



## สรุปผลการดำเนินงาน 2567-2568

มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาล่มเกล้า  
และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า





**สรุปผลการดำเนินงาน 2567-2568**  
**มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาล่อมเก่า**  
**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่อมเก่า**

เสนอ

**นายพลากร สุวรรณรัฐ**  
รองประธานกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และคณะ

4 กุมภาพันธ์ 2569



“ทุกคนที่ทำงานให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
จะต้องไม่ลืมว่า โรงพยาบาลนี้กำเนิดขึ้น  
จากความมุ่งปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทย  
ทั่วราชอาณาจักรที่ต้องการจะเห็น  
ผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่ง  
ได้รับความเอาใจใส่ รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี  
ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้ โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน”

พระราชดำรัส

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร  
กิติสิริสมบูรณอดุลยเดช สยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว  
ขณะดำรงพระราชอิสริยยศ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร  
ณ กรมทหารมหาดเล็กราชวัลลภรักษาพระองค์

17 มิถุนายน พ.ศ. 2529

# คำนำ

เอกสารเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ประจำปี 2569 โดยมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้รับทราบปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนให้การสนับสนุนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าเพื่อพัฒนาครบทุกด้านทั้งด้านโครงสร้างและระบบคุณภาพบริการ ให้เป็นโรงพยาบาลพัฒนาตัวอย่างที่สมบูรณ์แบบ ติดตามความก้าวหน้าการนำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชผนวกเข้ากับการพัฒนาท้องถิ่นและประชาชนอย่างยั่งยืน สมดังพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อให้ประชาชนในชนบทได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน

เนื้อหาในเอกสารประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของอำเภอหล่มเก่า และของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ผลการดำเนินงานสำคัญของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าและมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาหล่มเก่า ในช่วง พ.ศ. 2567 - 2568 แผนการพัฒนาในอีก 2 ปีข้างหน้าและผลการแก้ไขปัญหาอุปสรรคตามข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ จากการตรวจเยี่ยมครั้งที่ผ่านมา

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ได้นำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อคณะกรรมการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน และยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาในโอกาสต่อไป ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

คณะกรรมการบริหาร  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

# สารบัญ

ข้อมูลทั่วไปอำเภอหล่มเก่า	007	งานสุขภาพจิตและยาเสพติด	095
มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาหล่มเก่า	011	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)	099
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	017	การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use : RLU)	101
กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ	037	ความสุขของบุคลากร	103
ผลการดำเนินงานมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า	053	การพัฒนาจิตปัญญา	104
ความสุขของผู้รับบริการ	061	โรงพยาบาลสร้างสุข	107
ระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม Behavior and Psychosocial Care (BPSC)	062	การพัฒนาบุคลากร	110
โรงเรียนหวาน้อย หล่มเก่าโมเดลเพื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสงบ (DM remission)	065	การพัฒนากระบวนกร (Facilitator) Pro-Connection	112 114
การดำเนินงานจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีซี (Hepatitis C)	068	ความสุขของชุมชน	117
การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอหล่มเก่า (D-RTI)	070	การดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง ศูนย์ฝึกสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (Cognitive Fitness Center)	118 121
ศูนย์ชีวภิบาล	073	นักบริบาลชุมชนของพ่อ (Care Givers)	124
การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care, IMC)	080	การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)	127
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	081	การดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	130
ศูนย์ทันตกรรม	085		
ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	089		
ศูนย์ตรวจสุขภาพ (Wellness Center)	091		
คลินิกหมอครอบครัวหล่มเก่า	093		

การพัฒนาเครือข่ายตามมาตรฐานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (District Health System Accreditation : DHSA)	136
งานกายภาพบำบัดชุมชนและผู้ช่วยคนพิการ (PA)	138
การพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยด้วย Integrated Child – Centered Active Learning project (ICAP)	140
ครูนางฟ้า	144
การจ้างงานคนพิการ	145
<b>องค์กรแห่งความสุข</b>	<b>146</b>
การพัฒนาคุณภาพและการรับรองมาตรฐาน	147
โรงพยาบาลคุณธรรมและองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	151
การดำเนินงานตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA)	153
การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	157

องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization)	158
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	160
การประเมินระบบการควบคุมภายใน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)	161
โรงพยาบาลอัจฉริยะ Smart Hospital	162
การรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation Information Technology : HAIT)	167
ผลลัพธ์การบรรลุยุทธศาสตร์องค์กร	169
รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	172
<b>ความก้าวหน้าการดำเนินงาน</b>	<b>177</b>
<b>แผนการพัฒนาในอีก 2 ปี ข้างหน้า</b>	<b>183</b>

### คณะผู้จัดทำ

- บรรณาธิการ**
- นายแพทย์พนา พงศ์ชำนาญชัย
- เรียบเรียงและรวบรวมข้อมูล**
- คณะเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน
  - คณะกรรมการเอกสารและนำเสนอผลงาน  
รับการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
  - นายสุริยา วงษ์คม

- พิสูจน์อักษร**
- นางสาวมณิมา บุญคง
  - นางปณยาวิทย์ ชูลีเทาว์
  - นางสาวเพ็ญพักตร์ ขวัญแน่น
  - นางสาวนันทิการ์ นาคานาคา
  - นางสาวพิมลดา ทองยศ

**ศิลปกรรม**

ดีไซน์คอนเนค  
เพชรรุ่ง  
โทร. 095 641 0294

**พิมพ์ที่**

บจก. สบายปรินท์  
เชียงใหม่  
โทร. 099 429 4770

# ข้อมูลทั่วไป อำเภอหล่มเก่า

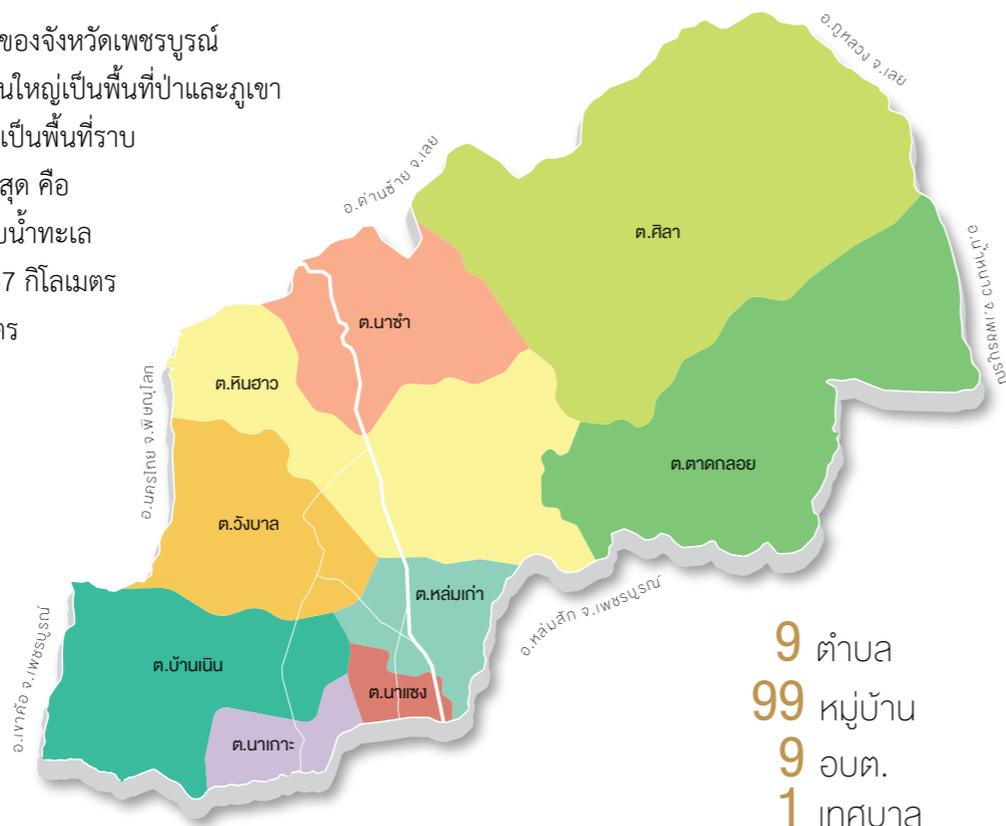


“เมืองขมจีน ถิ่นมะขามหวาน  
เทศกาลแข่งเรือยาว หมอกหนาวภูทับเบิก  
จิตรกรรมล้ำเลิศวัดนาทราย  
ศูนย์รวมใจหลวงพ่อบึงใหญ่วัดศาลา”



“หล่มเก่า” เป็นคำเรียกหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันนี้เป็นชื่อตำบลและอำเภอ เดิมชื่อ “เมืองลม” หรือ “เมืองลุ่ม” หรือ “เมืองหล่ม” ซึ่งมีหลักฐานปรากฏในศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ซึ่งสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ และขุนวิจิตรมาตรา (จากหนังสือหลักไทย ฉบับขุนวิจิตรมาตรา) สันนิษฐานว่า เดิมพื้นที่นี้เป็นที่อยู่อาศัยของชนพื้นเมืองที่เรียกว่า ลัวะ ต่อมาได้มีชนชาวไทยน้อยที่อาศัยอยู่ริมฝั่งซ้ายของลำน้ำโขงที่เรียกว่า เมืองศรีสัตนาหุต (เวียงจันทน์) กลุ่มหนึ่งอพยพมาหาหลักแหล่งทำมาหากิน

อำเภอหล่มเก่า เป็นอำเภอเหนือสุดของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีพื้นที่ 927.07 ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าและภูเขา (724.42 ตารางกิโลเมตร) ส่วนน้อยเป็นพื้นที่ราบ (202.65 ตารางกิโลเมตร) จุดที่สูงที่สุด คือ ภูทับเบิกสูง 1,768 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล อยู่ห่างจากอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ 57 กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพฯ 401 กิโลเมตร



อาณาเขต

- ทิศเหนือ ติดกับอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย
- ทิศใต้ ติดกับอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
- ทิศตะวันออก ติดกับอำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ และอำเภอภูหลวง จังหวัดเลย
- ทิศตะวันตก ติดกับอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

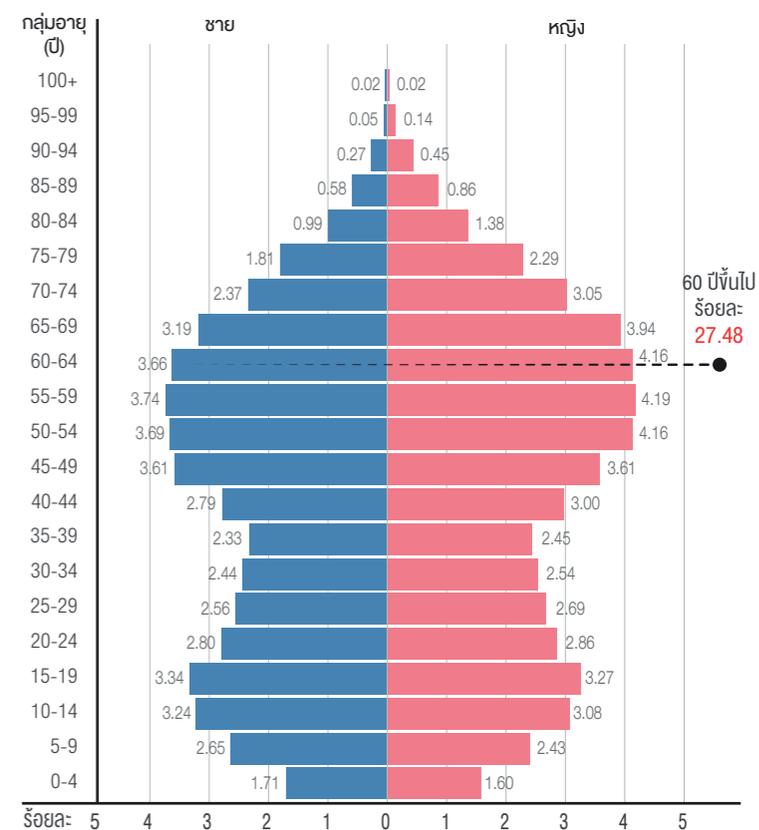
การปกครอง

อำเภอหล่มเก่า แบ่งการปกครอง เป็น 9 ตำบล ได้แก่ ตำบลหล่มเก่า ตำบลนาชา ตำบลหินขาว ตำบลบ้านเนิน ตำบลศิลา ตำบลนาแขง ตำบลวังบาล ตำบลนาเกาะ ตำบลตาดกloy มี 99 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 10 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลตำบลหล่มเก่า 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 9 แห่ง

ประชากร

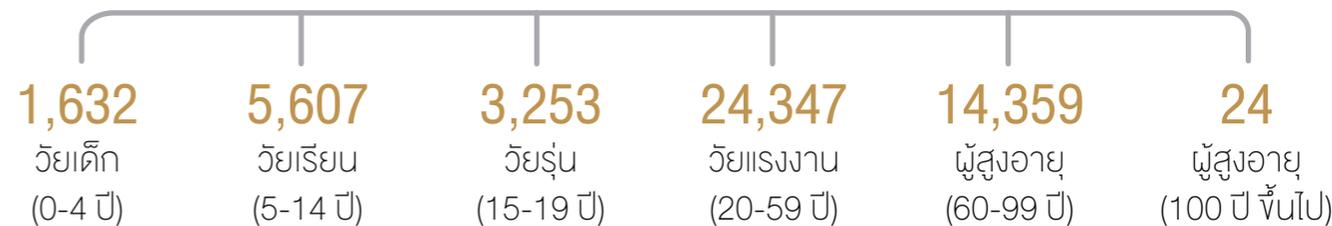
พ.ศ. 2568 อำเภอหล่มเก่า มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 63,910 คน แต่มีจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่จริง 49,222 คน แบ่งเป็นเพศชาย 23,542 คน เพศหญิง 25,680 คน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 7.93 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 7.85 กลุ่มอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 7.82 และน้อยที่สุด กลุ่มอายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 0.05

จากการวิเคราะห์ ประชากรผู้สูงอายุ พบว่า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้น 14,383 คน คิดเป็นร้อยละ 27.48 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้อำเภอหล่มเก่า เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) และกำลังก้าวสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” คือการมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28 ของประชากร ภายในเวลา 1-2 ปีข้างหน้า ทำให้ภาคสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลระยะยาว การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมด้านสังคม เศรษฐกิจ และกำลังแรงงาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในอนาคตได้อย่างยั่งยืน



ที่มา : ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC), พีรามิดประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ <https://hdc.moph.go.th/pnb/public/standard-report-detail/db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f> ณ 15 ธันวาคม 2568

ประชากร ปี 2569 49,222 คน ประชากรในพื้นที่ (Type 1, 3)



### ทรัพยากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 115 เตียง ระดับ S+	1	แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า (สสอ.)	1	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัด อบจ.เพชรบูรณ์	14	แห่ง
สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สังกัด อบจ.เพชรบูรณ์	2	แห่ง
คลินิกหมอครอบครัว (PCU)	1	แห่ง
คลินิกเอกชน	4	แห่ง
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	1,463	คน

# มูลนิธิโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า



โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราช  
หล่มเก่า

"ใส่ใจทุกความทุกข์"



ทรงกรุณา  
พระเจ้าหลานเธอ  
พระองค์เจ้าสิริวิมล  
โดยโปรดให้หน่วย  
โดยหน่วยประกอบ  
คณะแพทย์ พยาบาล



## วิสัยทัศน์

# “สืบสานพระราชปณิธาน สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล บริหารโปร่งใส ก้นสมัยและเป็นผู้นำ”

## ภารกิจ

มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ได้รับการจดทะเบียนจัดตั้งเป็นนิติบุคคล เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2539 ทะเบียนเลขที่ พช 11 โดยเป็นผู้สนับสนุนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ทั้งด้านทรัพยากรบุคคล อาทิ สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรโดยการให้ทุนการศึกษา การฝึกอบรมศึกษาดูงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ให้มีความรู้ความสามารถในการบริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ ด้านระบบคุณภาพมาตรฐานสากล

เช่น มาตรฐาน HA มาตรฐาน DHSA รวมทั้งให้การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อเสริมศักยภาพการให้บริการแก่ประชาชน และด้านโครงสร้างปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงามสมพระเกียรติและสืบสานพระราชปณิธานในพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

ภารกิจอื่น ๆ อาทิ สนับสนุนให้คำปรึกษาแก่บุคลากรและช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมหลักและกิจกรรมพิเศษของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรของโรงพยาบาล ในวาระต่าง ๆ เช่น เป็นเจ้าภาพงานศพบัญชาติสายตรงของบุคลากรโรงพยาบาล จัดงานเลี้ยงขอบคุณผู้มีอุปการคุณแก่โรงพยาบาล โดยมีได้ใช้งบประมาณของมูลนิธิฯ เป็นการเผยแพร่เกียรติคุณของผู้มีจิตศรัทธาบริจาค



## วัตถุประสงค์ของมูลนิธิ

- 1 ให้ความร่วมมือกับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนการบริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และโรงพยาบาลชุมชนข้างเคียง รวมตลอดทั้งสถานพยาบาลอื่น ๆ ในเครือข่าย
- 2 ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ทั้งในด้านการบริหารบริการสาธารณสุขและวิชาการ โดยให้สามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและเป็นตัวอย่างแก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานพยาบาลอื่น ๆ
- 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิจัยและพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ให้เจริญก้าวหน้าและเหมาะสมกับสภาพปัญหาสาธารณสุขและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น
- 4 จัดหาเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญและจำเป็น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ การก่อสร้างซ่อมแซมอาคารของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ตลอดจนส่งเสริมสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
- 5 ให้ความร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์หรือดำเนินการเพื่อสาธารณประโยชน์ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด
- 6 จัดให้มีการดำเนินงานอื่น ๆ เพื่อจัดหารายได้ เมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า หรือการกุศลสาธารณสุข

## กลยุทธ์

- 1 ดำเนินงานเฉลิมพระเกียรติและสืบสานพระราชปณิธาน
- 2 ระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 3 การประชาสัมพันธ์อย่างครอบคลุมทั่วถึง

## คณะกรรมการกิตติมศักดิ์



นางสุนิตย์ จิตรเจริญ



นายสมาน พงศ์ขำชะภัย



นพ.ไชยสิทธิ์ กิรติเสวี



นายชัชฉันท คล้ายศิริ



นางมะลิ รัตนครอง

### คณะกรรมการที่ปรึกษา



- |                                       |                    |                                  |           |
|---------------------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------|
| 1. นายอำเภอหล่มเก่า*                  | ประธานที่ปรึกษา    | 9. นายสารัช กมลธรไทย             | ที่ปรึกษา |
| 2. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรหล่มเก่า* | รองประธานที่ปรึกษา | 10. นายประนอม วรวิบูลย์กิจ       | ที่ปรึกษา |
| 3. หัวหน้าสถานีวิทยุกระจายเสียง 921*  | รองประธานที่ปรึกษา | 11. นางกัญญา เรืองประวดี         | ที่ปรึกษา |
| 4. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาแซง*    | ที่ปรึกษา          | 12. นางภัสชา รัตนอากาศ           | ที่ปรึกษา |
| 5. นายกเทศมนตรี ตำบลหล่มเก่า*         | ที่ปรึกษา          | 13. นายวันชัย รัตนอากาศ          | ที่ปรึกษา |
| 6. กำนันตำบลนาแซง*                    | ที่ปรึกษา          | 14. นางหนูเล็ก วงษ์พันคำ         | ที่ปรึกษา |
| 7. สาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า*            | ที่ปรึกษา          | 15. นายชวินโรจน์ ศิริธนาธรรมโชติ | ที่ปรึกษา |
| 8. นางเสาวนิตย์ แดงทองดี              | ที่ปรึกษา          | 16. นายศรยุทธ ศิริวัฒน์          | ที่ปรึกษา |

\*แต่งตั้งโดยตำแหน่ง

### คณะกรรมการมูลนิธิ



- |                    |              |                       |
|--------------------|--------------|-----------------------|
| 1. นายทำนุ         | แดงทองดี     | ประธานกรรมการมูลนิธิฯ |
| 2. นางวาสนา        | ธีรนิติ      | รองประธานกรรมการ      |
| 3. นายสุทธิพงษ์    | อัครลาวัลย์  | รองประธานกรรมการ      |
| 4. นายเกรียงศักดิ์ | อู่สุวรรณ    | รองประธานกรรมการ      |
| 5. นายบุญวงศ์      | วงศ์บรรณะ    | รองประธานกรรมการ      |
| 6. นางพรทิพย์      | เจริญจิตร    | รองประธานกรรมการ      |
| 7. พ.ต.อ.ชยชัย     | ปัญหากาญจน์  | กรรมการ               |
| 8. นางชวนพิศ       | พุ่มเมือง    | กรรมการ               |
| 9. นายพรชัย        | ปัญญานูวัฒน์ | กรรมการ               |
| 10. นายประสาน      | อิมทองใบ     | กรรมการ               |
| 11. นายพินิจ       | อรุณผล       | กรรมการ               |
| 12. นายชัยวัฒน์    | คุ่มทองมาก   | กรรมการ               |



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23

- |                   |                |                                |
|-------------------|----------------|--------------------------------|
| 13. นายกิตติ      | จงเพิ่มพรวัฒนา | กรรมการ                        |
| 14. นางนงนุช      | แก้วกลิ้ง      | กรรมการ                        |
| 15. นายนิกร       | อัสวสิทธิ์กิจ  | กรรมการ                        |
| 16. นางสาววรรณิภา | เด่นโรจน์มณี   | กรรมการ                        |
| 17. นางสุกัญญา    | เชื้อพราหมณ์   | กรรมการ                        |
| 18. นางนันทนา     | ริจนา          | กรรมการ                        |
| 19. นายประสิทธิ์  | กงจิ้น         | กรรมการ                        |
| 20. นางดวงใจ      | ยศกันโท        | กรรมการ<br>และเหรียญิก         |
| 21. นางสาวประเมิน | นวลเทศ         | กรรมการ<br>และผู้ช่วยเหรียญิก  |
| 22. นพ.พนา        | พงศ์ขำนะภัย    | กรรมการ<br>และเลขานุการ        |
| 23. นายวีระวัฒน์  | อัสวสัมฤทธิ์   | กรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

# โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช หล่มเก่า



### ประวัติโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า เดิมเป็นสถานีนอนามัย  
ชั้นหนึ่ง อำเภอล่มเกล้า สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
ตั้งอยู่เลขที่ 416 หมู่ 5 ถนนนฤพัตน์ ตำบลล่มเกล้า อำเภอล่มเกล้า  
จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพื้นที่ 16 ไร่เศษ สร้างขึ้นเมื่อมิถุนายน  
พ.ศ. 2509 ต่อมาได้เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท  
และเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยอำเภอล่มเกล้าตามลำดับ  
โดยเปลี่ยนสังกัดไปตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข  
ในแต่ละยุคสมัย จนกระทั่งเป็นโรงพยาบาล 10 เดียงในปี  
พ.ศ. 2518



เมื่อมีดำริให้ก่อสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชขึ้นเพื่อถวาย  
เป็นของขวัญแด่พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ขณะดำรง  
พระราชอิสริยยศสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ  
สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในพระราชพิธีอภิเษกสมรส โรงพยาบาล  
ล่มเกล้าจึงได้รับเลือกให้ก่อสร้างเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวได้เสด็จมาทรงวางศิลาฤกษ์  
เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2520 โรงพยาบาลได้ก่อสร้างแล้วเสร็จ  
เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2521 ประกอบไปด้วยตึกอำนวยการ  
ตึกผู้ป่วยใน เรือนครัว โรงซักฟอก บ้านพักระดับ 5 - 6 จำนวน  
2 หลัง แพลตฟอรม์พยาบาล 10 ยูนิต 1 หลัง ถังพักน้ำ หอถังสูง  
โรงสูบน้ำ เรือนเก็บศพ ในวงเงินก่อสร้างทั้งสิ้น 8,250,000 บาท  
โดยเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2522 พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้า  
เจ้าอยู่หัวได้เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดโรงพยาบาลแห่งนี้  
นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณแก่ลุ่มเกล้าลุ่มกระหม่อมอันหาที่สุดมิได้ และ  
เมื่อปี พ.ศ. 2549 ได้ขยายบริการมาที่แห่งใหม่ ณ โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า (ส่วนขยาย) เลขที่ 180 หมู่ที่ 1 ตำบล  
นาแซง อำเภอล่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีพื้นที่ 259 ไร่ และ  
อยู่ห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ส่วนแรกตั้ง) ประมาณ  
4 กิโลเมตร ซึ่งสามารถรองรับการขยายตัวและความเจริญเติบโต  
ในอนาคตได้



“ทุกคนที่ทำงานให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จะต้อง  
ไม่ลืมว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ ก่อกำเนิดขึ้นจากความมุ่งปรารถนา  
อันแรงกล้าของคนไทยทั่วราชอาณาจักร ที่ต้องการจะเห็น  
ผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่ง ได้รับการดูแลเอาใจใส่  
ในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้  
โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน” (กรมทหารมหาดเล็กราชวัลลภรักษา  
พระองค์ วันที่ 17 มิถุนายน พุทธศักราช 2522)

แม้เวลาจะผ่านไปกว่า 47 ปี พระราชดำรัสที่สมเด็จพระบรม  
โอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้ทรงพระราชทานให้กับ  
บุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้น้อมนำไปเป็นหลัก  
ในการปฏิบัติงานก็ยังคงเป็นแนวคิดที่ทันสมัยมาจนถึงทุกวันนี้  
และคงจะเป็นแนวคิดที่เป็นอมตะตลอดไป ซึ่งหากได้วิเคราะห์  
พระราชดำรัสดังกล่าวจะพบว่าเทียบเคียงได้กับหลักการที่สำคัญ  
ทางการแพทย์และสาธารณสุขหลายประการ หนึ่งในนั้น คือ  
หลักการของการบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ 1A4C ได้แก่  
การเข้าถึงง่าย (Accessibility) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity)  
องค์รวม (Comprehensive) การประสานงานทุกด้าน  
(Coordinated care) และชุมชนมีส่วนร่วม (Community  
participation) ซึ่งอาจเทียบเคียงได้ดังนี้



ความมุ่งปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทยทั่วทั้งราชอาณาจักร  
เทียบเคียงได้กับการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community  
participation) ซึ่งอาจหมายถึงความถึง การประสานงาน  
จากทุกภาคส่วนในสังคมอีกด้วย (Coordinated care)

ผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่ง เทียบได้กับการเข้าถึง  
บริการสุขภาพ (Accessibility) ที่ง่าย สะดวกและครอบคลุม  
ทุกกลุ่มประชากร

ได้รับความเอาใจใส่ มีความหมายถึงการได้รับการดูแล  
อย่างองค์รวมและต่อเนื่อง (Comprehensive, Continuity)  
นอกจากนั้น พระราชดำรัสดังกล่าวยังได้รวมถึงหลักการสำคัญ  
อื่น ๆ ของการให้บริการสาธารณสุขอีก เช่น รักษาพยาบาล  
เป็นอย่างดี คือการบริการที่มีคุณภาพ (Quality)

ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้ ตรงกับหลักการเรื่องความปลอดภัย  
ของผู้ป่วย (Patient safety)

โดยทั่วถึงเสมอภาคกัน เทียบได้กับความเสมอภาคเท่าเทียม  
(Equity) ในการรับบริการ

## วิสัยทัศน์ VISION

# โรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข ชุมชนมีสุขภาวะ

## พันธกิจ MISSION

- เทิดพระเกียรติสถาบันพระมหากษัตริย์
- การบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้สามารถเป็นที่พึ่งของหน่วยบริการอื่นได้
- สร้างความศรัทธา เป็นที่พึ่ง ของประชาชนและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

## ค่านิยม VALUES

- จงรักภักดี
- มีคุณธรรม
- เป็นผู้นำ
- สร้างความสุข

## โรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข ชุมชนมีสุขภาวะ



## สมรรถนะหลักขององค์กร

### CORE COMPETENCY

- บูรณาการแนวคิดจิตตปัญญา ในระบบบริการสุขภาพ และบริหารองค์กร
- เป็นผู้นำในการดำเนินงาน โรงพยาบาลสร้างสุข

## เข็มมุ่ง

### HOSHIN

- พัฒนามาตรฐานความปลอดภัย 9 มาตรฐาน สำคัญจำเป็นตามหลัก 3P Safety
- พัฒนาสู่ Digital Hospital
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบบไร้รอยต่อภายในเครือข่าย

## ประเด็นยุทธศาสตร์

### STRATEGIC ISSUES

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผู้รับบริการมีความสุข (Happy Customer)
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรมีความสุข (Happy People)
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ชุมชนมีความสุข (Happy Community)
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

## ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges)

- SC1** การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) โดยสมบูรณ์ทั้งในกลุ่มบุคลากรและประชาชน
- SC2** การบริหารจัดการการเงิน การคลัง และทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความมั่นคง ทางการเงินการคลัง
- SC3** การพัฒนาระบบสารสนเทศ การจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสื่อสาร การบริหารจัดการสื่อสังคมออนไลน์ (Information, Communication and Knowledge Management)
- SC4** Health Promotion & Health Literacy การสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ให้เข้มแข็ง
- SC5** การจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ
- SC6** การบริหารอัตรากำลังบุคลากร (Workforce) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและผลิตภาพขององค์กร
- SC7** การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์

## ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantages)

- SA1** เป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และชุมชน (ทั้งในด้านงบประมาณ การกำกับนโยบาย และธรรมาภิบาล และขวัญกำลังใจ รวมทั้งมีการประสานงานและความร่วมมือในเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชโดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ)
- SA2** มีบุคลากรที่มีศักยภาพประสบการณ์สูง มีความรัก ความผูกพันต่อองค์กร และมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- SA3** เป็นต้นแบบองค์กรแห่งความสุข และมีการใช้กระบวนการ Lean กับการบริหารงานและการให้บริการสุขภาพ
- SA4** มีระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) พชอ. และภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- SA5** มีสัมพันธ์ภาพอันดีกับชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- SA6** ภูมิทัศน์สวยงาม พื้นที่กว้างขวาง เอื้อต่อการเยียวยา และสร้างเสริมสุขภาพ
- SA7** ระบบการบริหารจัดการมีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้

## โอกาสเชิงกลยุทธ์ (Strategic Opportunities)

- SOp1** ศูนย์ผู้สูงอายุ การป้องกันและดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อม Daycare โรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ
- SOp2** OneLom เป็นการจับบริการร่วมกับโรงพยาบาล หล่มสักเพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพ (Shared Service, F1+M2=S)
- SOp3** อำเภอหล่มเก่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ทั้งทางธรรมชาติและวัฒนธรรม Health Tourism
- SOp4** การขับเคลื่อนอำเภอสร้างสุขโดยผ่าน พชอ.
- SOp5** Digital Transformation พัฒนาโรงพยาบาล เป็น Intelligent Hospital
- SOp6** พัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ
- SOp7** เพิ่มรายได้ ขยายศูนย์ไตเทียม 34 เตียง การตรวจสุขภาพเชิงรุก และ Wellness Center
- SOp8** ศูนย์เรียนรู้องค์กรสร้างสุขอย่างเป็นรูปธรรม
- SOp9** ศูนย์ทันตกรรม ศูนย์กายภาพบำบัด
- SOp10** ศูนย์ผู้รับบริการสัมพันธ์

## วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives)

- SO1** ยกระดับคุณภาพบริการ และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)
- SO2** สร้างสภาพแวดล้อมแห่งความสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- SO3** สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนและทีมสุขภาพ และขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพพื้นที่
- SO4** พัฒนาระบบสุขภาพไร้รอยต่อและระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต
- SO5** พัฒนาการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล สร้างความมั่นคงทางการเงินการคลัง
- SO6** ยกระดับการดำเนินงานจิตตปัญญาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ นำไปสู่องค์กรแห่งความสุข
- SO7** พัฒนาระบบดิจิทัลและสารสนเทศ สู่บริการสุขภาพอัจฉริยะ (Intelligent Healthcare)

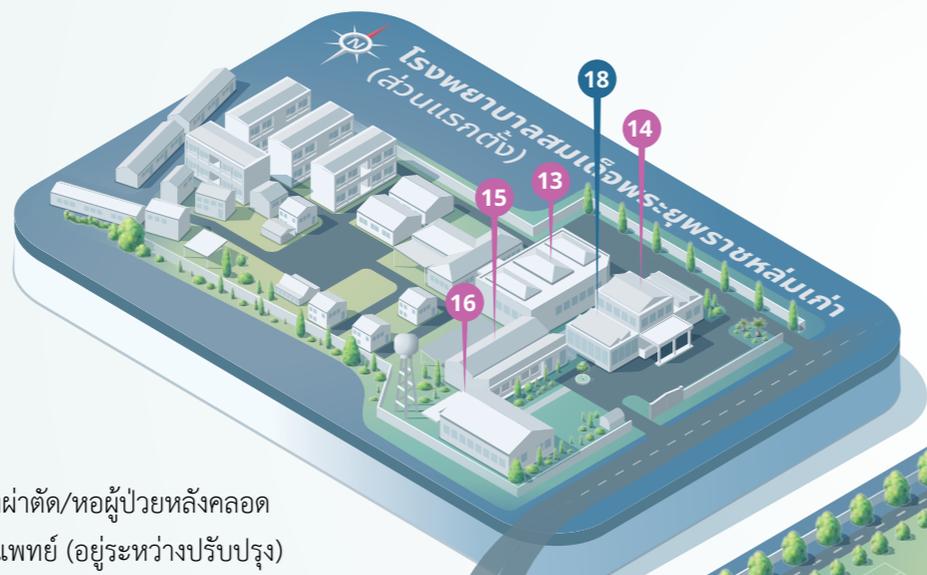
## เป้าประสงค์ (Goals)

- G1** ผู้รับบริการในกลุ่มโรคสำคัญได้รับการแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพปลอดภัยและครอบคลุมทั้ง 4 มิติ
- G2** ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและความผูกพันต่อการให้บริการของโรงพยาบาล
- G3** ผู้รับบริการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้
- G4** บุคลากรมีขีดความสามารถตามความต้องการขององค์กร และมีการบริหารอัตรากำลังอย่างเหมาะสมกับภาระงาน
- G5** บุคลากรมีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย
- G6** บุคลากรมีคุณธรรม มีความเอื้ออาทร และมีค่านิยมตามที่องค์กรกำหนด
- G7** ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค อย่างมีประสิทธิภาพ
- G8** ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมและมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง และขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน
- G9** มีระบบบริการสุขภาพอำเภอที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Hospital-PCU-Community) ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และได้รับการรับรองมาตรฐาน DHSA
- G10** โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด
- G11** มีการบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล และมีเสถียรภาพทางการเงินการคลัง
- G12** องค์กรเป็นพื้นที่แห่งความสุขกาย สุขใจและจิตวิญญาณ และเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ
- G13** เป็นต้นแบบโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพอัจฉริยะ (Intelligent Healthcare)

## แผนผังอาคารสถานที่ (Directory)

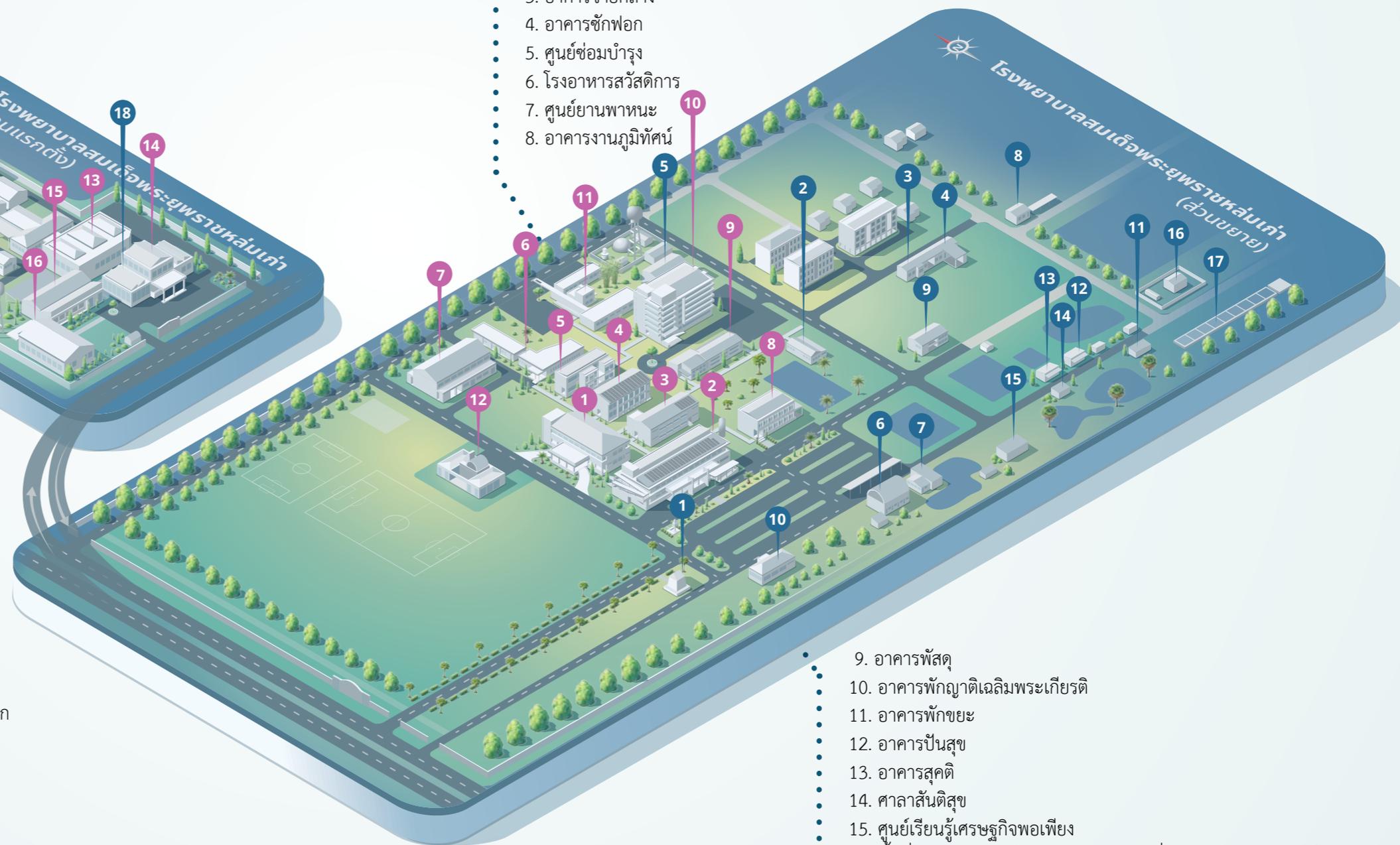
### อาคารสถานที่บริการ

1. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. อาคารผู้ป่วยนอก/ห้องคลอด/ห้องผ่าตัด/หอผู้ป่วยหลังคลอด
3. อาคารเภสัชกรรมและเทคนิคการแพทย์ (อยู่ระหว่างปรับปรุง)
4. อาคารพิเศษดัชมิลล์
5. อาคารไทยเข้มแข็ง
6. ศูนย์ไตเทียม
7. อาคารธมโม ปทีโป
8. อาคารอำนวยการ
9. อาคารรักษาสุภาพ
10. อาคารผู้ป่วยใน 6 ชั้น
11. อาคารประวัติ จิตรเจริญ (ศูนย์ทันตกรรมและศูนย์กายภาพบำบัด)
12. อาคารเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
13. คลินิกหมอครอบครัวหล่มเก่า (ส่วนแรกตั้ง)
14. ศูนย์ฝึกสมอง (ส่วนแรกตั้ง)
15. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยหล่มเก่า (ส่วนแรกตั้ง)
16. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพพอโรคยา (ส่วนแรกตั้ง)



### อาคารสถานที่สนับสนุนบริการ

1. ศาลาพระพุทธรูปหอนาโรคนันตราย
2. โรงครัว
3. อาคารจ่ายกลาง
4. อาคารซักฟอก
5. ศูนย์ซ่อมบำรุง
6. โรงอาหารสวัสดิการ
7. ศูนย์ยานพาหนะ
8. อาคารงานภูมิทัศน์



9. อาคารพัสดุ
10. อาคารพักญาติเฉลิมพระเกียรติ
11. อาคารพักขยะ
12. อาคารปั่นสุช
13. อาคารสุคติ
14. ศาลาสันทิสุข
15. ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง
16. พื้นที่ปลูกกัญชาตามโครงการวิจัยกัญชาเพื่อภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
17. บ่อบำบัดน้ำเสียระบบธรรมชาติบำบัด
18. อนุสรณ์ย้อนอดีตโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

### จำนวนเตียงผู้ป่วย/จำนวนเตียง

ลำดับ	หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง		
		สามัญ	พิเศษ	รวม
1.	หอผู้ป่วยพิเศษคหิบาล	0	20	20
2.	หอผู้ป่วยในชาย	35	0	35
3.	หอผู้ป่วยในหญิง	35	0	35
4.	หอผู้ป่วยเด็ก	19	0	19
5.	หอผู้ป่วยหลังคลอด	6	0	6
6.	หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)	6	0	6
<b>รวม</b>		<b>101</b>	<b>20</b>	<b>121</b>

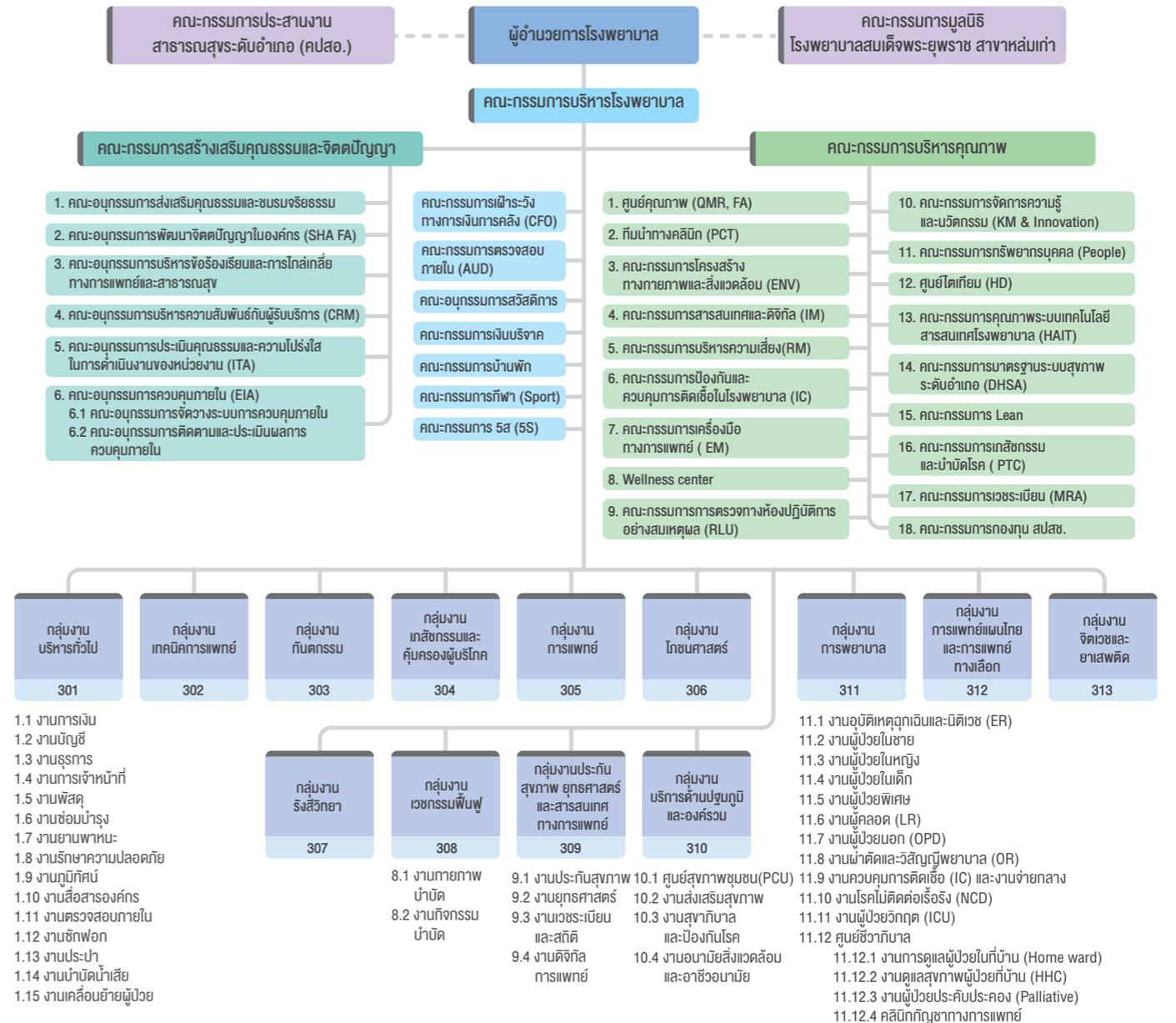
ที่มา : ระบบรายงานข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพ



ศาลาพระพุทธรูปหน้าวัดไตรมิตร

### โครงสร้างองค์กร

ในปี พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้ทบทวนโครงสร้างการบริหารงานภายในองค์กรใหม่ เพื่อให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับทิศทางและสนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยแบ่งโครงสร้างการบริหารงานภายในออกเป็น 13 กลุ่มงาน และ 37 หน่วยงาน ดังนี้



## อัตรากำลังบุคลากร

ลำดับ	สายงานวิชาชีพ	จำนวน							รวม
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว รายเดือน	ลูกจ้าง ชั่วคราว รายวัน	จ้างเหมา รายบุคคล/ รายคาบ	
1	แพทย์	16						3	19
2	ทันตแพทย์	6							6
3	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3							3
4	เภสัชกร	9	1						10
5	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	8							8
6	พยาบาลวิชาชีพ	99		5					104
7	พยาบาลเทคนิค								0
8	วิสัญญีพยาบาล	3							3
9	นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข	8		2		1			11
10	นักกายภาพบำบัด	5				1			6
11	นักเทคนิคการแพทย์	3		1					4
12	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	3							3
13	นักรังสีการแพทย์	2							2
14	โภชนากร	1				1			2
15	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)								0
16	เจ้าพนักงานเวชสถิติ		1			1			2
17	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	4							4
18	แพทย์แผนไทย	4		5					9
19	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1		1					2
20	นักจัดการงานทั่วไป	1							1
21	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1							1
22	นักกิจกรรมบำบัด	1							1
23	เจ้าพนักงานธุรการ	1	1	1					3
24	เจ้าพนักงานพัสดุ								0
25	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	3							3
26	นายช่างไฟฟ้า								0
27	นายช่างเทคนิค		1						1
28	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)								0
29	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	4							4
30	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวช)								0
31	เจ้าหน้าที่อื่น ๆ			107				39	146
<b>รวม</b>		<b>186</b>	<b>4</b>	<b>122</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>358</b>

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ณ 30 กันยายน 2568

## ภาระงานและการใช้เตียงของโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการ (ภาระงาน ตาม Service Plan)	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ				
			2564	2565	2566	2567	2568
1	จำนวนเตียงที่เปิดดำเนินการ	เตียง	90	90	90	90	90
2	จำนวนเตียงจริง	เตียง	110	100	100	100	105
3	ประชากรทั้งหมด (ในเขตรับผิดชอบเฉพาะ sw. ชุมชน)	คน	58,204	65,459	60,415	65,130	63,910
4	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD รายใหม่ (HN) ไม่นับรวม OPD visit)	คน	4,543	5,486	2,990	3,175	3,020
5	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD visit)	ราย	181,624	239,610	190,174	191,502	192,233
6	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD visit) เฉลี่ยคนต่อวัน	คน	763	838	662	670	672
7	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD HN)	คน	39,685	55,120	38,016	37,511	38,031
8	การรับ Refer	ราย	248	142	216	547	755
9	การส่ง Refer	ราย	7,587	7,026	7,187	6,254	6,696
10	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER visit)	ราย	29,070	32,676	35,378	37,349	34,737
11	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER HN)	คน	11,566	13,431	14,489	15,475	15,086
12	จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ	ราย	3,199	4,478	5,667	6,388	7,520
13	จำนวนผู้ป่วยใน (IP Admission AN)	ราย	5,928	6,443	7,908	8,785	9,657
14	จำนวนผู้ป่วยใน (IP Admission HN)	คน	4,180	4,692	5,610	6,165	6,724
15	จำนวนผู้ป่วยใน เฉลี่ยคนต่อวัน	คน/วัน	72	81	85	96	108
16	จำนวนผู้รับบริการคลอดทั้งหมด	ราย	250	304	319	273	255
17	จำนวนผู้รับบริการคลอดปกติ	ราย	236	237	266	226	213
18	จำนวนผู้รับบริการคลอดผิดปกติ	ราย	14	67	53	47	42
19	แพทย์ทั้งหมด	คน	14	15	12	14	16
20	แพทย์เฉพาะทาง	คน	6	8	6	8	9
21	แพทย์ทั่วไป	คน	8	7	6	6	7
22	พยาบาลวิชาชีพ	คน	92	112	103	102	106
23	จำนวนวันนอน sw.รวม LOS (total hospital days)	วัน	26,233	29,663	30,927	35,016	39,498
24	อัตรการครองเตียง (Bed occupancy rate)	ร้อยละ	78.32	81.26	84.73	95.93	103.06
25	อัตรการใช้เตียง	ร้อยละ	65.87	71.59	76.72	86.19	90.39

ลำดับ	รายการ (ภาระงาน ตาม Service Plan)	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ				
			2564	2565	2566	2567	2568
26	Active Bed	เตียง	70.49	73.13	76.26	86.34	92.75
27	จำนวนวันนอน sw.เฉลี่ย (Average Los)	วัน	4.43	4.60	3.91	3.99	4.09
28	CMI (Average AdjRW)		0.8938	0.9142	0.9196	0.9190	0.8464
29	Sum AdjRw		5,238.77	5,889.96	7,206.65	8,073.58	8,173.46
30	ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีRW < 0.5 (ไม่รวมNI-NBที่ RW<0.5)	ร้อยละ	26.40	33.15	37.81	36.19	40.72
31	OP Visit /ประชากร	คน	3.12	3.66	2.92	2.94	3.01
32	เตียงต่อประชากร 1,000 คน	คน	1.55	1.53	1.54	1.38	1.41
33	แพทย์ต่อประชากร	คน	4,157	4,364	4,342	4,652	3,994
34	พยาบาลต่อประชากร	คน	633	584	632	639	603
35	Total AdjRw/Active Bed		74.32	80.54	94.50	93.51	88.12
36	Total AdjRw/แพทย์		374.20	392.66	480.44	576.68	510.84
37	Total AdjRw/พยาบาลวิชาชีพ		56.94	52.59	69.97	79.15	77.11

ที่มา : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 17 พฤศจิกายน 2568

## สถิติชีพ (Vital Statistics)

สถิติชีพ	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน (คน)	อัตรา								
อัตราเกิด (ต่อพันประชากร)	295	4.46	315	4.82	297	4.57	277	4.25	200	3.18
อัตราตาย (ต่อพันประชากร)	622	9.4	674	10.32	647	9.96	682	10.47	537	8.54
อัตราเพิ่ม		-4.94		-5.5		-5.39		-6.22		-5.36
อัตราการรอดตาย (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อัตราการก้น้ำหนัก <2,500 กรัม (ต่อร้อยละการเกิดมีชีพ)	23	7.88	26	8.28	27	9.06	27	9.75	15	7.39

ที่มา : สำนักทะเบียนอำเภอหล่มเก่า และ งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 15 พฤศจิกายน 2568

## 10 อันดับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก Diagnosis (OPD)

ลำดับ	ชื่อโรคตามข้อมูลปีที่ผ่านมามากที่สุด	ปีงบประมาณ/จำนวนผู้ป่วย(ราย)				
		2564	2565	2566	2567	2568
1	Essential hypertension	16,208	15,405	15,189	16,646	20,647
2	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	15,096	15,485	15,204	14,144	14,011
3	Muscle strain	3,189	3,188	3,812	4,323	5,448
4	ไตวายเรื้อรัง	3,813	5,635	4,922	5,472	5,096
5	Chronic viral hepatitis	1,837	3,458	4,391	3,041	4,100
6	Lipidaemia	1,944	1,891	2,232	3,086	3,857
7	Spondylosis	2,085	1,465	2,032	2,529	3,216
8	Gingivitis and periodontal diseases	1,001	1,267	2,744	2,748	2,914
9	Dental caries	945	1,244	2,421	3,039	2,745
10	Dorsalgia	1,658	1,556	2,613	2,988	2,706

ที่มา : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 20 พฤศจิกายน 2568



## 10 อันดับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน Diagnosis (IPD)

ลำดับ	ชื่อโรคตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ปีงบประมาณ / จำนวนผู้ป่วย (ราย)				
		2564	2565	2566	2567	2568
1	Diarrhea and gastroenteritis of infectious	217	216	456	473	444
2	Acute bronchitis	139	123	385	329	320
3	ไตวายเรื้อรัง	222	250	237	232	287
4	Acute tubulo-interstitial nephritis	114	113	293	313	273
5	Heart failure	163	166	145	211	271
6	Intracranial injury	108	83	122	176	247
7	Pneumonia	142	113	179	286	234
8	chronic obstructive pulmonary disease	140	141	142	177	191
9	Gastrointestinal bleeding, Hematemesis, Melena	97	75	180	228	186
10	Bacterial pneumonia	37	55	154	114	184

ที่มา : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานประกันคุณภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 20 พฤศจิกายน 2568

## 10 อันดับ High Risk Patients

ลำดับ	ชื่อโรคตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ปีงบประมาณ / จำนวนผู้ป่วย (ราย)				
		2564	2565	2566	2567	2568
1	Trauma	567	568	773	922	1070
2	Pneumonia	252	309	385	461	496
3	CKD	222	250	237	232	287
4	Heart failure	163	166	145	211	271
5	Stroke	125	123	181	191	230
6	COPD	140	141	142	177	191
7	Sepsis	126	135	50	40	48
8	TB	32	23	24	33	27
9	STEMI	3	8	11	10	5
10	Postpartum hemorrhage	9	2	0	2	1

ที่มา : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานประกันคุณภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 20 พฤศจิกายน 2568

## 10 อันดับแรกของโรคสาเหตุการตาย จำแนกตามกลุ่มโรค (Disease Cluster)

ลำดับ	ชื่อโรคตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ปีงบประมาณ / จำนวนผู้ป่วย (ราย)				
		2564	2565	2566	2567	2568
1	Pneumonia	15	18	22	14	31
2	Cerebral haemorrhage	28	20	30	17	20
3	Liver cell carcinoma	30	44	34	29	10
4	ไตวายเรื้อรัง	28	34	25	23	10
5	Heart failure	25	25	17	28	7
6	Sepsis	21	29	19	19	7
7	Malignant of bronchus and lung	11	5	11	8	6
8	Fibrosis and cirrhosis of liver	10	9	8	10	5
9	Acute pyelonephritis	1	2	4	6	5
10	Breast malignant	4	6	3	5	4

ที่มา : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานประกันคุณภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 20 พฤศจิกายน 2568

## 10 อันดับสาเหตุการตาย จำแนกรายกลุ่มโรค High Mortality Patients

ลำดับ	ชื่อโรคตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ปีงบประมาณ / จำนวนผู้ป่วย (ราย)				
		2564	2565	2566	2567	2568
1	โรกระบบหายใจ	30	35	44	51	55
2	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	79	85	76	83	48
3	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการ	141	250	327	298	42
4	โรกระบบไหลเวียนเลือด	79	63	63	85	37
5	โรคติดเชื้อและปรสิต	36	47	36	34	18
6	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมสืบสาวะ	31	38	28	38	17
7	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	18	17	13	21	17
8	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	8	13	5	5	5
9	อุบัติเหตุจากการขนส่ง และผลที่ตามมา	23	28	15	22	4
10	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	5	8	5	6	4

ที่มา : งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานประกันคุณภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 20 พฤศจิกายน 2568

## 10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ลำดับ	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร (จำนวนราย)									
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
1	อุจจาระร่วง	1,515.54 (1,017)	1,898.52 (1,274)	2,099.69 (1,409)	2,160.79 (1,450)	1587.25 (1059)	1089.64 (727)	1043.18 (696)	945.76 (631)	ยกเลิกการ รายงาน	737.42 (492)
2	ไข้หวัดใหญ่	65.57 (44)	49.18 (33)	168.39 (113)	740.63 (497)	275.78 (184)	28.48 (19)	55.46 (37)	933.77 (623)	990.72 (661)	379.20 (253)
3	ไข้เลือดออก 3 รหัส	25.33 (17)	8.94 (6)	34.27 (23)	149.02 (100)	71.94 (48)	0	17.99 (12)	130.40 (87)	230.82 (154)	319.25 (213)
4	ปอดบวม	745.10 (500)	1,035.69 (695)	856.87 (575)	554.36 (372)	379.20 (253)	203.84 (136)	265.29 (177)	385.20 (257)	681.96 (455)	217.33 (145)
5	ไวรัสตับอักเสบ	0	53.65 (36)	62.59 (42)	114.75 (77)	146.88 (98)	118.41 (79)	91.43 (61)	91.43 (61)	67.45 (45)	164.87 (110)
6	มือ เท้า ปาก	269.73 (181)	104.31 (70)	131.14 (88)	132.63 (89)	34.47 (23)	58.45 (39)	340.23 (227)	89.93 (60)	38.97 (26)	113.91 (76)
7	S.T.D.,total (37-41,79-81,88-89)	114.74 (77)	108.78 (73)	96.86 (65)	113.25 (76)	47.96 (32)	55.46 (37)	35.97 (24)	35.97 (24)	56.95 (38)	38.97 (28)
8	อีสุกอีใส	65.57 (44)	61.10 (41)	95.37 (64)	125.18 (84)	37.47 (25)	19.48 (13)	16.49 (11)	34.47 (25)	22.48 (15)	28.48 (19)
9	อาหารเป็นพิษ	345.73 (232)	171.37 (115)	175.84 (118)	219.06 (147)	44.96 (30)	20.98 (14)	64.45 (43)	160.37 (107)	355.22 (237)	16.49 (11)
10	Mushroom poisoning เห็ดพิษ	14.90 (10)	26.82 (18)	13.41 (9)	38.75 (26)	32.97 (22)	7.49 (5)	26.98 (18)	22.48 (15)	13.49 (9)	4.50 (3)

ที่มา : รายงาน 506 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า ณ 1 ธันวาคม 2568 (ข้อมูลปี 2568 : 1 ม.ค. 68 – 30 ก.ย. 68)

## สถานการณ์การเงินการคลัง

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ				
		2564	2565	2566	2567	2568
1	Current Ratio<1.5	0.84	1.80	3.72	3.89	2.34
2	Quick Ratio<1	0.73	1.56	3.32	3.42	2.05
3	Cash Ratio<0.8	0.30	0.54	2.59	2.27	1.06
4	Networking Capital (ทุนสำรองสุทธิ)	-9,248,276.63	31,092,253.66	86,380,060.40	86,280,028.32	61,430,928.07
5	เงินบำรุงคงเหลือ	17,920,914.90	21,028,884.21	81,979,254.72	67,764,521.25	48,421,757.15
6	หนี้สินหมุนเวียน	58,997,542.82	39,007,457.47	31,706,226.75	29,839,356.00	45,707,244.42
7	มูลค่าวัสดุคงคลัง	6,463,499.04	9,218,986.70	12,799,290.32	13,889,657.99	13,274,440.73
8	รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)	43,892,100.10	23,865,120.11	7,099,688.02	-8,042,271.63	-16,851,918.03
9	Risk Score (ระดับวิกฤต)	4	1	0	1	1

ที่มา : งานการเงินและบัญชี กรมงานบริหารทั่วไป ณ 30 กันยายน 2568



## ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS Score)

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เป้าหมาย	เต็ม	2564	2565	2566	2567	2568
	รวม	15.0	9.0	10.0	13.0	12.5	10.5
<b>1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)</b>							
<b>1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%</b>							
1.1.1 มีตราขายได้	คลาดเคลื่อนไม่เกิน ร้อยละ 5	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0
1.1.2 มีค่าใช้จ่าย	คลาดเคลื่อนไม่เกิน ร้อยละ 5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)</b>							
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเจ้าหนี้ที่มีใช้ยา	≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0
1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC	≤ 60 วัน	0.5	0.5	0.5	5.0	0.0	0.0
1.2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินชำระราชการ	≤ 60 วัน	0.5	0.5	0.5	5.0	0.5	5.0
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)	≤ 60 วัน ยกเว้น sw. พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
<b>1.3 การบริหารจัดการ</b>							
<b>1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)</b>							
1.3.1.1 Unit Cost for OP	ไม่เกินค่าเฉลี่ยของกลุ่มบริการ	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0
1.3.1.2 Unit Cost for IP	ไม่เกินค่าเฉลี่ยของกลุ่มบริการ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	ไม่เกินค่าเฉลี่ยของกลุ่มบริการ	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.1.4 MC ค่ายา	ไม่เกินค่าเฉลี่ยของกลุ่มบริการ	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	ไม่เกินค่าเฉลี่ยของกลุ่มบริการ	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	ไม่เกินค่าเฉลี่ยของกลุ่มบริการ	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น</b>							
<b>1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)</b>							
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	≥ 80 %	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW	เกินค่ากลางกลุ่ม sw. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>							
<b>2.1 ความสามารถในการทำกำไร</b>							
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	ไม่เกินค่าเฉลี่ยของกลุ่มบริการ	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	ไม่เกินค่าเฉลี่ยของกลุ่มบริการ	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA)	เป็นบวก	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน</b>							
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital)	เป็นบวก	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2.2 Cash Ratio	≥ 0.8	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0
	<b>Grading</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>B</b>

ที่มา : งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป ณ 30 กันยายน 2568

# กิจกรรม เฉลิมพระเกียรติ

## กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว วันที่ 28 กรกฎาคม 2568



วันที่ 28 กรกฎาคม ของทุกปีนับว่าเป็นวันที่มีความสำคัญสูงสุดของชาวไทยและบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่งที่จะได้ร่วมกันแสดงออกถึงความจงรักภักดีต่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ด้วยการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติอย่างยิ่งใหญ่ทุกปี ในช่วงเวลาสองปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2567 – 2568) นายแพทย์พนา พงศ์ชำนาญชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้จัดและร่วมกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติหลายกิจกรรม เช่น ร่วมพิธีเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 28 กรกฎาคม 2568 ณ ที่ว่าการอำเภอหล่มเก่า ณ หอประชุมโรงเรียนอนุบาลหล่มเก่า โดยมีพิธีต่าง ๆ ดังนี้

- พิธีเจริญพระพุทธมนต์และทำบุญตักบาตรถวายพระราชกุศล
- พิธีถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน
- พิธีถวายเครื่องราชสักการะและพานพุ่ม และพิธีจุดเทียนถวายพระพรชัยมงคล

นอกจากนั้นยังได้ประชาสัมพันธ์เผยแพร่พระเกียรติคุณทางเสียงตามสายของโรงพยาบาลฯ เทศบาลและทางสถานีวิทยุกระจายเสียงในพื้นที่ของอำเภอหล่มเก่าและอำเภอใกล้เคียง การมอบถุงของขวัญพระราชทานสำหรับเด็กทารกที่เกิดในเดือนกรกฎาคม รวมถึงร่วมกันทำกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์อีกด้วย



## โครงการ “อมขวัญ ปันสุข”

เพื่อเฉลิมพระเกียรติและแสดงออกถึงความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 28 กรกฎาคม มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และธนาคารออมสิน จึงร่วมกันจัดโครงการ “อมขวัญ ปันสุข” ด้วยการจัดกิจกรรมรับขวัญ มอบถุงพระราชทาน และมอบเงินจำนวน **1,000** บาท สำหรับเปิดบัญชีธนาคารออมสินแก่สมาชิกใหม่ที่ได้ออกกำเนิด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ตลอดเดือนกรกฎาคมทุกคน โดยธนาคารออมสินให้การสนับสนุนเงินรายละ **500** บาท มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า รายละ **300** บาท และมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช รายละ **200** บาท ทั้งนี้เด็กที่กำเนิดระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2567 มีจำนวน **26** ราย และวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2568 จำนวน **19** ราย



จากการดำเนินการโครงการอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 11 ส่งผลให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความภาคภูมิใจที่ได้แสดงออกถึงความจงรักภักดีและความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทุกครอบครัวที่สมาชิกใหม่ถือกำเนิดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ต่างมีความสุข มีความภูมิใจ ที่ได้รับการเอาใจใส่เพื่อสร้างพื้นฐานการดูแลสุขภาพองค์รวม รวมทั้งเป็นการปลูกฝังนิสัยการออมให้แก่สมาชิกใหม่อันเป็นที่รักของครอบครัว สร้างหลักประกันชีวิตที่มั่นคงในอนาคตเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป



## โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปี 2567 และ 2568

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย โดยมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรกในเพศชาย คือ 1. โรคมะเร็งตับและถุงน้ำดี 2. โรคมะเร็งลำไส้ 3. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนในเพศหญิงคือ 1. โรคมะเร็งเต้านม 2. โรคมะเร็งปากมดลูก 3. โรคมะเร็งลำไส้ จะพบว่าโรคมะเร็งลำไส้เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทุกเพศ แต่หากตรวจพบในระยะเริ่มต้นจะสามารถรักษาให้หายขาดและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ ซึ่งมีวิธีการตรวจคัดกรองเบื้องต้น คือการตรวจเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ และการส่องกล้อง Colonoscopy

### วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อให้ประชาชนอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธี Fit Test
- 2 เพื่อให้ผู้รับบริการที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธี Fit test ที่มีผลผิดปกติได้รับการตรวจโดยวิธีการส่องกล้อง Colonoscopy
- 3 เพื่อให้สามารถตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแรก (Early stage) และเข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็ว

### เป้าหมาย

ผู้ที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธี Fit test ที่มีผลผิดปกติ และที่มีภาวะเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้รับการตรวจโดยวิธีการส่องกล้อง Colonoscopy



## ผลการดำเนินงาน

### ปี 2567

- 1 ประชาชนได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยการตรวจเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (Fit Test) จำนวน **1,886** คน
- 2 ผู้รับบริการได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy จำนวน **202** คน
- 3 ผู้รับบริการพบความผิดปกติจากการส่องกล้อง และส่งตรวจชิ้นเนื้อจำนวน **52** คน
- 4 พบผู้รับบริการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะเริ่มต้นจำนวน **5** คน และได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา



### ปี 2568

- 1 ประชาชนได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยการตรวจเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (Fit Test) จำนวน **1,323** คน
- 2 ผู้รับบริการได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy จำนวน **140** คน
- 3 ผู้รับบริการพบความผิดปกติจากการส่องกล้อง และส่งตรวจชิ้นเนื้อจำนวน **37** คน
- 4 พบผู้รับบริการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะเริ่มต้นจำนวน **2** คน และได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา



## โครงการผ่าตัดตาต่อกระจกเงาเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

อำเภอหล่มเก่ามีผู้สูงอายุ จำนวน **14,383** คน จากการคัดกรองผู้ป่วยโรคต้อกระจกของอำเภอหล่มเก่า ตั้งแต่ปี 2568 พบว่ามีผู้ป่วยต้องรอคิวผ่าตัดตาต่อกระจก จำนวน **291** คน เนื่องจาก รพ.หล่มเก่า ไม่มีจักษุแพทย์ จึงต้องส่งต่อไปยัง รพ.เพชรบูรณ์ ซึ่งต้องรอผ่าตัดนาน ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องลดอัตราความชุกของผู้ป่วยตาบอด ให้ต่ำกว่าร้อยละ **0.5**

ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว รพ.หล่มเก่า จึงได้จัดทำโครงการผ่าตัดตาต่อกระจกเฉลิมพระเกียรติฯ ร่วมกับทีมจักษุแพทย์พยาบาล จากทีมรักษตา เมื่อวันที่ 15-16 พฤศจิกายน 2568 มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจก **214** คน และลอกต้อเนื้อ **9** คน ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ประเมินความพึงพอใจระดับดีมาก และต้องการให้มีโครงการอย่างต่อเนื่อง





## โครงการถวายการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์ สามเณร ผู้นำทางศาสนา ในอำเภอหล่มเก่า ปี 2568

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้จัดทำโครงการถวายการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์ สามเณร ผู้นำทางศาสนา 72,000 รูป/ท่าน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้เริ่มดำเนินกิจกรรมถวายการตรวจสุขภาพ การอบรมให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้แก่พระสงฆ์ สามเณร ในปี 2566 ซึ่งอำเภอหล่มเก่ามีวัด 63 แห่ง ที่พักสงฆ์ 10 แห่ง พระภิกษุสงฆ์ 190 รูป สามเณร 42 รูป รวมทั้งหมด 232 รูป จึงได้ดำเนินการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร มาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดการบริการตามมาตรฐาน การอุปฐากพระสงฆ์อาพาธ ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย และได้ผ่านการประเมินมาตรฐานการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธ ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย จากโรงพยาบาลสงฆ์ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2566

### ผลการดำเนินงาน

- ตรวจสุขภาพทั้งหมด 200 รูป
- ระดับปกติ จำนวน 102 รูป
- กลุ่มเสี่ยง จำนวน 64 รูป
- กลุ่มป่วย จำนวน 34 รูป

### 5 อันดับโรคที่พระภิกษุ สามเณร มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2568

1. ไชมันโนเลือดสูง
2. ความดันโลหิตสูง
3. ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
4. เบาหวาน
5. ไวรัสตับอักเสบบี





## โครงการ “ต่อบ้าน เติมสุข”

เนื่องในโอกาสที่คณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้ออกตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอย่างสม่ำเสมอทุกปี จึงได้มีโอกาสเยี่ยมชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และพบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียงและผู้พิการจำนวนหนึ่ง ซึ่งครอบครัวมีฐานะยากจนและมีสภาพที่พักอาศัยไม่เหมาะสมกับภาวะอาการและข้อจำกัดทางกายภาพของผู้ป่วย และเพื่อสนองพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชควรจะใช้ศักยภาพของตนเองออกไป ร่วมกับหน่วยงานอื่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน นอกเขตรั้วโรงพยาบาลให้มากขึ้น

มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจึงมีนโยบายและสนับสนุนให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่งมีส่วนร่วมกับชุมชนและองค์กรภาคเอกชน จัดอาสาสมัครทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมกันปรับปรุงหรือจัดบ้านเพื่อผู้ยากไร้ สำหรับผู้ป่วย ผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจัดให้มีโครงการ “ต่อบ้าน เติมสุข” ขึ้น เพื่อช่วยสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ด้อยโอกาส โดยการปรับปรุง ต่อเติม หรือจัดหาอุปกรณ์ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ตัดบ้านตัดเตียงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่ง ทั้งยังเป็นตัวอย่างและปลุกฝังกิจกรรมที่ดีแก่ชุมชนและภาคีเครือข่ายให้เห็นประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนอย่างยั่งยืน



ปี 2567-2568 มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ได้สนับสนุนงบประมาณจำนวน **343,703** บาท บริษัท SCG สนับสนุนงบประมาณจำนวน **130,000** บาท และได้รับความร่วมมือมากมาย เช่น การประสานงาน แรงงาน ขวัญกำลังใจ จากส่วนราชการ ทหาร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และประชาชน เพื่อปรับปรุงบ้าน จำนวน **17** หลัง ในเขตอำเภอหล่มเก่า ดังนี้

ที่	ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	อายุ (ปี)	ที่อยู่	งบประมาณ	
				มูลนิธิฯ	บริษัท SCG
1	น.ส.ทองสุข ปัญญาประสิทธิ์	56	ต.นาข่า	70,170	
2	นายสุรินทร์ เกตุสาร	59	ต.บ้านเนิน	24,190	
3	นางสมจิตร ทีแสงแดง	79	ต.ตาคลอย	17,500	
4	นายสง่า จิมสแตม	46	ต.นาข่า	28,740	
5	นางบุญมี ทองป่วน	66	ต.หินฮาว	32,200	
6	นายเจริญชัย พุกสะก้าน	44	ต.หินฮาว	8,500	
7	นางจินตนา วงศ์ศรี	40	ต.ศิลา	21,475	
8	นายสมหมาย คำเกตุ	63	ต.ศิลา	27,069	
9	นางเรือง ศรีรักษา	83	ต.บ้านเนิน	23,000	20,226
10	นายวรการ บุตรไส	47	ต.นาแซง		30,604
11	นายสงคราม บุญตอม	83	ต.ตาคลอย		7,853
12	นายวรมศ ไสปลา	14	ต.ตาคลอย		33,384
13	นายอ่อน แก้วงัม	97	ต.นาข่า	25,130	10,000
14	นายเลื่อม แสงนวล	91	ต.หินฮาว	23,660	8,000
15	นายถนอม เหมือนแซง	70	ต.นาข่า	21,505	8,000
16	นายสมัย กันสิน	62	ต.หินฮาว	3,529	6,000
17	นางทองแดง กนฤกษ์	71	ต.หินฮาว	17,035	5,933
<b>รวม</b>				<b>343,703</b>	<b>130,000</b>



## การแข่งขันฟุตบอลยุพราชคัพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 17 และครั้งที่ 18

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้จัดกิจกรรมการแข่งขันฟุตบอลยุพราชคัพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งด้วยเกียรติยศ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เกษม วัฒนชัย ประธานกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและสร้างความตระหนักให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกาย สร้างความสามัคคีและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการจัดการแข่งขัน และการพัฒนาระบบไฟฟ้าส่องสว่างในสนามฟุตบอลให้สามารถแข่งขันในเวลากลางคืนได้

การจัดกิจกรรมฟุตบอลยุพราชคัพเฉลิมพระเกียรติฯ ได้รับความร่วมมือจากส่วนราชการ องค์กรในท้องถิ่นและประชาชนเป็นอย่างดี จนถือเป็นประเพณีของอำเภอหล่มเก่าและพื้นที่ใกล้เคียงที่ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ต่างเตรียมตัวเพื่อเข้าร่วมการแข่งขันเป็นประจำทุกปี โดยเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม จนถึงวันที่ 28 กรกฎาคมของทุกปี ซึ่งการจัดการแข่งขันในบางปีจะเปิดโอกาสให้ทีมเยาวชนเข้ามาร่วมทำการแข่งขันด้วย เพื่อสร้างความแข็งแรงของร่างกาย สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและนักกีฬาฟุตบอลรุ่นเล็กให้รู้จักหลักการ รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย



### การดำเนินการในปี 2567-2568

ปี 2567 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้จัดการแข่งขันฟุตบอลยุพราชคัพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 17 โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และภาคเอกชนร่วมการแข่งขัน จำนวน 8 ทีม โดยผลการแข่งขันแต่ละประเภท มีดังนี้

- **ประเภทเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช**  
ชนะเลิศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
- **ประเภทหน่วยงานราชการ**  
ชนะเลิศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
- **ประเภทเยาวชน (อายุไม่เกิน 12 ปี)**  
ชนะเลิศ ทีมหล่มเก่ายูไนเต็ด

ปี 2568 การแข่งขันฟุตบอลยุพราชคัพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 18 แบ่งการแข่งขันออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประชาชนทั่วไป หน่วยงานราชการ และเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่เข้าร่วมการแข่งขัน ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จ.พิษณุโลก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ซึ่งมีผลการแข่งขันแต่ละประเภท ดังนี้

- **ประเภทเยาวชน (อายุไม่เกิน 12 ปี)**  
ชนะเลิศ ทีม NJ หล่มเก่า
- **ประเภทหน่วยงานราชการ**  
ชนะเลิศ ตำรวจหล่มเก่า
- **ประเภทเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช**  
ชนะเลิศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน



# ผลการดำเนินงาน มูลนิธิโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า



## อาคารไตเทียมส่วนขยาย นางนุกูล แดงทองดี และ ด.ช. ณรงค์ศักดิ์ คล้ายหิรัญ (น้องต๋อเล็ก)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า ได้เปิดศูนย์ไตเทียม เพื่อให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 14 เตียง โดยเปิดบริการ วันละ 3 รอบ สัปดาห์ละ 6 วัน ซึ่งปัจจุบันไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยรอคิวเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนที่จะได้เข้ารับบริการ ดังนั้นจึงได้วางแผนก่อสร้างอาคารไตเทียมส่วนขยายเพิ่มอีก 20 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รอคิวเป็นจำนวนมาก

ในปี 2567 คุณชัชพันธ์ คล้ายหิรัญ พร้อมครอบครัว ได้เห็นความจำเป็นดังกล่าว จึงได้บริจาคงบประมาณเพื่อก่อสร้างอาคารไตเทียมส่วนขยายขนาด 20 เตียง เป็นเงิน **2,500,000** บาท สมทบร่วมกับงบประมาณของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาล่มเกล้าอีก **1,390,000** บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น **3,890,000** บาท โดยทำพิธีวางศิลาฤกษ์วันที่ 29 กันยายน 2567 และตั้งชื่ออาคารว่า “**อาคารนุกูล แดงทองดี และ ด.ช. ณรงค์ศักดิ์ คล้ายหิรัญ (น้องต๋อเล็ก)**” ก่อสร้างอาคารแล้วเสร็จเมื่อเดือนกันยายน 2568

นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ยังได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อติดตั้งระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ (Reverse Osmosis : RO) ชนิด 30 หัวจ่าย และยังได้รับการสนับสนุนเครื่องฟอกไตจากผู้มีอุปการคุณอีกมากมาย



### สรุปรายการการสนับสนุนงบประมาณ และครุภัณฑ์ ดังนี้

1. คุณชัชพันธ์ คล้ายหิรัญ และครอบครัว ค่าก่อสร้างอาคารส่วนขยาย **2,500,000** บาท
2. มูลนิธิ รพร. สาขาล่มเกล้า ค่าก่อสร้างอาคารส่วนขยาย **1,390,000** บาท
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ระบบน้ำ RO 30 หัวจ่าย **2,990,000** บาท
4. บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)  
ภายใต้โครงการตามมาตรการการส่งเสริมการลงทุนเพื่อพัฒนาชุมชน  
และสังคม (BOI-CSR) เครื่องฟอกไต 12 เครื่อง **6,600,600** บาท
5. พระอาจารย์วัชระ วิจิตโต (วัดป่าภูทับเบิก) เครื่องฟอกไต 1 เครื่อง **500,000** บาท
6. คุณบุญวงษ์ วงษ์บรรณะ พร้อมครอบครัว เครื่องฟอกไต 2 เครื่อง **1,000,000** บาท



ขณะนี้กำลังดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม โดยก่อสร้างทางเชื่อมระหว่างอาคารเดิมต่อเชื่อมกับอาคารส่วนขยาย การก่อสร้างห้องล้างตัวกรองเพิ่มเติม โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า คาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้ภายในกลางปี พ.ศ. 2569

## กิจกรรมมัจฉาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ดำเนินกิจกรรมโดยได้รับสิ่งของรางวัล เงินสนับสนุน จากกรรมการมูลนิธิ รพร. สาขาหล่มเก่า และเดินรับบริจาคสิ่งของจากส่วนราชการ พ่อค้า ประชาชนในอำเภอหล่มเก่า เพื่อนำมาเป็นของรางวัลให้กับผู้โชคดี ที่มาซื้อคูปองเพื่อจับรางวัลในเดือนมกราคม ในงานประเพณี แข่งขันเรือยาวอำเภอหล่มเก่า โดยนำเงินที่ได้จากการขายบัตร นำเข้าบัญชีมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า เป็นรายได้ของมูลนิธิฯ เพื่อจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ขาดแคลน ซึ่งกิจกรรมมัจฉา ประจำปี 2567 มีรายได้ทั้งสิ้น **153,560** บาท และประจำปี 2568 มีรายได้ทั้งสิ้น **183,550.25** บาท



## สนับสนุนทีมเรือ "พรพระยุพราช"

มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ได้สนับสนุนงบประมาณปีละ **20,000** บาท ให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ในนามทีมเรือ "พรพระยุพราช" เข้าร่วมการแข่งขันเรือยาวประเพณีอำเภอหล่มเก่า ซึ่งจะจัดในช่วงวันออกพรรษาของทุกปี โดยปี พ.ศ. 2568 นี้เป็นครั้งที่ 67 ซึ่งปี 2565-2566 แข่งขันในประเภทหน่วยงานราชการ 5 ฝีพาย และปี 2567-2568 แข่งขันประเภท 18 ฝีพาย

ผลการแข่งขันระหว่างปี 2565-2566 โรงพยาบาลส่งเรือ 2 ลำ โดยทีมพรพระยุพราช A ได้รับรางวัลชนะเลิศ และทีม B ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ติดต่อกันทั้ง 2 ปี

สำหรับปี 2567-2568 โรงพยาบาลส่งเรือประเภท 18 ฝีพาย เข้าร่วมการแข่งขัน และได้รับรางวัลชนะเลิศสองปีซ้อน



## การแข่งขันฟุตบอล ยุพราชคัพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสวันเฉลิม พระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 17 และครั้งที่ 18

มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า สนับสนุนงบประมาณจัดการแข่งขันฟุตบอลยุพราชคัพเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 17 ประจำปี 2567 และครั้งที่ 18 ประจำปี 2568 ซึ่งถ้วยเกียรติยศ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย โดยให้การสนับสนุนงบประมาณปีละ 20,000 บาท [ดังรายละเอียดหน้า 50](#)

## โครงการ "ต่อบ้าน เต็มสุข"

มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ร่วมกับชุมชนและองค์กรภาคเอกชน จิตอาสา รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ปรับปรุงหรือจัดบ้านเพื่อผู้ยากไร้ สำหรับผู้ป่วย ผู้พิการภายใต้โครงการ "ต่อบ้าน เต็มสุข" [ดังรายละเอียดหน้า 47](#)

## กองทุนน้องตีเล็ก มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราช สาขาหล่มเก่า

กองทุนน้องตีเล็ก ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2563 โดยคุณชัชชนันท์ คล้ายหิรัญ บริษัทชนะโมแลนด์ และครอบครัว เพื่อระลึกถึง ด.ช. ณรงค์ศักดิ์ คล้ายหิรัญ สำหรับให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้อยโอกาสและประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอหล่มเก่าและพื้นที่อำเภอใกล้เคียง โดยกองทุนฯ ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัด ทั้งในและนอกเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ รวมถึงค่าที่พัก ค่ายา และเวชภัณฑ์บางรายการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ์การรักษา โดยดำเนินการผ่านคณะกรรมการกองทุนน้องตีเล็ก มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ซึ่งในแต่ละปี มีผู้ป่วยด้อยโอกาสจำนวนมากที่ได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนฯ จนกระทั่งรักษาหายและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

## สรุปการดำเนินงาน กองทุนน้องตีเล็ก มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า

ปี 2567	รายจ่าย (ค่าเช่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่ารักษาผู้ป่วยมะเร็ง)	182,300.00 บาท
ปี 2568	รายจ่าย เบิกจ่ายช่วยเหลือผู้ป่วยด้อยโอกาส จำนวน 8 คน (ค่าเช่าที่พัก และค่าเดินทางตามแพทย์นัด)	43,900.00 บาท
ปี 2569	รายรับจากคุณชัชชนันท์ คล้ายหิรัญ	200,000.00 บาท
คงเหลือ (15 มกราคม 2569)		201,892.74 บาท



## รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2568 มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2568 - 31 ธันวาคม 2568)

### งบฐานะการเงินปี 2568

#### 1. รายรับของมูลนิธิ

1.1 รายรับบริจาคเป็นเงิน	จำนวน	1,651,959.94 บาท
1.2 รายรับบริจาคเป็นทรัพย์สิน (รับบริจาคที่ดิน, เครื่องมือแพทย์)	มูลค่า	3,189,800.00 บาท
1.3 รายได้อื่น ๆ	จำนวน	26,764.73 บาท

#### 2. การจัดกิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการเอง หรือ สนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาล (เฉพาะส่วนที่มูลนิธิสนับสนุน)

2.1 กิจกรรม "ออมขวัญ บินสุข"	จำนวน	7,800.00 บาท
2.2 กิจกรรม "ฟุตบอลยุพราชคัพ"	จำนวน	20,000.00 บาท
2.3 กิจกรรม ประเพณีแข่งขันเรือยาวประจำปี	จำนวน	15,000.00 บาท
2.4 สนับสนุนเด็กยากไร้ (กองทุนตีเล็ก)	จำนวน	40,500.00 บาท
2.5 โครงการ "ต่อบ้าน เต็มสุข"	จำนวน	318,441.00 บาท

#### 3. กิจกรรมโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิส่วนกลาง

3.1 โครงการ "ต่อบ้าน เต็มสุข"	จำนวน	200,000.00 บาท
3.2 โครงการคืนสายตาให้ผู้ด้อยโอกาส	จำนวน	475,000.00 บาท

#### 4. โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น

4.1 โครงการล้างแอร์ สนับสนุนจาก กฟผ.	จำนวน	128,314.00 บาท
--------------------------------------	-------	----------------

## สถานะทางการเงิน มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า

### งบรายได้ - รายรับ

สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 31 ธันวาคม 2567

รายได้	
รับบริจาคเพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์	5,611,812.94
รับดอกเบี้ยเงินฝาก	26,764.73
<b>รวมรายได้</b>	<b>5,638,577.67</b>
รายจ่าย	
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริจาคทั่วไป	3,997,002.93
ค่าใช้จ่ายบริหาร	
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>3,997,002.93</b>
<b>รายได้ (สูงกว่า) ต่ำกว่ารายจ่าย</b>	<b>1,641,574.74</b>
<b>บวก</b> รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย (ค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายได้) ยกมา	<b>(101971.61)</b>
<b>รายได้สูงกว่ารายจ่ายสะสม</b>	<b>1,539,603.13</b>

### งบแสดงฐานะทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 31 ธันวาคม 2567

สินทรัพย์	
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>	
เงินสด	
เงินฝากธนาคาร ออมสิน 052170526249	1,670,920.66
มูลนิธิ สพร.หล่มเก่า	
เงินฝากธนาคาร ออมสิน 020133845048	3,657,239.58
ผ้าป่าสามัคคี 36 ปี สพร.หล่มเก่า	
เงินฝากธนาคาร ออมสิน 1502664499	51,885.00
เพื่อกองทุนน้องตี่เล็ก	
เงินฝากธนาคาร กรุงเทพ 3250810433	1,143,915.46
กองมูลนิธิ	
เงินฝากบัญชี ออมสิน 02042547914	563,038.37
ผ้าป่าไอซียู	
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>7,086,999.07</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>7,086,999.07</b>
<b>หนี้สินส่วนของมูลนิธิ</b>	
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>	
กองทุนเพื่อโครงการ	4,508,395.94
ค่าบริการด้านบัญชี	39,000.00
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>4,547,395.94</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>4,547,395.94</b>
<b>ส่วนของมูลนิธิ</b>	
ทุนจดทะเบียนเริ่มแรกและสะสม	1,000,000.00
รายได้สูงกว่ารายจ่ายสะสม	1,539,603.13
<b>ทุนสะสมสิ้นปี</b>	<b>2,539,603.13</b>
<b>รวมหนี้สินและทุนสะสม</b>	<b>7,086,999.07</b>

## ความสุข ของผู้รับบริการ

# ระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม Behavior and Psychosocial Care (BPSC)

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม ในระบบสาธารณสุข (BPSC) กรมสุขภาพจิต ซึ่งดำเนินการโดยนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ได้พัฒนานวัตกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ขึ้น เป็นนวัตกรรมทางจิตวิทยา 2 เรื่อง (2 M) คือ จิตวิทยาการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และจิตวิทยาสติ (Mindfulness Psychology) มาบูรณาการเข้ากับระบบบริการปกติ โดยทำให้เข้าใจง่ายและเรียนรู้ได้ง่าย ช่วยให้บุคลากรทุกคนที่ให้บริการสามารถนำไปใช้ได้

จิตวิทยาการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ได้นำมาปรับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจที่ประกอบไปด้วยขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจ และทักษะ/กระบวนการสร้างแรงจูงใจให้เข้าใจและฝึกได้ง่าย โดยลดจาก 6 ขั้นตอน เหลือ 3 ขั้นตอน และรวมทักษะกับกระบวนการในการสร้างแรงจูงใจไว้ด้วยกัน ได้แก่ 1.การแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) โดยใช้นวัตกรรม 3 เป็น คือถามเป็น ชมเป็น แนะนำเป็น และ 2.การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) โดยใช้ 5 เป็น คือถามเป็น ชมเป็น ประเมินเป็น แนะนำเป็น แก้ปัญหาเป็น



สำหรับ จิตวิทยาสติ (Mindfulness Psychology) ได้นำมาสร้างทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเอง ด้วยการเพิ่มการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief Intervention : MBBI) เข้ามาใช้กับผู้ป่วย NCDs และผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยทำเป็นแบบกลุ่ม ใช้เวลาเพียง 30 นาที รวม 4 ครั้ง เพื่อเป็นทางเลือกให้จัดบริการได้ง่ายอย่างมีคุณภาพ หากไม่ได้ผลจึงใช้สติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counseling : MBTC) ซึ่งใช้เวลาและความสามารถของบุคลากรที่มากกว่า และมักจะใช้กับกลุ่มโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรคทางจิตเวช ซึมเศร้า กลุ่มติดสารเสพติด โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีเป้าหมายที่จะให้ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีพฤติกรรม ที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง รพร.หล่มเก่า จึงได้นำระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (BPSC) มาดำเนินการและปฏิบัติตามข้อกำหนด ดังนี้

- 1 การสื่อสารสร้างความเข้าใจ เพื่อวางรูปแบบการบริการพฤติกรรมและจิตสังคมบำบัดในโรงพยาบาล โดยการสื่อสารผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารและสื่อสารผ่านการจัดการอบรมพัฒนาทักษะ การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Brief Advice/ Brief Intervention, BA/BI) ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจำนวน 6 รุ่น จำนวน 280 คน
- 2 การวางกลยุทธ์ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ระบบพฤติกรรมและจิตสังคม โดยทบทวนสถานการณ์ที่เป็นอยู่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

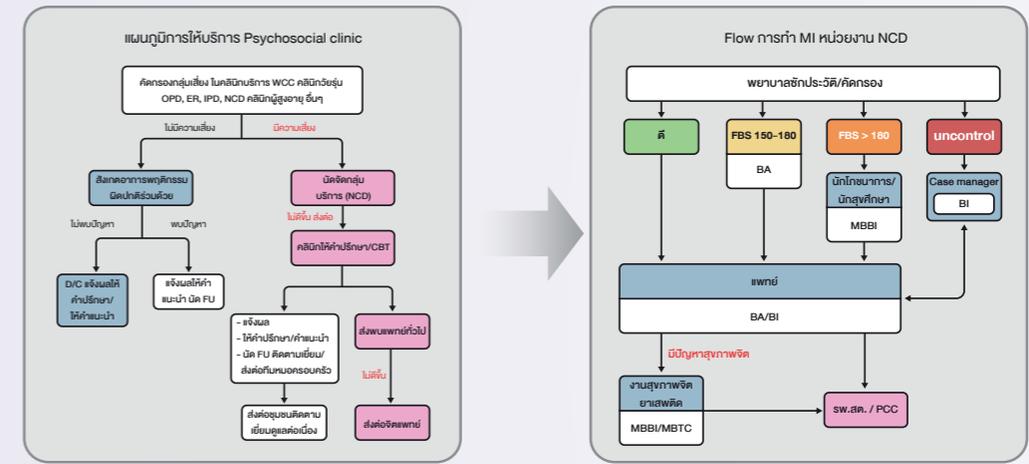
- 3 การออกแบบระบบการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม โดยมีการปรับปรุงกระบวนการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน อย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการแนวคิด BPSC
- 4 การสร้างทีมและการพัฒนาบุคลากร ทีมงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรผู้ให้บริการผ่านการอบรม Mindfulness in Organization (MIO) และ BA/BI ครบ 100%
- 5 การให้บริการ ให้บริการครอบคลุมทุกหน่วยบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างเป็นระบบ ทีมงานได้พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการผ่านการอบรมสติในองค์กร (MIO) และ BA/BI ครบ 100% ตลอดจนได้ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว โดยบูรณาการแนวคิดการใช้นวัตกรรม การพัฒนาระบบงานการดูแลทางสังคมจิตใจ (BPSC) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอน ดังภาพ ส่งผลให้บุคลากรในทีมงานทุกระดับสามารถดำเนินงานแทนกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีของบุคลากรและผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงการให้บริการ สติบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ ใช้สติจัดการอารมณ์

ความทุกข์ และความเครียดที่เป็นตัวกระตุ้นภายใน ภายนอกป้องกันการกลับมาเสพยา

ทั้งนี้ในปี 2568 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้นำเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine : LM) ที่เน้น 6 พฤติกรรม (อาหาร ออกกำลังกาย ความเครียด การนอน หลอดเลือด/ บุหรี่และมีสัมพันธ์ภาพที่ดี) ทำให้เกิดองค์ความรู้และเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากขึ้น โดยการบูรณาการจุดแข็ง และแก้จุดอ่อนของทั้ง 2 แนวทาง ทำให้สามารถจัดบริการ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย LM ทำให้เข้าใจพฤติกรรม และสามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาวะและโรคต่าง ๆ จึงช่วยให้ BPSC/MBBI มีความจำเพาะขึ้น

นอกจากนี้ยังได้จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะ การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (BA/BI) ให้กับบุคลากร ทั้ง 100% ส่งผลให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบและศูนย์เรียนรู้ การใช้นวัตกรรมการสร้างแรงจูงใจและจิตวิทยาสติ (Mindfulness) เพื่อการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (BPSC) ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และขยายผลการดำเนินการไปยัง โรงพยาบาลวังโป่ง และโรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

## การปรับระบบ การดูแลผู้ป่วย



## ผลการดำเนินการในปี 2566-2568

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ปี พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c < 6.5 mg%) $\geq$ ร้อยละ 40	37.64	38.67	40.36
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ( $\geq$ ร้อยละ 10) นิยาม: โรคเบาหวานระยะสงบสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 mg% และคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือนโดยไม่ใช้ยาเบาหวาน การคำนวณ: คิดจากจำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมใน NCDs Remission Clinic	10.00	10.04	10.16
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 25 กก./ตรม.) ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา (ลดลง $\geq$ ร้อยละ 5)	2.00	1.42	0.27
4	ค่าใช้จ่ายด้านยาที่ลดลงได้จากปีที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วม NCD Remission Clinic การคำนวณ: คิดเฉพาะในผู้ป่วยที่ Control DM ได้ และมี DM Remission	78,000	110,000	396,000
5	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (Blood Pressure น้อยกว่า 140/90 mmHg) (ลดลง $\geq$ ร้อยละ 60)	69.91	72.87	69.73



## โรงเรียนหวานน้อย หล่มเก่าโมเดลเพื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสงบ (DM remission)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งยังมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า หัวใจและหลอดเลือด ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ประเทศชาติ ดังนั้นเป้าหมายของการดูแลรักษาโรคเบาหวานคือ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดตามเป้าหมาย มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่กับเบาหวานได้อย่างมีความสุข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

อำเภอหล่มเก่าพบโรคเบาหวานบ่อยเป็น 1 ใน 5 อันดับโรค ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2564-2567 พบผู้ป่วยเบาหวาน 4,604, 4,371, 4,794 และ 4,934 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ โดยในปี พ.ศ. 2564-2567 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลสะสม < 7 mg% = 24.96, 32.87, 34.64, และ 38.94 ตามลำดับ (จากเป้าหมายร้อยละ 40) ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมาย อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ ตา ไต เท้า ขึ้นได้

ดังนั้นในปี พ.ศ. 2566-2567 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงได้ดำเนินงาน “โรงเรียนหวานน้อย” เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยหลัก 3อ 3ส 1น (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สวดมนต์ สมาธิ สนทนาธรรม นาฬิกาชีวิต) และระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข (BPSC) มาใช้ในการดูแลสุขภาพ

โรงเรียนหวานน้อยหล่มเก่าโมเดลได้รับคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ให้เป็นต้นแบบของการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM remission) ของจังหวัดเพชรบูรณ์ และกำลังขยายผลในโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดเพชรบูรณ์



## วิธีการดำเนินงาน

- 1 รับสมัครผู้ป่วยตามความสมัครใจ ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนหวานน้อยล่มเกล้าโมเดล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่ม un-control ที่ระดับ HbA1C > 7.0 - 7.9 mg% ทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน
- 2 ผู้ป่วยเข้ากลุ่มเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการทำ Focus group จัดตั้งระบบ Smart Tele-Health (Group Line)
- 4 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3ส. 3อ. 1น. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย สวดมนต์ สมาธิ สนทนาแบบธรรม นาฬิกาชีวิต)
- 5 เจาะเลือดปลายนิ้ว (DTX) สัปดาห์ละ 2 วัน โดยเจ้าหน้าที่จะสามารถติดตามระดับน้ำตาลในเลือดคนไข้ ณ ขณะเวลานั้นได้ทาง online และจะเห็นแนวโน้มน้ำตาลในเลือดตลอดทั้งเดือนของคนไข้ด้วย
- 6 นัดผู้ป่วยพบแพทย์เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อปรับลดยาเป็นเวลา 3 เดือน โดยวันนัดไม่ต้องเจาะเลือดตอนเช้าที่โรงพยาบาล เพราะสามารถดูผลเลือดจาก online ได้
- 7 สร้าง Group line นักเรียนเบาหวาน ไว้สำหรับส่งการบ้านผู้ป่วยให้ส่งรูปอาหารที่กินให้ทีมเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินและให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการในห้องไลน์ (Self Health Group)
- 8 ผู้ป่วยสามารถปรึกษา สอบถามได้ทุกอย่างในห้อง Group Line
- 9 ติดตามผล ทุก 1 เดือน 3 ครั้ง โดยในเดือนที่ 3 จะตรวจ HbA1C ซ้ำ
- 10 สรุปผลการดำเนินงาน



## ผลลัพธ์การดำเนินการ 36 เดือน

- ผู้ป่วยเบาหวานหยุดยาได้ **50** คน คิดเป็นร้อยละ **3.62**
- ผู้ป่วยเบาหวานลดยาได้ **127** คน คิดเป็นร้อยละ **9.20**
- ผู้ป่วยเบาหวานลดน้ำหนักได้ **194.38** กก. คิดเป็นร้อยละ **14.08**
- ลดค่ายาในผู้ป่วยเบาหวานได้ **45,921.50** บาท ลดค่ายาเฉลี่ยรายละ **3,327** บาท/ราย

## ปัญหาอุปสรรค และการแก้ปัญหา

การติดตามผู้ป่วยที่ส่งเจาะน้ำตาลในเลือดเช้าที่ รพ.สต. ทำได้ไม่ครอบคลุม และผู้ป่วยไม่ได้ไปเจาะตามนัดหมายไว้ บางรายติดต่อไม่ได้ มีการเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด ดำเนินการแก้ปัญหาโดยการประสานเครือข่าย รพ.สต. ให้ช่วยติดตามผู้ป่วย

## โอกาสพัฒนาและแผนการดำเนินการ

1. กำหนดแนวทางการส่งต่อติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วที่ รพ.สต.
2. ขยายกระบวนการ MI (Motivating Interview) และ BPSC ใน รพ.สต.
3. เพิ่มการติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c ไม่เกิน 8 mg% เพื่อหวังผลให้ควบคุมระดับ HbA1c ลดลงน้อยกว่า 7 mg%

## ตารางการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ปี 2567

ลำดับ	ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน
1	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน	>72	72.78	✓
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL<100mg/dl	≥85	91.43	✓
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥55	66.28	✗
4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	≥40	39.94	✓
5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI]≥25 กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา (≥5%)	≥60	71.42	✓
6	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≥5	-1.42	✓
7	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≤2	80.77	✓
8	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	≥70	78.83	✓
9	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥60	72.87	✓
10	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥80	78.60	✗
11	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk 20% ในช่วงไตรมาส 1,2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3,4	≥50	64.86	✓
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	>69	65.19	✗

จากการดำเนินการโรงเรียนหวานน้อย ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงใน NCD Clinic Plus Online โดยผ่านเกณฑ์ประเมินรับรอง **86.89** อยู่ในเกณฑ์ **ระดับดีเด่น**



## การดำเนินงานขจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี (Hepatitis C)

โรคไวรัสตับอักเสบ ซี เป็นสาเหตุของโรคตับอักเสบ ภาวะตับแข็ง มะเร็งตับ และนำไปสู่การเสียชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสีย ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งจากการสำรวจ เมื่อปี 2563 จังหวัดเพชรบูรณ์พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ร้อยละ 6.9 โดยเฉพาะอำเภอหล่มสักและอำเภอหล่มเก่า มีความชุก ร้อยละ 15.5 และ 8.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งตับ (Hepatocellular) สูงมาก และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ อีกด้วย

จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้เริ่มดำเนินงานรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี เมื่อปี 2561 ตามโครงการ การขจัดไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย (แบบจุลภาค) รูปแบบจังหวัดเพชรบูรณ์ โดย ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อกวาดล้างโรคไวรัสตับอักเสบภายใน ปี พ.ศ. 2573 โดยเป้าหมาย คือ การคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่ม เป้าหมายประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 อย่างน้อย 90% และการนำผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเข้าสู่กระบวนการรักษา อย่างน้อย 80%



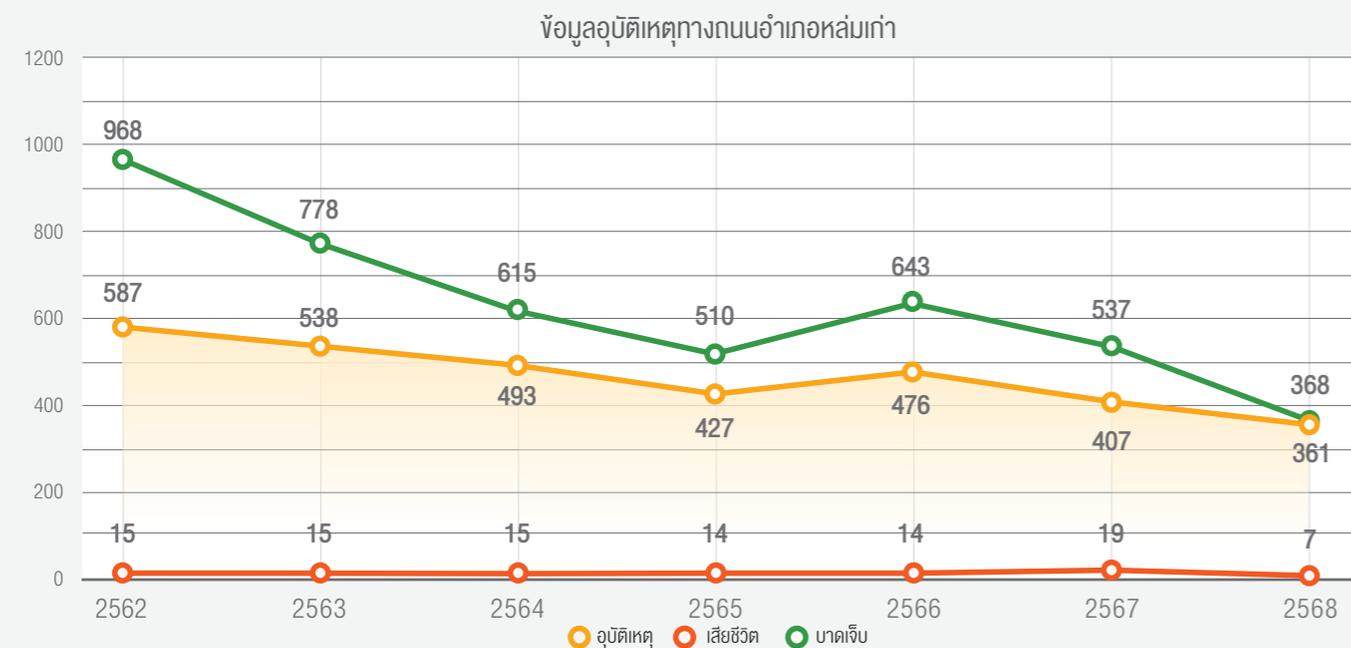
อำเภอหล่มเก่าได้เริ่มคัดกรองตั้งแต่ พ.ศ. 2561 และในปี พ.ศ. 2568 ได้ดำเนินการคัดกรองเพิ่มอีกจำนวน **7,357** คน รวมยอดคัดกรองทั้งสิ้น **36,866** คน คิดเป็นร้อยละ **90.89** ของกลุ่มเป้าหมาย และตรวจพบผู้ป่วยมีระดับไวรัสเข้าเกณฑ์ ต้องได้รับการรักษาด้วยยาจำนวน **170** คน ทั้งนี้ ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีจำเป็นต้องมีการตรวจ Ultrasound เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยยังไม่เป็นมะเร็ง ตับก่อน แต่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าไม่มี รังสีแพทย์ ทำให้มีผู้ป่วยต้องรอคิวจำนวนมาก ส่งผลให้ เข้าถึงการรักษาล่าช้า จึงได้จัดทำโครงการ Ultrasound ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีขึ้น โดยได้รับความอนุเคราะห์รังสีแพทย์ จากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์หมื่นเวียนมาช่วย Ultrasound ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี จำนวน **210** คน ส่งผลให้การรักษา ไวรัสตับอักเสบซีผ่านเป้าหมายของการขจัดไวรัสตับอักเสบ โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา **149** คน คิดเป็น ร้อยละ **87.65** นับว่าเป็นจังหวัดแรกของประเทศไทย ที่สามารถกวาดล้างโรคไวรัสตับอักเสบซี ได้สำเร็จ



## การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอำเภอหล่มเก่า (D-RTI)



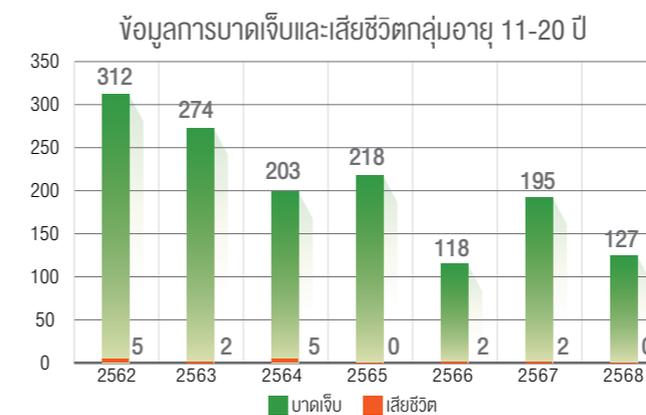
จากข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภอหล่มเก่า ปี พ.ศ. 2562 - 2568 พบว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผลสำเร็จจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหล่มเก่า (พชอ.หล่มเก่า) ได้กำหนดให้ปัญหาการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาหลักที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอหล่มเก่าและมีความจำเป็นจะต้องสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนของอำเภอ ซึ่งในการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ความท้าทายที่สำคัญคือ การสร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง



## วิธีดำเนินการ

1. ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากจุดที่เกิดบ่อยครั้ง กลุ่มอายุ
2. นำเสนอสถิติข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต ร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา คัดเลือกปัญหา กำหนดแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน
3. จัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อเป็นการบูรณาการร่วมกันของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของอำเภอหล่มเก่า โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงาน เป็นนักเรียนโรงเรียนหล่มเก่าพิทยาคม และโรงเรียนเมืองราดพิทยาคม ในช่วงอายุ 11-18 ปี
4. จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกำหนดมาตรการองค์กรป้องกันความปลอดภัยทางถนนร่วมกัน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นช่วงอายุ 10-18 ปี
5. นำโครงการ 5 ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน Thailand Safe Youth : TSY Program ไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มนักเรียนช่วงอายุ 10-18 ปี ที่โรงเรียนหล่มเก่าพิทยาคม โรงเรียนเมืองราดพิทยาคม และโรงเรียนบ้านสงเปลือย

## ผลลัพธ์



ในปีงบประมาณ 2566 อำเภอหล่มเก่า ได้นำโครงการ 5 ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน : Thailand Safe Youth (TSY Program) โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา และดำเนินการป้องกันการอุบัติเหตุทางถนนของกลุ่มอายุช่วง 11-18 ปี โดยคัดเลือกโรงเรียนหล่มเก่าพิทยาคมเป็นโรงเรียนนำร่องของระดับอำเภอ ปี 2567 ขยายผลโครงการไปที่โรงเรียนเมืองราดพิทยาคม ปี 2568 ขยายโครงการไปที่โรงเรียนบ้านสงเปลือย ซึ่งนักเรียนแต่ละโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ มีความตระหนักถึงอันตรายจากอุบัติเหตุทางถนนมากขึ้น ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตของกลุ่มช่วงอายุ 11-18 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวนผู้บาดเจ็บลดลงร้อยละ 19.74 30.12 และ 45.06 ตามลำดับ แม้ปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 4.80 แต่ปี พ.ศ. 2566 ลดลงร้อยละ 0.92 ปี พ.ศ. 2566 - 2567 การเสียชีวิตยังคงเท่าเดิม และปี 2568 ข้อมูล ณ ตุลาคม 2568 มีแนวโน้มการบาดเจ็บลดลง ยังไม่มีผู้เสียชีวิตของกลุ่มอายุนี้อีก

## แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 - 2570

1. ติดตาม/วิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและการเสียชีวิต ทุกเดือน
2. ขยายโครงการเสริมสร้างทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน (TSY Program) แก่เยาวชนในสถานศึกษา เขตพื้นที่อำเภอหล่มเก่าในระดับโรงเรียนมัธยม โรงเรียนขยายโอกาสและศูนย์การเรียนรู้นอกระบบการศึกษา
3. สร้างวิทยากรหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนนเพิ่มให้กับเครือข่าย



## ศูนย์ชีวภิบาล

ศูนย์ชีวภิบาล เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานใน 4 ภารกิจ ได้แก่ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ศูนย์ดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Healthcare) ศูนย์บริบาลบรรเทา (Palliative Care) และคลินิกกัญชาทางการแพทย์

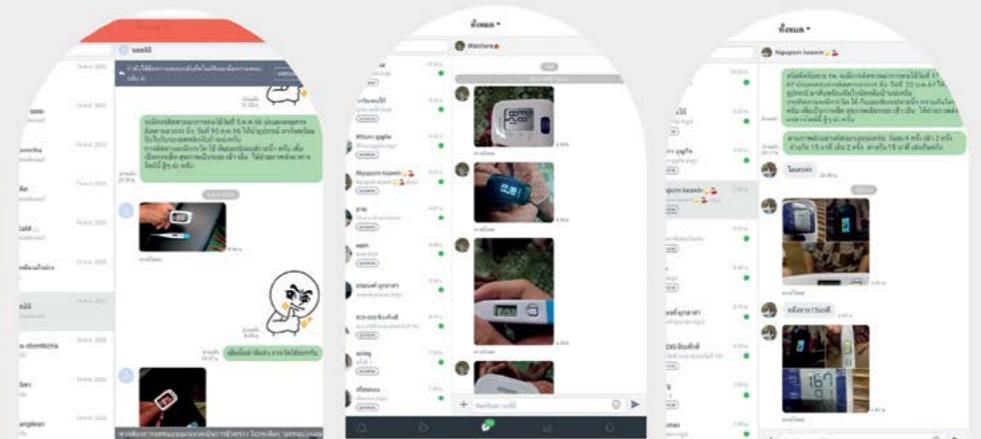
### ● ศูนย์ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นทางเลือกในการรับบริการผู้ป่วยใน โดยเปลี่ยนบ้านของผู้ป่วยให้เสมือน “หอผู้ป่วย” มีทีมแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่อง มุ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลดอัตราครองเตียง และลดความแออัดของโรงพยาบาล

การดำเนินงานใช้หลักการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมต่อการรักษา จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และสนับสนุนด้วยทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล ร่วมกับการเชื่อมต่อระบบดิจิทัลติดตามอาการผู้ป่วย (Amed Home Ward) เพื่อให้แพทย์สามารถติดตามประเมิน และให้คำแนะนำได้แบบเรียลไทม์ ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องและความปลอดภัยของผู้ป่วยในชุมชนอย่างเป็นระบบ



การโทรติดตามอาการ  
TELEMEDICINE

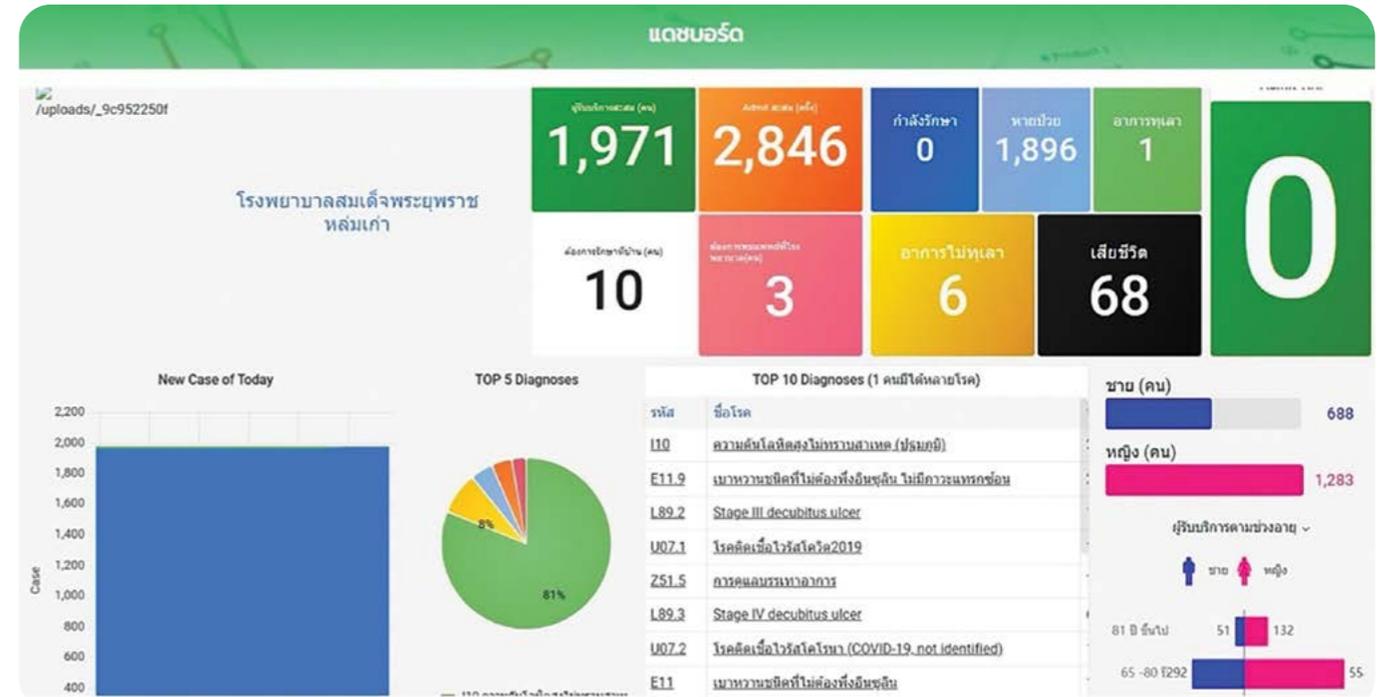
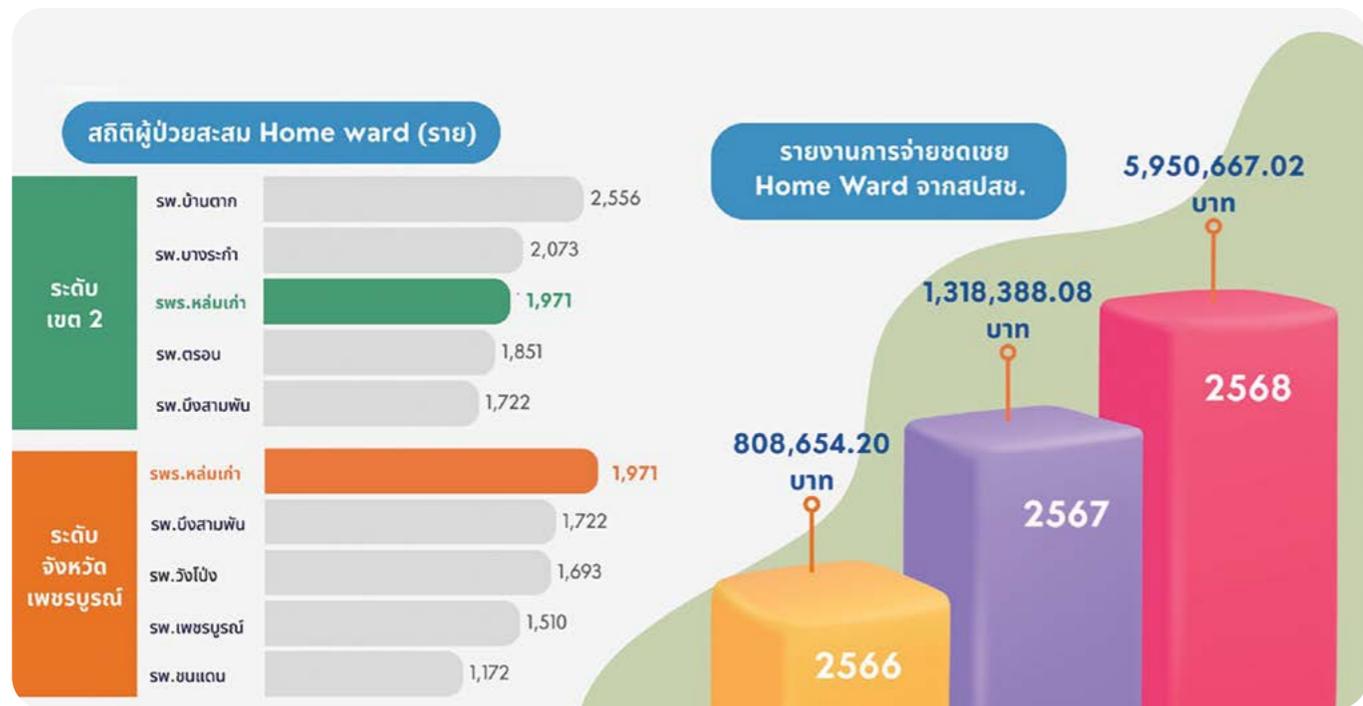


การใช้ LINE OA ติดตามอาการ

### หลักเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้า Home ward ครอบคลุม 14 กลุ่มโรค

- 1.โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 2.โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)
- 3.โรคแผลกดทับ และพื้นที่กดทับ (decubitus ulcer and pressure area)
- 4.โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)
- 5.โรคปอดอักเสบ (pneumonia)
- 6.โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด
- 7.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 8.ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- 9.โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด
- 10.ความผิดปกติทางอารมณ์
- 11.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบเฉียบพลัน (acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease)
- 12.ผู้ป่วยระยะกำลังเสียชีวิตที่บ้าน (active dying patients)
- 13.ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ประเภทผื่นหนาเฉพาะที่ (Psoriasis Vulgaris)
- 14.ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม แบบผ่าตัดวันเดียวกลับไปด้วยโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน

### ผลการดำเนินงาน ปี 2566-2568



### ศูนย์รับาบรรเทา (Palliative Care)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้จัดตั้งศูนย์รับาบรรเทาเพื่อการดูแลแบบ Palliative Care ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวม มุ่งป้องกันและลดความทุกข์ทรมานที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต โดยให้บริการครอบคลุมทั้ง

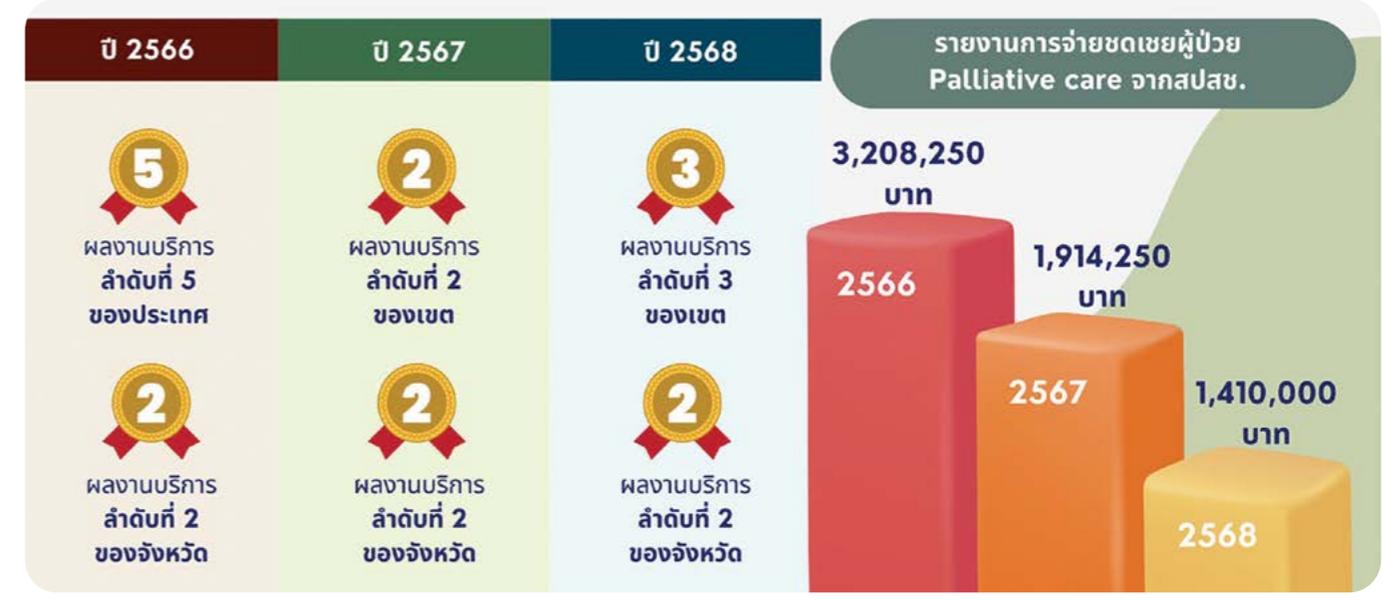
- ผู้ป่วยใน (In-patient) ให้คำปรึกษาและดูแลกรณี Palliative Care
- ผู้ป่วยนอก (OPD Palliative Care) ให้บริการติดตามอาการเป็นประจำทุกวันศุกร์ รวมถึงปรับแผนการรักษา และให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์

- การดูแลในชุมชน ให้บริการดูแลที่บ้านและสถานชีวาภิบาลในชุมชน เพื่อสร้างความต่อเนื่องของการดูแล

การติดตามและดูแลใช้การประยุกต์เทคโนโลยีดิจิทัล ร่วมกับระบบ Telemedicine สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและระยะใกล้เสียชีวิต (active dying) ควบคู่กับการติดตามโดยเครือข่าย อสม. และ รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในทุกะยะของการเจ็บป่วย



### ผลการดำเนินงาน ปี 2566-2568



### แหล่งศึกษาดูงาน

หน่วยงานที่เข้าศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบ Home Ward และ Palliative Care

#### ปี 2567

- โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย
- โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
- โรงพยาบาลเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์
- โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
- โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและคณะผู้บริหารระดับสูงศึกษาดูงานเนื่องในการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนอกสถานที่ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2568 ณ จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567

#### ปี 2568

- โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น





### แหล่งฝึกประสบการณ์

- แหล่งฝึกแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน)
- แหล่งฝึกวิชาเวชศาสตร์ชุมชน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน)



## การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care, IMC)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟูช่วง 6 เดือนแรก ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บสมอง (Traumatic Brain Injury) การบาดเจ็บหลัง (Spinal Cord Injury) และกระดูกสะโพกหัก (Fracture around hip)

โรงพยาบาลได้ให้บริการผู้ป่วยในเฉพาะแบบ IMC Bed โดยมีทีมสหสาขาให้บริการทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และแพทย์แผนไทย ร่วมกันวางแผนการรักษา และมีการจัดบริการ intensive rehabilitation เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือตามพยาธิสภาพให้ได้มากที่สุด

การให้บริการ IMC	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟู และมีระดับคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นภายใน 6 เดือน
ปี 2567 <b>37</b> คน	ปี 2567 <b>86.36</b>
ปี 2568 <b>29</b> คน	ปี 2568 <b>96.12</b>



## การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ย้ายไปให้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนแรกตั้ง) ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงอาคารจากมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาหล่มเก่า ให้บริการแบบองค์รวมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยได้รับการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เมื่อปี พ.ศ. 2561 และได้รับการรับรองอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีแพทย์แผนไทยจำนวน 9 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 1 คน กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานฯ ดังนี้

### วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในจังหวัดเพชรบูรณ์

### ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผู้รับบริการมีความปลอดภัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ชุมชนให้การยอมรับ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรมีความสุข

### พันธกิจ

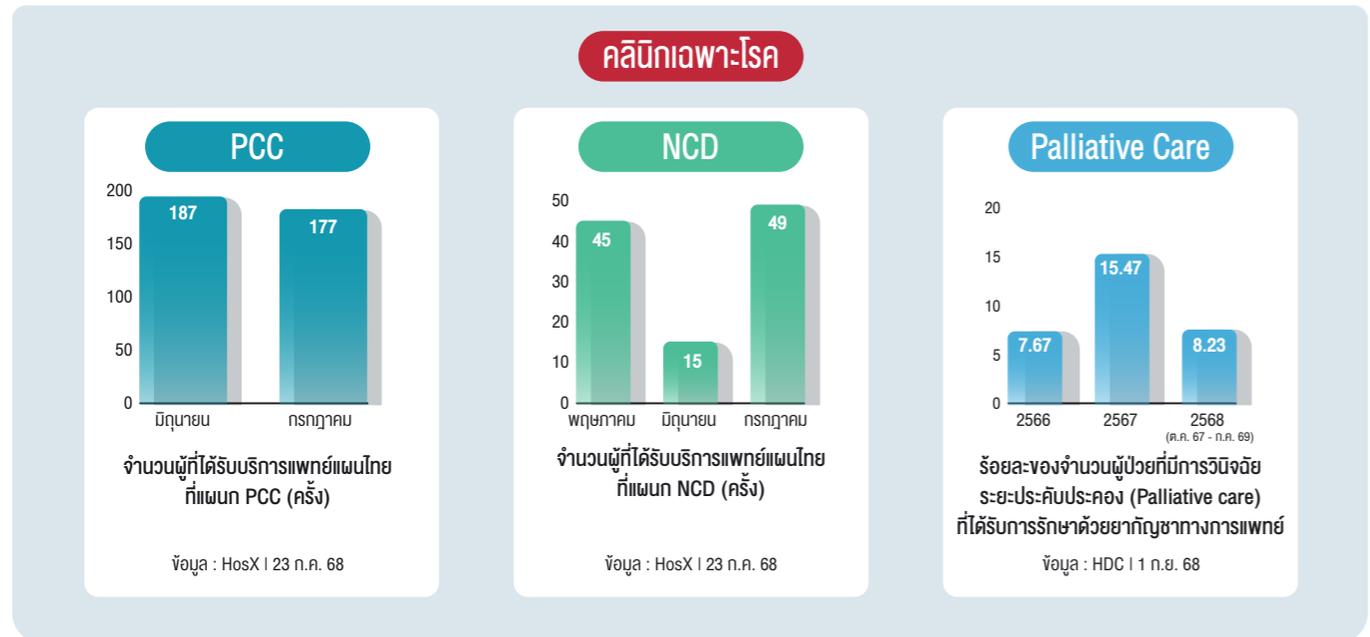
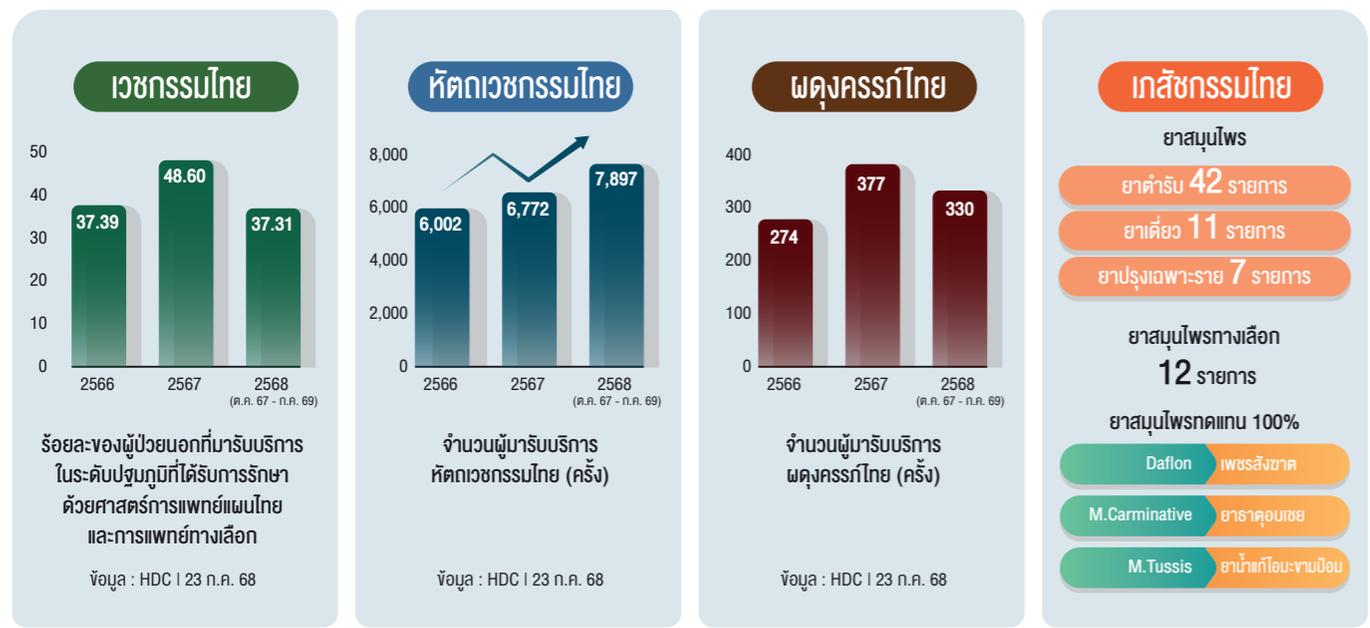
1. เติบโตพระเกียรติสถาบันพระมหากษัตริย์
2. ให้บริการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ทั้งด้านบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ส่งเสริมสุขภาพและด้านวิชาการ
3. การบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

### เป้าหมาย 5 ปี

1. มาตรฐานการปฐยาเฉพาะราย
2. ด้านอาคารสถานที่ที่ทันสมัย
3. ด้านวิชาการและการจัดการความรู้



### การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย



### ผลการดำเนินงานการใช้ยาสมุนไพรที่พัฒนาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 2 กลุ่มอาการ

#### สะเก็ดเงิน (Psoriasis)



มีผื่นขึ้นบริเวณเล็บ เป็นมา 15 ปี อยู่ดี ๆ ก็ขึ้น มีอาการคัน ผู้ป่วยทนไม่ได้จึงเกา ต่อมาไม่นาน เริ่มขึ้นที่ ศีรษะ หลัง ขา พร้อม ๆ กัน ลักษณะผื่น ลอกเป็นขุย ๆ จะมีอาการคันมากเวลาอากาศเปลี่ยนแปลง รักษาด้วยการใช้ยาทา/ยาสระผม ของแพทย์แผนปัจจุบัน อาการทรงตัว

**หลังการรักษา 2 สัปดาห์**  
ผื่นยุบลง ลักษณะผื่นลอกเป็นขุยหายไป 5 วันหลังใช้ยา ไม่มีอาการคัน ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา

**หลังการรักษา 4 สัปดาห์**  
ผื่นยุบลง ลักษณะผื่นลอกเป็นขุยหายไป ไม่มีอาการคัน ใช้ชีวิตได้ดีขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น

**ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย :** ยาในรูปแบบสเปรย์ฉีดพ่นเมื่อแห้งมักมีคราบติด ที่บริเวณซอกเล็บ

#### มาน้ำ (Ascites)



#### เปรียบเทียบอุณหภูมิบริเวณท้องก่อนและหลังพอกเจลพอกลดปิตตะ



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล Consult แพทย์แผนไทย ร่วมวางแผนการดูแล Pt.Palliative care ที่มีอาการบวมร้อนบริเวณท้อง



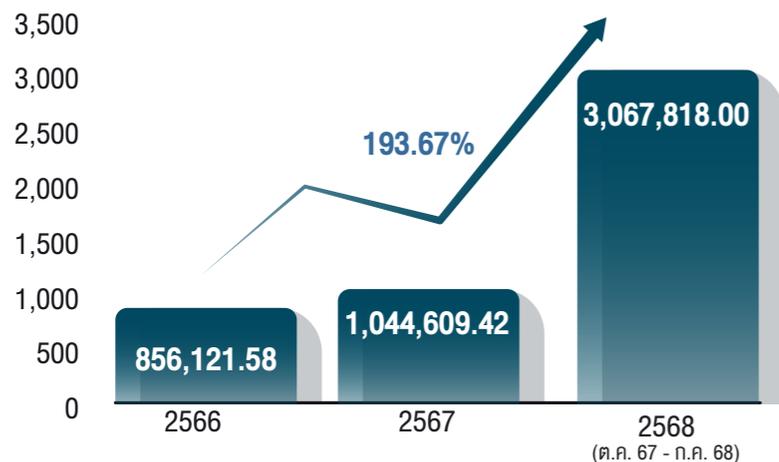
แพทย์แผนไทยพอกเจลลดปิตตะ + แขน้ำญาติ Pt. พอกเจล หลังพอกรู้สึกร้อนบริเวณท้องน้อยลง มีอาการสุขสบายท้องมากขึ้น สามารถนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น

ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Palliative ที่มีอาการท้องมาน ร่วมกับสหวิชาชีพ และ อสม. ผู้ดูแลคนไข้ รับการพอกเจลสมุนไพร ติดตามอาการครั้งแรก และครั้งสุดท้ายให้ อสม. / เจ้าหน้าที่ โทรติดตามทุกสัปดาห์ สอบถามผู้ป่วย “ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายท้องมากขึ้น มีความพึงพอใจมาก”

### ผลการดำเนินงาน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข



### มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร



รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย รายรับไม่น้อยกว่า 80 บาท / ครั้ง	2567	2568 (ต.ค. 67 - ก.ค. 68)
	18.89	37.71

### ผลงานและความสำเร็จ ของการดำเนินงาน



“รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1”  
ระดับเขตสุขภาพที่ 2

การประกวดพื้นที่ดีเด่น  
ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
ประจำปี 2568



“รางวัลรองชนะเลิศ”  
ระดับเขตสุขภาพที่ 2

การประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่น  
ชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย  
ประจำปี 2568

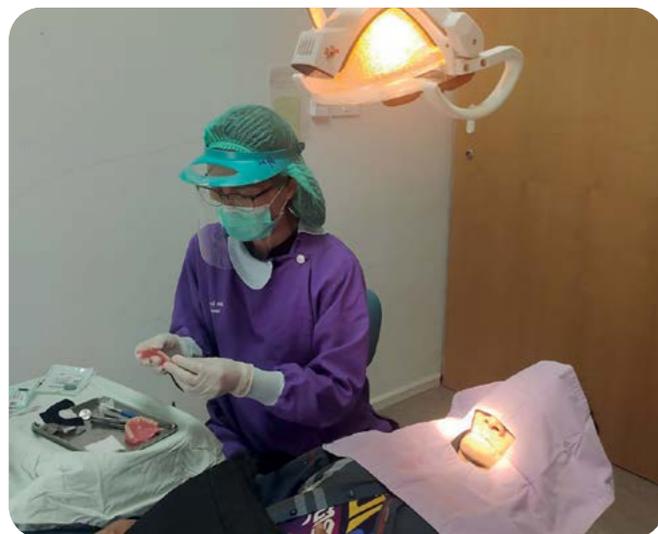
### ศูนย์ทันตกรรม

เพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยของอำเภอหล่มเก่า มีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น ตั้งแต่กรกฎาคม 2565 ถึงปัจจุบัน กลุ่มงานทันตกรรม ให้บริการที่ศูนย์ทันตกรรม “อาคารประวัติ จิตรเจริญ” เป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) มีห้องให้บริการทันตกรรม จำนวน 8 ห้อง มีสถานที่ให้ผู้มารับบริการนั่งรอ สะดวกสบาย กว้างขวาง เพียงพอต่อผู้มารับบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม ในทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานทันตกรรม มีการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพที่ 2 และตัวชี้วัดระดับจังหวัด รวมทั้งเป็นแม่ข่ายในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเป็นที่เลี้ยงให้ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งในเขตอำเภอหล่มเก่า ซึ่งสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินงานทางทันตสาธารณสุข เป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้



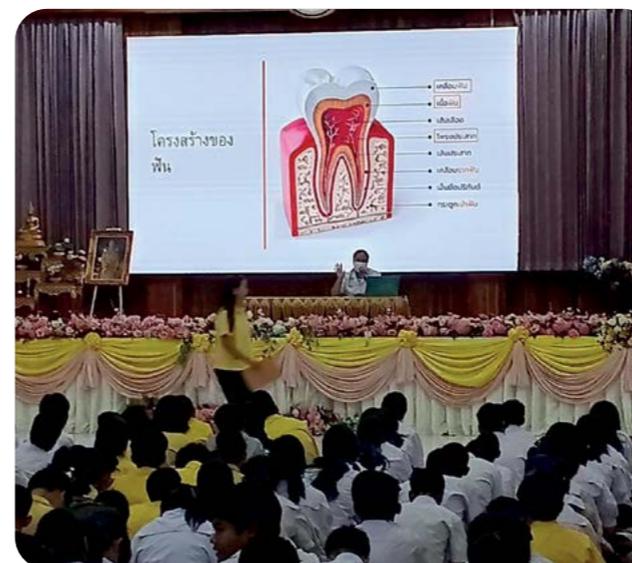
### 1 โครงการฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ให้บริการใส่ฟันเทียม ตั้งแต่ 16 ซี่ขึ้นไปและฟันเทียมทั้งปากให้ผู้สูงอายุ ตามโครงการฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ โดยให้บริการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 100 ทุกปี



### 2 โครงการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย

สถานบริการทุกแห่ง ให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ เด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด นักเรียนชั้น ม.1 อสม. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังความดัน โลหิตสูงและเบาหวาน และผู้สูงอายุ



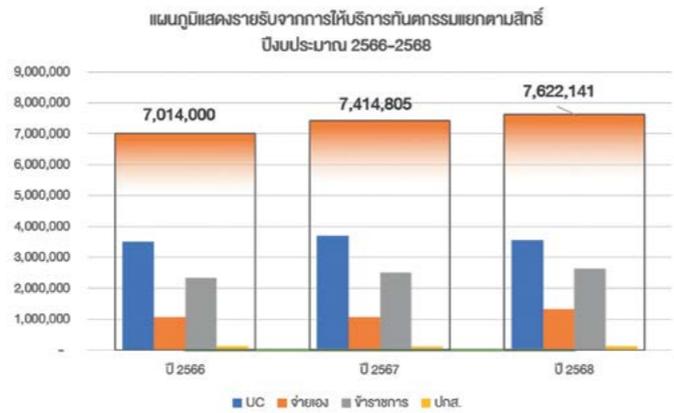
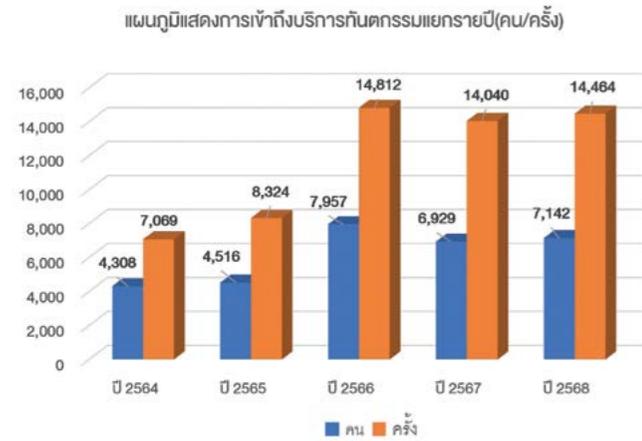
### 3 การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาการบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม และเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาล โดยมีกิจกรรมดังนี้

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาล จัดบริการทันตกรรมและให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ
- สถานพยาบาลทุกระดับพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คลินิกทันตกรรมคุณภาพ
- เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ ช่วงเวลา 16.30 - 20.30 น. จำนวน 2 วัน/สัปดาห์ และมีช่องทางด่วนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรส่วนราชการ
- มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านทันตกรรมจัดฟัน และรักษารากฟัน ให้บริการทางทันตกรรมจัดฟัน ในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการรับบริการจัดฟัน และรักษารากฟัน



### ผลลัพธ์

ผลงานการเข้าถึงบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลและรายได้จากการให้บริการทันตกรรมในและนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ประจำปีงบประมาณ 2566-2568



ในปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานทันตกรรม รับการเยี่ยมชมสำรวจ พิจารณารับรองผล และผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม Thai Dental Clinic Accreditation Standard (TDCA) จากทันตแพทยสภา และสถาบันทันตกรรม โดยได้รับคะแนนจากการประเมินสูงที่สุด ในเขตสุขภาพที่ 2

ต้อนรับคณะตรวจเยี่ยมสำรวจมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม (TDCA 2024) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ตรวจระหว่าง วันที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 8.30 น. นายแพทย์นา พงษ์จันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นประธานต้อนรับคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจมาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัยบริการทันตกรรม (TDCA 2024) จากทันตแพทยสภา และสถาบันทันตกรรม นำโดย ทพ.สุรินทร์ หญนาลัยสิทธิ์ หัวหน้าศูนย์ทันตกรรม และคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ โดยมีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม ร่วมให้การต้อนรับ ณ ห้องประชุมห้อง อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ศูนย์ทันตกรรม dental center

โทร 5670 9556 | lomkaohospital | www.lomkaohospital.com

สรุปผลการประเมินโดย SURVEYOR					
เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม 2567					
THAI DENTAL CLINIC ACCREDITATION STANDARD 2024					
ชื่อโรงพยาบาล/คลินิกทันตกรรม	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	LEVEL 2402			
เลขรหัสประจำตัว พ. ๕๕1๓	11457	จังหวัด	ลพบุรี	สาขา	หล่มเก่า
ชื่อผู้ประสานงาน	ชัชวาลย์ สุวรรณรัตน์	โทรศัพท์	0874467628		
สรุปคะแนนรวม					
ลำดับ	หมวด	จำนวนข้อที่ให้ S.A.	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย
1	SAFE COMMUNICATION	-	30	17.5	5
2	SAFE TREATMENT	-	145	83.8	5
3	SAFE INFECTION CONTROL	-	175	104.5	5
4	SAFE RECORD	-	35	20.8	5
5	SAFE OCCUPATION	-	45	29.5	5
6	RISK MANAGEMENT	-	15	11.5	5
สรุปรวม		-	445	267.5	30

จัดอันดับโดยคะแนนไม่ตัดทอน 3 คะแนน					
ลำดับ	ข้อ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	ST 3.1 (1)***	5	3.0	5	3.0
	(2)				
2	ST 3.2***			5	3.0
3	ST 5.1 (1)***	5	3.5	5	3.3
	(2)***	5	3.0		
4	ST 5.2***			5	4.0
5	ST 5.3***			5	3.0
6	ST 5.4***			5	3.5
7	SI 1.1***			5	3.0
8	SR 1.1***			5	3.0

ผลการประเมินโดย SURVEYOR ผ่านการประเมิน

## ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ตั้งอยู่ภายในอาคารประวัติ จิตรเจริญ ซึ่งเป็นอาคารที่ได้รับบริจาคจาก คุณพัฒน์นิ กิติพราภรณ์ จำนวนเงิน 15,000,000 บาท (สิบห้าล้านบาทถ้วน) ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2563 และได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ประธานกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชองค์มนตรี เป็นประธานในพิธีเปิดอาคาร ซึ่งขณะนี้สามารถรองรับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ทั้งหมด 15 เตียง แบ่งเป็น 3 โซน คือ

- **ห้องรักษา (Treatment room)**  
ใช้รักษาและทำหัตถการผู้ป่วยที่มีภาวะปวด (pain) ทั้งที่ต้องใช้เครื่องมือ และหัตถการที่ไม่ใช้เครื่องมือ ในการลดความเจ็บปวด รวมถึงเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว และฟื้นฟูกล้ามเนื้อ
- **ห้องฝึก (Training room)**  
ใช้ฝึกผู้ป่วย Intermediate care (IMC) ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยข้อสะโพกหัก โดยฝึกเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมาใช้งานได้ตามพยาธิสภาพมากที่สุด
- **ห้องกิจกรรมบำบัด**  
ใช้ฝึกผู้ป่วยเด็กทั้งเด็กออทิสติก เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิการแต่กำเนิด (Cerebral Palsy, CP) และเด็กที่มีความผิดปกติทางการสื่อความหมาย





### ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตำบลวังบาล

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตำบลวังบาล ก่อตั้งขึ้นในปี 2568 โดยได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน **300,000** บาท และได้เปิดให้บริการเมื่อเดือนสิงหาคม 2568 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขตตำบลวังบาล โดยทีมนักกายภาพบำบัด จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และทีมแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบาล



### ศูนย์ตรวจสุขภาพ (Wellness Center)

จัดตั้งศูนย์เมื่อเดือนตุลาคม 2565 โดยได้ปรับปรุงห้องทันตกรรมเดิมเป็นศูนย์ตรวจสุขภาพ โดยใช้งบประมาณ 250,000 บาท จากเงินบำรุงโรงพยาบาล และเปิดให้บริการเต็มรูปแบบเมื่อเดือน ธันวาคม 2565 โดยเปิดให้บริการตรวจสุขภาพทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตามโปรแกรมการตรวจที่กำหนดตามปัจจัยความเสี่ยงตามอายุหรือสิทธิการรักษา หรือตามความสมัครใจของผู้รับบริการ

#### ผลการดำเนินงาน

ตั้งแต่เริ่มให้บริการ 16 ธันวาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2568 มีผู้รับบริการ **2,737** ราย รายรับจากค่าบริการรวมทั้งสิ้น **2,456,875** บาท

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	ค่าบริการ (บาท)
2566	740	731,459.00
2567	908	796,795.00
2568	1,089	928,621.00
<b>รวม</b>	<b>2,737</b>	<b>2,456,875.00</b>

การให้บริการ จะให้บริการในทุกกลุ่ม ทั้งการตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่สังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า ทุกคนเป็นประจำทุกปี สำหรับการให้บริการบุคคลภายนอก ได้ให้บริการตรวจสุขภาพสำหรับส่วนราชการต่าง ๆ เช่น นายอำเภอหล่มเก่าและข้าราชการในสังกัด กำลังพลจากสถานีวิทยุกระจายเสียง 921 สำนักงานพัฒนาภาค 5 หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการกองทัพไทย อำเภอหล่มเก่า ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและพนักงานส่วนท้องถิ่น 9 ตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่โอนย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 14 แห่ง พนักงานโรงงานแปรรูปมะขามและประชาชนทั่วไป

นอกจากนี้ยังได้ให้บริการประชาชนและส่วนราชการนอกพื้นที่อำเภอหล่มเก่า โดยได้ติดต่อขอมารับบริการที่ศูนย์ตรวจสุขภาพ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอหล่มสัก สำนักงานอัยการจังหวัดหล่มสัก การประปาส่วนภูมิภาคหล่มสัก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 และยังคงออกให้บริการตรวจสุขภาพนอกสถานที่ให้แก่คณะครูโรงเรียนอนุบาลทิพย์อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์



## การให้บริการเชิงรุก

ได้ออกหน่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพในงานวัฒนธรรมไทหล่ม ขนมหันหล่มเก่า ซึ่งเป็นงานประจำปีของอำเภอหล่มเก่า เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2566 และได้จัดทำหนังสือเชิญชวนตรวจสุขภาพในกลุ่มของส่วนราชการในพื้นที่ทุกแห่ง และประชาสัมพันธ์ในสื่อออนไลน์การให้บริการนอกสถานที่

ออกให้บริการตรวจสุขภาพนอกสถานที่ ซึ่งบุคลากรบางหน่วยงานไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เช่น คณะครู เนื่องจากต้องดูแลนักเรียน จึงได้จัดคณะเจ้าหน้าที่ไปให้บริการตรวจสุขภาพ ณ สถานที่ที่กำหนดเวลาที่ได้นัดหมายกันไว้ล่วงหน้า

## สิทธิการรับบริการ

- ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและสิทธิประกันสังคม ตรวจได้ตามสิทธิแต่ละบุคคลโดยไม่ต้องสำรองจ่าย
- ข้าราชการกรมบัญชีกลาง สำรองจ่ายแล้วเบิกคืนได้ที่ต้นสังกัด
- สิทธิอื่น ๆ ชำระเงินเองเต็มจำนวน

## ช่องทางการติดต่อ จอภคตรวจสุขภาพ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

- โทรศัพท์ 090-8990060
- Line ID : 090-8990060
- Facebook ศูนย์ตรวจสุขภาพ หล่มเก่า



## คลินิกหมอครอบครัวหล่มเก่า

คลินิกหมอครอบครัวหล่มเก่า (ศูนย์สุขภาพชุมชนหล่มเก่า) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ตั้งอยู่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนแรกตั้ง) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อปี พ.ศ. 2562 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่องครอบคลุม และใกล้ชิดประชาชน เสมือนมี "หมอประจำตัว" หรือ "หมอประจำครอบครัว" 3 คน หรือ สามหมอ โดยมีหมอบุคลากร 1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 283 คน หมอบุคลากร 2 เป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำพื้นที่ จำนวน 6 คน หมอบุคลากร 3 เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เน้นการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ มีขอบเขตการให้บริการดูแลประชาชนแบบบูรณาการเชิงรุกทั้งครอบครัวและชุมชน

ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นหน่วยบริการใกล้บ้าน เน้นการเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัดในการรับบริการ



มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 13 หมู่บ้านในเขตตำบลหล่มเก่า 3,338 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 10,777 คน (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย 1 ม.ค. 68) ประชากรที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและอยู่อาศัย จำนวน 7,075 คน (ข้อมูลจาก HDC ณ 15 พ.ย. 68) มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหมุนเวียนให้บริการในคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 3 คน เพื่อให้บริการตรวจรักษาเยี่ยมบ้าน และให้คำปรึกษาศูนย์สุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน, นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน, นักสาธารณสุข 1 คน, เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน, พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน, พนักงานประจำตึก 1 คน รวม 8 คน

### เขตรับผิดชอบจำแนกตามเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เขต อปท	หมู่บ้าน (หมู่ที่)	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวน ประชากร
เทศบาลตำบลหล่มเก่า	3, 4, 5, 6, 9, 12, 13	2,020	5,713
องค์การบริหารส่วนตำบลหล่มเก่า	1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1,318	5,064



### ผลการดำเนินงาน

1. ความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน ปี 2568 ร้อยละ 95
2. อัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบที่ใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัวหล่มเก่า เทียบกับ รพ.แม่ข่าย (เป้าหมายมากกว่า 60 : 40) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราส่วนปี 2566, 2567, 2568 เท่ากับ 36.00, 38.00, 49.44 ตามลำดับ
3. โครงการวิจัย SKT ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ปี 2564 - 2566
4. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 คลินิกหมอครอบครัวดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 2 เนื่องในงานมหกรรมระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565
5. โครงการวิจัยการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ปี 2566
6. การบูรณาการตำบลควบคุมโรคเข้มแข็งด้วยนวัตกรรมชุมชน ตำบลหล่มเก่า ปีงบประมาณ 2567
7. เป็นแหล่งฝึกวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา หลายสถาบันการศึกษา



## งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

งานจิตเวชและยาเสพติดให้บริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เน้นการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นระบบและต่อเนื่อง แบบบูรณาการครอบคลุมบุคคล ครอบครัว ชุมชน ใน 10 โรคสำคัญ เช่น พัฒนาการล่าช้า ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา บกพร่องการเรียนรู้ ออทิสติก สมาธิสั้น บริการการปรึกษาจิตแพทย์ทางระบบออนไลน์ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เชียงใหม่ โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า โรคลมชัก สมองเสื่อม และผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์คัดกรองยาเสพติด ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT). ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop Crisis Center: OSCC) ติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence SMI-V) และติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษออกจากเรือนจำร่วมกับผู้นำชุมชน และดูแลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบการบำบัดยาเสพติดโดยมีชุมชนมีส่วนร่วม Community Based Treatment (CBTx)

### การดำเนินงานในปี 2566-2568

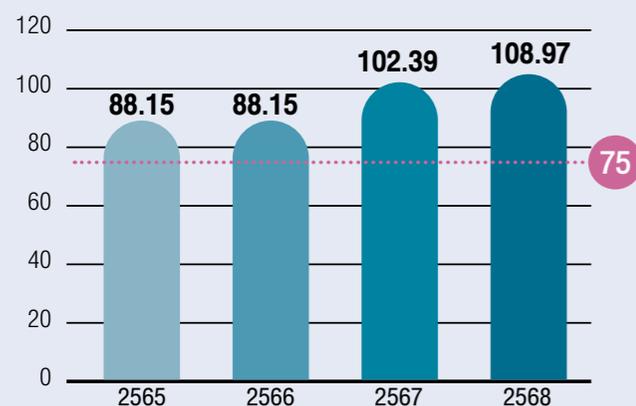
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
2. การดำเนินงานสุขภาพจิตยาเสพติดในชุมชน
3. โครงการวัดคลื่นใจในชุมชนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
4. โครงการป้องกันยาเสพติดในเยาวชน
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ลดเลิกดื่มสุรา
6. ติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence SMI-V) และติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษออกจากเรือนจำร่วมกับผู้นำชุมชน
7. ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)
8. โครงการอบรมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2568
9. โครงการปรึกษาจิตแพทย์ทางระบบออนไลน์ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่



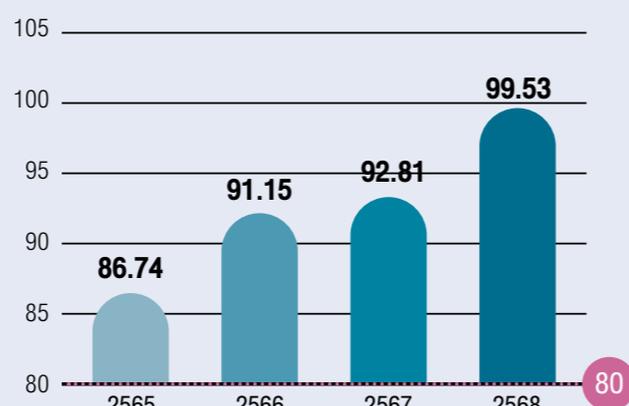
### ผลการดำเนินงาน

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2565	2566	2567	2568
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	7.49	7.49	13.5	13.5
ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 95	95	95.4	100	100
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	60	82.76	83.33	91.17	92.36

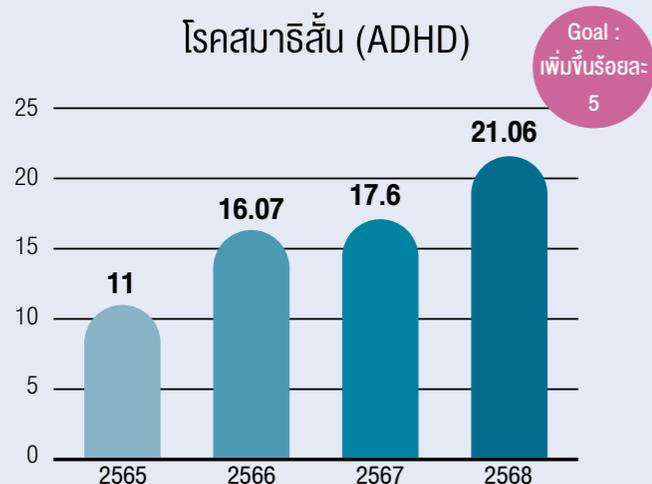
โรคจิตเภท



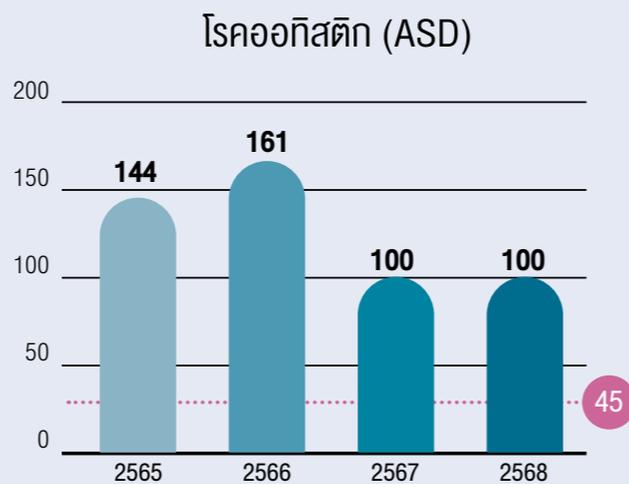
โรคซึมเศร้า



โรคสมาธิสั้น (ADHD)



โรคออทิสติก (ASD)



### แผนการดำเนินงาน

- ปี 2569 จะมีจิตแพทย์จบการศึกษามาทำงาน 1 ท่าน และจัดหาอัตรากำลังเพิ่มให้สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะนักจิตวิทยา
- พัฒนาระบบการคัดกรองพัฒนาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็กและงานกิจกรรมบำบัด
- พัฒนาระบบการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ Mental Health Check in ในกลุ่มวัยรุ่น ร.ร. มัชฌม ร.ร. ขยายโอกาสในกลุ่ม อสม. และประชาชนทั่วไป
- โครงการวัคซีนใจในชุมชนป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายให้ต่อเนื่อง
- ปรับรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTX) ประสานการบำบัดและการติดตามทั้ง รพ.สต. และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน ด้วยการดำเนินการของชุมชนเอง ภายใต้แนวคิดการวางแผน การออกแบบ การกำหนดวิธี การดำเนินงาน ตามศักยภาพและบริบทของชุมชน
- สอบสวนหาสาเหตุเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและทำโครงการฟื้นฟูความรู้เครือข่ายป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และอบรมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมเสริมสร้างความรู้เรื่องสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย





## การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ อำเภอหล่มเก่าได้ดำเนินงาน RDU อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งระดับโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีการดำเนินงานทั้ง 3 ส่วนควบคู่กัน ได้แก่ ส่วนที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ส่วนที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU PCU) และส่วนที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

การดำเนินงาน RDU Hospital ได้รับความร่วมมือจากองค์กรแพทย์ในการสั่งจ่ายให้สมเหตุผล โดยเภสัชกรเป็นผู้รวบรวมสะท้อนข้อมูลเป็นระยะ ๆ และนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ให้เกิดความสะดวกในการประเมินความเหมาะสมของการสั่งจ่ายโดยใช้ RDU form

ที่เป็นแบบฟอร์มประเมินในคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะ pop up ขึ้นมา หากมีการสั่งจ่ายที่ต้องประเมิน RDU ช่วยให้การใช้กระดาษการดำเนินงาน RDU PCU มีระบบการกำกับติดตามโดยเภสัชกรงานปฐมภูมิ หากมีการสั่งจ่ายเพิ่มขึ้น เภสัชกรปฐมภูมิจะค้นหาปัญหาและดำเนินการติดตาม รพ.สต. โดยเน้นการสั่งจ่ายตามแนวทาง RDU ที่กำหนดไว้ รวมถึงการจัดอบรม RDU ประจำปีให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใน คปสอ.หล่มเก่า มีองค์ความรู้ในเรื่อง RDU

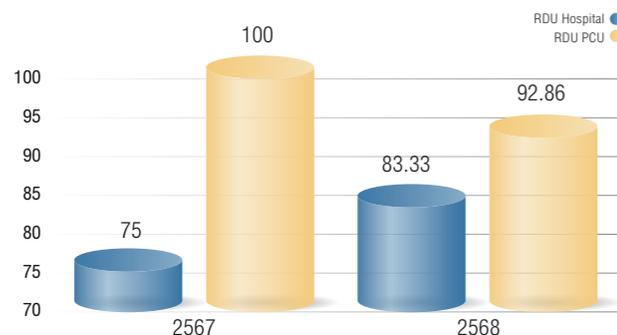
สำหรับการดำเนินงาน RDU Community ในปี พ.ศ. 2568 ได้ดำเนินการตรวจยาในร้านชำ โดยได้นำเกณฑ์ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (Grocery Store - Rational Drug Use, G-RDU) มาใช้และดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน โดยอาศัยภาคีเครือข่ายทั้ง อสม. และผู้นำชุมชน รวมถึงให้ความรู้กับผู้ประกอบการ



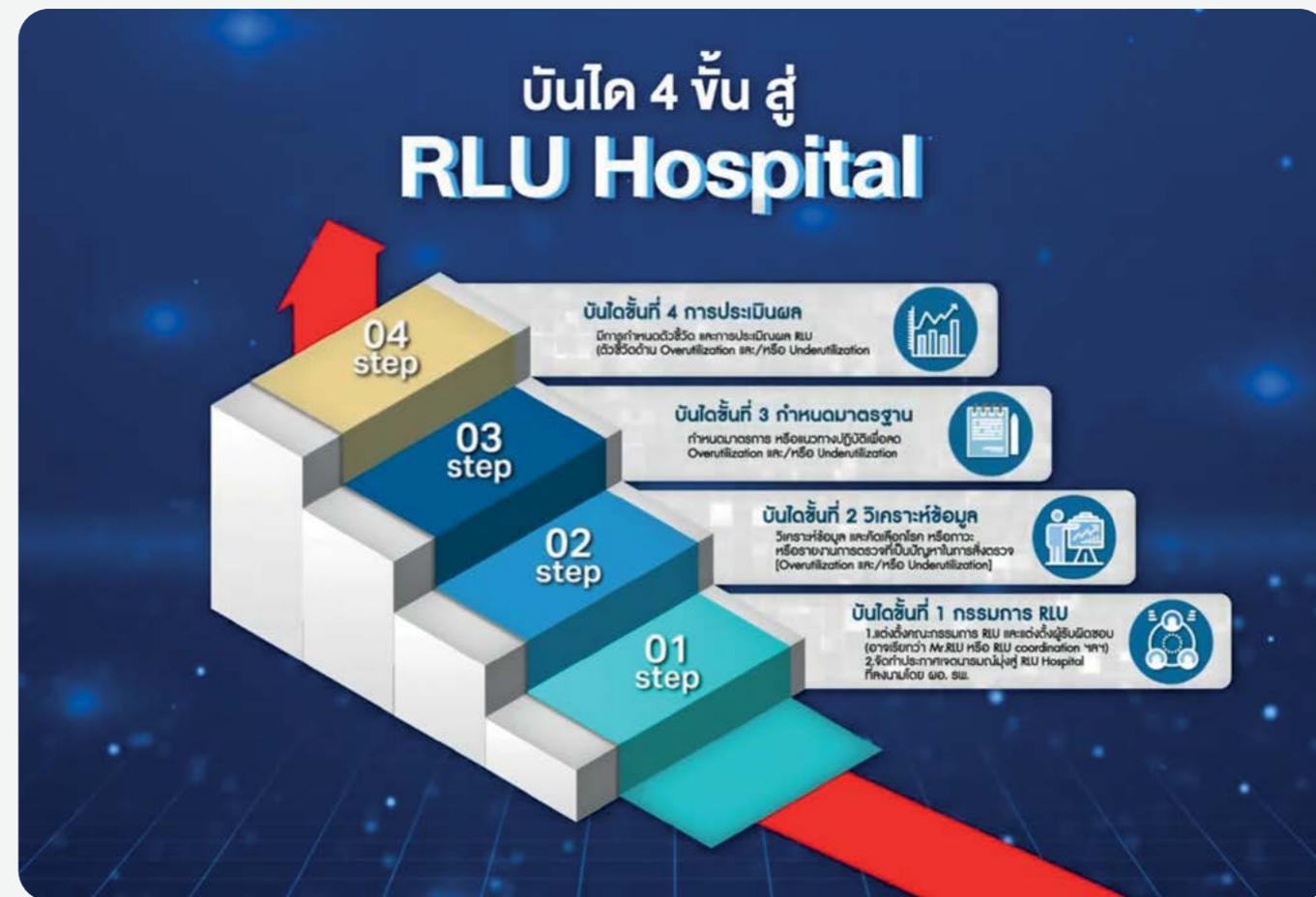
**ผลลัพธ์**

การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ในปี 2568 RDU ในทุกมิติ ได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตามที่กำหนด

การดำเนินงาน	2566	2567	2568
RDU hospital $\geq 10 / 12$ ข้อ ( $\geq 83.33\%$ )	91.67	75.00	83.33
RDU PCU $> 80\%$ ของ SW.สศ. ผ่าน RDU ใน RI, AD	100.00	100.00	92.86
RDU community ( $> 11\%$ ของร้านชำทั้งหมดในอำเภอ ผ่านเกณฑ์ร้านชำ (G-RDU))	เริ่มเกณฑ์ ปี 2568		68.33



**การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use : RLU)**



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าเริ่มดำเนินการพัฒนา RLU Hospital ตามแนวทางบันได 4 ขั้น

ในปีงบประมาณ 2568 โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อ

1. สังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล
2. ลดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล

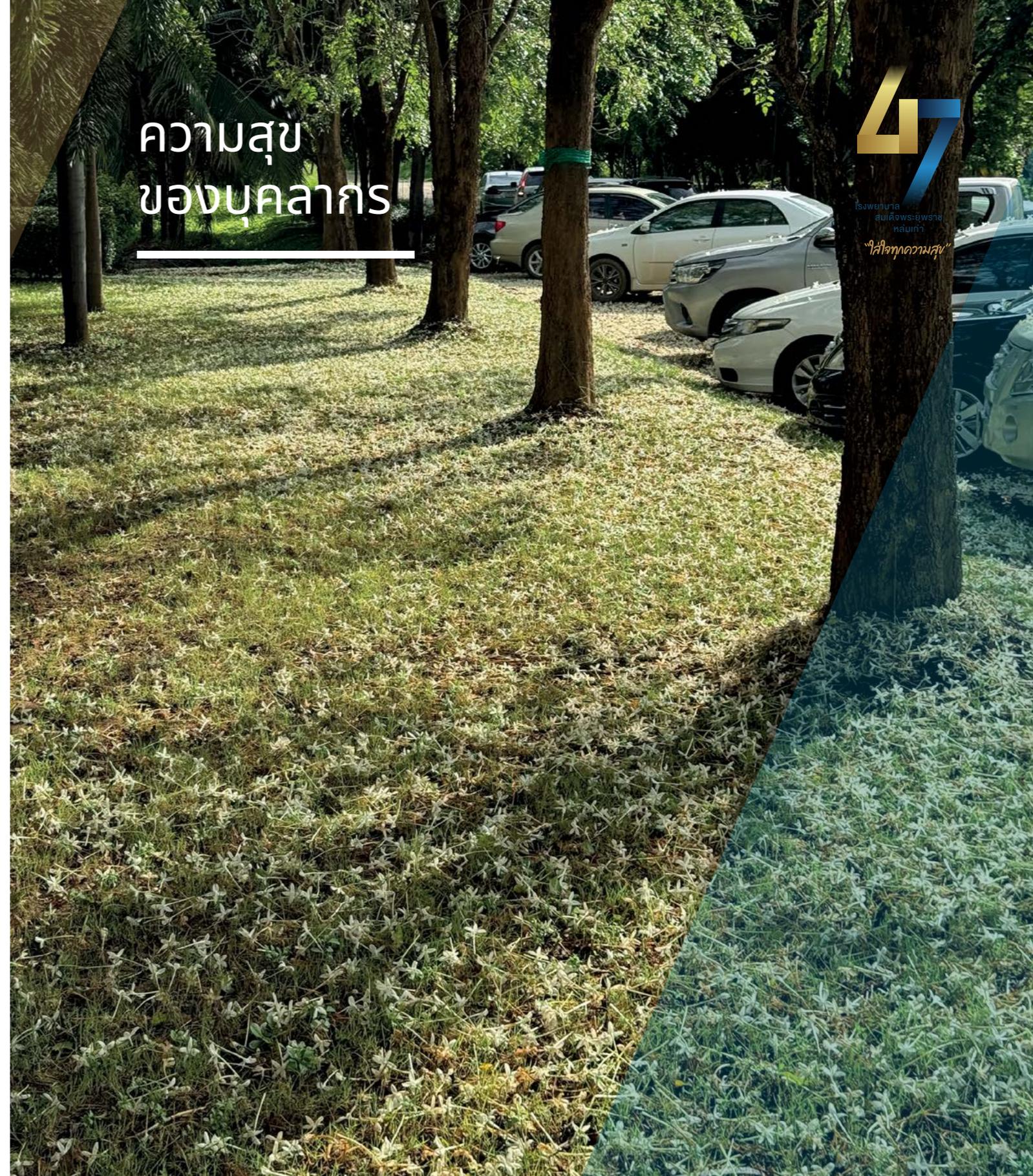
**วิธีการดำเนินการ**

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ RLU Hospital โดยมีอายุแพทย์ เป็นประธาน และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและรายการตรวจ ที่เป็นปัญหาในการส่งตรวจ
2. กำหนดเกณฑ์ในการส่งตรวจโดยใช้คู่มือแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยโรงพยาบาลเลือกรายการตรวจ 7 รายการ ได้แก่ HbA1C, Lipid profile (Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL) AFP, HCV RNA viral load, HBV DNA viral load, Hb typing และ HLA B\*58:01 และกำหนดให้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System, HosXp) แจ้งเตือนเมื่อมีการสั่งตรวจเร็วกว่าที่เกณฑ์กำหนด

### ผลลัพธ์การดำเนินการ

1. เปรียบเทียบการส่งตรวจ ระหว่างปีงบประมาณ 2567 และ 2568 พบว่า มีการส่งตรวจซ้ำในรายการที่ดำเนินการ RLU ลดลงร้อยละ **66.59**
2. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการตรวจ ระหว่างปีงบประมาณ 2567 และ 2568 พบว่า โรงพยาบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในรายการที่ดำเนินการ RLU ได้ลดลง **240,700** บาท



ความสุข  
ของบุคลากร



## การพัฒนาจิตตปัญญา

ในปี พ.ศ.2552 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้เริ่มเรียนรู้และนำหลักการ จิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) มาใช้ โดยนำมาบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ให้มีการพัฒนาด้านจิตใจ และมีเป้าหมายเป็นองค์กรแห่งความสุข กำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อสนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ และกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency) นำหลักการจิตตปัญญาศึกษามาออกแบบกระบวนการทำงานและการบริการขององค์กร ซึ่งเป็นการบูรณาการทั้งมิติด้าน Hard side และ Soft Side เข้าด้วยกัน โดยมีกระบวนการ (Facilitator) ที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่จัดโดยมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 11 คน เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง โดยใช้หลักการจิตตปัญญาบูรณาการกับระบบบริการสุขภาพ ให้แก่เจ้าหน้าที่ 100%

การดำเนินการในปี 2568 ได้จัดการอบรมถ่ายทอดความรู้ทักษะและประสบการณ์ในรูปแบบพี่เลี้ยง โดยใช้วิทยากรจากกระบวนการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าเอง เพื่อสร้างทีมงานคนรุ่นใหม่ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะกระบวนการ และสามารถนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาใช้ในการพัฒนาตนเอง พัฒนาหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ของผู้อื่นได้ โดยเรียกคณะทำงานชุดนี้ว่า “Farm SHA” โดยได้จัดการอบรม 2 รุ่น ในปี 2566 และปี 2567 มีบุคลากรจากตัวแทนทุกหน่วยงานเข้ารับการอบรม จำนวน 70 คน

### ผลลัพธ์การดำเนินงาน 2566-2568

- คณะกรรมการ SHA ที่มีทักษะจิตตปัญญาศึกษา จำนวน **7** คน
- บุคลากรที่ผ่านการอบรมทักษะกระบวนการขั้นพื้นฐาน (Farm SHA) จำนวน **70** คน
- บุคลากรผ่านการอบรมทักษะการเขียนเรื่องเล่า (Narrative Medicine) 3 รุ่น จำนวน **100** คน
- บุคลากรผ่านการอบรมการฟัง ในเดือนแห่งการฟัง 3 รุ่น จำนวน **120** คน

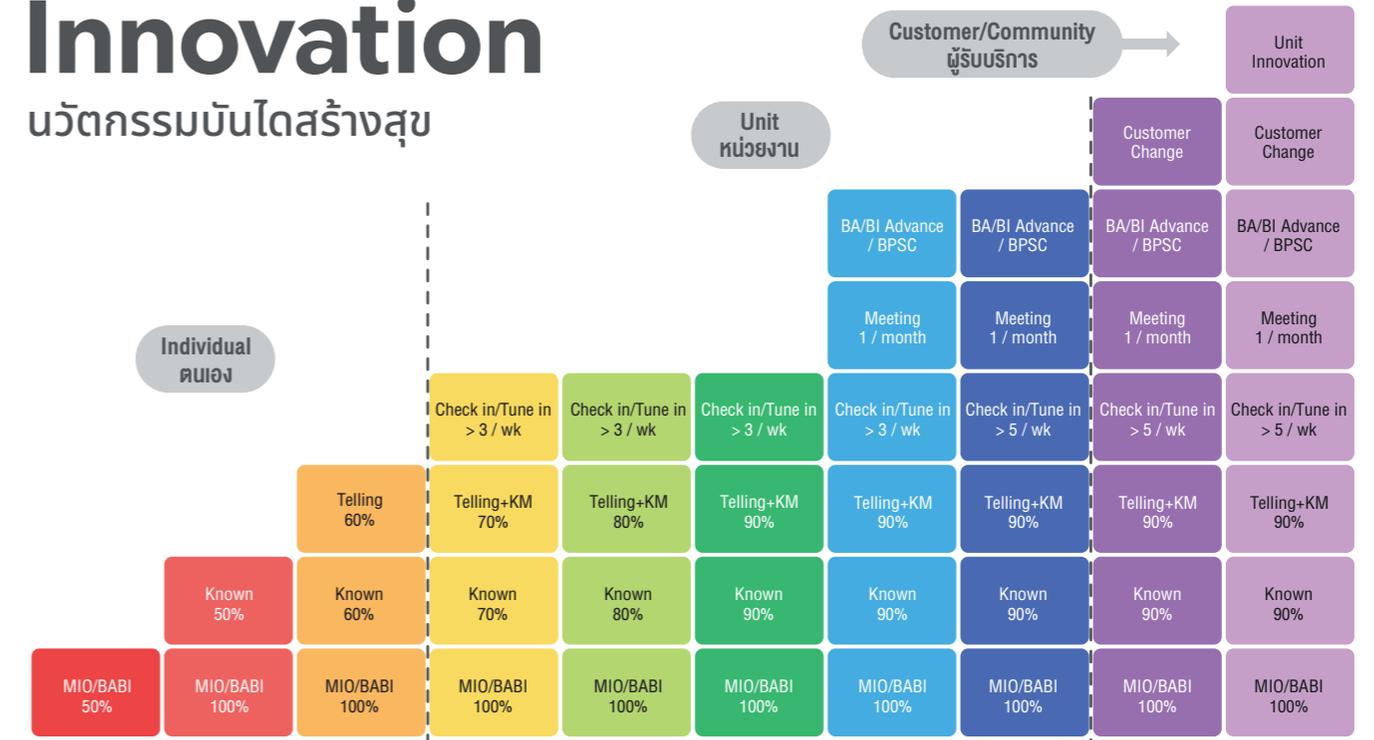
### แผนการดำเนินการในปี 2569-2570

- การเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองมาตรฐาน SHA (Spiritual Healthcare in Action) เป็นมาตรฐานที่รับรองโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) โดยมีเป้าหมายได้รับการรับรองภายในปี 2570
- การพัฒนาทักษะ Facilitator ในกลุ่มหัวหน้างาน รองหัวหน้างาน และบุคลากรอื่น เพื่อเป็นพื้นฐานในการขยายภารกิจและสร้างบุคลากรที่มีทักษะการใช้จิตตปัญญาศึกษาให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- บูรณาการแนวคิดจิตตปัญญาศึกษากับแนวทางการพัฒนาในมิติด้านจิตใจอื่น ๆ เช่น องค์กรคุณธรรม
- ขับเคลื่อนนวัตกรรม บันไดสร้างสุข 10 ขั้น ให้เกิดประสิทธิผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

- การพัฒนาภายใต้แนวคิด Pro-connection Hospital เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการสร้างความสัมพันธ์ ทั้ง 3 ระดับ คือ สัมพันธ์กับตนเอง สัมพันธ์กับผู้อื่น และสัมพันธ์กับธรรมชาติ และส่งเสริมการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมถอดบทเรียน แล้วนำไปเผยแพร่ขยายผล

ในวงกว้างต่อไป โดยกระบวนการทั้งหมด ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากธนาคารจิตอาสา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

## Innovation นวัตกรรมบันไดสร้างสุข



รายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวกหน้า 190

### ผลการประเมินจิตวิญญาณในการทำงาน (Workplace Spirituality)

ปี	คุณค่าในตน	คุณค่าในทีม	คุณค่าในงาน	คุณค่ากับสังคม	เฉลี่ยรวม	เป้าหมาย
2566	81.58	78.44	81.02	82.44	80.87	75
2567	80.95	78.68	81.41	83.85	81.22	75
2568	82.45	79.09	81.77	85.17	82.12	75

จากการวิเคราะห์ผลการประเมินระดับจิตวิญญาณในการทำงาน (Workplace Spirituality) ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568 พบประเด็นสำคัญดังนี้

1. ภาพรวมจิตวิญญาณในการทำงาน

บุคลากรส่วนใหญ่ให้คะแนนในระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" (5 คะแนน) และ "เห็นด้วย" (4 คะแนน) ในเกือบทุกข้อ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า มีบรรยากาศการทำงานที่มีความหมายสูงมาก

2. วิเคราะห์รายมิติ (3 องค์ประกอบหลัก)

มิติภายในตนเอง (Inner Life / Meaningful Work)

- ข้อที่ได้คะแนนสูงมากคือ "การรับรู้ว่างานที่เรามีคุณค่า" และ "การมีเป้าหมายในการดำรงชีวิต" จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้าไม่ได้มองว่างานเป็นเพียงการทำเลี้ยงชีพ แต่มองว่างานของตน "มีความสำคัญต่อชีวิตผู้อื่น" ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนทางจิตวิญญาณที่แข็งแกร่งมาก

มิติความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (Sense of Community)

- ข้อที่ว่าด้วย "ทีมงานมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน" และ "หน่วยงานอบอุ่นเหมือนบ้าน" ได้คะแนนเป็นเอกฉันท์ในกลุ่มสูง แสดงถึงความสัมพันธ์ในแนวนอน (เพื่อนร่วมงาน) ที่เข้มแข็ง มีการแบ่งปันและสนับสนุนกัน ซึ่งช่วยลดภาวะความเครียดจากงานบริการทางการแพทย์ได้ดี

มิติความสอดคล้องกับค่านิยมองค์กร (Alignment with Organizational Values)

- การมี "แรงบันดาลใจจากสิ่งที่ศรัทธาในนับถือ" มีผลบวกอย่างมากต่อการทำงาน แสดงถึงการที่

สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือบุคคลที่เคารพนับถือ (ซึ่งอาจหมายถึงถึงพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ทรงพระราชทานให้แก่บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช) เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่สำคัญในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ยังพบประเด็นที่น่าสังเกต คือ

- ความต่างของช่วงอายุ จากข้อมูลพบว่ากลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มคะแนนจิตวิญญาณในมิติ "การให้อภัย" และ "ความสงบ" สูงกว่ากลุ่มวัยเริ่มต้นทำงานเล็กน้อย
- วุฒิภาวะทางอารมณ์ คะแนนในข้อที่เกี่ยวกับการ "จัดการความโกรธ" และ "ความอดทนอดกลั้น" อยู่ในระดับ "มาก" ถึง "มากที่สุด" แสดงถึงการมีความสามารถสูงในการควบคุมสติ ขณะดูแลผู้ป่วยและให้บริการ
- ข้อเสนอแนะ
  1. **ควรรักษาวัฒนธรรม "บ้าน"** เนื่องจากความรู้สึกว่าหน่วยงานคือบ้าน (คะแนนสูง) เป็นเกราะป้องกันการลาออก (Retention) ที่ดีที่สุด ควรคงกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์แบบพี่น้องไว้
  2. **ขยายผลสู่คนรุ่นใหม่** ควรนำบุคลากรกลุ่มที่มีคะแนน Soul/Spirituality สูง ๆ มาเป็น Role Model หรือ Mentor ให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ เพื่อถ่ายทอด "คุณค่าของงาน" มากกว่าแค่ "เนื้องาน"
  3. **เชื่อมโยงกับ Happinometer** เนื่องจากมิติ Soul ใน Happinometer ปี พ.ศ. 2568 สูงถึง 75.22 คะแนน ข้อมูลชุดนี้จึงเป็นสิ่งที่ยืนยันชัดเจนว่า "ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและการมีที่ยึดเหนี่ยว" คือกุญแจสำคัญที่ทำให้คนของที่นี่มีความสุข

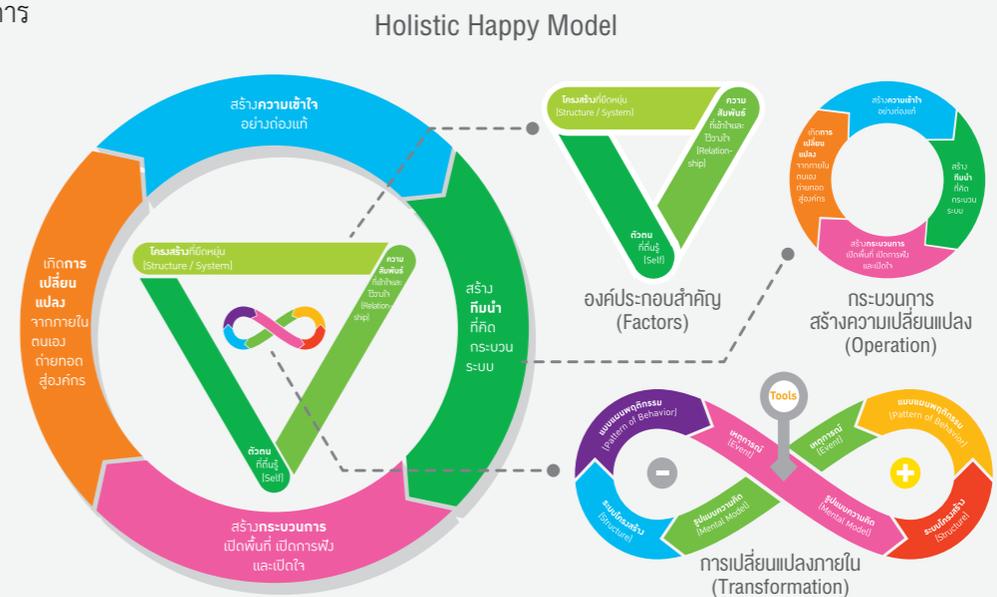


# โรงพยาบาลสร้างสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า ได้ร่วมกับ โรงพยาบาลท่าสองยาง จ.ตาก และโรงพยาบาลปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน จัดทำโครงการ "โรงพยาบาลสร้างสุข ระยะที่ 1" โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างกระบวนการทำงานที่มีความสุขในระบบบริการสุขภาพ ในระหว่าง พ.ศ. 2556 - 2558 เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วจึงสรุปบทเรียนได้เป็น "รูปแบบการสร้างสุขแบบองค์รวม Holistic Happy Hospital (H3) Model" ซึ่งต่อมาได้รับงบประมาณจาก สสส. เพิ่มเติมในระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2561 เพื่อขยายแนวคิดการสร้างความสุขในองค์กรให้แก่เครือข่ายอื่น ๆ ได้แก่ โรงเรียน องค์กรบริหารส่วนตำบล และศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน นอกจากนี้กระบวนการโรงพยาบาลสร้างสุขยังได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชล่มเกล้า โดยการขับเคลื่อน **นวัตกรรมบันไดสร้างสุข 10 ขั้น** และส่งเสริมให้เป็นตัวชี้วัดในการพัฒนาหน่วยงานและองค์กร ทำให้ส่งผลที่ดีต่อบุคลากร หน่วยงาน องค์กร จนไปถึงผู้รับบริการ

จากการดำเนินการที่ผ่านมาได้นำรูปแบบการสร้างสุขแบบองค์รวม Holistic Happy Hospital (H3) Model มาบูรณาการร่วมกับงานประจำโดยการส่งเสริมการเรียนรู้มิติด้านจิตใจ (Soft side) เพื่อเป็นรากฐานในการพัฒนางานคุณภาพ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ สร้างโอกาสในการสัมผัสถึงความ เป็นมนุษย์ ทำให้มีมุมมองต่อผู้รับบริการในฐานะมนุษย์ที่มีหน้าที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือให้อภัย ให้ออกาสซึ่งกันและกัน

การดำเนินการปัจจุบันยังได้บูรณาการการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ผ่านแนวคิด LEAN System โดยการใช้หลักการ Value Stream Mapping (VSM) การจัดการความสูญเสียของระบบ (DOWNTIME) เพื่อพัฒนาคุณภาพและระบบบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง



## ผลการประเมินความสุข Happinometer

ปี	body	relax	heart	soul	family	society	brain	money	Work-life	เป้าหมาย	เฉลี่ยรวม
2561	63.38	58.44	68.28	67.77	65.24	68.44	67.32	57.26	62.33	70	64.27
2562	68.98	63.84	76.2	74.34	72.84	70.37	68.84	58.64	66.73	70	68.98
2563	67.72	64.21	76.3	74.79	71.24	70.56	69.77	60.04	67.87	70	69.17
2564	70.02	65.47	77.79	76.33	73.23	71.22	70.64	60.5	69.94	70	70.57
2565	68.11	62.24	75.32	74.55	71.67	70.22	68.25	60.01	67.74	70	68.68
2566	68.54	63.25	76.68	75.02	71.88	70.53	68.89	60.23	68.01	70	69.23
2567	69.65	64.96	77.46	75.11	72.26	70.99	69.46	60.22	68.45	70	69.84
2568	69.55	64.55	78.54	75.22	72.91	70.22	69.44	60.43	69.74	70	70.07

## ค่าเฉลี่ยระดับ Happinometer sws.หล่มเก่า พ.ศ. 2561 - 2568



จากการวิเคราะห์ผลการประเมินความสุข Happinometer ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2568 พบประเด็นสำคัญดังนี้

### 1 ภาพรวมความสุข (Overall Happiness)

สูงกว่าเป้าหมายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยระดับคะแนนความสุขเฉลี่ยรวมในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 64.27 และในปี พ.ศ. 2568 เพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (70 คะแนน) เป็น 72.19 คะแนน

### 2 การวิเคราะห์รายมิติ (Deep Dive)

**จุดแข็ง (High Score)** ได้แก่ Heart (น้ำใจดี) Soul (ทางสงบ) และ Family (ครอบครัวดี) ซึ่งมีคะแนนสูงสุด (75-78 คะแนน) สะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์กรที่มีความเอื้ออาทรและมีพื้นฐานทางครอบครัวของบุคลากรที่เข้มแข็ง

**จุดที่พัฒนาเด่นชัด** ได้แก่ Work-life (การงานดี) และ Brain (ใฝ่รู้ดี) แสดงถึงการเติบโตอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะ Work-life ที่ปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 62.33 คะแนน และในปี พ.ศ. 2568 เพิ่มขึ้นเป็น 73.18 คะแนน

**จุดเปราะบาง (Lowest Score)** ได้แก่ Money (เศรษฐกิจดี) และ Relax (ผ่อนคลายดี) ซึ่งเป็นสองมิติที่ได้คะแนนน้อยที่สุดมาโดยตลอด แม้จะมีความสุขด้านอื่นสูง แต่ความกังวลเรื่องการเงินและการผ่อนคลายก็ยังคงเป็นปัจจัยกดดันหลักที่สำคัญและยังแก้ไขได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินของโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศ

### 3 ประเด็นที่ควรเฝ้าระวังและวิเคราะห์เพิ่มเติม

- 3.1 มิติ Money (การเงิน) : แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (จาก 57.26 คะแนน เป็น 63.15 คะแนน) แต่ก็ยังห่างจากเกณฑ์เฉลี่ยด้านอื่น ๆ มาก นับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของความสุขในระยะยาว
- 3.2 มิติ Relax (การพักผ่อน) คะแนนค่อนข้างแกว่งและไม่สม่ำเสมอ สะท้อนถึงภาระงานที่หนักของบุคลากรทางการแพทย์
- 3.3 การก้าวกระโดด ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 ในช่วงปีดังกล่าวคะแนนดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เป็นผลมาจากนโยบายหรือกิจกรรมสร้างความสุขภายในโรงพยาบาลที่ได้ผลดีเยี่ยมในช่วงดังกล่าว

## บทสรุป

บุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่ามี "ต้นทุนทางใจและสังคม" (Heart, Soul, Family) ที่ดีมาก แต่มี "ข้อจำกัดทางกายภาพและเศรษฐกิจ" (Money, Relax, Body) ซึ่งหากต้องการยกระดับความสุขให้ยั่งยืน ควรเน้นไปที่การบริหารจัดการภาระงานเพื่อเพิ่มเวลาพักผ่อน (Relax) และการส่งเสริมความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงิน (Money Literacy) ให้แก่บุคลากร



## การพัฒนาบุคลากร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับบุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการขับเคลื่อนองค์กรให้มีความเจริญก้าวหน้า พัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงไปถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ

การทำให้บุคลากรมีศักยภาพสูงสุด จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะ (Competency) ที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Performance) โดยองค์กรต้องมีระบบการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ทุกคนสามารถทำงานที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างเชื่อมโยง สนับสนุน และแก้ไขปัญหาขององค์กรร่วมกันอย่างมีความสุขและมีความผูกพันกับองค์กร จึงจะทำให้องค์กรนั้นเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคม

คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรมีหน้าที่จัดให้เกิดกระบวนการสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง บุคลากรใหม่เข้ามาในองค์กร เพื่อให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนดำเนินกิจการขององค์กรต่อไปได้ กระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อทำให้บุคลากรมีความสามารถมีสมรรถนะ มีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับรุ่นพี่เป็นกระบวนการที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจบริบท ธรรมชาติและวัฒนธรรมองค์กร องค์กรจึงจำเป็นต้องจัดการปฐมนิเทศให้แก่บุคลากรใหม่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ ให้มีการใช้ทรัพยากรในตนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
- 2 เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรใหม่ ให้มีสมรรถนะเข้าใจบริบทวัฒนธรรมองค์กร
- 3 เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานแบบแนวระนาบ สร้างความเข้มแข็งและการทำงานเป็นทีม

และได้กำหนดหลักสูตร ดังนี้

- 1 งานพลังกลุ่ม และความสุข
- 2 การใช้สติในองค์กร (Mindfulness in Organization)
- 3 ศึกษาประวัติศาสตร์สุขภาพ อ.หล่มเก่า
- 4 การศึกษาดูงานในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหล่มเก่า

อีกทั้งยังกำหนดให้มีกิจกรรมค่ายน้องใหม่ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรใหม่ เข้าใจการทำงาน ในชุมชน ฝึกการทำงานเป็นทีม การศึกษาชุมชน และการบริหารจัดการโครงการ



สำหรับการพัฒนาบุคลากรทั้งหมดในองค์กร มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเรียนรู้เข้าใจถึง ระบบบริการสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพของผู้คนในสังคม มีกระบวนการตั้งแต่ การป้องกัน การส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ โดยทำอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงแบบองค์รวม จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรสุขภาพที่หลากหลาย มีความรู้ความสามารถ ทั้งในรูปแบบเฉพาะด้าน รูปแบบหลากหลายด้าน ผสมผสาน เชื่อมโยง ต่อเนื่อง สนับสนุนซึ่งกันและกันทั้งในแนวดิ่ง (Vertical) และแนวระนาบ (Horizontal) โดยกำหนดให้มีการฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจะมีการสำรวจความต้องการ ฝึกอบรมทุกปีและจัดเรียงลำดับความสำคัญตามงบประมาณ และความจำเป็นเร่งด่วนขององค์กร

นอกจากองค์ความรู้แล้ว สุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากรมีส่วนสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โรงพยาบาลจึงมีนโยบายตรวจสุขภาพร่างกายและทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายทุกปี โดยกำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของบุคลากรประจำปี และจัดการเป็นกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มดี และจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนั้น ทั้งยังสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากร กำหนดแนวทางในการสืบทอดตำแหน่งและดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อจัดเตรียมและวางแผนในการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อความก้าวหน้าของบุคลากร

## การพัฒนากระบวนการ (Facilitator)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้ปรับโครงสร้างองค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายบุคลากร ปรับปรุงระบบงานบางระบบ ขับเคลื่อนและปรับกระบวนการเข้ากับมาตรฐาน Spiritual Healthcare in action (SHA) ซึ่งเป็นมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณ จึงต้องมีการสื่อสารกันทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิผล จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีทักษะของกระบวนการเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานต่าง ๆ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงจัดตั้งคณะกรรมการ SHA และจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการ (SHA Facilitator หรือ FarmSHA) ให้แก่ตัวแทนบุคลากรทุกหน่วยงานให้กับตัวแทนเจ้าหน้าที่ ในปี 2566 และ 2567 เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีทักษะกระบวนการ และส่งเสริมให้ใช้ทักษะกระบวนการในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาของโรงพยาบาล

### การดำเนินงาน

การดำเนินกิจกรรมทางด้านส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ คณะกรรมการ SHA ได้ประสานงานผ่าน SHA Facilitator ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ช่วยกำกับกระบวนการทำงานให้เป็นไปตามแผนขององค์กร ติดตามผลของกิจกรรม ช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน กรรมการ และทีมบริหาร ทั้งนี้ทางกรรมการได้จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะกระบวนการ การสื่อสาร เพื่อให้เข้าใจแนวทางการดำเนินงานขององค์กร และความเข้าใจในมาตรฐาน SHA เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนี้



- 1 **อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะกระบวนการ (FarmSHA) และเรียนรู้มาตรฐาน SHA รุ่นที่ 2** โดยคัดเลือกบุคลากรที่มีความเหมาะสมเป็นตัวแทนของแต่ละหน่วยงานจำนวน 35 คน เข้าร่วมอบรมเป็น 2 ระยะในเดือนกันยายน และธันวาคมปี 2567 เรียนรู้ทักษะสติ สมาธิ เพื่อการจับประเด็น และระยะที่ 2 เรียนรู้ทักษะการถอดบทเรียน และการจัดการประชุมแบบมีส่วนร่วม
- 2 **อบรมการเรียนรู้มาตรฐาน SHA หัวข้อ Healing Environments in Hospital** โดยเชิญวิทยากร อาจารย์โกศล จิงเสถียรทรัพย์ มาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในโรงพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ โดยให้ผู้ที่ผ่านการอบรมพัฒนาทักษะกระบวนการมาแล้ว หรือหัวหน้างาน จำนวน 40 คน เข้าร่วมการประชุม
- 3 **อบรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับพฤติกรรมโดยใช้ Brief Advice ที่เหมาะสมในการสื่อสาร** โดยให้บุคลากรเข้าอบรม 100% แบ่งอบรม 7 รอบ เพื่อพัฒนาทักษะทางการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่
- 4 **อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการทำ Check in, Tune in ให้กับหัวหน้าฝ่ายและตัวแทนเจ้าหน้าที่ที่ผ่านอบรมพัฒนาทักษะกระบวนการ(Farm SHA)** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของดำเนินกิจกรรมในหน่วยงานขับเคลื่อนนวัตกรรม บันไดสร้างสุข 10 ขั้น ในแต่ละหน่วยงาน

## ผลลัพธ์

จากการพัฒนาทักษะกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ 25% ของบุคลากร มีทักษะกระบวนการกระจายทั่วทุกหน่วยงาน เกิดวัฒนธรรมการเห็นคุณค่าในงานที่ทำ มีการสื่อสารที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ ทำให้เกิดเครือข่ายเพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนพัฒนาของโรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น โดยเมื่อทางทีมกลางประสานงานกับ Farm SHA ได้โดยตรง จึงสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างเป็นไปตามเป้าหมาย เข้าถึงบริบทของแต่ละหน่วยงานได้มากขึ้น สามารถประเมินถึงข้อบกพร่องในบางกิจกรรม ดำเนินการแก้ไขให้ระบบงานเป็นไปตามแผนได้ มีการเปิดพื้นที่การทำงานให้กับ Farm SHA ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน เกิดประสิทธิผลในการพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง



## Pro-Connection

เนื่องจาก “**ธนาคารจิตอาสา**” พบว่าความเหงาและความโดดเดี่ยวในคนไทยมีแนวโน้มมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทุกมิติ นำไปสู่โรคร้ายแรงทางกายและทางจิตใจ และเป็นอุปสรรคในการพัฒนาสุขภาพทางปัญญา จึงได้จัดทำโครงการ Pro-connection ขึ้น ซึ่งการดำเนินงานระยะที่ผ่านมาได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมการสัมพันธ์เชื่อมโยง (Pro-connection) และริเริ่มดำเนินการให้ถึงกลุ่มเป้าหมายในงานสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา

โครงการ Pro-Connection ให้ความหมายของการส่งเสริมการสัมพันธ์เชื่อมโยงว่าหมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมที่ทำให้บุคคลได้รู้จักและเข้าใจตนเอง เห็นความสัมพันธ์กับผู้อื่นและโลก เพิ่มศักยภาพและความสามารถในการดูแลความเหงาและความโดดเดี่ยว ซึ่งจากการทบทวนความรู้องค์ประกอบของสุขภาพทางปัญญาทั้งในและต่างประเทศ 2,425 โครงการฯ ได้ประมวล **แนวคิดและจำแนกการสัมพันธ์เชื่อมโยง**

เป็น 3 รูปแบบ และมีคุณลักษณะ 7 ประการที่ส่งเสริมชีวิตสัมพันธ์เชื่อมโยง (7 Characteristics of Pro-connection Life) เพื่อเป็นฐานคิดการพัฒนาศักยภาพในปัจจุบัน ดังนี้

**ประเภทที่ 1 การสัมพันธ์เชื่อมโยงกับตนเอง (Intrapersonal connection) คือ การตระหนักใส่ใจและเข้าใจตนเอง สามารถสื่อสารกับตนเอง อย่างเป็นมิตรและดูแลตนเองได้ แม้ในสถานการณ์ยากลำบาก**

- 1 การตระหนักรู้ภายในตนเอง (Self-awareness) ความสามารถของบุคคลที่สามารถรับรู้ความรู้สึกความคิด ปฏิกริยาทางกายและทางใจ ในปัจจุบันขณะของตนเองได้ดี ตอบสนองกับความเหงาได้อย่างมีสติ ไม่ปล่อยไปตามความเคยชินที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ
- 2 การสะท้อนตนเอง (Self-reflection) ความสามารถของบุคคลที่สามารถทบทวนย้อนมองโลกภายใน จนเข้าใจตัวเองว่าความเหงานี้เกิดจากการขาดการสัมพันธ์เชื่อมโยง

เห็นว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมแบบใดที่เพิ่มหรือลดทอนความสัมพันธ์เชื่อมโยง และสามารถสื่อสารให้ความเข้าใจกับตนเองในเรื่องนี้ได้

- 3 การดูแลตนเอง (Self-regulation) ความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อความยากลำบากทางใจ รวมถึงความเหงา ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและยอมรับความเป็นมนุษย์ในตนเอง สามารถดูแลอารมณ์ ความคิด และร่างกายตนเองด้วยวิธีที่เอื้อต่อสุขภาพ

**ประเภทที่ 2 การสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้อื่น (Interpersonal connection) คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น รู้สึกเชื่อมโยงกับคนในชุมชนและสังคม มีชีวิตที่เกื้อกูลต่อกัน**

- 4 ความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relationship) ความตระหนักถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ต่อการใช้ชีวิต สามารถสร้างและหล่อเลี้ยงความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบตัว และดูแลเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุนเกื้อกูลชีวิตตนเองได้
- 5 การอุทิศตนเพื่อผู้อื่น (Service) การที่บุคคลลงมือทำหรือเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อม เกิดความเห็นอกเห็นใจ มองเห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคมที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

**ประเภทที่ 3 การสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโลก (Transpersonal connection) คือ การเชื่อมโยงไปพ้นจากตัวเองสู่สิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าตัวตน เห็นตำแหน่งแห่งที่และความหมายของชีวิต**

- 6 ความเชื่อมโยงตั้งกันและกัน (Interconnectedness) ความสามารถของบุคคลในการเห็นความเป็นตั้งกันและกันของตนเองกับสิ่งที่เป็นไปพ้นจากตัวตน ทำให้รู้ได้ว่าการดำรงอยู่ของตนเองไม่แยกขาดจากมนุษยชาติ ธรรมชาติ และโลก
- 7 ความหมายของชีวิต (Meaning of life) ความสามารถของบุคคลที่จะให้ความหมายกับชีวิตและการดำรงอยู่ของตนเอง สามารถกลับมาเชื่อมโยงกับความหมายของชีวิตได้เมื่อรู้สึกโดดเดี่ยวในการดำรงอยู่ของตนเอง

บุคคลที่มีคุณลักษณะทั้ง 7 ประการ จะมีขีดความสามารถในการตอบสนองต่อความเหงาและความโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้นกับตนเองและคนรอบข้างในทิศทางที่เอื้อสุขภาพทางปัญญา ดังนั้น ปัจจัยแวดล้อม ทั้งบุคคลกระบวนการและโครงสร้างทางสังคมที่ส่งเสริมการสัมพันธ์เชื่อมโยง จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมให้บุคคลได้บ่มเพาะคุณลักษณะทั้ง 7 นี้ โครงการฯ จึงได้นำลักษณะการเชื่อมโยงสัมพันธ์ 3 รูปแบบ และคุณลักษณะ 7 ประการ มาเทียบเคียงกับต้นทุนความรู้และกระบวนการเรียนรู้ในระยะก่อนหน้า ได้แก่ งานศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาสุขภาพทางปัญญาและจิตวิญญาณในสถานที่ทำงาน และการศึกษาวิจัยการประเมินสุขภาพทางปัญญาในชีวิตและการทำงานของภาคีเครือข่ายธนาคารจิตอาสา ซึ่งเมื่อเทียบเคียงแล้วพบว่า การส่งเสริมการสัมพันธ์เชื่อมโยงแต่ละรูปแบบมีคุณลักษณะเด่นของการมีสุขภาพทางปัญญา ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจในความเป็นจริงระดับทั่วไป (secular truth) คือการเห็นคุณค่าของตนและงาน เห็นความหมายของชีวิต และมีเป้าหมายในชีวิต ความสัมพันธ์เชิงเอื้ออาทรและความกรุณา มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโลก (transpersonal) ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับธรรมชาติและ การรับรู้และเข้าใจในความจริงระดับสัจธรรม



ดังนั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงได้ร่วมกับธนาคารจิตอาสา ดำเนิน “โครงการศึกษา Pro-connection ของคนทำงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า” ซึ่งที่ผ่านมามีมากกว่า 10 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้ดำเนินการสร้างความสุขจากภายในโดยเริ่มต้นจาก “โครงการโรงพยาบาลสร้างสุข” ได้พบข้อสรุปว่า ความสุขในการทำงานจะเกิดขึ้นได้ต้องมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ตัวตน (Self) ความสัมพันธ์ (Relation) และโครงสร้างและระบบที่ยืดหยุ่น (Structure/System) หลังจากนั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสร้างความสุขจากภายในได้แบบปกติ สามารถปรับตัวได้แม้ในวันที่มีอะไรมากระทบ จึงได้เพิ่มทักษะ “การสร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in Organization : MIO)” “จิตวิทยาสติ (Bio Psycho and Social Care : BPSC)” “การสื่อสารเพื่อสานสัมพันธ์ (Non-Violence Communication ; NVC)” “การสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview : MI)” “การฟังอย่างลึกซึ้ง” รวมถึงจัดกิจกรรม “GIVE A GIFT” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่อง อาทิ กิจกรรมส่งท้ายปีเก่ารับปีใหม่ มอบของขวัญและจับสลากรางวัลให้ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในคืนวันที่ 31 ธันวาคมของทุกปี กิจกรรมวันเด็ก กิจกรรมวันสงกรานต์ กิจกรรมวันลอยกระทง กิจกรรมวันเกิด องค์กรทำดี โดยกิจกรรมเสริมสร้างความสุขจากภายในเหล่านี้ จะถูกประเมินผลผ่านนวัตกรรมบันไดสร้างสุข 10 ขั้น และจากเรื่องเล่าของเจ้าหน้าที่ เพื่อค้นหาว่ามีการเปลี่ยนแปลงภายในอย่างไร จึงส่งผลการเปลี่ยนแปลงให้คนรอบข้างได้รับรู้และสัมผัสได้

จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีคุณลักษณะของ Pro-connection ครบทั้ง 7 ประการ



## ความสุข ของชุมชน



โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราช  
หล่มเก่า

“ใส่ใจทุกความสุข”

## การดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง

อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีประชากรผู้สูงอายุ 14,387 คน คิดเป็นร้อยละ 29.19 จาก ประชากรทั้งหมด 49,285 คน (ข้อมูล จาก HDC สสจ.เพชรบูรณ์ ณ 20 พ.ย. 68) ส่งผลให้อำเภอหล่มเก่า เป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) เนื่องจาก มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 28 และมีแนวโน้ม ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี อำเภอหล่มเก่าจึงจำเป็นต้องมีระบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน โดยมีเป้าหมาย 3 ข้อ ดังนี้

- 1 มีความสุขใน 5 มิติ คือ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ**
- 2 มีคุณค่าสามารถเป็นทรัพยากรแก่ชุมชน สังคม**
- 3 มีความเข้มแข็งทางใจ สามารถปรับตัว กับความท้าทายในชีวิต**

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ จึงได้ดำเนินการ จัดการ จัดบริการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พัฒนาศักยภาพ Care Manager และ Care Giver ทุกตำบล โดยในปี 2568 Care Giver ได้รับการอบรมฟื้นฟู จำนวน 118 คน และมีการอบรม Care Giver ใหม่เพิ่มเติม 50 คน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มเปราะบางได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมเพียงพอ ต่อความต้องการ นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดูแล ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและยั่งยืน จึงได้นำประเด็นผู้สูงอายุ มาเป็น 1 ใน 5 ประเด็นของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

### ผลการประเมินภาวะถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุ

ได้แก่ ด้านความคิดความจำ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการขาด สารอาหาร ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านช่องปาก ผ่านสมาร์ท อสม.ตำบลหล่มเก่า มีผลการประเมิน ดังนี้

ภาวะถดถอย	ปี 2567 ผู้สูงอายุ 2,270 คน		ปี 2568 ผู้สูงอายุ 2,552 คน	
	เสียง(คน)	ร้อยละ	เสียง(คน)	ร้อยละ
1. ความคิดความจำ	160	7.05	168	6.58
2. การเคลื่อนไหว	295	13.00	375	14.69
3. การขาดสารอาหาร	118	5.20	133	5.21
4. การมองเห็น	545	24.01	659	25.82
5. การได้ยิน	153	6.74	178	6.97
6. ภาวะซึมเศร้า	89	3.92	133	5.21
7. การกลืนปัสสาวะ	150	6.61	169	6.62
8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	193	8.50	199	7.80
9. ช่องปาก	463	20.40	570	22.34



การดูแลผู้สูงอายุจะแบ่งตามระดับการพึ่งพาและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) โดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ติดสังคม (Socially Active) ติดบ้าน (Housebound) และ ติดเตียง (Bed ridden) ซึ่งแต่ละกลุ่มต้องการ การดูแลที่แตกต่างกัน ดังนี้

- 1 กลุ่มติดสังคม คะแนน ADL 12-20** เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อคงความแข็งแรงของร่างกายและชะลอความเสื่อม รักษาความสัมพันธ์ทางสังคม สนับสนุนให้ออกไปทำกิจกรรมทางสังคม
- 2 กลุ่มติดบ้านช่วยเหลือตนเองได้บ้าง คะแนน ADL 5-11** กลุ่มนี้อาจมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ออกนอกบ้านลำบากหรือต้องมีคนช่วย ดูแลด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย พื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลภาวะเจ็บป่วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ การรักษาสมรรถภาพที่เหลืออยู่
- 3 กลุ่มติดเตียง คะแนน ADL 0-4** เป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้หรือจำกัดด้านการเคลื่อนไหวมาก ดูแลความสุขสบายพื้นฐาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลให้ได้รับ อาหารครบถ้วน ดูแลความสะอาดช่องปาก ประคับประคองจิตใจ

หลักการสำคัญในการดูแล คือ ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุกลุ่มใด สิ่งที่สำคัญที่สุดในการดูแลคือ ความเข้าใจ ความอดทน และความรัก การดูแล ควรเน้นที่การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ แต่ละคน โดยผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียง จะได้รับการดูแล โดย Care Giver ภายใต้การดูแลของ Care Manager ที่สนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน จะได้รับการดูแลโดยทีมเยี่ยมบ้านและนักบริบาลชุมชน จากโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

## ผลลัพธ์

1. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) 2564-2568 ครบทั้ง 9 ตำบล คิดเป็นร้อยละ **100**
2. ร้อยละผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Independent) ADL ปี 2565 - 2568 ผลงานคิดเป็นร้อยละ **98.94, 95.84, 96.87** และ **97.80** ตามลำดับ
3. การคัดกรองภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปี 2568 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ได้แก่ ด้านความคิดความจำ และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
4. มีโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุ ครบทั้ง 9 ตำบล จำนวนทั้งหมด 11 แห่ง ตั้งแต่ปี 2562
5. จัดตั้งศูนย์ฝึกสมอง ที่คลินิกหมอครอบครัวหล่มเก่า เพื่อดูแลผู้สูงอายุตำบลหล่มเก่าและตำบลใกล้เคียง

ที่มีปัญหาทางด้านความคิดความจำและการรับรู้บกพร่องเล็กน้อย เพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง ปัจจุบันได้ขยายผล มีเครือข่ายฝึกสมองไปสู่ชุมชนผ่านโครงการ **"สมองดี ที่วัดศาล"** ณ บ้านวัดศาล หมู่ที่ 3 ต.หล่มเก่า

6. มีโครงการจัดหาผ้าอ้อมสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระ ปี 2567 - 2568 โดยผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care กองทุน LTC เทศบาลตำบลหล่มเก่า และผู้ที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหล่มเก่า ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุน LTC อบต.หล่มเก่า



## ศูนย์ฝึกสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (Cognitive Fitness Center)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia หรือ Major neurocognitive disorder) ถือเป็นกลุ่มอาการที่บอบช้ำและเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง สมองสูญเสียหน้าที่การทำงานในด้านต่าง ๆ ทำให้กระบวนการรู้คิด (Cognition) บกพร่อง สูญเสียความทรงจำ สูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป หรือเกิดโรคอัลไซเมอร์ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคม เกิดภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและต้องการการดูแลระยะยาว อันส่งผลกระทบต่อครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล ระบบบริการสุขภาพ และเศรษฐกิจ เป็นอย่างยิ่ง

อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี 2563, 2564, 2565 มีผู้สูงอายุร้อยละ 22.13, 23.16, 23.89 พบผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์

ร้อยละ 0.19, 0.13, 0.15 ของจำนวนผู้สูงอายุ ดังนั้นในปี 2566 จึงเกิดความร่วมมือขึ้นระหว่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า และเทศบาลตำบลหล่มเก่าในการจัดให้มีศูนย์ฝึกสมองเพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือโรคอัลไซเมอร์ จำนวน 30 คน และผู้สูงอายุที่ต้องการชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม จำนวน 30 คน มีการตรวจคัดกรอง ฝึกอบรม สัปดาห์ละ 2 วัน จัดกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้ ด้านดนตรี ด้านศิลปะด้านกายภาพ ด้านการเสริมทักษะอาชีพ โดยมีวิทยากรจิตอาสาข้าราชการที่เกษียณ ศูนย์การศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกลุ่มงานแพทย์แผนไทย โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จากผลการคัดกรองในชุมชน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน แต่ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมฝึกสมองที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2567 จึงจัดตั้งศูนย์ฝึกสมองที่อยู่ในชุมชนใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะ





สมองเสื่อมเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวก โดยได้ขยายผลไปสู่มุมชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลลหม่อมเก่า ผู้นำชุมชนและประชาชน ในการจัดตั้ง “ศูนย์ฝึกสมองที่วัดตาล” ขึ้น โดยมีกิจกรรมทุกวันพุธ

จากข้อมูล พบว่าอำเภอลหม่อมเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2566, 2567, 2568 มีผู้สูงอายุร้อยละ 23.89, 24.07, 27.48 และ จากการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุผ่านสมรรถ อสม. พบว่าจังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอลหม่อมเก่า และตำบลลหม่อมเก่า มีผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 9.05, 5.95 และ 5.90 ของจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ตามลำดับ จึงทำให้ศูนย์ฝึกสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชลหม่อมเก่า ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

### ผลลัพธ์

1. เกิดต้นแบบศูนย์ฝึกสมองโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชลหม่อมเก่า ให้ชุมชนสามารถนำรูปแบบกิจกรรมไปดำเนินการได้ เช่น ชุมชนวัดตาล เขตเทศบาลตำบลลหม่อมเก่า
2. เกิดแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สามารถชะลอภาวะสมองเสื่อม มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น รวมทั้งพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
4. ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ร่วมกิจกรรมในสังคมมากขึ้น
5. ศูนย์ฝึกสมอง ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ประจำปี 2566
6. สมองดีที่วัดตาล ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2568



## นักบริบาลชุมชนของพ่อ (Care Givers)

ด้วยการเป็นสังคมผู้สูงอายุของอำเภอหล่มเก่า ส่งผลให้มีผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรวมถึงโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แต่ด้วยภาวะเศรษฐกิจจึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดผู้ดูแล เนื่องจากลูกหลานต้องไปหาเลี้ยงชีพนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ จึงส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนหรือควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ไม่ดี ถึงแม้จะมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีผู้ดูแล (Care Givers) เป็นจิตอาสาเพื่อเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้แต่ยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร เนื่องจากจิตอาสาเหล่านี้มีภาระที่จะต้องหาเลี้ยงชีพและดูแลครอบครัวของตนเองด้วย ทำให้ไม่มีเวลามากพอที่จะมาดูแลผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างเต็มที่

เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงได้จัดทำโครงการนวัตกรรม “นักบริบาลชุมชนของพ่อ” ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนเงินบริจาคจากคุณพัฒนา กิติพรภรณ์ เพื่อพัฒนานักบริบาลชุมชนมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแบบเต็มเวลา เพื่อให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน รวมถึงยังช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวลดรายจ่ายลงได้มาก โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ซึ่งงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนปีละประมาณ 800,000 บาท ได้นำมาเป็นค่าตอบแทนรายเดือนสำหรับนักบริบาลชุมชนของพ่อ ให้ปฏิบัติหน้าที่นักบริบาลในชุมชนเต็มเวลาจำนวน 5 คน และในปี 2567 ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากมูลนิธิรามาริบัติ ให้จ้างเพิ่มอีก 2 คน รวมทั้งสิ้นเป็น 7 คน จนถึงปัจจุบัน

การใส่ใจดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภอหล่มเก่า โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียง พิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น นักบริบาลชุมชนของพ่อได้แสดงบทบาทให้เห็นประจักษ์ชัดเจนจนเป็นที่ยอมรับแล้วว่าเป็นทีมผู้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแล แนะนำ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นรูปแบบของการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางกาย ทางใจ และสิ่งแวดล้อม

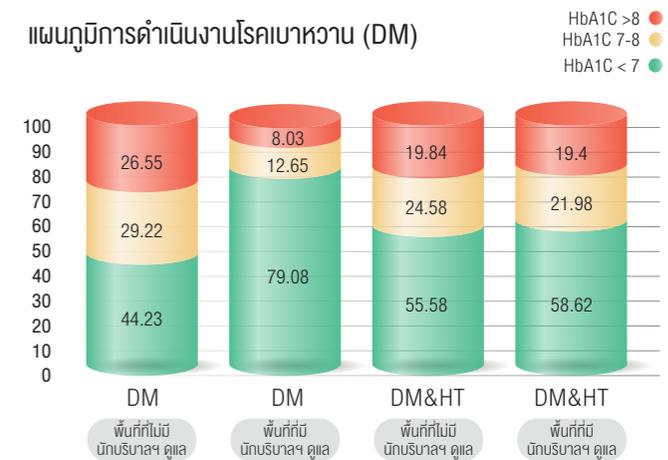
การดำเนินงานของนักบริบาลชุมชนของพ่อสำหรับผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การเข้าไปที่บ้านผู้ป่วยในหมู่บ้านที่นักบริบาลชุมชนของพ่อรับผิดชอบ เพื่อเยี่ยม พบปะ พูดคุย วัดความดันโลหิต แนะนำ ให้กำลังใจ ตรวจสอบยาของผู้ป่วย สอบถามและประเมินการกินยาของผู้ป่วย ดูใบนัด การนัดหมาย พบแพทย์ ดูแลแนะนำทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเศรษฐกิจพอเพียงอีกด้วย

ส่วนผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ นักบริบาลชุมชนของพ่อ จะนัดทำกิจกรรมกลุ่มในชุมชน โดยจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดัน เจาะเลือด (DTX) ดูน้ำตาล ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง พาออกกำลังกาย กิจกรรมฝึกสมอง ซึ่งกิจกรรมกลุ่มในลักษณะนี้จะถูกดำเนินการ 1 ครั้งต่อเดือนและหมุนเวียนหมู่บ้านไปเรื่อย ๆ ตามพื้นที่รับผิดชอบของนักบริบาลชุมชนของพ่อ กิจกรรมในชุมชน นักบริบาลชุมชนของพ่อทุกคน จะเข้าร่วมทำกิจกรรมด้วยกันทุกครั้ง ซึ่งจากการทำกิจกรรมกลุ่มดังกล่าว ทำให้คนที่มีความเสี่ยงและผู้สนใจในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

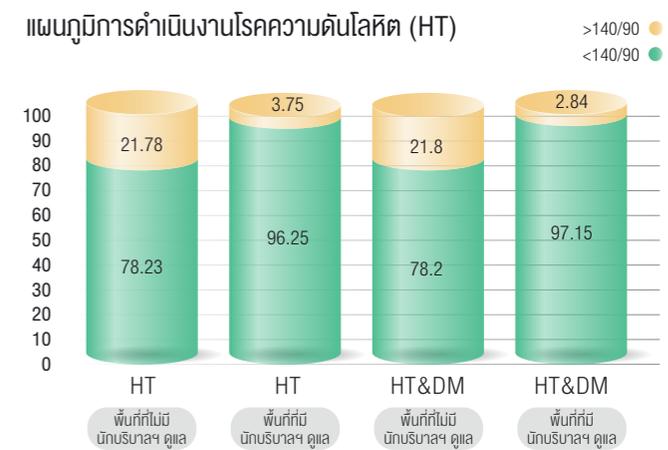
นอกจากการดำเนินงานดังกล่าว สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปดูแลที่บ้าน นักบริบาลชุมชนของพ่อจะได้รับการประสานส่งต่อจากทีมหมอเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลให้ไปติดตามดูแลในชุมชนอย่างเหมาะสมต่อไป

ผลจากการดำเนินงานของนักบริบาลของพ่อในการดูแลผู้ป่วยทั้งกลุ่มติดเตียง พิการ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยในชุมชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ดังนี้

ประเภท	ทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต (คน)	ดีขึ้นก่อนเสียชีวิต (คน)	ดีขึ้นและยังมีชีวิต (คน)	คงที่ (คน)	ร้อยละที่ดีขึ้น
ผู้ป่วยติดเตียง	70	36	36	33	1	97.05
คนพิการ	84	10	10	70	4	94.59
โรคเบาหวาน	416	0	0	416	0	100
โรคความดันโลหิตสูง	416	0	0	404	12	97.11
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	464	0	0	464	0	100
แผลกดทับ	4	0	0	4	0	100
ติดเตียงกลับมาเดินได้	15	0	0	15	0	100
ติดเตียงกลับมาเดินได้	11	0	0	11	0	100



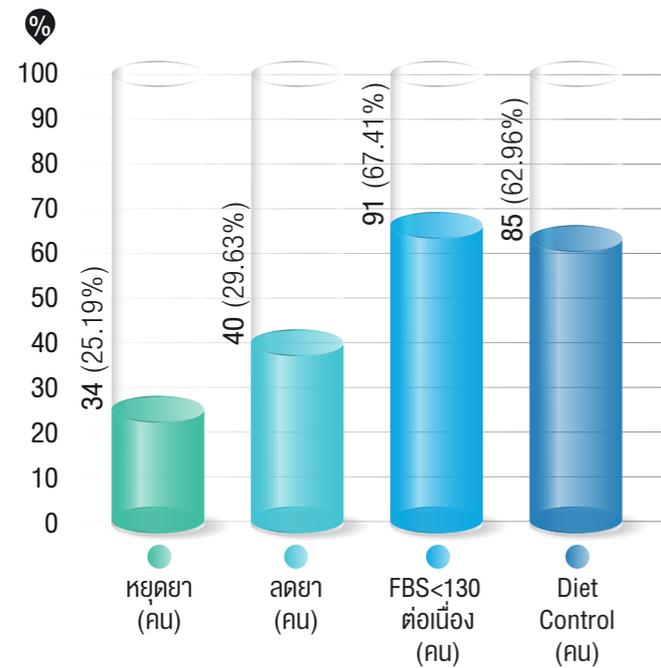
จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่าพื้นที่ที่มีนักบริบาลชุมชนของพ่อดูแลรับผิดชอบจะมีผลการดำเนินงานที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ได้ดีกว่าพื้นที่ที่ไม่มีนักบริบาลชุมชนของพ่อดูแล



จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่าพื้นที่ที่มีนักบริบาลชุมชนของพ่อดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าพื้นที่ที่ไม่มีนักบริบาลชุมชนของพ่อดูแล

### สรุปผลการดำเนินงานกลุ่ม DM Remission (ณ 30 กันยายน 2568)

แผนภูมิการดูแลผู้ป่วย DM Remission 135 คน ปี 2568



จากแผนภูมิจะพบว่าพื้นที่ที่มีนักบริบาลชุมชนของพ่อดูแลผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้มากกว่าพื้นที่ที่ไม่มีนักบริบาลชุมชนของพ่อดูแล



### การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

อำเภอหล่มเก่า ดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นพลังขับเคลื่อนหลัก มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยเมื่อใช้ยาและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ลดความเจ็บป่วยและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

ในปี พ.ศ. 2568 อำเภอหล่มเก่า ได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลศิลา โดยใช้แนวคิด บวร.ร. (บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล/รพ.สต.) มาจัดกิจกรรม 3 กิจกรรม เพื่อสร้างความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ดังนี้

#### กิจกรรมที่ 1 : สร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy)

การสร้าง RDU Literacy โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ มุ่งเน้นการสร้างความสามารถให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่สมเหตุผลและโรค NCDs ดังนี้

**นักเรียน (ยุวชน)** สอนการเลือกอาหาร/ขนมที่เหมาะสม (เน้นลด หวาน มัน เค็ม) ให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการและธงโภชนาการ ปรับสภาพแวดล้อมโดยการใช้ธงโภชนาการในโรงเรียน

<b>ผู้สูงอายุ (วัยเก๋า คิดได้ ใช้เป็น)</b>	ให้คำปรึกษาการใช้ยาโดยเภสัชกร จัดระบบการกินยา (กล่องยา) ให้ครอบครัวช่วยดูแลการใช้ยา รู้เท่าทันภัยโดยการสอน ตรวจสอบแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์และรณรงค์ โดย อสม./ผู้นำชุมชน
<b>ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคไต ระยะ 3b)</b>	การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ซื้อยารถเร่ขายยา และไม่หลงเชื่อคำโอ้อวดเกินจริงจากสื่อ รพ.สต. ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย



### กิจกรรมที่ 2 : สร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชน และการเฝ้าระวังภัย

กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการสร้าง “ตาข่ายความปลอดภัย” ให้กับชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ยาจากแหล่งที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นอย่างปลอดภัย

- พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ** เน้นการพัฒนา RDU PCU/รพ.สต. โดยพัฒนาคุณภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อเป็นจุดให้บริการ RDU ที่ได้มาตรฐาน
- กลไกเฝ้าระวังภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ลดความเสี่ยง)**
  - การคัดกรองเชิงรุก โดย อสม. ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน รวมถึงสัมภาษณ์และประเมินความเสี่ยงของผู้ได้รับผลกระทบ
  - การจัดการเมื่อพบปัญหา โดยให้คำแนะนำและปรับพฤติกรรมการใช้ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย และส่งต่อศูนย์แจ้งเตือนภัยฯ เพื่อตรวจและจัดการปัญหาเพิ่มเติม



### กิจกรรมที่ 3 : สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (กลไก บวร.ร. เพื่อลด NCDs)

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตามแนวคิด บวร.ร. คือหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อน RDU Community และการจัดการโรค NCDs ในอำเภอหล่มเก่า



<b>บ้าน (ครอบครัว / ประชาชน)</b>	เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ในการปรับพฤติกรรม โดยมี อสม. ทำหน้าที่เป็นกลไกภาคประชาชน ในการคัดกรอง ให้ความรู้และเฝ้าระวัง ในด้านแรก
<b>วัด (ผู้นำชุมชน)</b>	มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ต่อต้าน การโฆษณาเกินจริงในชุมชน และช่วยติดตาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง
<b>โรงเรียน (ครู / นักเรียน)</b>	เป็นแหล่งสร้างความรอบรู้ ด้านโภชนาการ และการป้องกัน NCDs ในชุมชน และครู มีบทบาทเป็นหน่วยงานในการเฝ้าระวังภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
<b>โรงพยาบาล/ sw.สต.</b>	เป็นศูนย์กลางการจัดการ และการให้ความรู้ เกี่ยวกับโทษของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ปลอดภัย



## การดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอหล่มเก่าได้ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อำเภอหล่มเก่า โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมตามหลักการ “**พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง**” เพื่อให้ประชาชนอำเภอหล่มเก่าสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งจะส่งผลก่อให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตลอดจนเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยในปี 2559 อำเภอหล่มเก่า เป็น 1 ใน 73 พื้นที่นำร่องระดับประเทศ ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหล่มเก่า โดยได้น้อมนำพระราชดำรัสที่ทุกพระองค์ทรงพระราชทานไว้มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนภายใต้ร่มใหญ่ของโครงการ “**แผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง**” และในปี 2560 ได้รับคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 9 เมืองที่พอสร้าง ก้าวอย่างที่ถูกตามการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอหล่มเก่า ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

โดยมีนายอำเภอหล่มเก่าเป็นประธาน และได้แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568 ดังนี้

- 1 การลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยมีผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอหล่มเก่า เป็นประธานคณะกรรมการ
- 2 การดูแลผู้สูงอายุ และคนด้อยโอกาส โดยมีพัฒนาการอำเภอ เป็นประธานคณะกรรมการ
- 3 การลดการเกิดโรคติดต่อ (ไข้เลือดออก) โดยมีสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า เป็นประธานคณะกรรมการ
- 4 การใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นประธานคณะกรรมการ
- 5 การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (CBTx) และ TO BE NUMBER ONE โดยสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า เป็นประธานคณะกรรมการ



ประเด็นปัญหา	เป้าประสงค์	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1. การลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจรไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	1. จัดตั้งคณะทำงาน Core Team และมีการประชุมการประชุมขับเคลื่อน วางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาแบบมีส่วนร่วมของทั้งสหสาขา (พชอ./ศพด.อำเภอ)	- หน่วยงานราชการ ทุกแห่งใน อ.หล่มเก่า - อปท. ทุกแห่ง - ผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน
		2. จัดการข้อมูลเฝ้าระวัง และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ตามหลักระบาดวิทยาการบาดเจ็บ คน รถ ถนน แยกรายตำบล และกลุ่มอายุ และข้อมูลปัญหา เฉพาะพื้นที่อำเภอ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ บุคคล, สภาพแวดล้อม และระบบที่เกี่ยวข้อง	- อปท. ทุกแห่ง - สว.สต. ทุกแห่ง - EMS ทุกตำบล - ตำรวจ - สพร.หล่มเก่า
		3. ทดสอบส่วนดำเนินการสอบสวน เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บต้องนอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป	- หมวดการทาง หล่มเก่า
		4. ขับเคลื่อนการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุในชุมชน หน่วยงาน และสถานศึกษาทุกแห่ง	- ตำรวจ - อปท. ทุกแห่ง - ผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน - สถานศึกษา
		5. ย้ายเครือข่าย RTI –Team ให้ครอบคลุมทุกตำบล	- สพร.หล่มเก่า - ตำรวจ - อปท. ทุกแห่ง
5. การซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่	- ตำรวจ - สพร.หล่มเก่า		
2. การดูแลผู้สูงอายุและคนด้อยโอกาส	ผู้สูงอายุและคนด้อยโอกาสได้รับการดูแลและอยู่ในสังคมอย่างสมศักดิ์ศรี	1. ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับอำเภอทุก 3 เดือน	- พัฒนาชุมชน - สาธารณสุข
		2. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	- สาธารณสุข
		3. ประสานเครือข่ายครูอาสา ให้ความรู้ในโรงเรียนสร้างสุข	- พัฒนาชุมชน - สาธารณสุข - กศน. อ.หล่มเก่า
		4. พัฒนาการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพในทุกตำบล	- อปท. ทุกแห่ง - สาธารณสุข
		5. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมกรรมผู้สูงวัยสุขภาพดีด้วยวิถีไทหล่ม	- ทุกภาคส่วน

ประเด็นปัญหา	เป้าประสงค์	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
3. ลดการเกิด โรคติดต่อ (ไข้เลือดออก)	โรคไข้เลือดออก 1. มีทีมเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2. เพื่อให้ SRRT ตำบล ดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ตามมาตรฐาน 3. เพื่อให้ SRRT ตำบล สามารถดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคไข้ เลือดออกได้ อย่างเข้มแข็ง และยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง	1. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การป้องกันและควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง	- อปท. ทุกแห่ง - ผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน - สาธารณสุข
		2. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ผู้นำชุมชนในการเฝ้า ระวังป้องกัน และควบคุมโรค	- อปท. ทุกแห่ง - ผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน - สาธารณสุข
		3. ขับเคลื่อน 3 เก็บป้องกัน 3 โรคด้วยกิจกรรม 3 ห. (ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องครัว) ในชุมชน	- อปท. ทุกแห่ง - ผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน - สาธารณสุข
		4. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (7s)	- อปท. ทุกแห่ง - ผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน - สาธารณสุข - อสม.
4. การใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล	1. หมู่บ้านมีมาตรการ ควบคุมป้องกันโรคเริ่ จำหน่ายยา ร้อยละ 100 2. ร้านชำในหมู่บ้าน ปลอดยาอันตราย ร้อยละ 85	1. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ หมู่บ้านมีมาตรการควบคุม ป้องกันโรคเริ่จำหน่ายยา	- อปท. ทุกแห่ง - ผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน - สาธารณสุข
		2. สุ่มตรวจร้านชำในหมู่บ้าน	- สาธารณสุข
		3. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะด้านการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และสถานประกอบการ	

ประเด็นปัญหา	เป้าประสงค์	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
5. การแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด ในชุมชน (CBTx) และ TO BE NUMBER ONE	1. ขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ตำบลละ 1 แห่ง 2. เยาวชนและชุมชน จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ โดยการสนับสนุนของ ชมรม TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มเก่า และองค์กรท้องถิ่น อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี 3. ผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาตามเป้าหมาย ที่จังหวัดกำหนด (จิตสังคัมบำบัด 200 ราย, CBTX 90 ราย)	1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มเก่า	- สาธารณสุข
		2. มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มเก่า ปี 2568	- สาธารณสุข
		3. พัฒนาศักยภาพสมาชิก TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มเก่า	- สาธารณสุข
		4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มเก่า	- สาธารณสุข
		5. พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มเก่า	- สาธารณสุข
		6. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกวด การนำเสนอผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE อำเภอหล่มเก่า	- สาธารณสุข
		7. วิ่ง TO BE NUMBER ONE FUN RUN AT LOMKAO	- สาธารณสุข

งานมหกรรม “พขอ.หล่มเก่า ก้าวต่อไป สานพลัง พขอ.หล่มเก่า  
สู่สุขภาพที่ดี อย่างยั่งยืน” ประจำปี 2568 ณ ห้องประชุมสีทอง  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า โดยมีหัวหน้าส่วนราชการ  
ทุกส่วน คณะกรรมการ พขอ.หล่มเก่า ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้บริหาร  
ท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำศาสนา รองนายกเหล่ากาชาด  
เพชรบูรณ์ รองนายกกิ่งกาชาดอำเภอหล่มเก่า ผอ. รพ.สต., อสม.  
ประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วม  
จัดนิทรรศการสรุปผลการดำเนินงาน พขอ. ทั้ง 5 ประเด็น  
และเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อร่วมกำหนดทิศทางการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ของประชาชนในพื้นที่อำเภอหล่มเก่า





## การพัฒนาเครือข่ายตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation : DHSA)

อำเภอหล่มเก่า ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นอำเภอแรกของจังหวัดเพชรบูรณ์และของเขตสุขภาพที่ 2 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564 และได้รับการรับรองมาตรฐานครั้งที่ 2 เมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2567 และยังได้ดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการบริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ครอบคลุมการทำงานทั้งระบบบริการปฐมภูมิ ชุมชนและท้องถิ่น สร้างการเรียนรู้และความเข้าใจในงานคุณภาพร่วมกัน โดยมีชุมชนเป็นฐาน มีกระบวนการดูแลสุขภาพที่ไร้รอยต่อและใช้ความเข้มแข็งของชุมชนขับเคลื่อนการพัฒนา เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง



### วิธีการ

- 1 คณะทำงานและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**  
โดยมีท่านนายอำเภอหล่มเก่าเป็นประธานในการขับเคลื่อน มีการทบทวนคณะกรรมการฯ ทุกปี เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการทำงานทุกภาคส่วน
- 2 คณะกรรมการ DHSA ร่วมกับคณะกรรมการ พชอ. ร่วมประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ร่วมวางแผน ร่วมคิด ร่วมทำ และสร้างการเรียนรู้และความเข้าใจในงานคุณภาพร่วมกัน**
- 3 ดำเนินโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHSA) เยี่ยมเสริมพลัง (Internal survey) ในเครือข่ายชุมชน รพ.สต. ในอำเภอหล่มเก่า เพื่อเสริมพลังคนทำงาน ค้นหาข้อมูลปัญหาของพื้นที่เป็นตัวกำหนดประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อน เน้นการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ทำให้เกิดการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจงานพร้อมติดตามผลการดำเนินงานจากการเยี่ยมเสริมพลัง และชี้แนวทางพัฒนาต่อ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอและยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชน การพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพตำบลศिलाอย่างมีประสิทธิภาพ เครือข่ายเฝ้าระวังภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ สุขภาพดีด้วยวิถี บวร.ร. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองเปลือย**
- 4 ทบทวนและประเมิน การสรุปผลการดำเนินงานโครงการร่วมกัน การประเมินตนเอง และนำไปพัฒนาวางแผนการพัฒนางานต่อไป**

### ผลลัพธ์การดำเนินการ

เกิดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) สะท้อนถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่ออย่างแท้จริง ด้วยความร่วมมือ บูรณาการ และการเป็นเจ้าของสุขภาพร่วมกัน เกิดการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในบ้านหรือชุมชน ใช้ความเข้มแข็งของชุมชนขับเคลื่อนการพัฒนา โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการบริหารเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ครอบคลุมการทำงาน และสร้างการเรียนรู้และความเข้าใจในงานคุณภาพร่วมกัน โดยมีชุมชนเป็นฐานอย่างต่อเนื่อง



## งานกายภาพบำบัดชุมชนและผู้ช่วยคนพิการ (PA)

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้ออกให้บริการ กายภาพบำบัดในชุมชน โดยให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วย ระยะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care : IMC) ซึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บสมอง (Traumatic Brain Injury) การบาดเจ็บสันหลัง (Spinal Cord Injury) และกระดูกสะโพกหัก (Fracture around hip) ซึ่งแพทย์อนุญาต ให้กลับบ้านแต่ต้องไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง ฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการให้ความสะดวก ในการประเมินความพิการ ออกใบรับรองความพิการ ให้อุปกรณ์ เครื่องช่วยถึงที่บ้าน กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่บ้าน และการปรับสภาพบ้าน ซึ่งเปรียบเสมือนการเดินทางเข้าไป เคาะประตูบ้านเพื่อเข้าไปดูแลและให้ความช่วยเหลือ ภายใต้ โครงการ เคาะประตูบ้าน โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางเข้ามา ที่โรงพยาบาล การให้บริการที่ชุมชนยังเป็นการเพิ่มการเข้าถึง บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลได้รับความสะดวก ไม่ต้องเสียค่ารถและเสียเวลา เดินทาง ทำให้ผู้ป่วย IMC และผู้สูงอายุ คนพิการ ได้รับโอกาส

มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กลับมาใช้ชีวิตตามศักยภาพได้อย่างมีความสุข

### ผลการดำเนินงาน

- อัตราผู้ป่วย Intermediate care (IMC) ได้รับการฟื้นฟู และมีระดับคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นภายใน 6 เดือน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2565 = **84.27** ปี 2566 = **85.71** ปี 2567 = **86.36** ปี 2568 = **96.12**
- ผู้ป่วยได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยที่บ้าน
  - รถเข็น จำนวน **6** ราย
  - ไม้เท้า 3 ขา จำนวน **7** ราย
  - Walker จำนวน **12** ราย
- ออกใบรับรองความพิการที่บ้าน จำนวน **13** ราย
- การปรับสภาพบ้านด้วยงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์



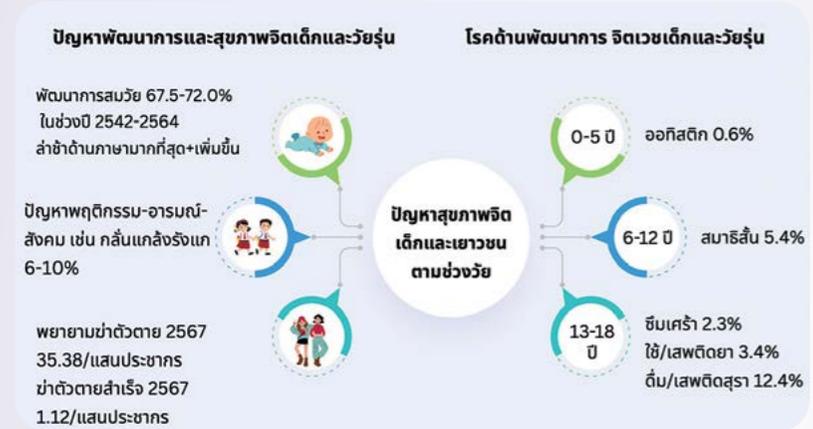
### • ผู้ช่วยคนพิการ

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ร่วมกับสำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ จัดให้มีการจ้างผู้ช่วยคนพิการ (PA) เพื่อเข้าไปดูแลคนพิการ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และญาติหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแล คนพิการได้ด้วยความเป็นหลาย ๆ ด้าน ผู้ช่วยคนพิการ จะเข้าไปช่วยเหลือในการให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิต ประจำวัน เช่น การดูแลสุขภาพอนามัย การเดินทาง อาหาร งานบ้าน รวมถึงการเข้าสังคมต่าง ๆ โดยผู้ช่วยจะเป็นผู้เข้าไป สนับสนุนให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมหรือช่วยทำกิจกรรม นั้น ๆ ซึ่งขณะนี้อำเภอหล่มเก่ามีผู้ช่วยคนพิการ 5 คน ดูแลคนพิการทั้งหมด 25 คน โดยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เป็นผู้ควบคุมดูแลในการปฏิบัติงาน และเป็นพี่ปรึกษาให้กับผู้ช่วยคนพิการ ส่งผลให้คนพิการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

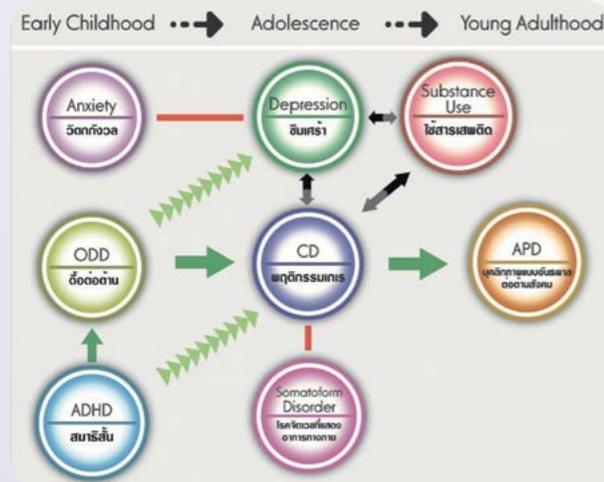


# การพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยด้วย Integrated Child – Centered Active Learning project (ICAP)

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่น้อยลงมาก และเด็กที่มีจำนวนน้อยอยู่แล้วนั้น ยังพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังสถานการณ์สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนตามภาพ



จากปัญหาดังกล่าว หากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเกราะ และกลายเป็นภาวะซึมเศร้า หรือมีบุคลิกแบบอันธพาลต่อต้านสังคม จนนำไปสู่การใช้สารเสพติดในที่สุด



เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงได้เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามช่วงวัยร่วมกับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน กับกรมสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรมส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและ EQ (Thai Triple - P) นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมโครงการ การพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้โครงการ ICAP (Integrated child-center active learning project) ด้วยการสนับสนุนจากมูลนิธิยูนิพัฒน์ โดยคัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอหล่มเก่าจำนวน 10 แห่งเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ในการจัดการเรียนการสอนตามโครงการ ICAP ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ 5 ด้าน เหมาะสมตามวัย และเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้ปกครองให้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจะส่งผลเด็กให้มีความรู้ที่เพิ่มขึ้น กล้าแสดงออก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้จักฟังคำสั่ง รู้จักการอดทนรอคอย เด็กได้มีอิสระในการเล่นอย่างปลอดภัยและถูกกาลเทศะ จะช่วยให้เด็กโตขึ้นมาเป็นคนที่มีความรู้มีทักษะทางสมองที่ดี (Executive Functions, EF) มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ลดความเสี่ยงที่จะเป็นเด็กพิเศษ และเด็กยังสามารถเป็นต้นทุนสำคัญในการพัฒนาชาติในอนาคตตามศักยภาพของเด็กตามกำลังต่อไป

โครงการฯ ได้มีการดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปฐมวัยในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และต้องการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กปฐมวัย 3 ส่วน ได้แก่

- 1 การประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual หรือ DSPM)
- 2 ประเมินทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กปฐมวัย (Executive Functions หรือ EF) หลังจากเด็กปฐมวัยเข้าร่วมโครงการฯ ครบ 12 สัปดาห์
- 3 ประเมินคุณภาพการจัดการเรียนรู้ของสถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ปรับให้เหมาะสมกับโครงการฯ หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ ครบ 12 สัปดาห์ ซึ่งจะมี การประเมิน 2 ส่วน คือ ประเมินห้องเรียน และประเมินคุณครู (ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย)



## กิจกรรมดำเนินการ

- 1 ครูเข้าร่วมอบรมจัดการเรียนการสอนตามโครงการ ICAP ที่เป็นลักษณะ Active Learning เด็กเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้
- 2 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ของห้องเรียน
- 3 ครูทดลองจัดกระบวนการเรียนการสอนตามบริบทในพื้นที่ของตนเอง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ที่เข้าร่วมโครงการฯ มีเด็กปฐมวัยทั้งหมด 154 คน ประกอบด้วย 1) ศพด.เทศบาลตำบลหล่มเก่า 2) ศพด.อบต.หล่มเก่า 3) ศพด.อบต.วังบาล 4) ศพด.บ้านทับเบิก 5) ศพด.อบต.หินฮาว 6) ศพด.อบต.หนองยาว 7) ศพด.อบต.ศิลา 8) ศพด.วังกันหวด 9) ศพด.อบต.ตาดกลอย 10) ศพด.บ้านวังขอน



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ ในแต่ละประเภทการประเมิน

ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568 มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ผลการประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual หรือ DSPM)

จากจำนวนเด็กทั้งหมด 148 คน ในการประเมิน DSPM ครั้งที่ 1 ก่อนดำเนินการตามกระบวนการ ICAP พบมีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 และมีเด็กจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 ที่มีผลการประเมิน DSPM ไม่ผ่านเกณฑ์ (เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า) ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ จะต้องถูกติดตามเพื่อประเมินซ้ำในครั้งที่ 2

เมื่อมีการดำเนินการตามกระบวนการ ICAP ครบ 12 สัปดาห์ ได้มีการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 ซ้ำในเด็กกลุ่มที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 4 คน จากเด็ก 66 คน (มี 62 คน ที่ยังไม่ได้รับการประเมิน ครั้งที่ 2) พบว่า เด็กทั้ง 4 คนมีพัฒนาการดีขึ้นจนกลายเป็นเด็กที่มีพัฒนาการปกติ สำหรับเด็กปฐมวัยอีกจำนวน 62 คน ที่ยังคงมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งจะต้องได้รับการประเมินซ้ำ แต่ ณ ขณะนี้ (ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2568) ยังไม่มีการประเมิน DSPM ซ้ำ



### 2. ผลการประเมินทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กปฐมวัย (Executive Functions หรือ EF)

การประเมินทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กปฐมวัย (Executive Functions หรือ EF) โดยใช้ แบบ MU-EF-101 ที่พัฒนาโดยสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งจะวัดทักษะ EF รวม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความจำเพื่อใช้งาน 2) การวางแผน จัดระบบ ดำเนินการ 3) ความยืดหยุ่นด้านความคิด 4) การยับยั้งคิด ไตร่ตรอง และ 5) การควบคุม อารมณ์ โดยโครงการฯ จะทำการวัดผล EF ของเด็กปฐมวัยในแต่ละศูนย์ฯ หลังจากมีการดำเนินการตามกระบวนการ ICAP แล้ว ครบ 12 สัปดาห์

ผลการประเมินโดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลการประเมิน EF ทักษะรวม 5 ด้าน ของเด็กปฐมวัยที่ได้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 109 คน จากเด็กทั้งหมด 154 คน พบว่า เมื่อครบ 12 สัปดาห์ เด็กส่วนใหญ่ มีคะแนนพัฒนาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (T-Score 45-55) และระดับดีมาก (T-Score >60) มากถึงร้อยละ 39.4 และ 32.1 ตามลำดับ และมีเด็กที่มีคะแนน EF ต่ำกว่ามาตรฐานเพียง 11% (คะแนน T-score < 45)

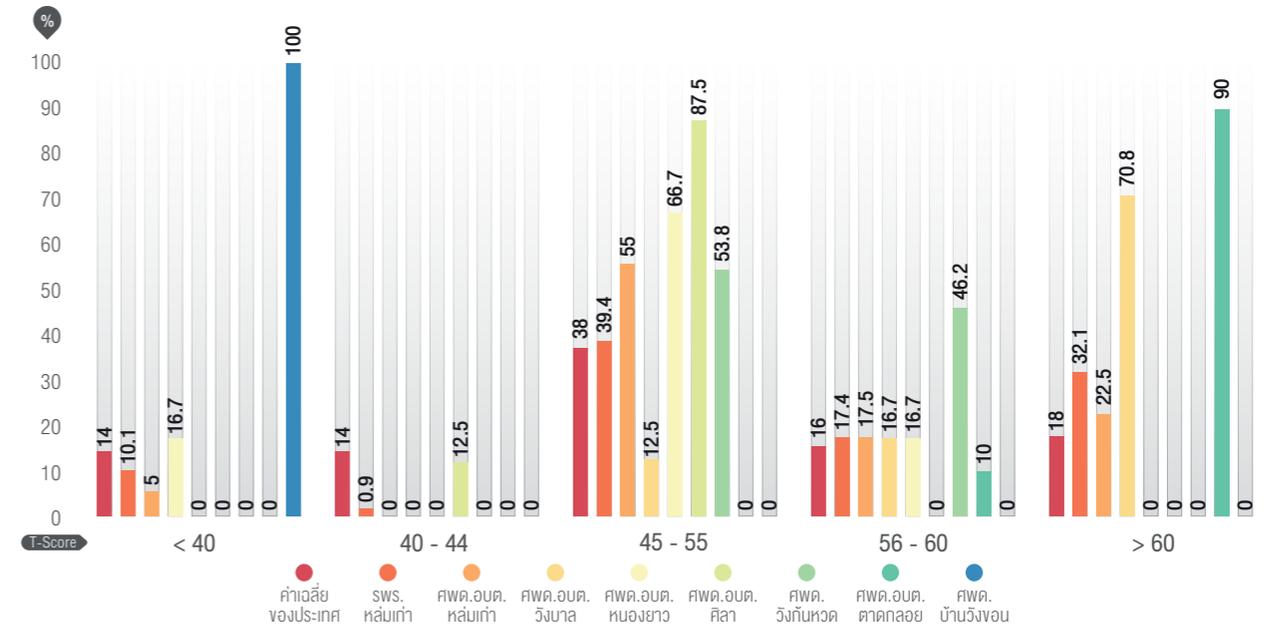
เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลการประเมิน EF เฉลี่ยรวม 5 ด้าน ในภาพรวมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า สำหรับเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการฯ ครบ 12 สัปดาห์ กับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ พบว่า เด็กกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการฯ มีสัดส่วนของคะแนน T-score > 60 คิดเป็นร้อยละ 32.1 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเกือบ 2 เท่า ขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับประเทศ

อยู่ที่เพียงร้อยละ 18 เท่านั้น จากผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานตามกระบวนการ ICAP อาจมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้าน EF ในเด็กปฐมวัย ได้อย่างชัดเจน

ในปี 2569 มีแผนขยายผลห้องเรียน ICAP Model B เพิ่มอีกจำนวน 5 ห้องเรียน ได้แก่ ศพด.กกกกล้วยนวล ศพด.บ้านดอยน้ำเพียงดิน ศพด.อบต.บ้านเนิน ศพด.อบต.นาขำ และ ศพด.แก่งโตน



ผลการประเมินทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กปฐมวัยในโครงการฯ



## ครูนางฟ้า

สุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกกำลังเป็นประเด็นสำคัญ เพราะตัวเลขผู้ประสบปัญหาหมีแวนน์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหลังช่วงการระบาดของโควิด-19 ความชุกของปัญหาสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นประมาณร้อยละ 13-20 มีภาวะสุขภาพจิตบางประเภท เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า สมาธิสั้น (ADHD) ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงที่ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นมาก ปัญหาพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว ขาดวินัย หรือเสพติดเกม/สื่อดิจิทัล พบได้มากขึ้น จากข้อมูลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตอำเภอหล่มเก่า School Health Hero ปี 2568 จำนวนเด็กทั้งหมดจำนวน **1,210** คน พบปกติ **1,113** คน (ร้อยละ 91.9) มีภาวะเสี่ยง **97** คน (ร้อยละ 8.01)

ครูนางฟ้า คือครูที่ได้รับการ “เติมพลัง” ให้เป็นผู้รับฟัง เข้าใจเด็กมากขึ้น เปลี่ยนบทบาทจาก “ครูเข้มงวด” มาเป็น “ที่พึ่งทางใจ” ครูนางฟ้า จะได้เรียนรู้การสื่อสารเพื่อการปรับพฤติกรรม โดยบูรณาการจิตวิทยาสังคมการแพทย์ จัดโครงการอบรมโดยสถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์กรรวม (สพบ.) เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ป้องกันเด็กหลุดจากระบบการศึกษา และลดปัญหายาเสพติดในเยาวชน



## วิธีการดำเนินการ

1. อบรมครูนางฟ้า จำนวน 52 คน จาก 8 โรงเรียน ในเขตอำเภอหล่มเก่า เสริมศักยภาพครูด้วยกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติ ให้โรงเรียนเห็นภาพรวมของการปรับระบบดูแลช่วยเหลือในโรงเรียน และสร้างบรรยากาศที่ดี เพื่อให้ครูเปิดใจกับใจกับวิธีการ Li-CBT เข้าใจพลังแห่งการฟัง และเห็นภาพรวมการใช้ใบงาน
2. ติดตาม 4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 เดือน ฝึกพูดคุยโดยใช้การ Deep Listening และ เทคนิค 3 Don't 5 Do
3. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดูแล และคัดกรองนักเรียน
4. เรียนรู้ตามเครื่องมือผ่าน VDO 6 Session



## การจ้างงานคนพิการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้เล็งเห็นความสำคัญของคนพิการ จึงเข้าร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระดับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระหว่างกระทรวงการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุข และได้จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เมื่อปี พ.ศ. 2562 เพื่อช่วยเหลือให้คนพิการในพื้นที่และต่างพื้นที่ ที่ยังมีศักยภาพในการทำงาน ให้ได้มีอาชีพและรายได้ โดยร่วมมือกับมูลนิธินวัตกรรมและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) จังหวัดเพชรบูรณ์

## วิธีดำเนินการ

1. ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมมือระดับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (สมัครเข้าร่วมโครงการ)
2. สสำรวจคนพิการในพื้นที่อำเภอหล่มเก่าและอำเภอใกล้เคียง ด้วยตนเองและหาข้อมูลจาก พมจ. เพชรบูรณ์
3. ประชาสัมพันธ์ให้คนพิการ ญาติ ประชาชน ได้รับทราบเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนเพื่อเข้าทำงาน
4. รับขึ้นทะเบียนประเมินความพิการเพื่อให้ตรงกับลักษณะงานในโรงพยาบาลโดยการสัมภาษณ์
5. ส่งข้อมูลส่วนตัวของคนพิการให้ทางมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมเพื่อส่งให้บริษัทเอกชนคัดเลือก และดำเนินการจ้างงานตามพรบ.คนพิการ มาตรา 35 และ มาตรา 33
6. มอบหมายงานให้คนพิการตามความเหมาะสม

## ข้อมูลการจ้างงานคนพิการ

- ปี 2565 มีคนพิการได้รับการจ้างเข้าทำงาน จำนวน 10 ราย
- ปี 2566 ได้รับการจ้างเข้าทำงาน จำนวน 10 ราย
- ปี 2567 ได้รับการจ้างเข้าทำงาน จำนวน 10 ราย
- ปี 2568 ได้รับการจ้างเข้าทำงาน จำนวน 7 ราย



## ผลที่คนพิการได้รับจากการจ้างงาน

- คนพิการที่ได้รับคัดเลือก ได้มีอาชีพ มีรายได้
- คนพิการรู้สึกว่าคุณค่า
- ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม
- สุขภาพคนพิการดีขึ้น
- คนพิการมีความสุข

# องค์กร แห่งความสุข



## การพัฒนาคุณภาพและการรับรองมาตรฐาน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้สถานบริการต้องมีมาตรฐานในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อให้โรงพยาบาลได้นำไปประเมินตนเอง สร้างวัฒนธรรมคุณภาพและพัฒนาองค์กรอย่างมีทิศทาง เป็นระบบและต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานบริการมีมาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย ประชาชนมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงได้นำมาตรฐานจำนวน 33 มาตรฐาน มาเป็นแนวทางในการพัฒนาและกำหนดเป็นเป้าหมายสำคัญที่มุ่งดำเนินการให้ผ่านการรับรอง ดังนี้

มาตรฐาน	ปีที่รับการประเมิน							
	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
1. HA ทุก 3 ปี	✓	-	-	✓	-	-	✓	-
2. มาตรฐาน DHSA ทุก 3 ปี	-	-	-	✓	-	-	✓	-
3. โรงพยาบาลคุณธรรมต้นแบบ ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ISO15189 ทุก 4 ปี	-	✓	-	✓	-	-	-	✓
5. ISO15190 ทุก 4 ปี	-	✓	-	✓	-	-	-	✓
6. มาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก (MCH) ทุก 2 ปี	✓	-	✓	✓	-	✓	-	✓
7. โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (สว.สส.พท.) ทุก 1 ปี	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม
8. มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (สบส.) ทุก 2 ปี	-	✓	✓	✓	-	✓	-	รอผลการประเมิน
9. มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ครต.) ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. มาตรฐาน Green And Clean Hospital ทุก 2 ปี	✓	✓	✓ (Plus)	✓ (Plus)	-	✓ (Plus)	ระดับมาตรฐาน	ระดับ Challenge
11. มาตรฐานอาชีวอนามัย ทุก 3 ปี	-	✓	-	-	-	เริ่มต้นพัฒนา		ดีมาก
12. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรฐาน	ปีที่รับการประเมิน							
	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
13 มาตรฐานการควบคุมภายใน (EIA)	-	ผ่าน 5 มิติ	ผ่าน 5 มิติ	ผ่าน 5 มิติ	ผ่าน 3 มิติ	ผ่าน 3 มิติ	ผ่าน 3 มิติ	ผ่าน 5 มิติ
14 มาตรฐานงานคุ้มครองผู้บริโภค ทุก 1 ปี	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15 การใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU) ทุก 1 ปี	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16 มาตรฐานรับรองห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย ทุก 3 ปี	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓
17 มาตรฐานงานอนามัยวัยรุ่น ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีมาก
18 มาตรฐานการพัฒนาศักยภาพเด็กไทย 6 โปรแกรม ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19 มาตรฐาน Emergency care system (ESC) ทุก 1 ปี	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20 มาตรฐาน NCD clinic plus ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	ดีมาก	ดีเด่น	ดีเด่น
21 มาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ทุก 1 ปี ปี 2568 เปลี่ยนเป็น มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม Thai Dental Clinic Accreditation Standard (TDCA)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22 มาตรฐานงานยาเสพติด ทุก 3 ปี	✓	-	-	✓	-	-	-	รอรับการประเมินซ้ำ มิถุนายน 2569
23 มาตรฐานคลินิกทันตกรรม ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24 มาตรฐาน Emergency Medical Service (EMS) ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	ขั้นพื้นฐาน (The must)	ขั้นสูง (The best)	ขั้นสูง (The best)	ขั้นสูง (The best)
25 การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI) ทุก 2 ปี เปลี่ยนเป็นการประเมิน TSY (Thailand safe youth Program) ปี 2567 กลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชน จึงไม่ต้องประเมิน	-	✓	-	✓	-	✓	-	-

มาตรฐาน	ปีที่รับการประเมิน							
	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
26 มาตรฐานความปลอดภัยในโรงพยาบาล ทุก 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27 มาตรฐานความปลอดภัยด้านยากระทรวงสาธารณสุข ทุก 1 ปี	-	-	-	-	-	✓	✓	✓
28 มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทุก 3 ปี	ดี	-	-	-	ดี	-	-	มาตรฐาน
29 มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) กระทรวงสาธารณสุข ทุก 1 ปี	-	-	-	-	-	IWXS	IWXS	IWXS
30 มาตรฐาน HA IT ทุก 3 ปี	-	ผ่านขั้นต้น	-	-	-	-	-	1 Plus
31 มาตรฐาน SPIRITUAL HEALTHCARE in ACTION (SHA) ทุก 3 ปี	-	-	-	-	-	-	-	รอรับการประเมิน ปี 2569
32 มาตรฐานคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assessment : NQA)	-	-	-	-	-	-	-	รอรับการประเมิน ปี 2569
33 มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด ทุก 2 ปี	✓	-	✓	-	✓	-	-	รอรับการประเมิน ปี 2569 โดยสภากายภาพบำบัด



ณ ปัจจุบัน ผ่านการประเมินจำนวน 28 มาตรฐาน อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน 1 มาตรฐาน คือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (สส.) และรอรับการประเมินซ้ำ 1 มาตรฐาน คือมาตรฐานงานยาเสพติด

มีแผนขอรับการประเมิน 3 มาตรฐานในปี 2569 ได้แก่ มาตรฐาน SPIRITUAL HEALTHCARE in ACTION (SHA) มาตรฐานคุณภาพการพยาบาล (NQA) และมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด



## โรงพยาบาลคุณธรรมและองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้นำแนวทางการพัฒนาองค์กรคุณธรรม ของศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) และนโยบายการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ของกระทรวงสาธารณสุข โดยนำแนวทางดังกล่าวมาดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาองค์กรคุณธรรมตามหลัก 6 ป. โดยได้นำบุคลากรดำเนินการค้นหาอัตลักษณ์ ถอดบทเรียนเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประกาศเจตนารมย์ ค้นหาตัวชี้วัด ติดตามประเมินผลและนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ ต่อยอดเป็นกระบวนการพัฒนามิติด้านจิตใจที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาองค์กรด้วยแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ร่วมกับการดำเนินการโรงพยาบาลสร้างสุข

จากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าผ่านการประเมินตามข้อกำหนดของกระทรวงวัฒนธรรม เป็นองค์กรคุณธรรมระดับจังหวัด ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 - 2565 ต่อเนื่องทุกปี โดยในปี 2562 ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรคุณธรรมระดับเขตและระดับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้ทำให้บุคลากรได้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ มีน้ำใจ โปร่งใส รับผิดชอบ และเกิดเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้รับบริการจนผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ครั้งที่ 4 ในปี 2565 และมีระดับความสุขของบุคลากรสูงกว่าเป้าหมายติดต่อกันทุกปี

### การดำเนินการในปี พ.ศ. 2566 - พ.ศ. 2568

ในปี 2566 คณะกรรมการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้นำแนวทางการพัฒนาองค์กรคุณธรรม 6 ป. มาทบทวน ได้อัตลักษณ์ใหม่ คือ **“รับผิดชอบ สามัคคี มีน้ำใจ”** โดย กระบวนการดังกล่าวมีหน่วยงานอื่นและเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจทั้งในส่วนของทฤษฎีและปฏิบัติ เกิดเวทีการจัดการความรู้องค์กรคุณธรรม **“ตลาดนัดความดี”** โดยการนำ **“โครงการความดี”** ของทุกหน่วยงานมาร่วมแสดงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศการสร้างความดี พัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ทำให้เกิดโครงการดี ๆ มากมายและได้รับการต่อยอด เช่น กองทุนอาหารเช้าผู้ป่วยด้อยโอกาส ของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกทันตกรรม โครงการ Gift Set เพื่อน้อง ของแผนกผู้ป่วยในเด็ก จนบริษัทดอกบัวคู่ เห็นประโยชน์และให้การสนับสนุน ชุดอาบน้ำให้แก่ผู้ป่วยด้อยโอกาส ปีละ **300** ชุด เป็นต้น



## ผลลัพธ์

- พ.ศ. 2565 รางวัลคุณธรรมอวอร์ด 2565 (Moral Award 2022) จากศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)
- พ.ศ. 2566 รางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบโดดเด่น ประเภทหน่วยงาน ของจังหวัดเพชรบูรณ์
- พ.ศ. 2567 รางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ของจังหวัดเพชรบูรณ์
- พ.ศ. 2568 รางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ของจังหวัดเพชรบูรณ์

## แผนการดำเนินการ พ.ศ. 2569 - 2570

- การต่อยอดองค์กรคุณธรรมในหน่วยงานขยายผลเป็นโครงการความดี โดยสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชน
- การพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้องค์กรคุณธรรมจริยธรรมต้นแบบ
- การขยายแนวคิดการพัฒนาองค์กรคุณธรรมสู่หน่วยงานอื่น เพื่อยกระดับและสร้างสังคมคุณธรรม



## การดำเนินงานตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA)

ปัญหาสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนซึ่งมีสาเหตุจากสิ่งต่าง ๆ มากมาย เช่น การขยายตัวภาคอุตสาหกรรม มลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ การใช้สารเคมีในการเพาะปลูก ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ของประชาชน รัฐบาลมีนโยบายให้ทุกกระทรวงดำเนินการตามยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงมุ่งเน้นการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมโดยการดำเนินกิจกรรม GREEN ได้แก่

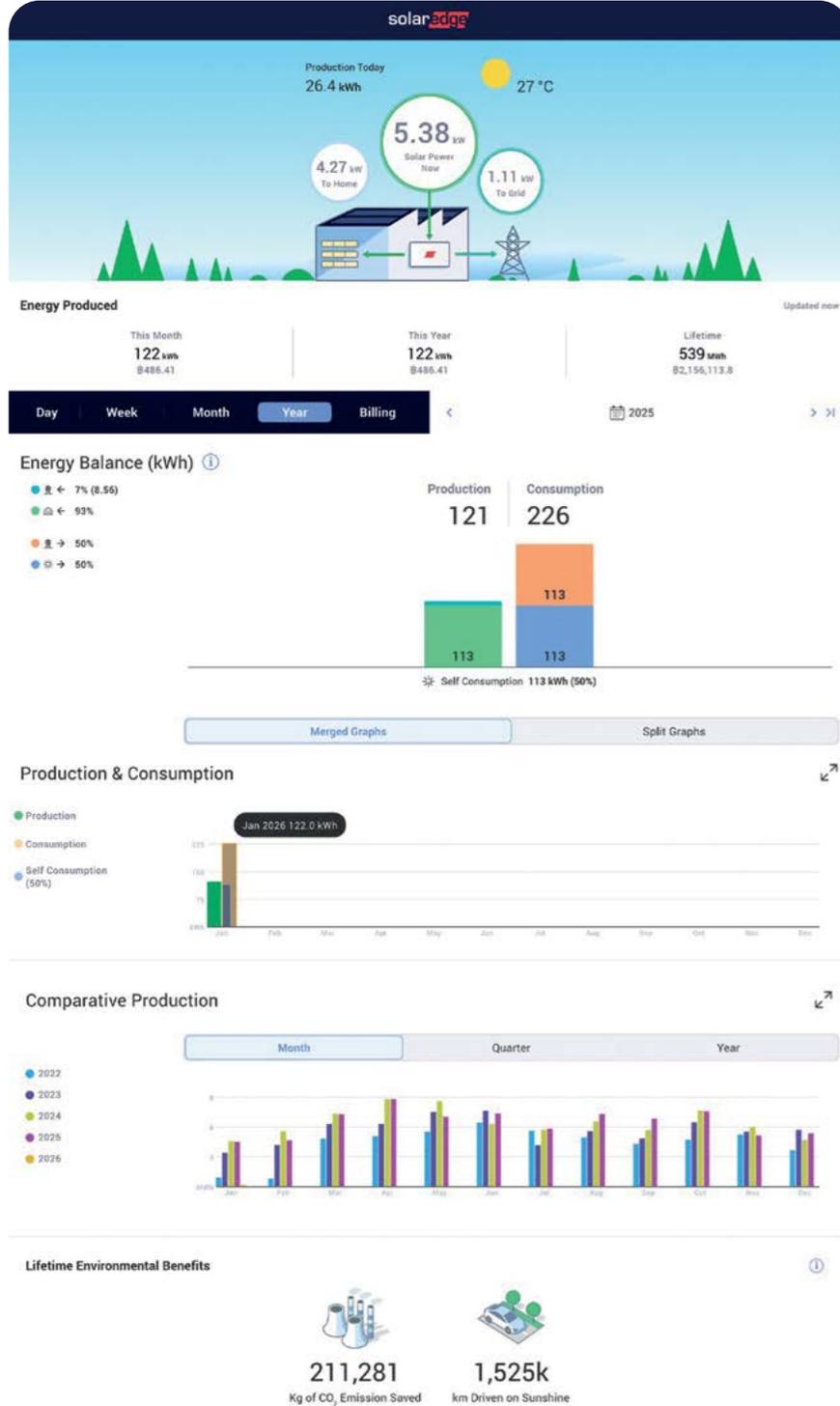
- 1 **ติดตั้งโซลาร์เซลล์ (Solar Rooftop)** ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคาอาคาร (Solar Rooftop) 2 ชุด โดยชุดแรกขนาด 100 กิโลวัตต์ ติดตั้งเสร็จเมื่อเดือนตุลาคม 2562

และชุดที่ 2 ขนาด 87 กิโลวัตต์ ติดตั้งเพิ่มเมื่อธันวาคม 2567 ทำให้สามารถประหยัดค่าไฟฟ้าได้รวมประมาณ **100,000** บาทต่อเดือน

นับตั้งแต่ติดตั้งเมื่อตุลาคม 2562 จนถึง 31 ธันวาคม 2568 สามารถผลิตกระแสไฟฟ้าได้รวม **616.7** MWh คิดเป็นค่าไฟฟ้าที่ประหยัดได้ประมาณ **2,443,670.20** บาท

ลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (Kg of CO2 Emission Saved) ได้ประมาณ **241,720** กิโลกรัม เทียบเท่ากับพลังงานที่ทำให้รถยนต์เคลื่อนที่ (km Driven on Sunshine) ได้ระยะทาง **1,744,838** กิโลเมตร





**2 ปรับปรุงอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้า**

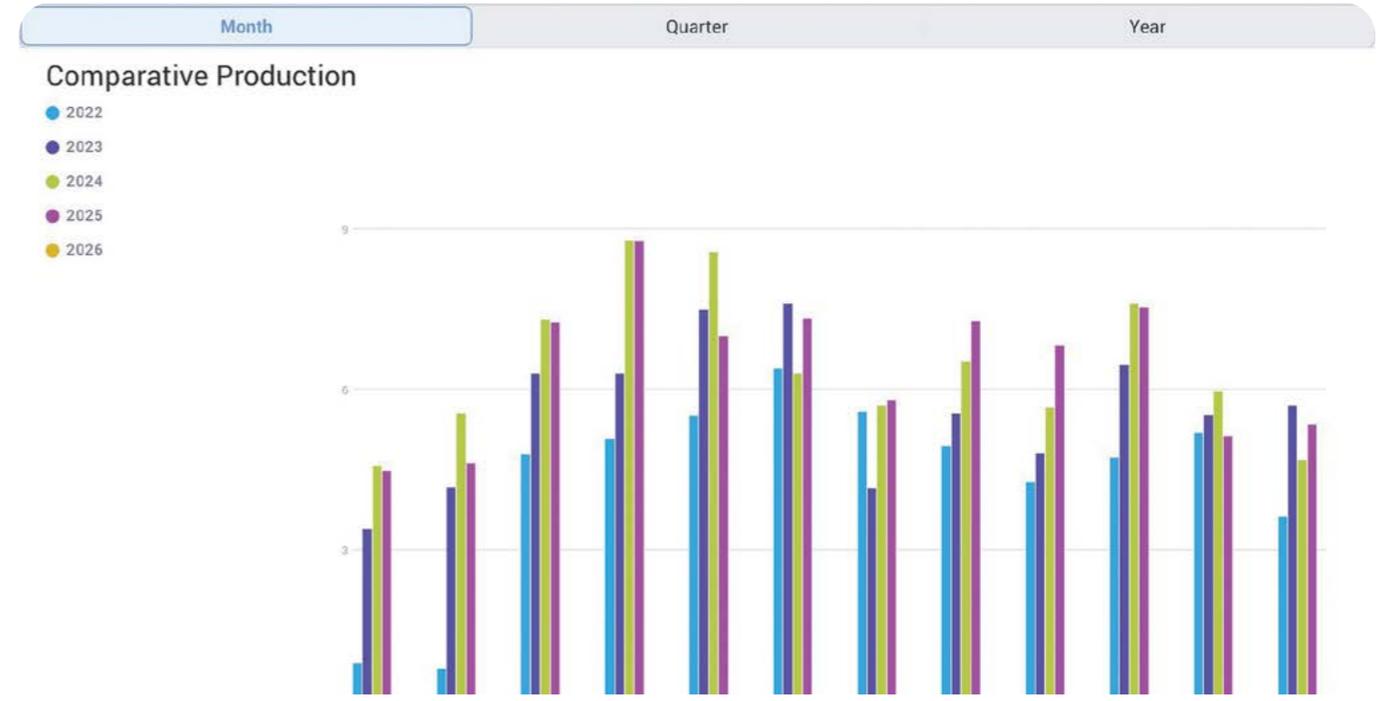
เปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้พลังงานมากให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น เปลี่ยนหลอดไฟจากหลอดฟลูออเรสเซนต์เป็นหลอด LED จำนวน 722 หลอด

**3 ส่งเสริมยานพาหนะไฟฟ้า (EV)**

สนับสนุนการใช้รถไฟฟ้า เช่น การขนส่งเพื่อการสนับสนุนระบบบริการภายในโรงพยาบาล เปลี่ยนเป็นรถไฟฟ้าทั้งหมด เช่น รถขนขยะ รถขนผ้า รถขนอาหาร

**4 อาคารอนุรักษ์พลังงาน (Energy Building)**

ปรับปรุงและออกแบบอาคารตามมาตรฐานอาคารเขียว เช่น อาคารประวัติ จิตรเจริณ (ศูนย์ทันตกรรมและศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู) หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)





### 5 เพิ่มพื้นที่สีเขียว

สร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดภาวะโลกร้อนและเอื้อต่อสุขภาพ จัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ นันทนาการ และปลูกต้นไม้ เพื่อความร่มรื่นเพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 25% โดยสงวนพื้นที่ด้านหลังโรงพยาบาลฯ ประมาณ 100 ไร่ เป็นพื้นที่ป่าสงวน จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีจำนวน ต้นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่กว่า 1,951 ต้น ปริมาณการกักเก็บ ก๊าซเรือนกระจกได้ 4,976 kgCO<sub>2</sub>e



### 6 โทรเวชกส (Telemedicine)

เพิ่มการบริการแพทย์ทางไกลเพื่อลดการเดินทางของผู้ป่วย โดยปีงบประมาณ 2568 การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ผ่าน Telemedicine มีจำนวน 3,116 ครั้ง

### 7 การจัดการขยะและน้ำเสีย

การจัดการขยะใช้หลัก 3R (Reduce, Reuse, Recycle) และดำเนินการตามมาตรฐาน รวมทั้งจัดตั้งธนาคารขยะ Recycle สำหรับการจัดการน้ำเสียใช้ระบบธรรมชาติบำบัด ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลน้อยและประหยัดไฟฟ้ามาก



## การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge



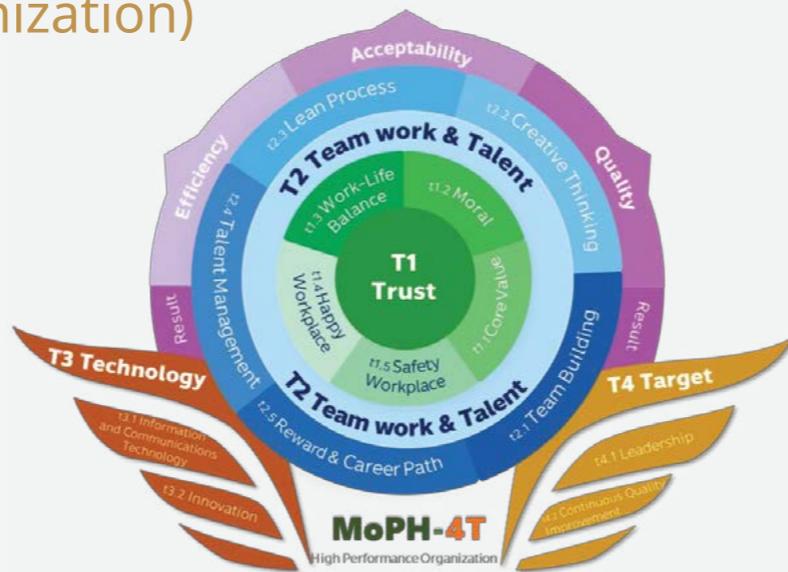
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าให้ความสำคัญกับการพัฒนา ด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้มารับบริการ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตามหลักการมุ่งเน้นการจัดการสุขภาพกายอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับ Plus ตั้งแต่ปี 2565 - 2566 และในปี 2568 ได้พัฒนาระดับสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (ระดับห้าดาว) ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ด้านการจัดการบริการ อชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล โดยยึดหลักพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เน้นเรื่องการจัดการขยะ การลดมลพิษ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และสร้างพื้นที่สีเขียว เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมกับผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน นอกจากนี้ ยังได้กำหนดเป้าประสงค์ในการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐาน สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาโรงพยาบาล (Healing Environment) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมแห่งความสุขและพัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นรมณีสถานในอนาคต



# องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ ในประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เพื่อให้เป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นที่ไปตามแนวทางที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน



กรอบแนวคิด องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH- 4T



## วิธีดำเนินการ

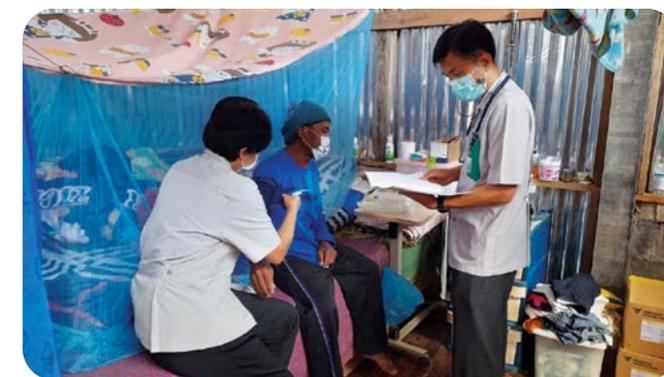
ได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ถือเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประเด็น ดังนี้

- **ประเด็นที่ 1 T1 Trust :** การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย
- **ประเด็นที่ 2 T2 Teamwork & Talent:** การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี
- **ประเด็นที่ 3 T3 Technology :** การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ
- **ประเด็นที่ 4 T4 Target :** การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
- **ประเด็นที่ 5 Result :** ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T มีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

## ผลลัพธ์

ตามเกณฑ์การประเมินองค์กรสมรรถนะสูง คะแนนระหว่าง 80-100 หมายถึง **องค์กรที่มีสมรรถนะสูง** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ในปีงบประมาณ 2568 ได้ดำเนินการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงของกระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T) และได้รับคะแนน **90.00** จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งชี้ให้เห็นว่า **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นองค์กรสมรรถนะสูง**

ผลลัพธ์นี้แสดงถึงความตั้งใจและความมุ่งมั่นขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังแสดงถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างความยั่งยืนและความเชื่อมั่นในคุณภาพของโรงพยาบาล



## การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment) หรือ MOPH ITA มุ่งเน้นให้หน่วยงานให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยงานเป็นหลัก

ITA ถือว่าเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐเครื่องมือหนึ่ง โดยเป็นเครื่องมือในเชิงบวกที่มุ่งพัฒนาระบบราชการไทยในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าการจับผิด เปรียบเสมือนเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพขององค์กร

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐทราบถึงสถานะและปัญหาในการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กร ผลการประเมินที่ได้จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและการให้บริการ สามารถอำนวยความสะดวกตอบสนองประชาชนให้ดียิ่งขึ้น



### ขอบเขตการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ดำเนินการแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์หน่วยงานและรายงานให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านทุจริต ตามเวลาที่กำหนดในทุกไตรมาส โดยมีการตรวจประเมินโดยผู้ตรวจประเมินระดับจังหวัด รวบรวมคะแนนส่งผู้ตรวจประเมินระดับเขต และแจ้งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านทุจริตทราบ ซึ่งค่าคะแนนและระดับผลการประเมินแบ่งได้ดังนี้

- คะแนน 95 - 100 ผ่านระดับดีเยี่ยม
- คะแนน 85 - 94.99 ผ่านระดับดี
- คะแนน 75 - 84.99 ผ่าน
- คะแนน 65 - 74.99 ปรับปรุง
- คะแนน 0 - 64.99 ปรับปรุงด่วน

### ผลการประเมิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตั้งแต่วันที่ 2560 ผ่านการประเมินด้วยคะแนนร้อยละ 100 ติดต่อกันทุกปีถึงปัจจุบัน

## การประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

การประเมินระบบควบคุมภายในเป็นการพิจารณาถึงระบบควบคุมภายในและผลสัมฤทธิ์ของระบบควบคุมภายในที่มีอยู่ในหน่วยงาน โดยการเปรียบเทียบระบบควบคุมภายในที่กำหนดกับผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานใน 5 มิติ ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ และสอบทานระบบควบคุมภายในของหน่วยงานว่ามีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันหรือไม่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริหาร โดยหน่วยงานต้องมีคะแนนร้อยละ 90 ในทั้ง 5 มิติ ถึงจะมีผลการประเมินคะแนนระดับดีเยี่ยม

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างมีระบบครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
- เพื่อให้หน่วยงานสามารถระบุและจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้ง
- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและลดความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ
- เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการประเมิน ระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน 5 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านการเงิน มิติด้านพัสดุ มิติด้านการจัดเก็บรายได้ มิติด้านงบการเงิน มิติด้านระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้ดำเนินการแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานและรายงานการตรวจสอบ

และควบคุมภายในอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงจัดส่งรายงานระบบควบคุมภายใน ปค.1 - ปค.6 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ แล้วเสร็จก่อนวันที่ 31 มีนาคม ของทุกปี

### ผลการประเมิน

ผลการประเมิน EIA โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า พ.ศ. 2568 ผ่านการประเมินร้อยละ 99.35 แยกตามรายมิติได้ดังนี้

- มิติด้านการเงิน ร้อยละ 100
- มิติด้านพัสดุ ร้อยละ 97.37
- มิติด้านการจัดเก็บรายได้ ร้อยละ 100
- มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ 100
- มิติด้านระบบควบคุมภายใน ร้อยละ 100



# โรงพยาบาลอัจฉริยะ Smart Hospital

โรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าสู่วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข ชุมชนมีสุขภาพะ” สอดคล้องกับเข็มมุ่งด้านการพัฒนาสู่ Digital Hospital และยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความสุขทั้ง 4 มิติ โรงพยาบาลฯ ได้ยกระดับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และความปลอดภัยของบริการ ลดขั้นตอนและข้อผิดพลาด เสริมประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยและการทำงานของบุคลากร มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะอย่างยั่งยืน

เกณฑ์การประเมิน รพ.อัจฉริยะปีงบประมาณ 2568 ประกอบด้วย 5 ด้าน คะแนนเต็ม 1,000 คะแนน โดยโรงพยาบาลที่ผลการประเมินได้คะแนนมากกว่า 800 คะแนนขึ้นไป รวมถึงผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ถือว่าเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเพชร รายละเอียดดังนี้

## เกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital Evaluation Criteria)

ด้านโครงสร้าง	ด้านบริหารจัดการ	ด้านการบริการ	ด้านบุคลากร	ด้าน Cyber security
<p><b>300 คะแนน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ห้อง Data Center ที่ได้มาตรฐาน</li> <li>ระบบ Compute and Storage ที่มีประสิทธิภาพและความมั่นคงปลอดภัยสูง</li> <li>ระบบสำรองข้อมูล</li> <li>ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต</li> <li>ระบบเครือข่ายภายในองค์กร</li> <li>Computer and Computer-like device</li> <li>Software/Application</li> <li>Hospital information System</li> </ul>	<p><b>300 คะแนน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Provider ID</li> <li>การเชื่อมโยง PHR กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>Financial management</li> <li>สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์</li> <li>การสื่อสารองค์กร</li> <li>ช่องทางการสื่อสาร (Communication Technology)</li> <li>ระบบหนังสือราชการอิเล็กทรอนิกส์</li> <li>Payment</li> <li>Health ID</li> <li>ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (ERP)</li> <li>ระบบ Management Information System (MIS)</li> </ul>	<p><b>300 คะแนน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีจุดให้บริการสามารถบริการได้ด้วยตนเอง (Kiosk)</li> <li>มีระบบคิวดิจิทัล (digital queue)</li> <li>มีระบบนัดหมายออนไลน์</li> <li>OPD paperless</li> <li>IPD paperless</li> <li>มีระบบเชื่อมโยงอุปกรณ์ Smart IOT กับ HIS หรือฐานข้อมูลโรงพยาบาล</li> <li>ระบบการแพทย์ทางไกล</li> <li>มีระบบบริการ home service</li> <li>มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูง</li> <li>การสร้างนวัตกรรมทางสารสนเทศ</li> <li>การออกเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ MOPH CERT (ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์) ที่มี Digital Signature ตาม พรบ. ว่าด้วยธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ มาตรา 26 และ 28 พ.ศ.2544</li> </ul>	<p><b>100 คะแนน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร</li> <li>ผู้บริหารองค์กร</li> <li>เจ้าหน้าที่ IT</li> <li>เจ้าหน้าที่ทั่วไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับต่ำ</li> <li>ระดับกลาง</li> <li>ระดับสูง</li> </ul>

ระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ



## ผลการประเมิน รพ.อัจฉริยะ ปี 2568

- ด้านโครงสร้าง **277** คะแนน
- ด้านบริหารจัดการ **285** คะแนน
- ด้านการบริการ **229** คะแนน
- ด้านบุคลากร **15** คะแนน
- ด้าน Cyber security ผลการประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ **ระดับสูง**

รวมทั้ง 4 ด้าน **806** คะแนน และผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

## สรุปผลการประเมิน

ผ่านเกณฑ์ **โรงพยาบาลอัจฉริยะ**  
**ระดับเพชร**



## ตัวอย่าง Smart Hospital ด้านการให้บริการ

### ระบบ Kiosk

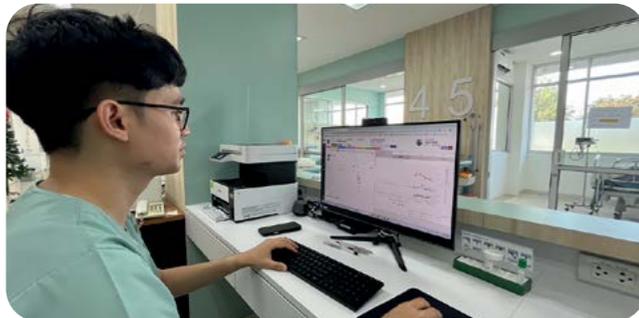
ผู้ลงทะเบียน และตรวจสอบสิทธิด้วยตนเอง ผู้รับบริการสามารถใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวในการยืนยันตัวตน ตรวจสอบสิทธิ และลงทะเบียนเข้ารับบริการได้ โดยข้อมูลจะเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบทะเบียนและระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์โดยอัตโนมัติ รพ.หล่มเก่า ได้นำมาใช้ที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยลดความแออัดลดขั้นตอน และลดเวลารอคอย



## IPD paperless



ได้นำโปรแกรม HosMerge (HM) มาใช้ ซึ่งเป็นโปรแกรมบริหารข้อมูลผู้ป่วยในแบบไร้เอกสาร (IPD Paperless) และมีระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในรูปแบบดิจิทัล โดยเชื่อมกับระบบ HosXP Hospital Information System เดิมของโรงพยาบาล สามารถลดการใช้กระดาษและภาระการจัดเก็บเอกสาร ลดความผิดพลาดจากการบันทึกด้วยมือ รองรับการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบครบวงจรบนระบบเดียวทั้งแผนการรักษา ใบสั่งแพทย์ ข้อมูลยา และบันทึกการพยาบาล เชื่อมโยงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์แบบเรียลไทม์ มีระบบแจ้งเตือนการแพทย์ สืบค้นข้อมูลย้อนหลัง และสรุปเวชระเบียนอัตโนมัติ เพื่อสนับสนุนการเรียกเก็บค่ารักษา ระบบออกแบบให้สอดคล้องกับกระบวนการเดิม กำหนดสิทธิ์ผู้ใช้งานรายบุคคล ใช้แม่แบบ (Template) ของแต่ละระบบเพื่อให้ใช้งานง่ายและสะดวกรวดเร็ว เช่น การกำหนดสูตรยา การบันทึกทางการแพทย์ และสามารถรองรับการใช้งานพร้อมกันของผู้ใช้งานหลายรายกันได้ User ในเวลาเดียว



## Homeward

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้จัดตั้งศูนย์ชีวิภิบาล และศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward) ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการแบบผู้ป่วยใน
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษาลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล
3. เพื่อลดอัตราการครองเตียงและลดความแออัดในโรงพยาบาล

ซึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เทคโนโลยีได้เข้ามาช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น โปรแกรม Amed การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ผ่านระบบโทรเวชกรรม และ Line OA



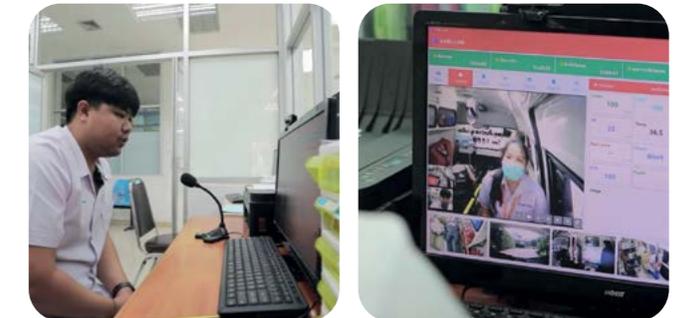
## โทรเวชกรรม (Telemedicine)

การบริการโทรเวชกรรม (Telemedicine) โดยการจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้มีการให้บริการ Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วย Home ward และผู้ป่วย Palliative care



## ระบบ Tele-EMS ผ่านรถพยาบาลเคลื่อนที่อัจฉริยะ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้ยกระดับบทบาทจากการเป็นเพียงหน่วยรับผู้ป่วยฉุกเฉินปลายทาง ไปสู่การเป็นหน่วยบริการที่สามารถเข้าถึงและให้การสนับสนุนผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลที่เชื่อมโยงทีมปฏิบัติการภาคสนามกับแพทย์แบบทันทีตามเวลาจริง (Real-time) ส่งผลให้การประเมินอาการและการรักษาเบื้องต้นเป็นไปอย่างรวดเร็ว ลดช่องว่างเวลาในภาวะวิกฤต เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจหยุดเต้น และภาวะหายใจล้มเหลว



## ระบบเลื่อนนัดออนไลน์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้พัฒนาระบบให้ผู้ป่วยสามารถเลื่อนนัดผ่านการสแกน QR Code เชื่อมต่อกับ Line Application สำหรับแจ้งเลื่อนนัดและสื่อสารข้อมูลนัดหมายกับโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดและความผิดพลาดจากการสื่อสารทางโทรศัพท์ ระบบนี้ช่วยเพิ่มความสะดวกและความรวดเร็ว ลดระยะเวลาการคอย และสนับสนุนการบริหารจัดการคิวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจมาก



## ระบบการระบุตัวตนผู้ป่วยด้วยบาร์โค้ด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้พัฒนาระบบการระบุตัวตนผู้ป่วยโดยใช้นวัตกรรมเครื่องสแกนบาร์โค้ด เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HosXP) และระบบจัดเก็บภาพทางการแพทย์ (PACS) เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานให้มีความรวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และลดความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วย



## การรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Information Technology : HAIT)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ผ่านการตรวจประเมินรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล “ระดับที่ 1+” จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสมาคมเวชสารสนเทศไทย (Thai Medical Informatics Association : TMI) เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ซึ่งถือเป็นความสำเร็จสำคัญในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน มีความมั่นคงปลอดภัย และสนับสนุนการให้บริการด้านสาธารณสุขในยุคดิจิทัลอย่างเป็นระบบ

HAIT (Hospital Accreditation Information Technology) เป็นระบบการรับรองคุณภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาล ซึ่งพัฒนาโดยสมาคมเวชสารสนเทศไทย ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรฐานในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และสอดคล้องกับการใช้งานจริงในระบบบริการสุขภาพ

### วัตถุประสงค์

- 1 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเป็นระบบ
- 2 เพิ่มความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศสุขภาพและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 3 สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์
- 4 วางรากฐานสู่การพัฒนาโรงพยาบาลดิจิทัล (Digital Hospital / Smart Hospital)

## องค์ประกอบการประเมินมาตรฐาน HAIT

การประเมินมาตรฐาน HAIT ครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 7 ด้านสำคัญ ได้แก่

1. แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
4. การจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ
5. การควบคุมคุณภาพข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล
6. การควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม
7. การจัดการศักยภาพและการจัดการการเปลี่ยนแปลงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ





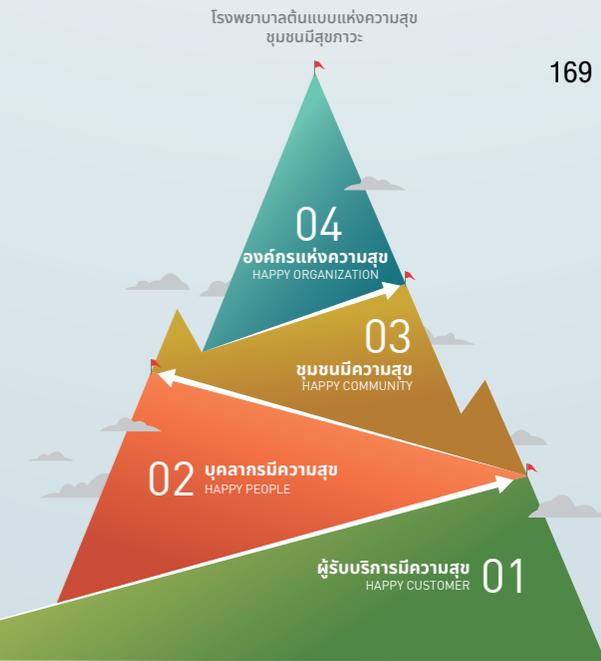
**ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน**

1. โรงพยาบาลมีโครงสร้างการกำกับดูแลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ชัดเจน สามารถบริหารความเสี่ยงและความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
2. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลมีความเสถียรสามารถสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง และลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดด้านข้อมูล
3. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศมากยิ่งขึ้น พร้อมปรับกระบวนการทำงานสู่ระบบบริการสุขภาพดิจิทัลมากขึ้น
4. ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และข้อมูลสุขภาพมีความปลอดภัยและเป็นความลับมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการของโรงพยาบาล
5. โรงพยาบาลมีความพร้อมและมีภาพลักษณ์ด้านระบบสุขภาพดิจิทัลที่ชัดเจน เป็นฐานสำคัญในการพัฒนาสู่ Smart Hospital และการยกระดับมาตรฐาน HAIT ในระดับที่สูงขึ้น



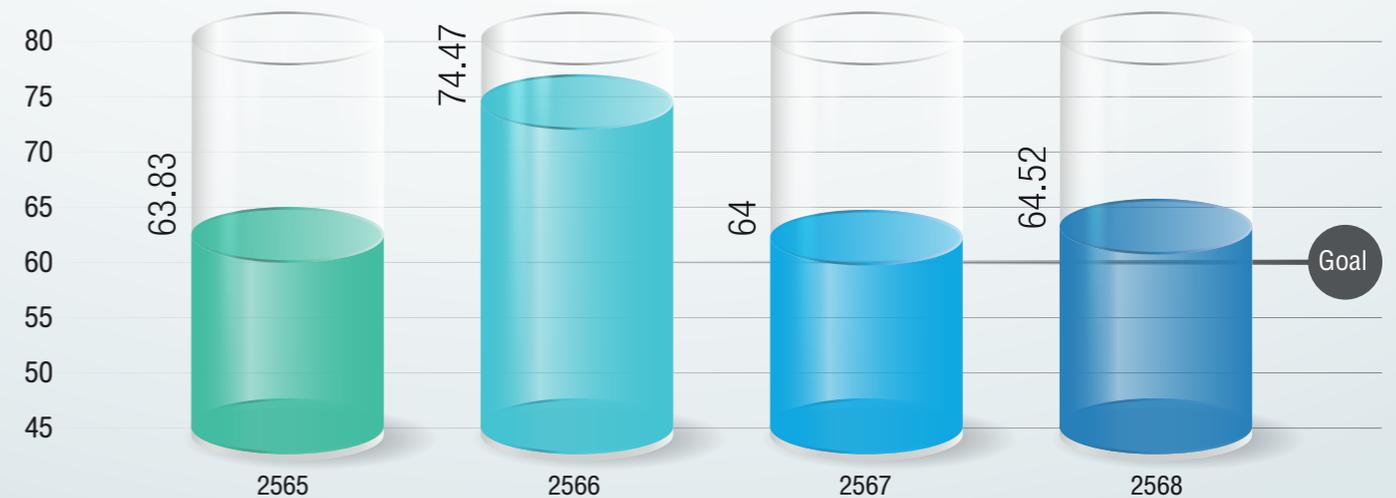
**ผลลัพธ์การบรรลุยุทธศาสตร์องค์กร**

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มุ่งมั่นสู่วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข ชุมชนมีสุขภาวะ” โดยดำเนินงานผ่านพันธกิจหลัก 3 ประการ และยึดหลักค่านิยม “จงรักภักดี มีคุณธรรม เป็นผู้นำ สร้างความสุข”



เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน คือ 1. ยุทธศาสตร์ผู้รับบริการมีความสุข (Happy Customer) 2. ยุทธศาสตร์บุคลากรมีความสุข (Happy People) 3. ยุทธศาสตร์ชุมชนมีความสุข (Happy Community) 4. ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) และได้กำหนดตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 - 2568 มีผลลัพธ์การบรรลุยุทธศาสตร์โดยรวม ร้อยละ **63.83, 74.47, 64** และ **64.52** ตามลำดับ แสดงถึงความก้าวหน้าและความมุ่งมั่นขององค์กรในการสร้างความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ บุคลากร และชุมชน

แผนภูมิแสดงผลลัพธ์การบรรลุยุทธศาสตร์ ปี 2565-2568



## สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2568

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผู้รับบริการมีความสุข (Happy Customer)

	ผ่าน	
GK0101	ร้อยละความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยใน 10 โรคสำคัญ	✓
GK0101.1	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	✗
GK0101.2	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรค Stroke	✓
GK0101.3	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	✓
GK0101.4	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	✓
GK0101.5	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	✗
GK0101.6	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	✓
GK0101.7	ร้อยละผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง re-visit ใน 48 ชม.	✓
GK0101.8	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Success rate)	✗
GK0101.9	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา	✓
GK0101.10	ร้อยละการตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันกรณีคลอดทางช่องคลอด	✓
GK0102	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเด็นสำคัญที่องค์กรกำหนด	✗
GK0102.1	อัตราการติดเชื้อ SSI	✓
GK0102.2	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated pneumonia; VAP)	✗

	ผ่าน	
GK0102.3	อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter associated urinary tract infection; CAUTI)	✓
GK0102.4	อัตราการติดเชื้อ CLABSI	✗
GK0102.5	Adverse Drug Event (ADE) ระดับ E ขึ้นไป (ครั้ง)	✗
GK0102.6	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกต่อ 1,000 ใบสั่งยา	✗
GK0102.7	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในต่อ 1,000 วันนอน	✓
GK0102.8	ร้อยละการเกิดความผิดพลาดด้าน patient identification	✓
GK0102.9	อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 (ครั้งต่อ 1,000 วันนอน)	✗
GK0102.10	อัตราการพลัดตกหกล้ม ตกเตียง ในโรงพยาบาล	✓
GK0103	ร้อยละความสำเร็จของการฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มโรคสำคัญที่องค์กรกำหนด	✓
GK0201	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม)	✓
GK0202	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (ภาพรวม)	✓
GK0203	ร้อยละของผู้ป่วยที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ	✓
GK0301	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่องค์กรกำหนด	✗
GK0301.1	ร้อยละผู้ป่วย COPD ที่งดบุหรี่ได้	✗
GK0301.2	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CVD RISK	✗

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรมีความสุข (Happy People)

	ผ่าน	
GK0401	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะที่หน่วยงานกำหนด	✓
GK0402	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรตามแผน	✓
GK0501	คะแนน Happinometer	✓
GK0502	ความสำเร็จของ Personnel safety goal	✗
GK0503	ระดับของจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	✓
GK0504	การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อองค์กร	✗
GK0505	ร้อยละบุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี	✗
GK0506	ร้อยละบุคลากรที่บาดเจ็บจากการทำงาน	✓
GK0507	ร้อยละบุคลากรที่เจ็บป่วยจากการทำงาน	✓

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 ชุมชนมีความสุข (Happy Community)

	ผ่าน	
GK0601	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	✓
GK0601.1	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	✓
GK0601.2	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	✓
GK0602	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค	✓
GK0602.1	อัตราการเกิดโรค COPD รายใหม่	✓
GK0602.2	ร้อยละประชากรอายุ 18-69 ปี ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	✓

	ผ่าน	
GK0602.3	ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด	✓
GK0602.4	ร้อยละเด็กอายุ 2-6 ปีมีพัฒนาการสมวัย	✓
GK0701	ความสำเร็จของการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ (เหล่า บุหรี่ ยาเสพติด)	✗
GK0801	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	✓
GK0802	ผ่านการรับรองมาตรฐาน DHSA อย่างต่อเนื่อง	✓

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

	ผ่าน	
GK0901	จำนวนของมาตรฐานที่ได้รับการรับรองตามที่องค์กรกำหนด	✗
GK1001	อัตราความสำเร็จในการดำเนินการ lean ของหน่วยงาน	✗
GK1002	ร้อยละของหน่วยงานการนำ Good Practice, Best Practice, R2R, LEAN ไปใช้	✗
GK1101	จำนวนเรื่องที่ถูกท้วงติงเกี่ยวกับกฎหมายและการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร จากการตรวจสอบภายในโดยหน่วยงานภายนอกองค์กร	✓
GK1102	ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติการประจำปี ที่บรรลุเป้าหมาย	✓
GK1103	ผ่านการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างต่อเนื่อง	✓
GK1201	ผ่านเกณฑ์การประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อการขยายยาในโรงพยาบาล	✓
GK1202	sw. ผ่านการพัฒนาตามบันไดสร้างสุข 10 ขั้น	✗
GK1301	TPS score	✓
GK1401	sw. ผ่านเกณฑ์การประเมิน sw. อัจฉริยะ	✓

# รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ



## "บุคลากรดีเด่นด้านสาธารณสุข" ที่มีผลงานเด่นระดับเขตและประเทศ

นายแพทย์พัชกร ศรีสุข และ คุณชุตติกาญจน์ เขียนมั่น  
ในการประชุมวิชาการ การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
ครั้งที่ 27 ประจำปี 2568 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
จังหวัดสระแก้ว



## องค์กรคุณธรรมต้นแบบโดดเด่น ประจำปีงบประมาณ 2566

โดย คณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ  
ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็น 1 ใน 93 องค์กร  
จาก 12,104 องค์กรทั่วประเทศ และเป็นองค์กรแห่งเดียว  
ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้รับการคัดเลือก



## รางวัล SMART LAB AWARD ประเภทโรงพยาบาลขนาด M2, F1-F3

โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งคัดเลือกจากโรงพยาบาล  
ที่มีผลงานดีเด่นที่สุดของแต่ละเขตสุขภาพเข้ารับรางวัลทุกสองปี



## รางวัลการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเพชร ปี 2567, 2568

โดย กระทรวงสาธารณสุข



### เกียรติบัตรมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก ระดับดี

โดย กรมอนามัย



### รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (SW.สส.พท.)

โดย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข



### เกียรติบัตรผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับดีเด่น

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



### ประกาศนียบัตรพัฒนาการจัดการ โรคเบาหวาน (DM Remission) ปี 2567

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### รางวัลแห่งความทุ่มเทเพื่อสุขภาพชุมชน (Dedication to Community Health Award)

โดย สถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์กรรวม มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



### โล่ประกาศเกียรติคุณ หน่วยงานที่มีการสร้าง รักษาระบบบริหารคุณภาพ ตามมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข "ระดับเพชร" ประจำปี 2567

โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



### รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 NCD Clinic Plus ดีเด่น เขตสุขภาพที่ 2 ประจำปี 2568

โดย เขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข



### โรงพยาบาลต้นแบบและศูนย์เรียนรู้ การใช้วัตกรรมการสร้างแรงจูงใจ และจิตวิทยาสติ (Mindfulness) เพื่อการดูแลพฤติกรรม และจิตสังคม (BPSC) ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

โดย ศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม  
และจิตสังคมในระบบสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต



### รางวัลโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงาน โดดเด่นในการส่งเสริมและการใช้ยาสมุนไพร ในระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ในระดับดีมาก

โดย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข



## ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาศึกษา ปี พ.ศ. 2567-2568

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้ดำเนินงานตามแผนการพัฒนาศึกษาปี พ.ศ. 2567-2568 จนประสบผลสำเร็จ ดังนี้

### ❶ หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit : ICU) จำนวน 9 เตียง

เริ่มเปิดให้บริการจำนวน 6 เตียง เมื่อ 1 ตุลาคม 2568



### ❷ ย้ายหอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ไปยังอาคารผู้ป่วยใน 6 ชั้น

โดยเริ่มเปิดให้บริการเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2568

### ❸ อาคารโถงเก็บส่วนขยาย นางนกุล แดงทองดี และ ด.ช. ณรงค์ศักดิ์ คล้ายหิรัญ (น้องตี๋เล็ก)

ดำเนินการก่อสร้างอาคารศูนย์เฝ้าเทียมส่วนขยายจำนวน 20 เตียง ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อเดือนกันยายน 2568 โดยได้รับเงินบริจาคจากคุณชัชฉัตร คล้ายหิรัญ สมทบกับงบประมาณจากมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อเครื่องผลิตน้ำบริสุทธิ์จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ นอกจากนี้ยังได้รับบริจาคเครื่องฟอกไตจากพระอาจารย์วัชร วิจิตโต (วัดป่าภูทับเบิก) จำนวน 1 เครื่อง บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) ภายใต้โครงการตามมาตรการการส่งเสริมการลงทุนเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคม (BOI-CSR) จำนวน 12 เครื่อง และคุณบุญวงษ์ วงษ์บรรณะพร้อมครอบครัว จำนวน 2 เครื่อง และคาดว่าจะเปิดให้บริการได้ภายในกลางปี พ.ศ. 2569 ดังรายละเอียดหน้า 54



#### 4 ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคาอาคาร (Solar Rooftop)

ดำเนินการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคาอาคารเพิ่มเติมเมื่อธันวาคม 2567 ขนาด 87 กิโลวัตต์ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (กฟภ.) ทำให้มีระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์โดยรวมเป็นขนาด 187 กิโลวัตต์ สามารถประหยัดค่าไฟฟ้าได้ประมาณ 80,000 บาทต่อเดือน [ดังรายละเอียดหน้า 153](#)



#### 5 ปรับปรุงภูมิทัศน์และก่อสร้างถนนโดยรอบอาคารผู้ป่วยใน 6 ชั้น



## 6 การรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Information Technology : HAIT)

ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับที่ 1+ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2568 ดังรายละเอียดหน้า 167



## 7 การพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยด้วยโครงการ Integrated Child - Centered Active Learning project (ICAP)

ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอหล่มเก่าจำนวน 10 แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการ 5 ด้าน และพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง ส่งผลเด็กให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น กล้าแสดงออก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้จักฟังคำสั่ง รู้จักการอดทนรอคอย ช่วยให้เด็กเติบโตเป็นคนที่มีคุณภาพ มีทักษะทางสมองที่ดี (Executive Functions, EF) มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ดังรายละเอียดหน้า 140

## 8 โรงเรียนหวานน้อย ขยายผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (NCD Remission)

ดังรายละเอียดหน้า 65

# แผนการพัฒนา ในอีก 2 ปี ข้างหน้า



โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราช  
หล่มเก่า

“ใส่ใจทุกความสุข”



## แผนการพัฒนาในอีก 2 ปี ข้างหน้า

### 1 ปรับปรุงและตกแต่งภายใน หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อาคารผู้ป่วยใน 6 ชั้น

เพื่อให้หอผู้ป่วยมีความสะดวกสบาย สวยงามและเป็นรมณีสถาน ตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare in Action : SHA)



### 2 ปรับปรุงและตกแต่งภายใน อาคารผู้ป่วยนอก





### 3 การรับรองมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare in Action : SHA)

กำหนดเป้าหมายได้รับการรับรองมาตรฐานภายในปี พ.ศ. 2570

### 4 การรับรองมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assessment : NQA)

กำหนดเป้าหมายได้รับการรับรองมาตรฐานภายในปี พ.ศ. 2569

### 5 การรับรองมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด

กำหนดเป้าหมายได้รับการรับรองมาตรฐานภายในปี พ.ศ. 2569

### 6 ต้นแบบโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Intelligent Hospital)

ดำเนินการพัฒนาระบบดิจิทัลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสู่การเป็นต้นแบบโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Intelligent Hospital) โดยกำหนดเป้าหมายดังนี้

- ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร อย่างต่อเนื่องทุกปี
- ได้รับการรับรองคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Information Technology : HAIT) ระดับที่ 2 ภายในปี พ.ศ. 2569 และระดับที่ 3 ภายในปี พ.ศ. 2570

## 7 ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณก่อสร้าง “พิพิธภัณฑ์เฉลิมพระเกียรติสองแผ่นดิน”

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นสถานที่สำคัญแห่งประวัติศาสตร์ ที่ซึ่งพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ 9) เคยเสด็จเยี่ยม 2 ครั้ง และพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 10) เคยเสด็จถึง 3 ครั้ง นับเป็นสถานที่แห่งเดียวในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณเช่นนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงได้มีนโยบายพัฒนาให้เป็นสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติและน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณที่ทรงมีต่อชาวอำเภอหล่มเก่าและจังหวัดเพชรบูรณ์ รวมถึงการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย โดยปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนแรกตั้ง) ซึ่งเป็นอาคารที่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงเสด็จพระราชดำเนินมาวางศิลาฤกษ์และทำพิธีเปิดอาคาร เมื่อครั้งทรงดำรงพระราชอิสริยยศ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เพื่อจัดสร้างเป็น “พิพิธภัณฑ์เฉลิมพระเกียรติสองแผ่นดิน” ซึ่งขณะนี้ได้ออกแบบแล้วเสร็จ และอยู่ในระหว่างการจัดหางบประมาณก่อสร้าง





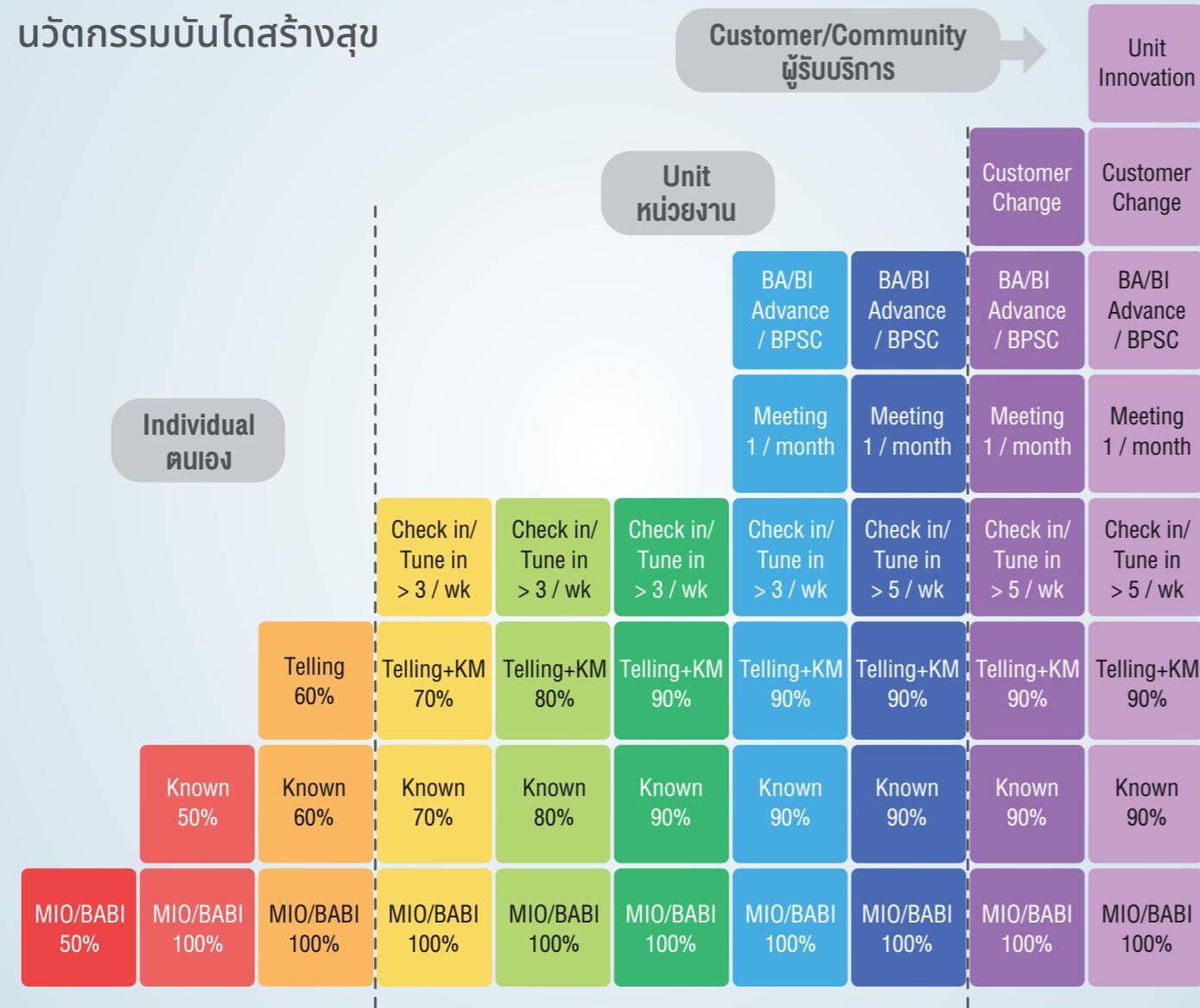
# ภาคผนวก



โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราช  
หล่มเก่า  
"ใส่ใจทุกความทุกข์"

# Innovation

## นวัตกรรมบันไดสร้างสุข



## นวัตกรรมบันไดสร้างสุข 10 ขั้น (The 10 Steps to Happiness Innovation)

ขั้น	บุคลากร			หน่วยงาน			ผู้รับบริการ	
	จำนวนบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ	การนำสถิติไปใช้ในชีวิตประจำวัน	มีกิจกรรมเสริมสร้างการใช้สถิติในหน่วยงาน	มีการเสริมสร้างการใช้สถิติอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีนวัตกรรมการเสริมสร้างการใช้สถิติในหน่วยงาน	มีการใช้กิจกรรมการบริการที่ส่งเสริมการใช้สถิติแก่ผู้รับบริการ	มีผลงานของบุคลากรต่อผู้รับบริการ	มีพฤติกรรมสุภาพที่พึงประสงค์จากการนำสถิติไปใช้ในชีวิตประจำวัน
1	บุคลากร ร้อยละ 50 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI							
2	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 50 เข้าใจความหมายของคำว่า สถิติ/สมาริ						
3	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 60 เข้าใจความหมายของคำว่า สถิติ/สมาริ	บุคลากร ร้อยละ 60 สามารถถ่ายทอดประสบการณ์การใช้สถิติของตนเองได้ (มีเรื่องเล่า)					
4	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 70 เข้าใจความหมายของคำว่า สถิติ/สมาริ	บุคลากร ร้อยละ 70 สามารถถ่ายทอดประสบการณ์การใช้สถิติของตนเองได้ มีเรื่องเล่า มี KM เดือนละ 1 ครั้ง	หน่วยงาน ทำ สมาริ/TUNE IN/ CHECK IN ก่อนทำงาน หรือระหว่างวัน หรือหลังเลิกงาน หรือก่อนการประชุม ไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์				

ชั้น	บุคลากร			หน่วยงาน			ผู้รับบริการ	
	จำนวนบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ	การนำสติไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน	มีกิจกรรมเสริม สร้างการใช้สติใน หน่วยงาน	มีการเสริมสร้าง การใช้สติอย่าง เป็นระบบ และ/หรือ มีนวัตกรรมการ เสริมสร้างการใช้ สติในหน่วยงาน	มีการใช้กิจกรรม การบริการที่ส่ง เสริมการใช้สติแก่ ผู้รับบริการ	มีผลงานของ บุคลากรต่อผู้รับ บริการ	มีพฤติกรรม สุภาพที่พึง ประสงค์จาก การนำสติไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน
5	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 80 เข้าใจความหมาย ของคำว่า สติ/สมาธิ	บุคลากร ร้อยละ 80 สามารถ ถ่ายทอด ประสบการณ์ การใช้สติ ของตนเองได้ - มีเรื่องเล่า - มี KM เดือนละ 1 ครั้ง	หน่วยงานทำ สมาธิ/TUNE IN/ CHECK IN ก่อนทำงาน หรือ ระหว่างวัน หรือ หลังเลิกงาน หรือ ก่อนการประชุม ไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์				
6	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 90 เข้าใจความหมาย ของคำว่า สติ/สมาธิ	บุคลากร ร้อยละ 90 สามารถ ถ่ายทอด ประสบการณ์ การใช้สติ ของตนเองได้	หน่วยงาน ทำกิจกรรม  1. สมาธิ/ TUNE IN / CHECK IN หรือระหว่างวัน หรือหลังเลิกงาน หรือก่อนการ ประชุม ไม่น้อย กว่า 3 ครั้งต่อ สัปดาห์  2. TUNE IN/ Check-in ไม่ น้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์				

ชั้น	บุคลากร			หน่วยงาน			ผู้รับบริการ	
	จำนวนบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ	การนำสติไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน	มีกิจกรรมเสริม สร้างการใช้สติใน หน่วยงาน	มีการเสริมสร้าง การใช้สติอย่าง เป็นระบบ และ/หรือ มีนวัตกรรมการ เสริมสร้างการใช้ สติในหน่วยงาน	มีการใช้กิจกรรม การบริการที่ส่ง เสริมการใช้สติแก่ ผู้รับบริการ	มีผลงานของ บุคลากรต่อผู้รับ บริการ	มีพฤติกรรม สุภาพที่พึง ประสงค์จาก การนำสติไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน
7	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 90 เข้าใจความหมาย ของคำว่า สติ/สมาธิ	บุคลากร ร้อยละ 90 สามารถ ถ่ายทอด ประสบการณ์ การใช้สติ ของตนเองได้	หน่วยงาน ทำกิจกรรม  1. ทำสมาธิ/ TUNE IN / CHECK IN ก่อน ทำงาน หรือ ระหว่างวัน หรือ หลังเลิกงาน หรือ ก่อนการประชุม ไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์  2. TUNE IN/ Check-in ไม่ น้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	มีการจัดประชุม ประจำเดือน ระดับหน่วยงาน และในการประชุม มีการใช้สติ สนทนา/ ใช้การฟัง อย่างลึกซึ้งและ การแลกเปลี่ยน อย่างสร้างสรรค์	นำหลักการ เรื่องสติมาใช้ ในการจัดระบบ บริการสำหรับ ผู้ป่วย/ผู้รับ บริการ อย่างเป็น รูปธรรมอย่าง น้อย 1 เรื่อง เช่น ให้บริการ BA/BI (Brief advice/ brief intervention โดยใช้หลัก 3 เป็น) ในผู้รับบริการ		
8	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 90 เข้าใจความหมาย ของคำว่า สติ/สมาธิ	บุคลากร ร้อยละ 90 สามารถ ถ่ายทอด ประสบการณ์ การใช้สติ ของตนเองได้	หน่วยงาน ทำกิจกรรม  1. ทำสมาธิ/ TUNE IN / CHECK IN หรือระหว่างวัน หรือหลังเลิกงาน หรือก่อนการ ประชุม ไม่น้อยกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์  2. TUNE IN / Check-in ไม่ น้อยกว่า 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์	มีการจัดประชุม ประจำเดือน ระดับหน่วยงาน และในการประชุม มีการใช้สติ สนทนา/ ใช้การฟัง อย่างลึกซึ้งและ การแลกเปลี่ยน อย่างสร้างสรรค์	นำหลักการ เรื่องสติมาใช้ ในการจัดระบบ บริการสำหรับ ผู้ป่วย/ผู้รับ บริการ อย่างเป็นรูป ธรรมอย่าง น้อย 1 เรื่อง เช่น ให้บริการ BA/BI (Brief advice/ brief intervention โดยใช้หลัก 3 เป็น) ในผู้รับบริการ		

ชั้น	บุคลากร			หน่วยงาน			ผู้รับบริการ	
	จำนวนบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ	การนำสติไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน	มีกิจกรรมเสริม สร้างการใช้สติใน หน่วยงาน	มีการเสริมสร้าง การใช้สติอย่าง เป็นระบบ และ/หรือ มีนวัตกรรมการ เสริมสร้างการใช้ สติในหน่วยงาน	มีการใช้กิจกรรม การบริการที่ส่งเสริม การใช้สติแก่ ผู้รับบริการ	มีผลงานของ บุคลากรต่อผู้รับ บริการ	มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์จาก การนำสติไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน
9	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 90 เข้าใจความหมาย ของคำว่า สติ/สมาธิ	บุคลากร ร้อยละ 90 สามารถ ถ่ายทอด ประสบการณ์ การใช้สติ ของตนเองได้	หน่วยงานทำ กิจกรรม 1.ทำสมาธิ/ TUNE IN / CHECK IN ก่อนทำงาน หรือระหว่างวัน หรือหลังเลิกงาน หรือก่อนการ ประชุม ไม่น้อย กว่า 5 ครั้งต่อ สัปดาห์ 2. TUNE IN / Check-in ไม่น้อย กว่า 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์	มีการจัดประชุม ประจำเดือน ระดับหน่วยงาน และในการประชุม มีการใช้สติ สนทนา/ ใช้การฟัง อย่างลึกซึ้งและ การแลกเปลี่ยน อย่างสร้างสรรค์	นำหลักการ เรื่องสติมาใช้ ในการจัดระบบ บริการสำหรับ ผู้ป่วย/ผู้รับ บริการ อย่างเป็น รูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่องให้บริการ เช่น BA/BI (Brief advice/ brief intervention โดยใช้หลัก 3 เป็น) ในผู้รับบริการ	บุคลากร ในหน่วยงาน ร้อยละ 80 มีผลงาน ในการใช้ 3 เป็น ต่อผู้รับบริการ อย่างเป็น รูปธรรม ผ่านเรื่องเล่า	
10	บุคลากร ร้อยละ 100 ผ่านการอบรม MIO และผ่าน BABI	บุคลากร ร้อยละ 100 เข้าใจความหมาย ของคำว่า สติ/สมาธิ	บุคลากร ร้อยละ 100 สามารถ ถ่ายทอด ประสบการณ์ การใช้สติ ของตนเองได้	หน่วยงานทำ กิจกรรม 1.ทำสมาธิ/ TUNE IN / CHECK IN ก่อน ทำงาน หรือระหว่างวัน หรือหลังเลิกงาน หรือก่อนการ ประชุม ไม่น้อย กว่า 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ 2.ทำสมาธิ/ TUNE IN / Check-in ไม่น้อย กว่า 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์	มีการจัดประชุม ประจำเดือน ระดับหน่วยงาน และในการประชุม มีการใช้สติ สนทนา/ ใช้การฟัง อย่างลึกซึ้งและ การแลกเปลี่ยน อย่างสร้างสรรค์	นำหลักการ เรื่องสติมาใช้ ในการจัดระบบ บริการสำหรับ ผู้ป่วย/ผู้รับ บริการ อย่างเป็น รูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่องให้บริการ เช่น BA/BI (Brief advice/ brief intervention โดยใช้หลัก 3 เป็น) ในผู้รับบริการ	บุคลากร ในหน่วยงาน ร้อยละ 80 มีผลงาน ในการใช้ 3 เป็น ต่อผู้รับบริการ อย่างเป็น รูปธรรม ผ่านเรื่องเล่า	1. มีการวัด พฤติกรรมบ่งชี้ ของหน่วยงาน ตามอัตลักษณ์ ของโรงพยาบาล และผลลัพธ์ ของพฤติกรรม มีแนวโน้มดีขึ้น (อัตลักษณ์ : รับผิดชอบ สามัคคี มีน้ำใจ)  2. มีนวัตกรรม การเสริมสร้าง การใช้สติ ระหว่างบุคลากร ในหน่วยงาน



โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราช  
หล่มเก่า

*"ใส่ใจทุกความสุข"*



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

180 หมู่ 1 ตำบลนาแซง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ 67120

[www.lomkaohospital.com](http://www.lomkaohospital.com)