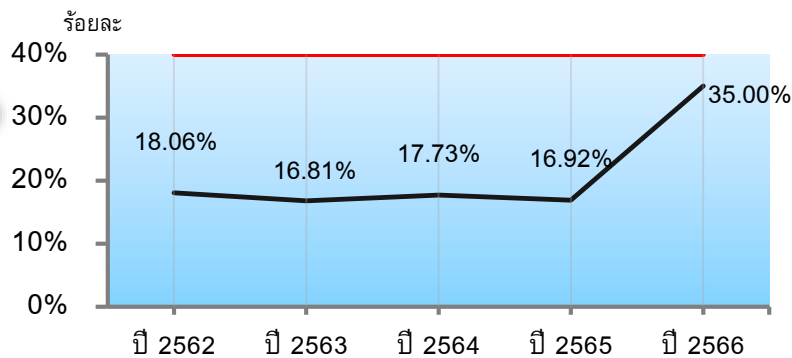


IV-2 ผลด้านการดูแลสุขภาพ

(2) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ



อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C < 7 mg%
ปี 2562 - ปี 2566



— อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C < 7 mg%
— เป้าหมาย : >40%

สาเหตุของปัญหาที่พบ คือ เรื่องภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม มีภาวะ Infection มีโรคร่วมที่สำคัญ การบริหารยา การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และการขาดนัด/ขาดยา ตามลำดับ

การพัฒนา:

- ① พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพคลินิกโรคเบาหวาน จัดบริการระบบโรงเรียนเบาหวาน การออกเชิงรุกพื้นที่ เพื่อคัดกรอง Lab ประจำปี ตรวจ HbA1c ปรับยา /ปรับโปรแกรม HE
- ② ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม CPG ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยทีมสหวิชาชีพ
- ③ จัดทำแนวทางการ Consult ทาง Line ให้แก่ รพ.สต. ในการปรับยา กรณี ที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และแนวทางการส่งต่อระหว่าง รพ. และ รพ.สต. ทั้งไปและกลับ
- ④ ส่งต่อทีม COC ใน Case ที่ admit ด้วย ภาวะ Hypo/Hyperglycemia ≥ 2 ครั้ง/เดือน
- ⑤ การประสานข้อมูลผู้ป่วย Hypo/Hyperglycemia ที่มา visit ER ให้กับทีมคลินิกเบาหวาน
- ⑥ การประสานส่งรายชื่อผู้ป่วยขาดนัดเกิน 1 ปี ให้แก่ รพ.สต. เพื่อติดตามการรักษา
- ⑦ การทบทวน เคสความเสี่ยง Case Hypo/Hyperglycemia ที่ Admit consult ทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาสาเหตุและวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา ปี 2567



1

พัฒนาการประสานงานแบบไร้รอยต่อกับภาคี โดยเฉพาะการสร้างเสริม
สุขภาพ

2

การพัฒนากระบวนการวัดวิเคราะห์ผลดำเนินงาน

3

ส่งเสริมวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย

4

พัฒนาการเรียนรู้สู่การดำเนินงานเชิงระบบ

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

มาตรฐาน

เครือข่าย

ด้านสังคม



ผลงานที่ภาคภูมิใจด้านคุณภาพ/มาตรฐาน



ผ่านการรับรอง HA
วันที่ 12 พฤษภาคม 2563
-
วันที่ 11 พฤษภาคม 2566

ผ่านการรับรอง
LA4
วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566
-
วันที่ 19 พฤศจิกายน 2569

ผ่านการรับรอง
งานยาเสพติด
วันที่ 21 กรกฎาคม 2565
-
วันที่ 20 กรกฎาคม 2568

ผลงานที่ภาคภูมิใจด้านคุณภาพ/มาตรฐาน



ร่วมรับรางวัลศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมดีเด่น
ของเขตสุขภาพที่ 8
เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2566 ณ เมืองทองธานี



คปสอ.สุวรรณคูหา รับรางวัลผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายดีเด่น
ประจำปี 2566 เขตสุขภาพจิตที่ 8 เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมรอยัล นาคารา จังหวัดหนองคาย

ผลงานที่ภาคภูมิใจด้านเครือข่ายบริการสุขภาพ



ผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อำเภอสุวรรณคูหา

ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนสุวรรณคูหาพิทยาสรรค์

เป็นชมรม TO BE NUMBER ONE รักษามาตรฐานต้นแบบระดับเงิน



ผลงานที่ภาคภูมิใจ (ด้านสังคม)



โรงพยาบาลสุวรณคูหา
SUWANKHUHA HOSPITAL
http://www.suwankhuha.go.th/



"ขอบขอบคุณ"

บริจาค ณ วันที่ 14 เมษายน 2566

ส.ต.ต.ชุตีธรรม วงศ์เคน, คุณแหวน วงศ์เคน, คุณบุษบา เชือกกลางใหญ่
บริจาคเครื่องผลิตออกซิเจน



โรงพยาบาลสุวรณคูหา
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน Accident & Emergency

จุดรับ-ส่ง ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

"ขอบขอบคุณ"

บริจาค ณ วันที่ 10 เมษายน 2566

คุณพ่อวรรณ กลางษ์ และครอบครัว
บริจาคเตียงนอนผู้ป่วย

โรงพยาบาลสุวรณคูหา
SUWANKHUHA HOSPITAL
www.suwankhuha.go.th/



"ขอบขอบคุณ"

บริจาค ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

คุณแม่นอม นามมี
บริจาคเตียงนอนผู้ป่วย

โรงพยาบาลสุวรณคูหา
SUWANKHUHA HOSPITAL
www.suwankhuha.go.th/



"ขอบขอบคุณ"

บริจาค ณ วันที่ 16 มกราคม 2566

ร้านชะเลา และ ร้าน ช.สหยนต์
บริจาคเครื่องดูดเสมหะ

โรงพยาบาลสุวรณคูหา
SUWANKHUHA HOSPITAL
www.suwankhuha.go.th/



"ขอบขอบคุณ"

บริจาค ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565

คุณวันที สมแก้ว
บริจาคเตียง ที่นอนลม และรถเข็น

โรงพยาบาลสุวรณคูหาเป็นโรงพยาบาลที่...

ผลงานที่ภาคภูมิใจ (ด้านสังคม)



 **โรงพยาบาลสุรนครุหา**
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน Accident & Emergency

จุดรับ-ส่ง ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน





โรงพยาบาลสุวพรรณคูหา
SUWANKHUHA HOSPITAL
<http://suwanhos.moph.go.th/swh/>

Thank you

โรงพยาบาลสุวพรรณคูหาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง