



ยินดีต้อนรับ

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

นพ.จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์

และคณะตรวจราชการ

การตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงกรณีปกติ
จังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 1/2566
9 - 10 มีนาคม 2566

ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี โรงพยาบาลบึงกาฬ





โรงพยาบาลบึงกาฬ เป็น โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ 5
เปิดให้บริการ 260 เตียง (IPD 240 เตียง และ ICU 20 เตียง)
ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบึงกาฬ มีพื้นที่ 53 ไร่ 3 งาน



ผู้บริหารโรงพยาบาลbingkaph



นพ.กมล แซ่ปึง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ



พญ.ปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์



นางเสาวนีย์ ดิวะลา
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นายทองดี แสนพรม
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



พญ.สุชีวา ราชูโส
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจปฐมภูมิ



นพ.วรุตม์ ชมภูจันทร์
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ
พัฒนาระบบบริการ ฯ

กรอบการนำเสนอ

- ข้อมูลทั่วไป
- Health For Wealth
- Digital Health
- ลดป่วย ลดตาย



ข้อมูลทั่วไป



โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง



วิสัยทัศน์แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบึงกาฬ พ.ศ.2566 - 2570

โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์
มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA
บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์

- 1) ปรับภาพลักษณ์โรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลสมัยใหม่
- 2) พัฒนาการเงินการคลังสุขภาพ 4S 4C
- 3) พัฒนาให้โรงพยาบาลเป็น Smart Hospital

พันธกิจ

“To make people healthy with BKH’s excellence
(มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยความเป็นเลิศของโรงพยาบาลบึงกาฬ)”

ค่านิยม

- People Center ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- Humility ความอ่อนน้อมถ่อมตน
- Teamwork สามัคคีคือพลัง
- Focus on result เป้าหมายชัด วัดผลได้
- Management by fact ใช้ข้อมูล
- Focus on value ให้คุณค่า
- Agility อย่างยืดติด (มีความยืดหยุ่น)
- Knowledge รู้ลึก รู้กว้าง รู้ไกล

เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1

รวม 770



ข้อมูลบริการ



OPD

IPD

245,083

17,964

63

316,751

19,452

64

379,705

25,364

65

จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน (ราย/วัน)

671

867

1040

63

64

65

จำนวนวันนอน IPD

71,324

85,421

80,918

63

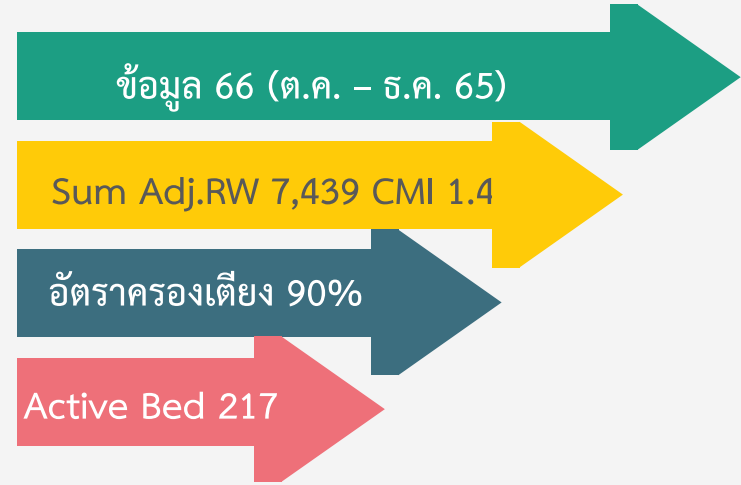
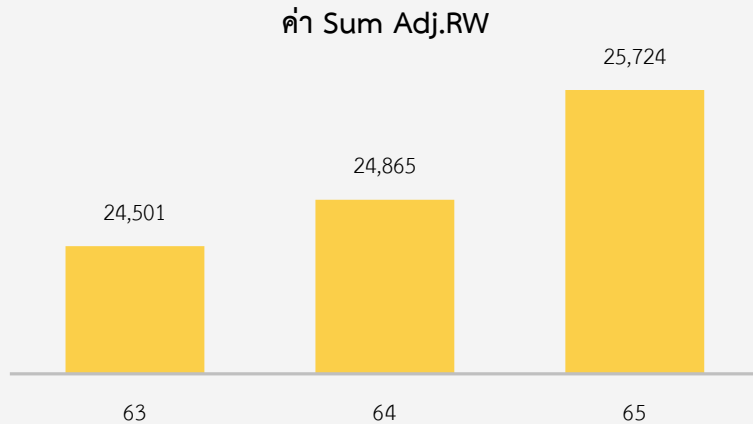
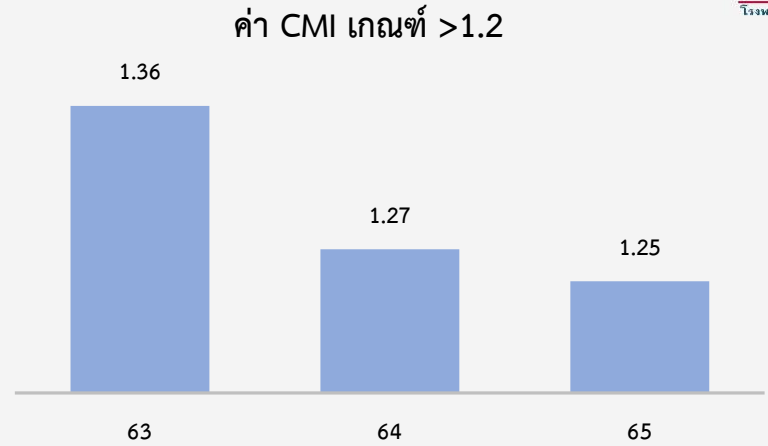
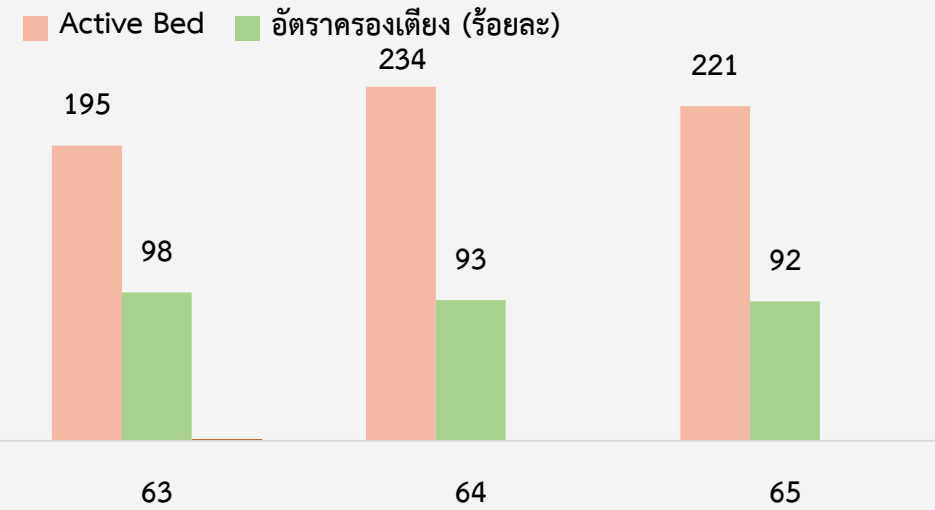
64

65

ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)

OPD 67,786 ราย เฉลี่ย 753 ราย/วัน

IPD 6,382 ราย วันนอน 19,488 วัน



5 อันดับโรค OPD

HT

DM with DN

ESRD

HT to renal

Dyspepsia

5 อันดับโรค IPD

HT

DM

ESRD

Senile cataract

Acute kidney injury

5 อันดับโรค Refer Out IPD

Cerebral infarction

CHF

NSTEMI

Pneumonia

CKD stage 5

5 อันดับโรค Refer Out OPD

NIDM With ophthalmic

ESRD

CA Breast

Thyrotoxicosis

Lumbar disorders with radiculopathy

5 อันดับสถานพยาบาลที่ Refer Out ปี 2566

โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

โรงพยาบาลศรีนครินทร์

โรงพยาบาลสกลนคร

โรงพยาบาลหนองคาย

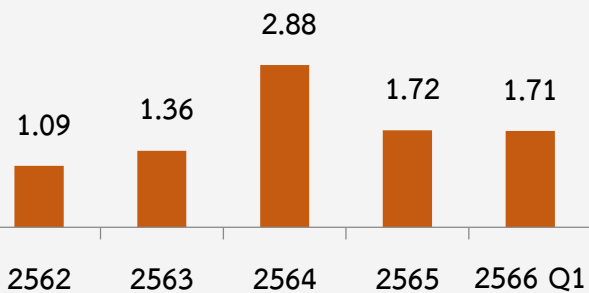
ศูนย์หัวใจสิริกิติ์



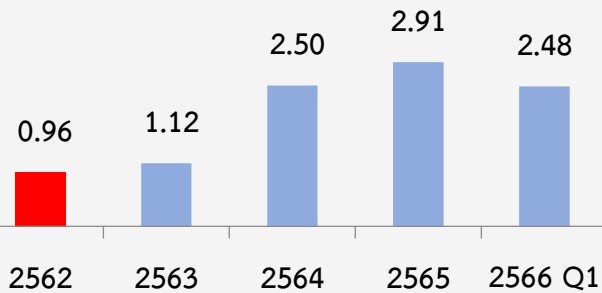
สถานการณ์การเงินการคลัง



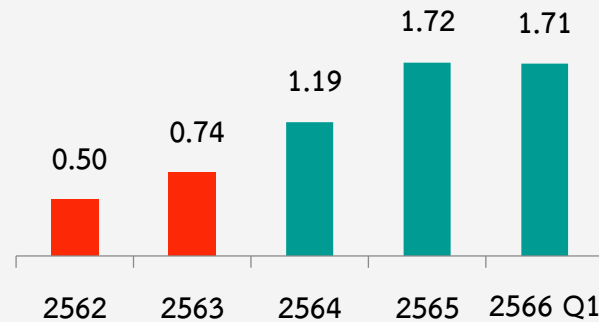
Current Ratio ≥ 1.5



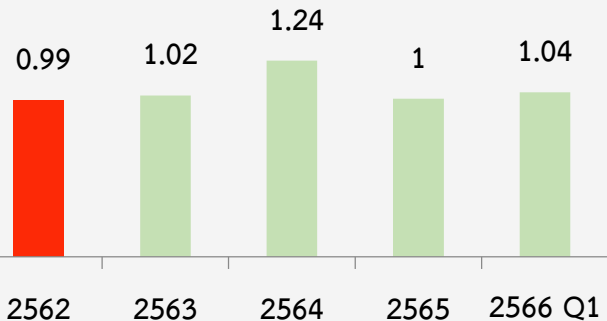
Quick Ratio ≥ 1.0



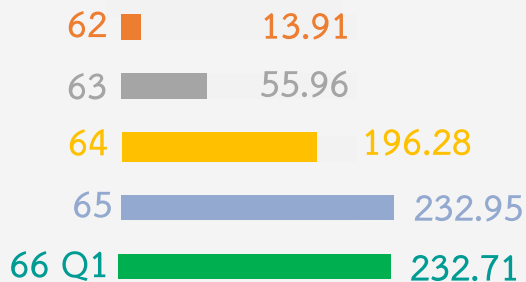
Cash Ratio ≥ 0.8



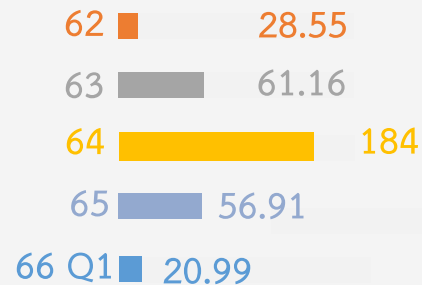
I/E Ratio ≥ 1.0



NWC หน่วย : ล้านบาท



EBITDA หน่วย : ล้านบาท



Health For Wealth



โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง



คลินิกกัญชาทางการแพทย์ Medical Cannabis Clinic โรงพยาบาลบึงกาฬ

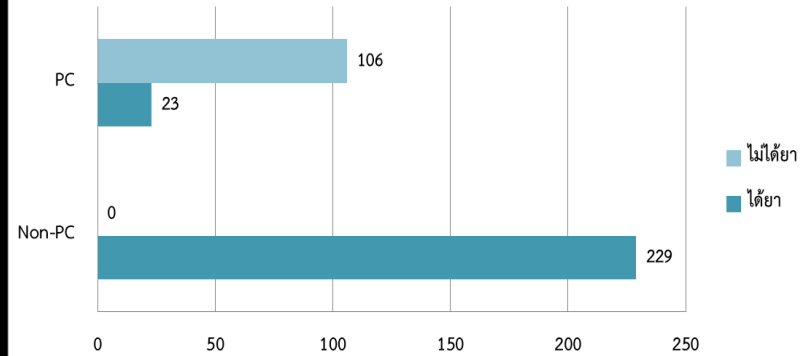


การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ปี2563-2566
มีผู้มารับบริการทั้งหมด 758 คน

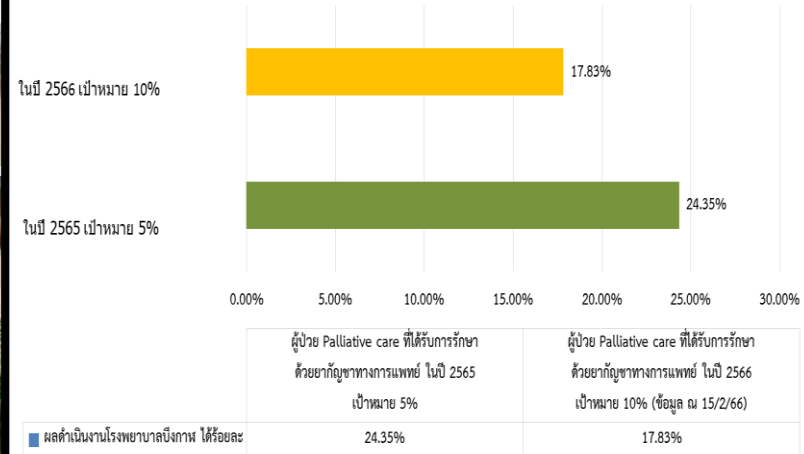
สถานะ	จำนวนผู้ป่วย(คน)
ไม่ผ่านการคัดกรอง	71
D/C-improve	432
D/C-ADR	21
Continue	98
อื่นๆ เช่น เสียชีวิต, ติดตามผู้ป่วยไม่ได้ เป็นต้น	136



ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
(ข้อมูล ณ วันที่ 2 มี.ค. 2566)

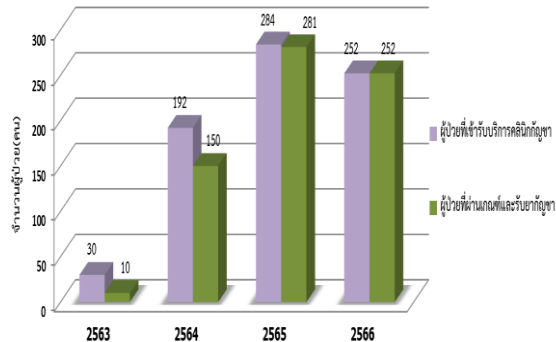


ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลบึงกาฬ

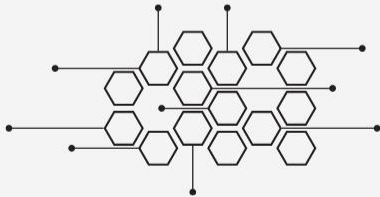


สถิติผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลบึงกาฬปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มี.ค. 2566)



Digital Health



หมอพร้อม
DID



โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง





เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน 96.63%
ประชาชนลงทะเบียน 7.76%



 ภาพข่าวกิจกรรม
โรงพยาบาลบึงกาฬ
หมอพร้อม station

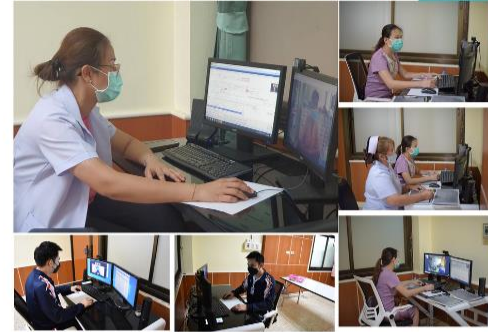


10 กุมภาพันธ์ 2566 ณ.พ.นท. ๒๕๖๖ พู่ท่าน่วยการโรงพยาบาลบึงกาฬ
นำทีมแพทย์ออกตรวจผู้ป่วย ณ คลินิกอายุรกรรม พร้อมนี้ได้แนะนำให้ประชาชน
ผู้มารับบริการลงทะเบียน ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนสำหรับหน่วยบริการ
(หมอพร้อม DID) ซึ่งเป็นระบบสำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการใช้พิสูจน์และยืนยัน
ตัวตนของผู้มารับบริการ เพื่อเข้าถึงข้อมูลประวัติการเข้ารับการรักษาของ
ผู้รับบริการในหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งข้อมูลเข้ามายังระบบ
ทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR)
แบบพกพาเคลื่อนที่หมอพร้อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่
'อย่างสะดวก รวดเร็ว' โดยไม่ต้องขอประวัติการรักษาจากที่เดิมเพื่อเข้ารับบริการ
สำหรับโรงพยาบาลบึงกาฬ ท่านสามารถลงทะเบียนได้ที่จุดบริการ ผู้ป่วยนอก
คลินิกอายุรกรรม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง OPD ทั่วไ

โทร 042-491161 ต่อ 0

ภาพข่าวกิจกรรม
โรงพยาบาลมิ่งกาฬ
ช่วยเหลือ Telemedicine **ช่วยลด** ค่าใช้จ่าย
ระดมลดคovid

-



พลวิชยมี Telemedicine ช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลารอคอย สะดวกทั้งผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่จาก

สถานการณ์ในปี 2019 ที่พบแนวโน้มของยาเสพติดที่พบ ได้แก่
 1. ยาเสพติด ที่ใช้กันมากที่สุด (สองอันดับแรก) ได้แก่ ยาเสพติด ในรูปแบบ
 2. บังคับใช้ตามข้อกำหนดของกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด 8 (ดูตาราง) ผลสำรวจ
 3. ผลสำรวจประจำปี 2019 ยังคงแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการแพร่กระจายของยาเสพติด
 4. ในพื้นที่ที่มีแนวโน้ม NCDs ที่เพิ่มขึ้นในแง่ของพื้นที่ที่มีประชากรสูงถึง 10 ปี
 5. เป็นการพบยาเสพติด 10 อันดับแรก ซึ่งอาจแสดงถึงผลกระทบของยาเสพติด
 6. ที่อาจเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังที่พบได้ทั่วไปซึ่งใช้การรักษามากกว่าหนึ่งครั้ง
 7. สถานการณ์ทางกฎหมายและสังคมที่รุนแรง ผลสำรวจยังแสดงให้เห็นถึงการใช้
 8. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในไทย ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในทางลบและการใช้ยาเสพติด
 9. ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในไทยในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจยังแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการใช้ยาเสพติดในทางลบและการใช้ยาเสพติด
 10. (Psychiatric and Pharmacy telepharmacy) ในพื้นที่ที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของยาเสพติดในทางลบและการใช้ยาเสพติดในทางลบและการใช้ยาเสพติด

Sehant, R., Katsuda, A., & Channing, W. (2002, October). Effectiveness of Transdermal in Type 2 Diabetes Mellitus. B. and Van Houten, Emma Ko. Dordrecht, In: The 22 International Conference of Public Health, Groningen 500-502. N. L. p. 185.

Ins 042-491161 do 0

การดำเนินงาน Telepsychiatry

กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ

1. โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบึงกาฬ ทั้ง 7 แห่ง
2. เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ

เริ่มดำเนินการเมื่อ 7 ก.พ.65 จนถึงปัจจุบัน

มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจผ่านระบบ จำนวน 482 ราย



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
ทำด้วยดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ

วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลชุมชนโดยคลินิกฟ้าใส กลุ่มงานสุขภาพจิต ได้ดำเนินการตรวจและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ในผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ประจําเดือน สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยมีผู้ต้องขังเข้ารับบริการจำนวน ๒๕ ราย ระหว่างดำเนินการกิจกรรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อยได้รับความร่วมมือจากผู้ต้องขัง และดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันเฝ้าระวังการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ
อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ ๓๘๐๐๐ โทร./โทรสาร ๐ ๔๒๙๕ ๒๒๑๕

กระทรวงยุติธรรม



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
ทำด้วยดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลชุมชนโดยคลินิกฟ้าใส กลุ่มงานสุขภาพจิต ได้ดำเนินการตรวจและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ในผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ประจําเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีผู้ต้องขังเข้ารับบริการจำนวน ๖๐ ราย ระหว่างดำเนินการกิจกรรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อยได้รับความร่วมมือจากผู้ต้องขัง และดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันเฝ้าระวังการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ
อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ ๓๘๐๐๐ โทร./โทรสาร ๐ ๔๒๙๕ ๒๒๑๕

กระทรวงยุติธรรม



การดำเนินงาน Home ward

เปิดบริการ เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566
ปัจจุบันมีผู้ใช้ทั้งหมด 13 ราย



รักษาหาย 12 คน

กำลังรักษา 1 คน

case Step Up 12 ราย Step down 1 ราย

โปรแกรม DMS Home ward



ตรวจติดตามโดยแพทย์

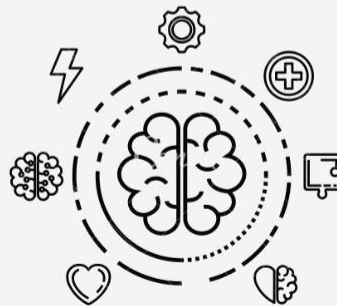


ติดตามดูแลเยี่ยมบ้าน โดย รพ.สต.



ติดตามเยี่ยมทาง Line โดยพยาบาล

ลดป่วย ลดตาย



โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง



STROKE

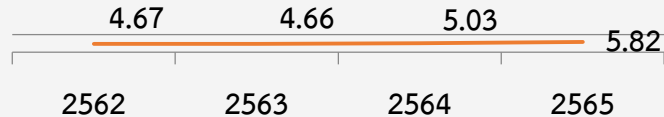


โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง

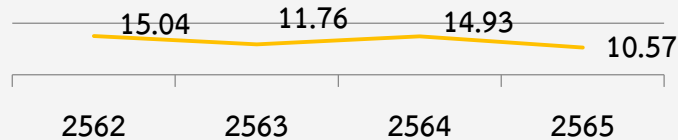


ตัวชี้วัด: อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

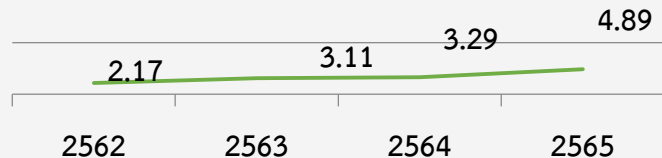
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
(เป้าหมาย:<ร้อยละ 7)



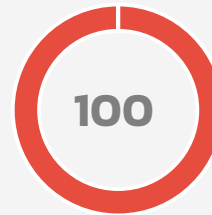
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก
(เป้าหมาย:<ร้อยละ 25)



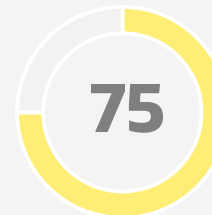
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
(เป้าหมาย :<ร้อยละ5)



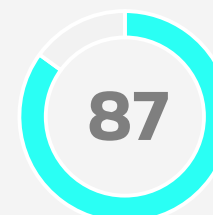
อัตราการได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที เป้าหมายมากกว่า 70%



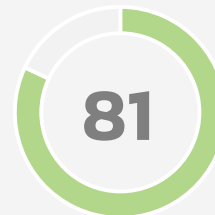
2562



2563



2564

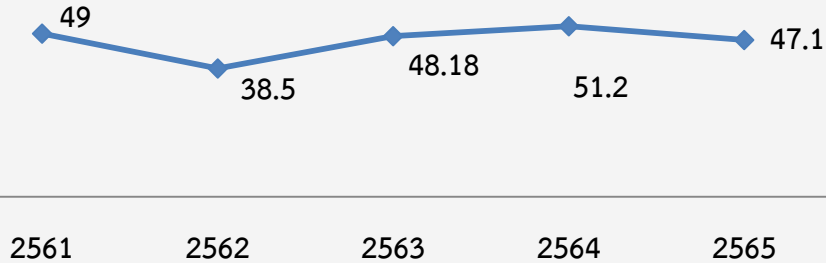


2565

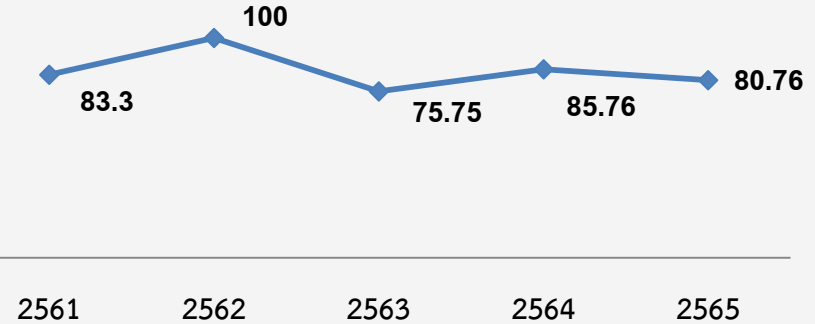
จากการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราตายภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ แต่ปี 65มีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าการตายอยู่ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดชนิดแตก รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมองทั่วไปและตีบ/ตัน จากการทบทวนพบว่าหลังให้ยา rt-PA มีภาวะแทรกซ้อน Pneumonia, Septic Shock e Metabolic acidosisมี Complicationอื่นๆแทรกเข้ามาคือ Heart Failure พัฒนาการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ , Test Gag Reflex ทุกวันเฝ้าระวัง, ใช้ SOSประเมินเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ก่อนเข้าถึง Septic Shock ในผู้ป่วย Sepsis

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

Door to needle time ภายใน 60 นาที



อัตราการได้รับ rt-PA เป้าหมาย >70%



แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

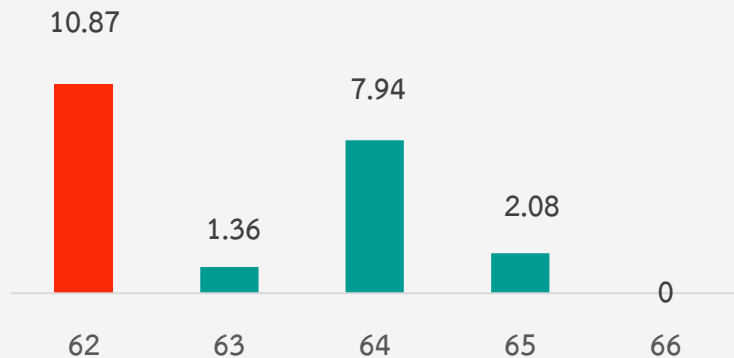
1. จัดตั้ง Stroke Unit (ก.ค. 66)
2. ติดตามนิเทศระบบ Stroke Fast track จาก รพ.ท แม่ข่าย สู่ รพช.ลูกข่ายต่อเนื่อง
3. รณรงค์ให้ความรู้ในชุมชนเรื่อง Stroke ให้ครอบคลุมพื้นที่
4. Door to needle time < 45 นาที

STEMI

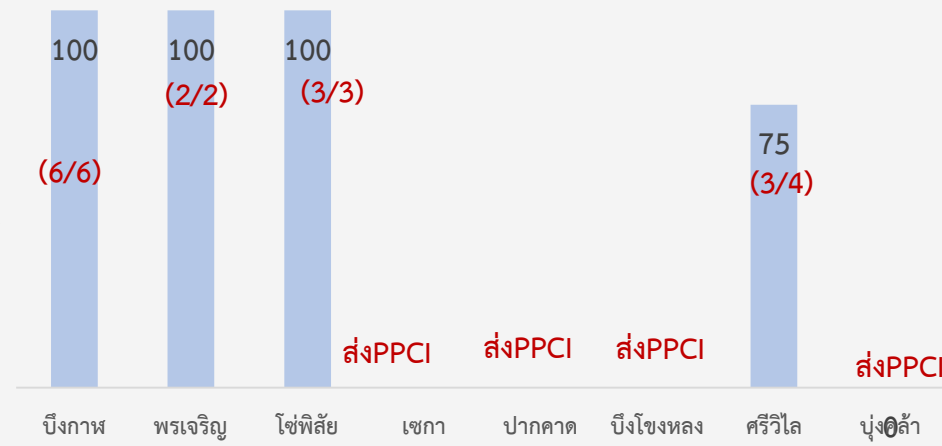
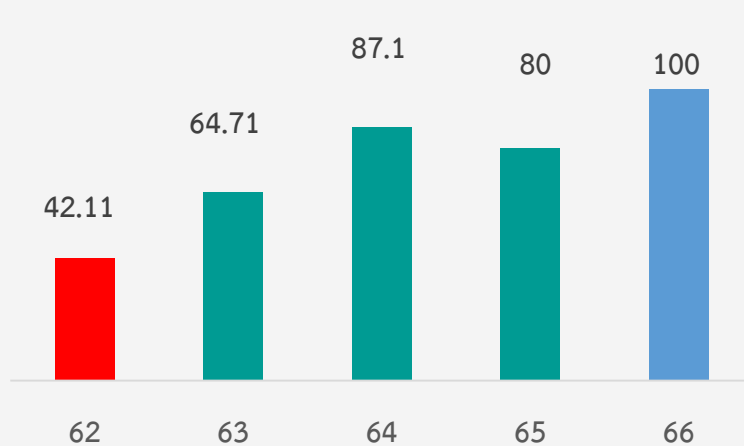


โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง



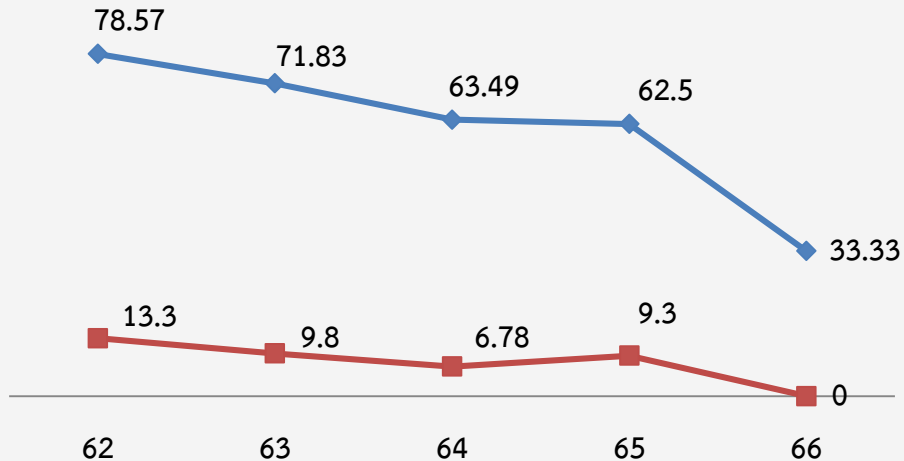


ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 60



ข้อค้นพบ

— ร้อยละผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลภายใน 150 นาที >70%



1. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า ทำให้มีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล
2. การซักประวัติผู้ป่วย ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ว่ามี ประวัติ Trauma หรือไม่ และเน้นย้ำการซักประวัติย้อนหลัง

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669
2. เน้นย้ำการซักประวัติย้อนหลัง อุบัติเหตุและบาดเจ็บ
3. ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ อาการแสดง สัญญาณเตือนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะผู้ป่วย DM , HT ที่มารับบริการ

DM / HT

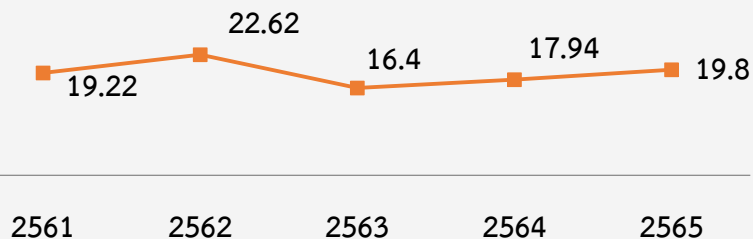


โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง

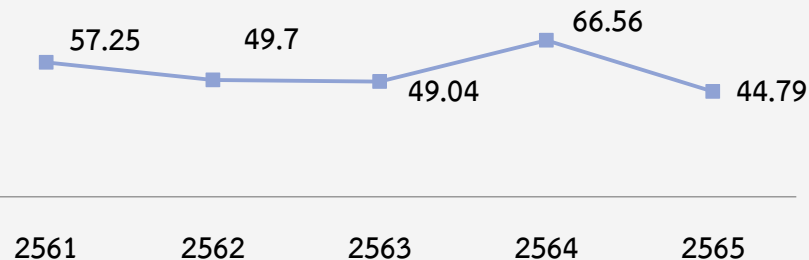


NCDs

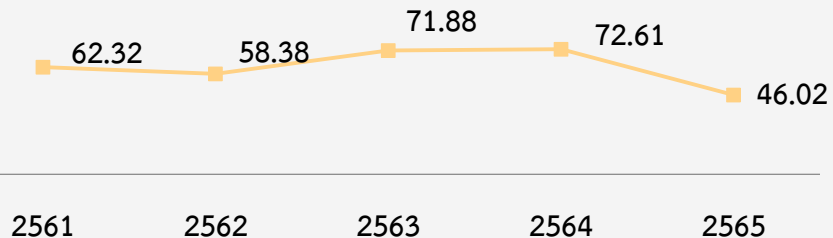
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
เป้าหมาย >40%



ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ
ความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย >60%



ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ
eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr เป้าหมาย >60%



CANCER

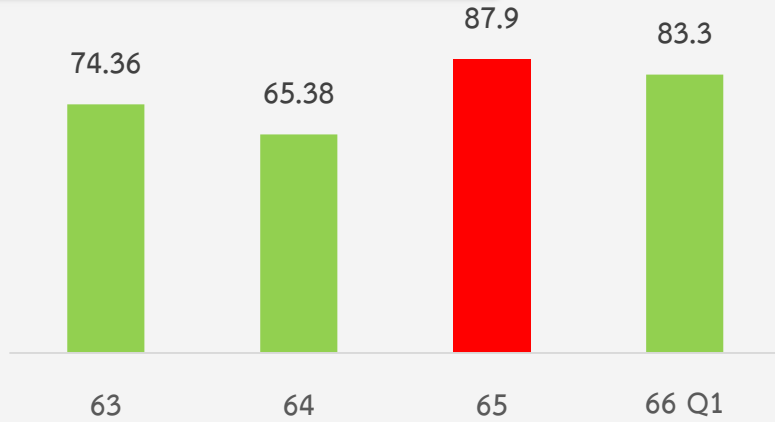


โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง

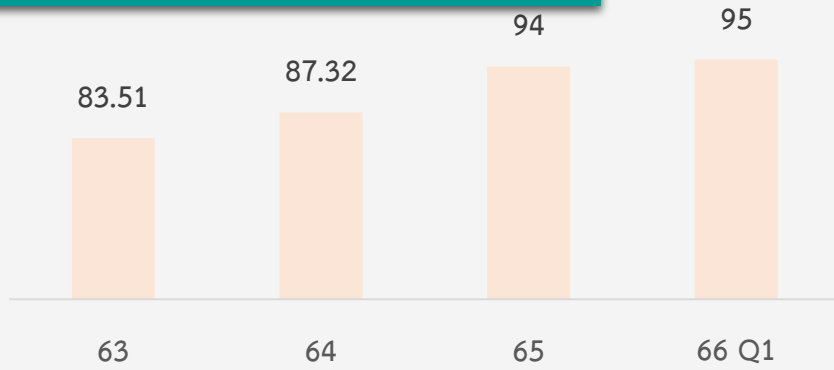


สาขามะเร็ง

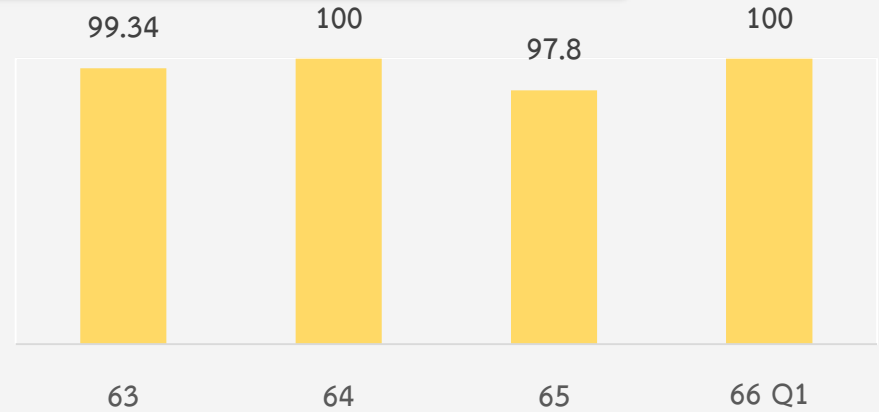
สัดส่วนผู้ป่วย Stage 1 และ 2 ไม่น้อยกว่า 70%



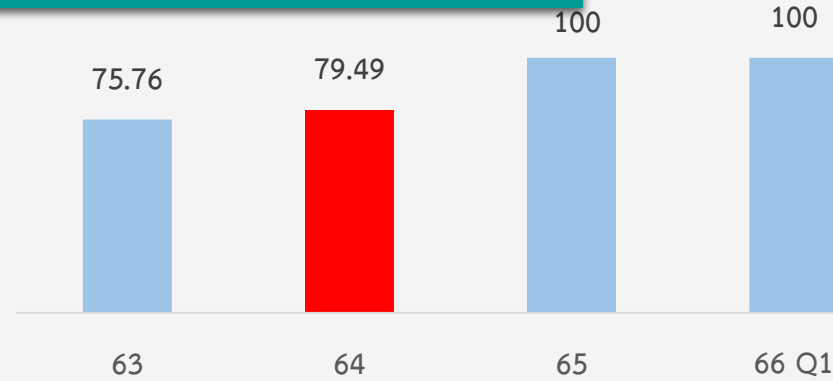
ร้อยละของผู้ป่วย CA Breast ได้รับการผ่าตัด < 4 wks
มากกว่าร้อยละ 80



ร้อยละผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา < 2 wks
มากกว่าร้อยละ 80



ร้อยละของผู้ป่วย CA Breast ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี
< 6 wks มากกว่าร้อยละ 80



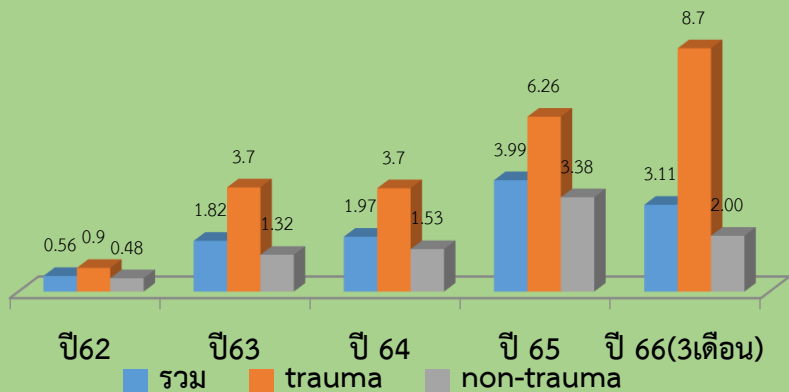
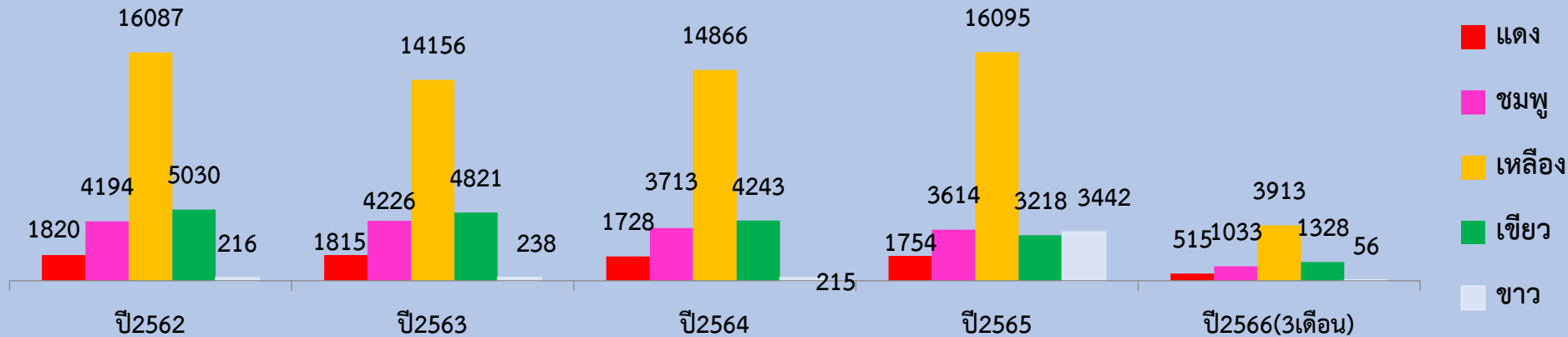
ER



โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง



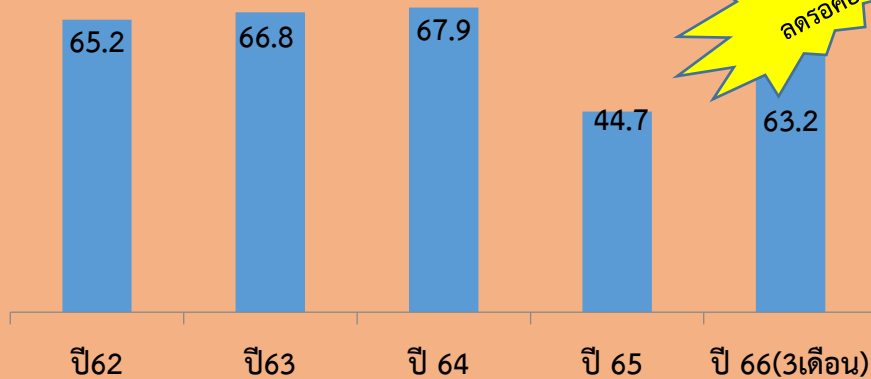
ประเภทผู้รับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามระดับความรุนแรง
ปีงบประมาณ 2562-2566(ต.ค.65-ม.ค.66)



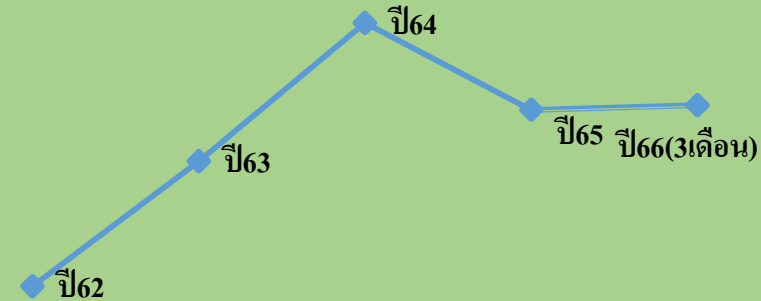
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งใน ERและAdmit)(เป้าหมาย < 12%)

- สาเหตุการเสียชีวิต : Traumatic subdural hemorrhage ,
Septic shock Pneumonia, Respiratory failure

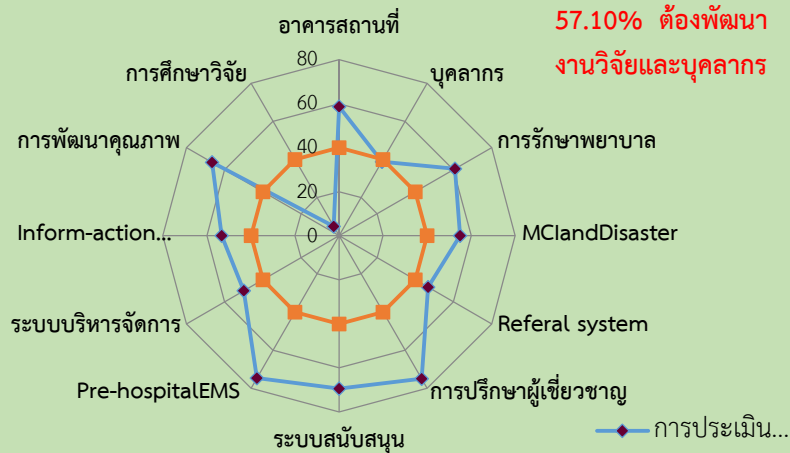
อัตราของผู้ป่วย triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. เกณฑ์ $\geq 60\%$



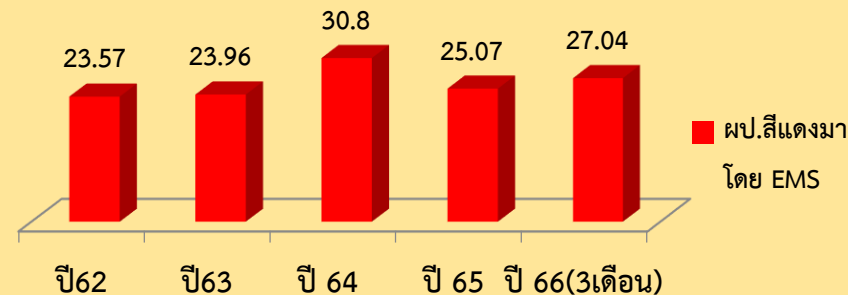
จำนวนผู้ป่วยที่ในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง 10%



การประเมิน ECS คุณภาพ โรงพยาบาลบึงกาฬ เกณฑ์ > 50%



ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เกณฑ์ > 24%



TEA Unit เกณฑ์ 25 คะแนน ผ่านเกณฑ์ แต่ยังมีปัญหาเรื่องการจัดการข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์

แม่และเด็ก

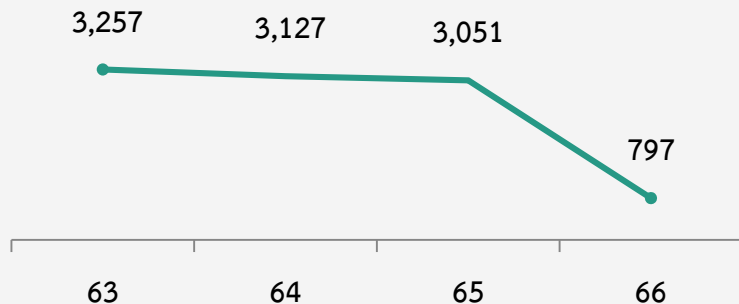


โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง

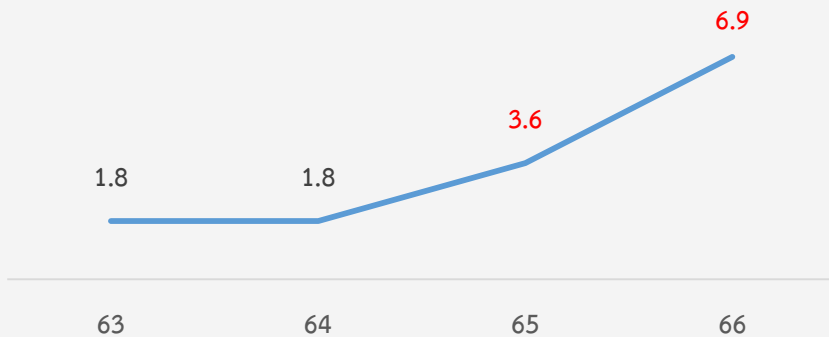


สาขาทารกแรกเกิด

• จำนวนทารกเกิดมีชีพ ปีงบประมาณ 2563-2566 (66 Q1)



• อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ 500 กรัม
ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (66 Q1) เป้าหมาย $< 3.5 : 1000$ การเกิดมีชีพ



• อัตราส่วนของเตียง NICU ต่อทารกเกิดมีชีพ จังหวัดบึงกาฬ



ปีงบประมาณ	จำนวนทารกเกิดมีชีพ	จำนวนเตียง NICU	อัตรา NICU : ทารกแรกเกิด
2563	3,257	6	1 : 542
2564	3,127	6	1 : 508
2565	3,051	6	1 : 508
2566	797	6	1 : 132

สาเหตุการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ 500 กรัม

ปี.พ.ศ.	สาเหตุการตาย
2563 = 3 ราย	-Bacterial sepsis of newborn 1 ราย -Congenital pneumonia 1 ราย -Neonatal cardiac failure 1 ราย
2564 = 3 ราย	-Brain hypoxia, ARDS, Birthasphyxia 1 ราย -ARDS, Congenital pneumonia, Trisomy 18 1 ราย -Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) 1 ราย
2565 = 6 ราย	- Preterm c VLBW c SBA c RDS c pneumothorax 1 ราย - Lung hypoplasia c Lt cyst 1 ราย - Hydrops fetalis 1 ราย - TTNB c Hypoglycemia c Septic shock c PPHN 1 ราย -IUGR c SBA c R/O Trisomy 18 c cardiogenic shock 1 ราย -Preterm c holoprosencephaly 1 ราย
2566= 3 ราย	PPHN 1 case / Cardiogenic failure 1 case / Holoprosencephaly 1 case

Node ระบบการส่งต่อทารกแรกเกิด จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566



พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ เพื่อลดผู้ป่วย ลดตาย ลดรอคอย

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
โรงพยาบาลชุมชนขาดครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ สำคัญจำเป็นต่อการบริการทารกแรกเกิดและ ระหว่างการส่งต่อ เช่น transport incubator	- ทุกโรงพยาบาลดำเนินการบรรจุในแผนจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2565 - 2566
ระบบการส่งต่อมารดาและทารกวิกฤตฉุกเฉิน มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่ LEAN	- ทบทวน CPG แนวทางส่งต่อระหว่างแม่ข่ายและ ลูกข่ายรวมทั้งทบทวน Nod ในการดูแล
ระบบการช่วยเหลือมารดาคลอดวิกฤตฉุกเฉินยัง ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม PCT	- พัฒนาระบบ และซ้อมแผนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน มารดาและทารก ทีมช่วยเหลือกลางควรให้ ครอบคลุมแพทย์เชี่ยวชาญใน PCT ต่างๆ เช่น
มาตรฐานทางการพยาบาลกรณีมารดาและทารก เสี่ยงสูงยังไม่ครอบคลุมในความเสี่ยงที่สำคัญ	- ทบทวนและพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาและ ทารกให้สอดคล้องและครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง สำคัญและเฉพาะรายโรค
อัตราค่าถึงบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน	- ทำแผนอัตราค่าจ้าง ระยะสั้นระยะยาว - วางแผนอัตราค่าจ้างเสริมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

01

ANC ที่มีคุณภาพ

มีการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง

02

ระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ

- ระบบ Refer มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการตายของทารก
- ระบบ Fast track ทารกแรกเกิดวิกฤต การส่งต่อรวดเร็ว ปลอดภัย ลด ภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลารอคอย

03

พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

การจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดเป็น ประจำทุกปี

04

เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน โดย MCH Board – new born

เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินการดูแลทารกแรกเกิดในรพ.ทุกแห่ง ปีละ 1 ครั้ง

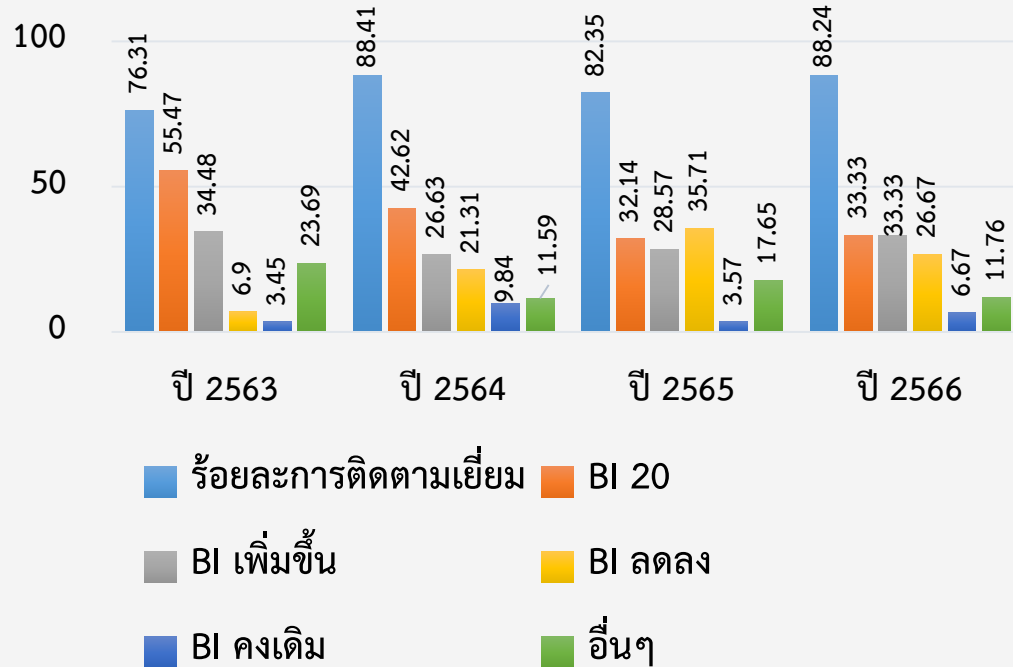
IMC



โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง



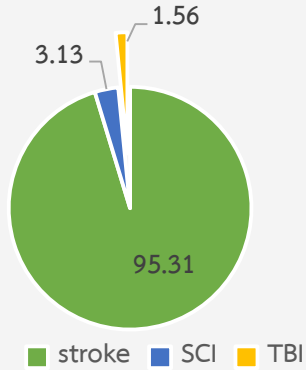
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย stroke , Traumatic Brain Injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel Index<15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index≥15 with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ≥ ร้อยละ 75



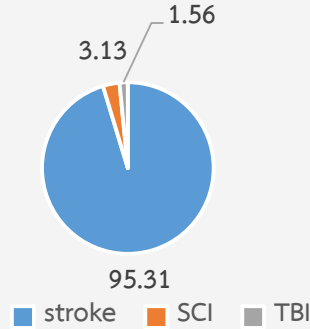
ปีงบประมาณ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละการติดตามเยี่ยม	76.31	88.41	82.35	88.24
BI 20	55.47	42.62	32.14	33.33
BI เพิ่มขึ้น	34.48	26.63	28.57	33.33
BI ลดลง	6.9	21.31	35.71	26.67
BI คงเดิม	3.45	9.84	3.57	6.67
อื่นๆ	23.69	11.59	17.65	11.76

โอกาสพัฒนา และ แผนพัฒนาต่อเนื่อง

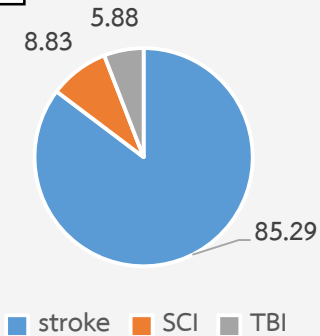
ปี 2563



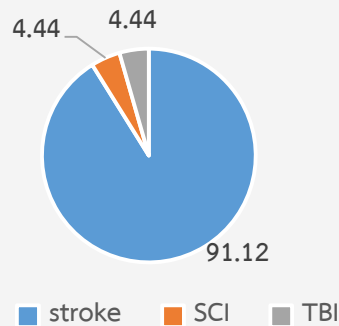
ปี 2564



ปี 2565



ปี 2566



โอกาสพัฒนา	แผนพัฒนาต่อเนื่อง
ด้านระบบบริการ	- ปรับปรุงแนวทางและระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในทีมให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ- ติดตามเยี่ยมฟื้นฟูต่อเนื่องหรือได้รับการส่งต่อไปยังรพ.
ด้านบุคลากร ขาดบุคลากรเฉพาะสาขาที่ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มี multiple impairment	ปี 2566 จัดทำแผนรับนักกิจกรรมบำบัด ปี 2567 จัดทำแผนรับนักกายอุปกรณ์ / ช่างกายอุปกรณ์ - อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น หลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู
ด้านงบประมาณ	- วางแผนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ให้ผู้ป่วย IMC ที่ยังไม่ขึ้นสิทธิ์คนพิการ - จัดสรรงบประมาณในการติดตามเยี่ยมให้กับ care giver ให้เหมาะสมและทั่วถึง
ด้านวิชาการ	พัฒนาผลงานวิจัย 2 เรื่อง ได้แก่ - การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ที่เข้าระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (พัฒนาต่อในเฟส 2) - การพัฒนารูปแบบการดูแลทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

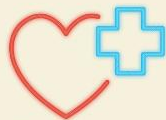
ผู้สูงอายุ



โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง



คลินิกผู้สูงอายุ



โรงพยาบาลบึงกาฬให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ทุกวันพุธ

- ตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง (การเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม)
- รับ-ส่งต่อจาก รพช. และ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมืองบึงกาฬ
- ส่งพบแพทย์

กิจกรรมหลักในพื้นที่

1. ตรวจคัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่
2. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค
3. ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม

***คัดกรองผู้สูงอายุทั้งหมด 143 ราย

- กลุ่มโรค HT/DM จำนวน 75 ราย
- กลุ่มโรคกระดูกและข้อ จำนวน 20 ราย
- อ่อนเพลีย จำนวน 7 ราย
- Dementia จำนวน 10 ราย
- Alzheimer จำนวน 12 ราย
- เครียด/กังวล จำนวน 6 ราย
- ปัญหาเรื่องตา จำนวน 6 ราย
- ปัญหาเรื่องฟัน จำนวน 6 ราย
- ปัญหาเรื่องโรคจิตเภท จำนวน 1 ราย



จิตเวช / ยาเสพติด



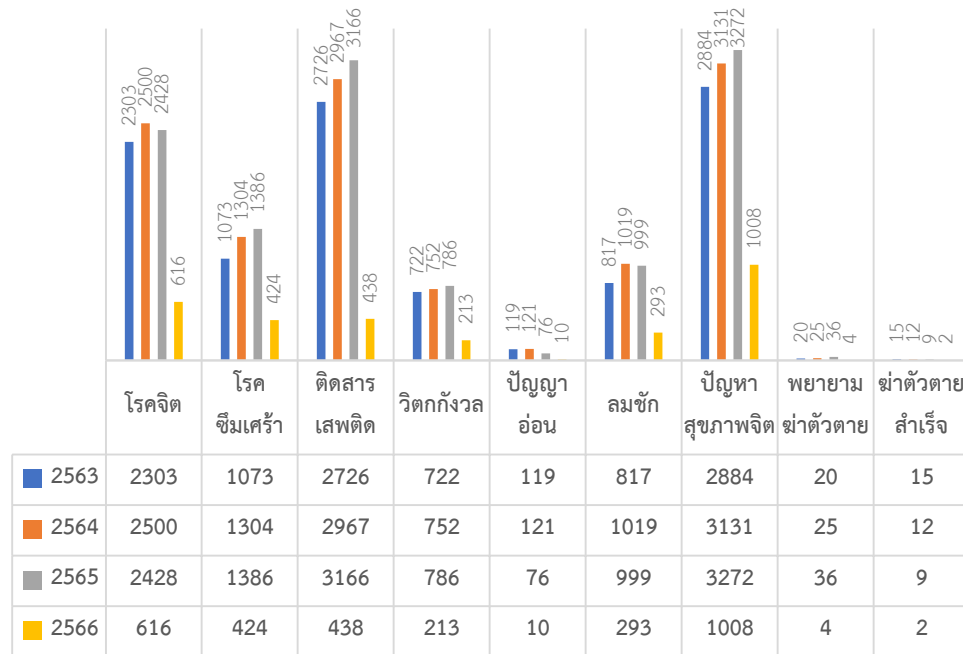
โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน AHA บริการประทับใจ เครือข่ายเข้มแข็ง





การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด สถานการณ์ OPD จิตเวช

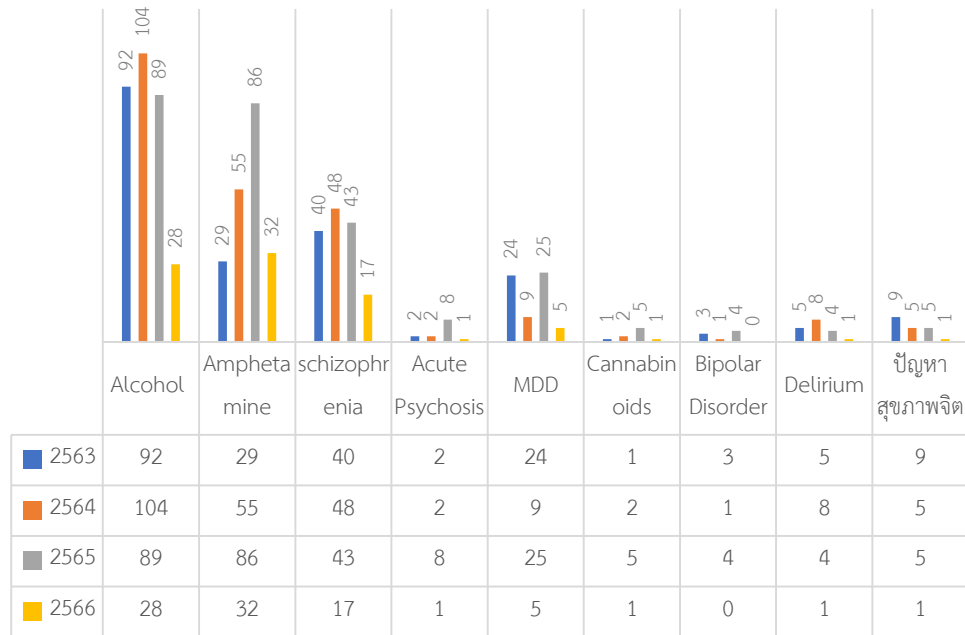
โรค	2562	2563	2564	2565	2566
1.โรคจิต	1906	2303	2500	2428	616
2.โรคซึมเศร้า	671	1073	1304	1386	424
3. ผู้ติดสารเสพติด	2641	2726	2967	3166	438
4. โรควิตกกังวล	546	722	752	786	213
5.โรคปัญญาอ่อน	102	119	121	76	10
6.โรคลมชัก	742	817	1019	999	293
7.ปัญหาสุขภาพจิต อื่นๆ	2115	2884	3131	3272	1008
9.พยายามฆ่าตัวตาย	19	20	25	36	4
10. ฆ่าตัวตายสำเร็จ	9	15	12	9	2





การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด สถานการณ์ IPD จิตเวช

โรค	2563	2564	2565	2566
1. Alcohol induced Psychosis	92	104	89	28
2. Amphetamine induced Psychosis	29	55	86	32
3. schizophrenia	40	48	43	17
4. Acute Psychosis	2	2	8	1
5. MDD	24	9	25	5
6. Cannabinoids	1	2	5	1
7. Bipolar Disorder	3	1	4	0
9. Delirium	5	8	4	1
10.ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ	9	5	5	1





1ธ.ค.65 เปิดบริการและประชาสัมพันธ์

- “หอรัษฎจิต” ข่ายและหญิงให้การรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน ภายใต้การดูแลร่วมกันในตึกผู้ป่วยอายุรกรรม
- ตึกละ 5 เตียง รวม 10 เตียง
- โดยจิตแพทย์ 1 คน



จำนวนบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพ 3 คน
 อบรมหลักสูตร Mini pg รุ่นที่ 2 วันที่ 19ธ.ค. 65 -20 ม.ค.66
 ฝึกปฏิบัติ ที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์



• วางระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหอผู้ป่วย โดยมีจิตแพทย์ให้การตรวจรักษาและมีพยาบาลเฉพาะทาง ร่วมวางแผนประสานส่งต่อลงชุมชนในรายที่อาการทุเลา และนัดติดตามการรักษาต่อเนื่องในกรณีที่เกินศักยภาพส่ง ต่อที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี



ประชุมวางแผนการเปิดตึกครั้งที่ 3

- แล่นตึกจิตเวชโดยการปรับปรุงตึกกุมารเวชกรรมหลังจากย้ายตึก ประมาณแล้วเสร็จ 1 ต.ค.2566 ขนาด M จำนวน 25 เตียง

อัตรากำลัง

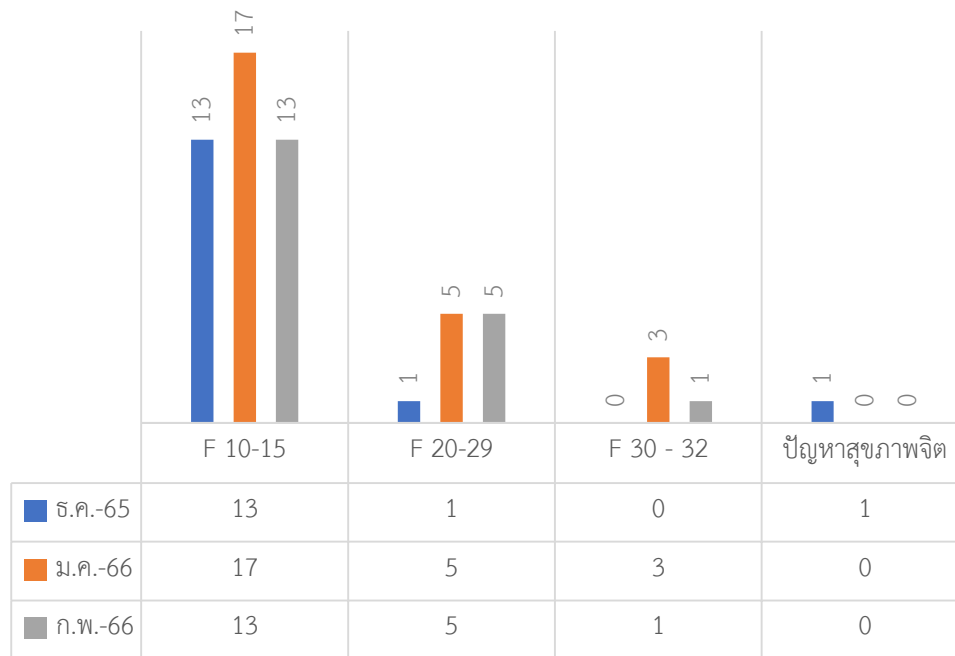
- จิตแพทย์อีก 1 คน จบปี 2568รวม 2 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 1 : 4 เพิ่มอีก 7 คน รวม 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 5 คน
- คนงาน 1 คน และ รปภ. 1 คน/เวร
- เตรียมความพร้อมในการจัดทำเอกสาร



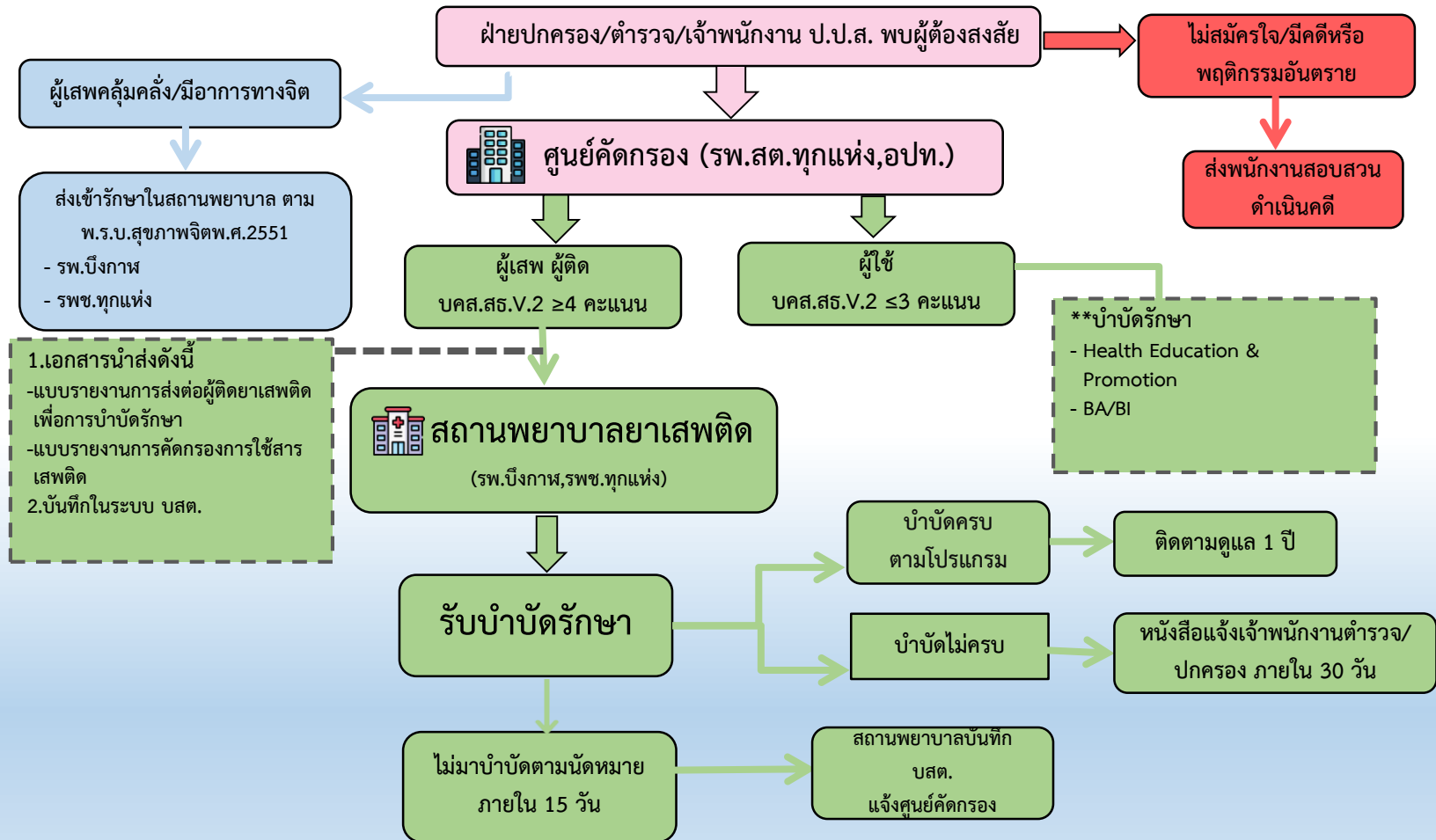
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ในตึกรักษัจิต

1ธ.ค.65 เปิดบริการที่ตึก
อายุรกรรมชายและหญิง

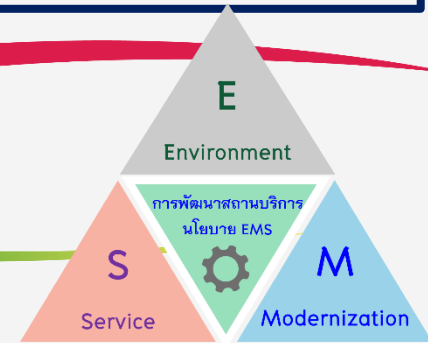
โรค	ธ.ค.65	ม.ค.66	ก.พ.66	รวม
1. F10-15	13	17	13	43
2. F20-29	1	5	5	11
3. F30-32	0	3	0	3
4. ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ	1	0	0	1
5. Refer	2	2	3	7



การส่งต่อผู้เสพไปยังศูนย์คัดกรองและสถานพยาบาลจังหวัดบึงกาฬ



แผนการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) โรงพยาบาลบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566



แผนการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS โรงพยาบาลบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2566

E

Environment

- Landscape
- Waiting area
- Rest room
- Air quality
- Light,color,sound,smell,energy

ภูมิทัศน์ (Landscape)



E

Environment

- Landscape
- Waiting area
- Rest room
- Air quality
- Light,color,sound,smell,energy

พื้นที่รอคอย (Waiting area)



E

Environment

- Landscape
- Waiting area
- Rest room
- Air quality
- Light,color,sound,smell,energy

ห้องน้ำ (Rest room)



E

Environment

- Landscape
- Waiting area
- Rest room
- Air quality
- Light,color,sound,smell,energy

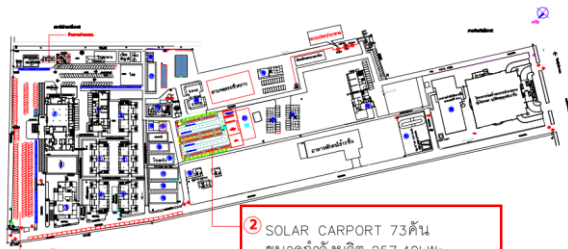
คุณภาพอากาศ (Air quality)



E

- Environment
- Landscape
 - Waiting area
 - Rest room
 - Air quality
 - Light,color,sound,smell,energy

พลังงานสะอาด (Energy)



① SOLAR CARPORT 85คัน

ขนาดกำลังผลิต 300.60kWp

② SOLAR CARPORT 73คัน

ขนาดกำลังผลิต 257.40kWp

SOLAR CARPORT โรงพยาบาลบึงกาฬ

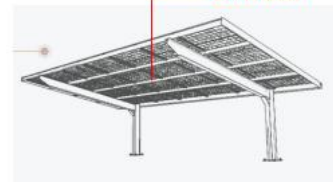


33คัน

โรงจอดรถ โครงสร้างสำเร็จรูป



แบบโครงสร้างเหล็ก



52คัน

SOLAR CARPORTขนาดพื้นที่จอดรถ85คัน กำลังผลิต 300.60 kWp



กระทรวงสาธารณสุข
จังหวัดบึงกาฬ

นายแพทย์
นายแพทย์ SOLAR CARPORT
โรงพยาบาลบึงกาฬ

นายแพทย์
นายแพทย์ SOLAR CARPORT
พสกิบัติ SOLAR CARPORT

นายแพทย์
โรงพยาบาลบึงกาฬ

นายแพทย์
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

(นายแพทย์ บึงกาฬ)
นายแพทย์

Modernize OPD

M

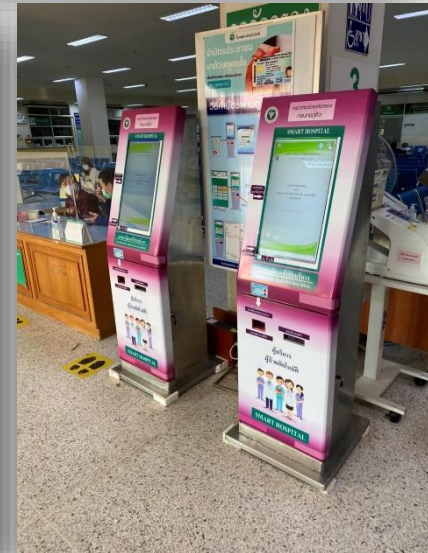
Modernization

- System
- Logistic
- Technology

Telemedicine



Paperless OPD



M

Modernization

- System
- Logistic
- Technology

Modernized & Smart ER



M

Modernization

- System
- Logistic
- Technology

Logistic



M

Modernization

- System
- Logistic
- Technology

Technology

R8PW

ภาพรวม

6

ใบเบิก

รายละเอียด

0

ของอนุมัติ

รายละเอียด

192

เอกสารรับ

รายละเอียด

55

สินค้าใกล้หมด

รายละเอียด

ข้อความ

- คู่มือการสั่งจ่าย รถมอเตอร์ และ หมอนวด
- การส่งใบประวัติผู้ป่วย
- การฉีดวัคซีน
- การฉีดวัคซีนป้องกัน
- คู่มือการ PR PO ตรวจรับ
- คู่มือการเบิก
- คู่มือการจ่าย
- คู่มือการตรวจแบบอิเล็กทรอนิกส์
- คู่มือการชำระเงินค่ารักษา
- คู่มือการชำระเงินค่ารักษา
- คู่มือการชำระเงินค่ารักษา

Version Log

- 6/13/2565 เพิ่มการแจ้งเตือนการชำระเงิน
- เพิ่มการแจ้งเตือนการชำระเงิน
- 2020.04.13 PR ขีดใบมี VAT
- 2020.04.08 สร้างเมนูการสั่งจ่ายรายเดือน
- 2020.03.24 สร้างเมนูการสั่งจ่ายรายเดือน
- 2020.03.22 ปรับรายการสินค้าใกล้หมด
- 2020.03.21 แก้ไขการพิมพ์ใบแจ้งหนี้
- 2020.03.20 เพิ่มจำนวนรายการ ใบแจ้งหนี้

สนับสนุนการทำงาน

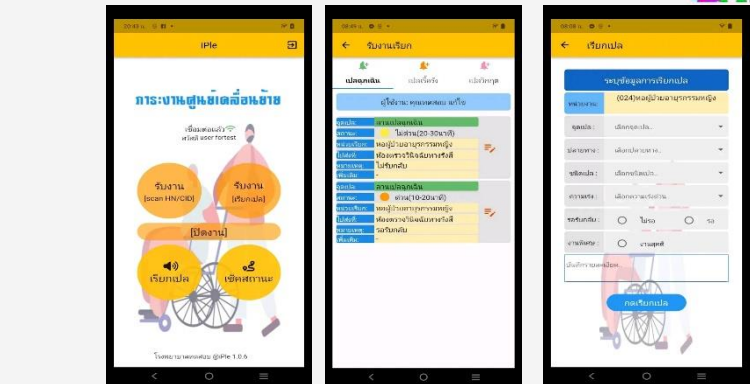
พัฒนาโดย

ทีมงาน IT

ทีมงาน IT

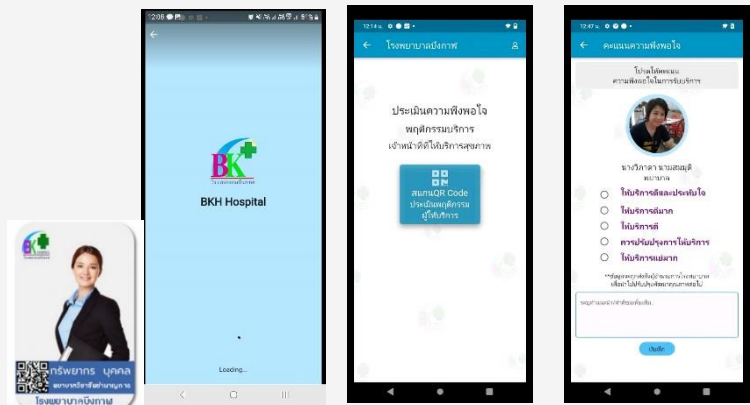
R8PW

ระบบบริหารพัสดุ รพ.บึงกาฬ



I-PLE (ไอเปล)

ระบบข้อมูลศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย



ระบบ bkhHOS
(ประเมินความพึงพอใจรายบุคคล)

S

Smart service

- Service mind , service behavior and Service quality
- Specialty , Staff

Service mind , service behavior



Personal image

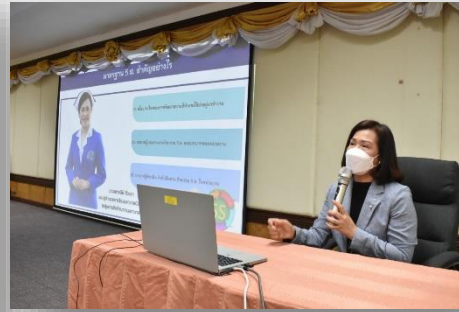


S

Smart service

- Service mind , service behavior and Service quality
- Specialty , Staff

Service quality



S

Smart service

- Service mind , service behavior and Service quality
- Specialty , Staff

Specialty , Staff





THANK YOU

