



โรงพยาบาลพินลราช
PIMOLRAJ HOSPITAL



โรงพยาบาลพินลราช

PIMONRAJ HOSPITAL

พินลราช



โรงพยาบาลพิมลราช
PIMOLRAJ HOSPITAL

นายแพทย์เอกวุฒิ ตั้งตรงไพโรจน์

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมลราช



เส้นทางการเติบโตโรงพยาบาลพิมลราช



- ส.ค. 2557 บริการ OPD ER ในเวลาราชการโดย พยาบาลวิชาชีพ
- พ.ค. 2557 บริการทันตกรรม



- 2558 บริการ OPD ER 24 ชม.
- 2559 บริการ IPD 10 เตียง



- บริการ IPD 24 - 27 เตียง ผ่าน HA ชั้น 1
- IMC WARD 6 เตียง ผ่าน HA -ชั้นที่ 2



- Cohort ward 40 เตียง
- Cohort ward 130 CI 200 เตียง
- Cohort ward 40 เตียง sw.สนาม 200 เตียง



- บริการปกติ ขนาด 30 เตียง ผ่านชั้น 2
- บริการปกติ ขนาด 30 เตียง
- (ผ่านชั้น 2 ระยะเวลา 25 เม.ย. 2567 – 24 เม.ย. 2569)



- บริการปกติ ขนาด 30 เตียง
- เปิดบริการแพทย์แผนจีน

ปี 2557

2558 - 2559

2560 - 2562

2563 - 2565

2566 - 2567

2567 - 2568

ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบ



ข้อมูลโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 ครอบคลุม 30 เตียง
- Intermediate care จำนวน 6 เตียง
- บุคลากรจำนวน 104 คน
- พื้นที่โรงพยาบาลทั้งสิ้น 12 ไร่

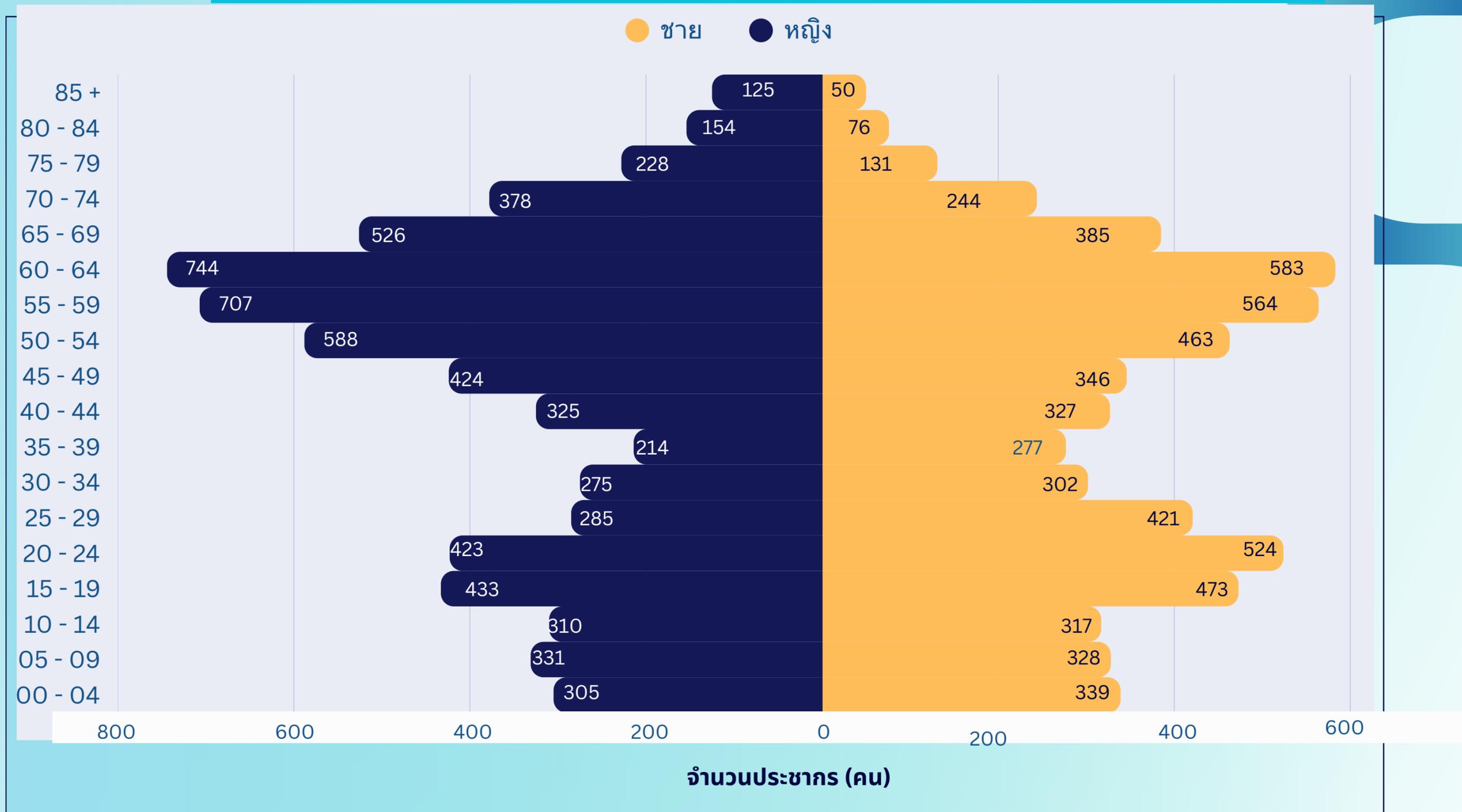
เขตพื้นที่รับผิดชอบ

พื้นที่รับผิดชอบของประชากรทั้งหมด ดังนี้

- หมู่ 5 – 8 ตำบลพิมลราช
- หมู่ 5 และ 9 ตำบลบางคูรัด
- หมู่ 7 ตำบลทวีวัฒนา
- หมู่ 9 ตำบลไทรน้อย

ประชากรทั้งหมด	ประชากร UC	ประชากร ในพื้นที่รับผิดชอบ หมู่ 8 ต.พิมลราช
48,549	13,155	5,360

ปิรามิดประชากรตามการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลพิมลราช ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



พื้นที่และโครงสร้าง

1 อาคารผู้ป่วยนอก



2 อาคารสนับสนุนบริการ



3 อาคารหอพักแพทย์และพยาบาล



4 อาคารแยกขยะและผลิตไฟฟ้า



5 อาคารระบบน้ำดับเพลิง



6 อาคารบำบัดน้ำเสีย



วิสัยทัศน์

“โรงพยาบาลชุมชนมาตรฐาน กั้นสมัย ใส่ใจสุขภาพประชาชน”

พันธกิจ



1. สร้างเสริมสุขภาพผู้
ชุมชน โดยการมีส่วนร่วม
ร่วมของชุมชนและภาคี
เครือข่าย



2. พัฒนาระบบบริการ
สุขภาพให้มี
ประสิทธิภาพ



3. พัฒนาบุคลากรให้
มีประสิทธิภาพและจิต
บริการ



4. พัฒนาระบบ
บริหารด้วยหลักธรร
มาภิบาล

ค่านิยม

“ บริการดี มีรอยยิ้ม ”

จุดเน้น/เข็มมุ่ง

1. พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ

2. พัฒนาระบบบริการและบริหารจัดการบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

แผนยุทธศาสตร์ 2568 - 2572

แผนยุทธศาสตร์ที่

1

พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

แผนยุทธศาสตร์ที่

2

สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ที่

3

พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีจิตบริการ

แผนยุทธศาสตร์ที่

4

พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์ที่

5

สร้างรูปแบบบริการที่ตอบสนองความเปลี่ยนแปลงและความต้องการด้านสุขภาพ



บุคลากรโรงพยาบาลพิมลราช

ประเภท	จำนวน (คน)
ข้าราชการ	52
พนักงานราชการ	4
พนักงานกระทรวง	24
พนักงานเฉพาะกิจพยาบาลจ้างเหมา	2
ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ)	22
รวม	100
พนักงานทำความสะอาด	5
พนักงานรักษาความปลอดภัย	2

แผนพัฒนาบุคลากรวิชาชีพ

ตำแหน่ง	ปี 2567 จำนวน (คน)	FTE	แผนพัฒนา ปี 2566-2570 (เพิ่มเติม)
แพทย์	5	14	GP 4/ PMR 1/ MED 1
ทันตแพทย์	3	3	โรคเหงือก 1 รักษาโรคฟัน 1 ทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 รักษาโรคฟันเทียม 1
เภสัชกร	4	6	เภสัชกร 4
พยาบาลวิชาชีพ	22/1	32/10	2/3/3(8)
นักวิชาการสาธารณสุข	5	13	นักวิชาการสาธารณสุข 4
นักกายภาพบำบัด	3	3 – 5	3-5 / นักกิจกรรมบำบัด 2
นักเทคนิคการแพทย์ / จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์	4	3 – 4	นักเทคนิคการแพทย์ 3

สถิติผู้ป่วยนอก ปี 2564 - 2568

รายการ	ปีงบประมาณ				ต.ค.67-2568
	2564	2565	2566	2567	
จำนวนผู้ป่วย (คน)	14,313	31,970	31,792	35,370	11,092
จำนวนผู้ป่วย (ครั้ง)	34,374	42,057	48,501	54,145	26,252
ผู้ป่วยเฉลี่ยคนต่อวัน	94.67	116	133	148	212

สถิติผู้ป่วยใน ปี 2564 - 2568

รายการ	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	1,543	2,316	1,028	1,202	547
จำนวนวันนอน sw.	14,392	17,807	4,150	4,399	2,150
ระยะเวลาการนอนรพ./ราย	9.33	7.69	4	3.66	3.93
อัตราการครองเตียง	119.49 (33)	150.27 (33)	34.5 (33)	40.17 (30)	39.38
Sum Adj RW	894.42	741.89	701.64	843.30	458.44
CMI	0.6939	0.5888	0.6920	0.7081	0.8443

ข้อมูลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปี 2564 - 2567

รายการ	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	6,243	12,602	16,409	18,635	8,855
EMS	174	197	397	413	237
ส่งต่อในจังหวัด	116	125	547	635	331
ส่งต่อนอกจังหวัด	19	18	42	54	22
BBA	0	2	1	4	3

TOP5 OPD/ER

2565

Hypertension

DM Type2

Hyperlipidemia

Vertigo

Common Cold

2566

Hypertension

DM Type2

Hyperlipidemia

Vertigo

Dyspepsia

2567

Hypertension

DM Type2

Hyperlipidemia

Common cold

Vertigo

2568

Hypertension

URI

DM type2

Hyperlipidemia

AGE

TOP5 IPD Dead

2565

Viral
Pneumonia

Pneumonia

UTI

Septicemia

CKD stage 5

2566

Septicemia

Pneumonia

Pneumonitis

Hypoglycemia

GI bleeding

2567

Pneumonia

CA pancreas

Septicemia

UTI

ARDS

2568

Pneumonia

CKD stage 5

Cirrhosis

ICH

CA lung

โรงพยาบาลพิมลราช : อัตราส่วนทางการเงิน

รายการ	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.67 - เม.ย.68)
CR \geq 1.5	3.52	7.54	6.60	5.92	4.70
QR \geq 1	3.44	7.37	6.41	5.73	4.42
Cash \geq 0.8	1.12	4.70	4.95	4.11	3.17
NWC	80,163,087.24	97,007,991.38	95,432,844.29	67,048,124.70	60,633,145.50
NI+Depleciation	73,569,966.04	14,364,714.55	-22,027,360.81	-28,504,779.05	-8,807,191.88
Risk Scoring	0	0	1	1	1
เงินบำรุง	35,483,060.32	69,257,817.18	84,314,029.03	56,004,254.03	52,069,328.51
หนี้สิน	31,771,126.74	14,828,199.36	17,042,335.19	13,625,752.70	16,407,609.48
เงินบำรุงหลังหักหนี้สิน	3,711,933.58	54,429,617.82	67,271,693.84	42,378,501.33	35,661,719.03

กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย IMC

Acute phase

Recovery phase

Chronic phase

ลด แอ๊ดรพ.ศูนย์ เพิ่มฟื้นฟูต่อเนื่อง



รพ.พระนั่งเกล้า



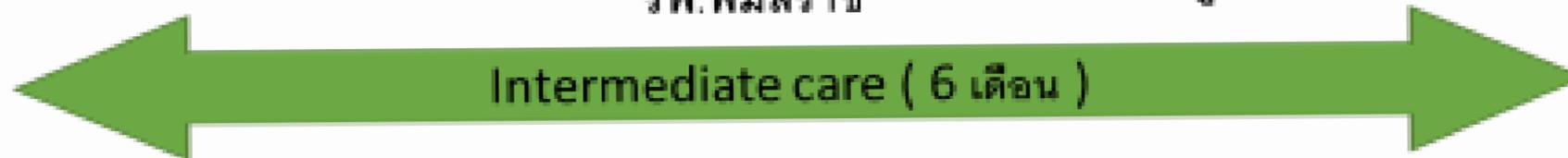
รพ.พิมลราช



ศูนย์ชีวภีบาลตำบลพิมลราช



เชื่อมบ้าน / ปรุณภูมิ



Intermediate care (6 เดือน)



Longterm care

เข้าถึงบริการ ที่ครอบคลุม

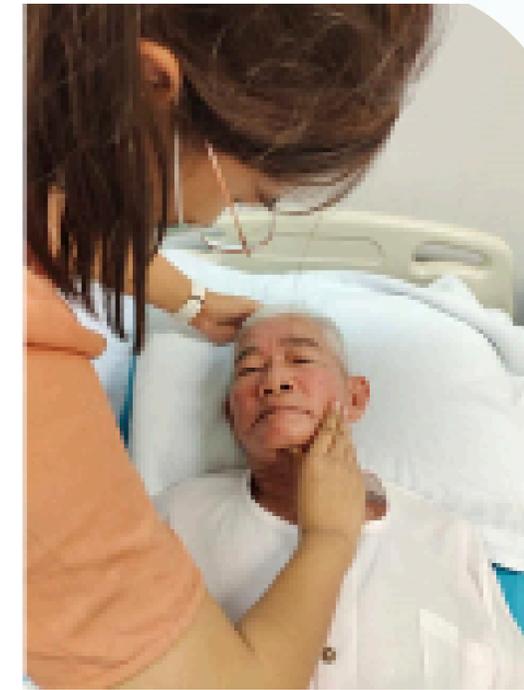
ฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ

ดูแล คู่ขนานในชุมชน

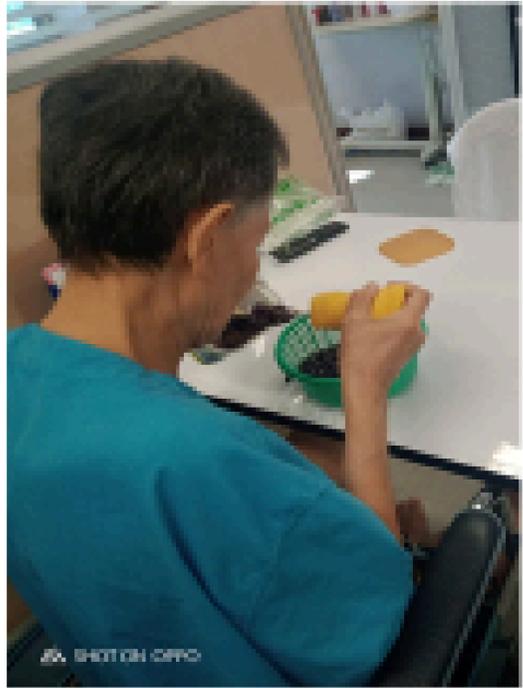
Refer back
ผู้ป่วยจาก ER
ด้วยแนวทาง...

- 1.ผู้ป่วยได้รับการติดตามครบ 6 เดือน 80%
- 2.ผู้ป่วยฟื้นฟูมีคะแนน BI เพิ่ม 2 คะแนน 92 %

อบรมเครือข่ายประจำศูนย์เคอร์แคร์
อ.ส.ม. หมู่ 8 พิมลราช



ให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC แบบสหวิชาชีพ แพทย์ /พยาบาลฟื้นฟู /นักกายภาพบำบัด /แผนไทย /เภสัชกร /นักจิตวิทยา



Refer back + ER > IMC Ward > IMC OPD > IMC HHC (ศูนย์ชีวาภิบาล / เข็มบ้าน)



งานประชุมภูมิ และเครือข่ายชุมชน






โรงพยาบาลพิมลราช

PIMOLRAJ HOSPITAL



การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลพิมลราช

1

- 20 กันยายน 2561 – 19 กันยายน 2562 HA ชั้นที่ 1

2

- 6 มีนาคม 2563 – 5 มีนาคม 2564 รักษา HA ชั้นที่ 2

3

- ระหว่างปี 2563 – 2565 โรงพยาบาลปิดบริการทั่วไป และเปิดเป็น Cohort ward รับเฉพาะผู้ป่วย โควิด 19 แต่รับการประเมินออนไลน์

4

- 26 กันยายน 2565 – 25 กันยายน 2566 รักษา HA ชั้นที่ 2

5

- 27 ธันวาคม 2566 ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด

6

- 25 เมษายน 2567 – 24 เมษายน 2569 คงสภาพ HA ชั้นที่ 2
- 12 มิถุนายน 2567 – 13 มิถุนายน 2567 ประเมิน ไม่ผ่านการประเมิน





12 - 06 - 2565

การเชื่อมเพื่อสร้าง ความเข้าใจ

การวางแผนงาน

ผังองค์กร

ทีมนำสูงสุด

นายแพทย์เอกสุดิ ตั้งตรงไพโรจน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมลราช
และกรรมการบริหาร

ทีมนำ



FA

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ทุกท่าน

3.ความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลพื้นฐาน

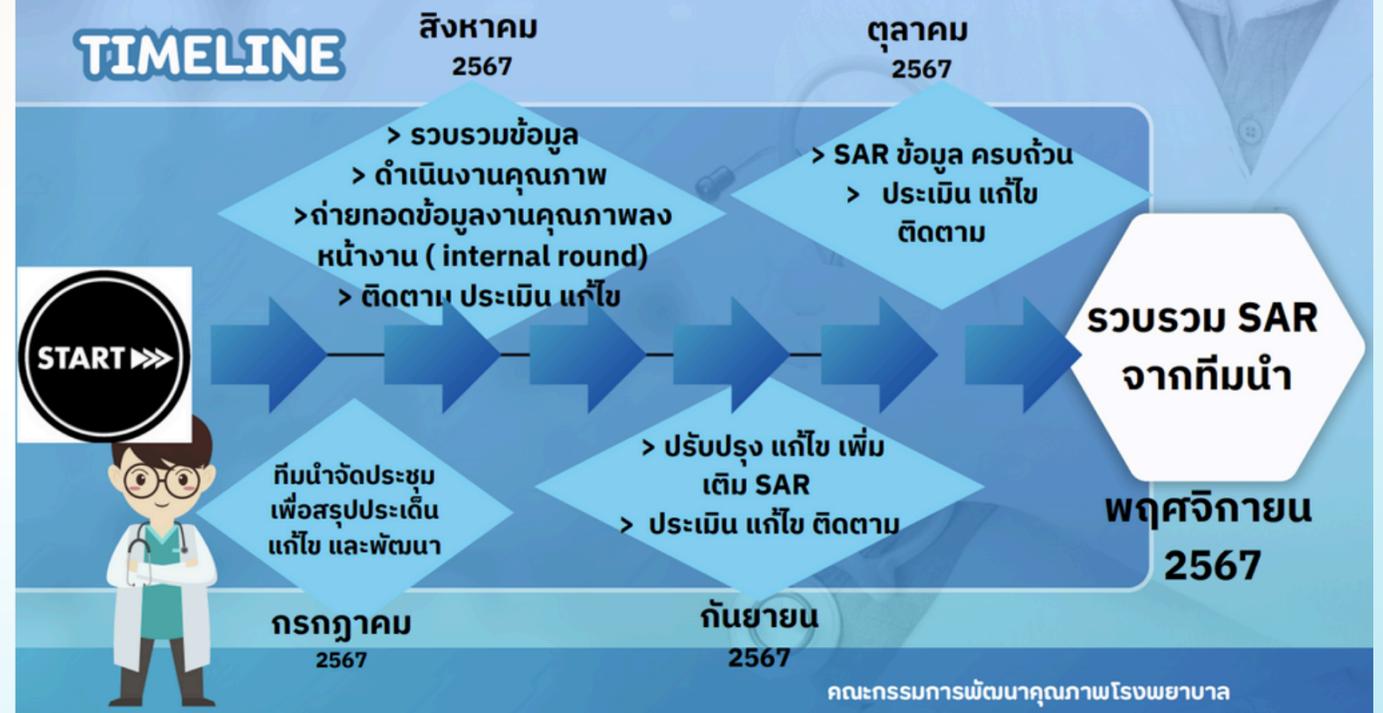
ศึกษาเนื้อหางานคุณภาพ

- มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการ ฉบับที่ 5
- คู่มือนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ I II III



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

TIMELINE



การวางแผน การดำเนินงาน

1

จัดฟังก์ชันใหม่ ปรับเปลี่ยนกรรมการ
แต่ละทีมนำเพื่อความเหมาะสม

2

จัดวันประชุมแต่ละคณะ เพื่อไม่ให้เกิดการซ้อนทับกัน มี
กำหนดการ ส่งรายงานการประชุม Timeline ติดตามงาน

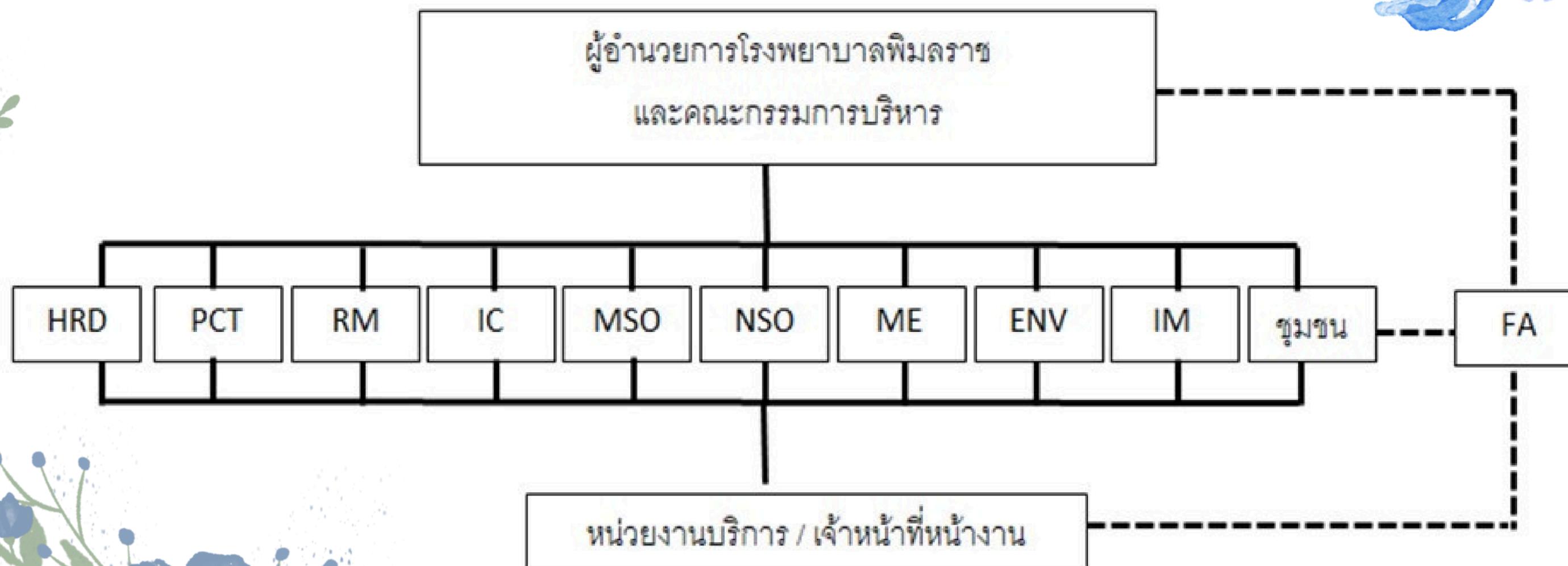
3

ทีมนำสูงสุด จัด Morning Talk ติดตามการทำงาน
แต่ละคณะ รับฟังแผนงาน แนวทางแก้ไข การดำเนินการ
และปัญหา

4

ทีมนำถอดบทเรียนจากการเยี่ยมชมทำความเข้าใจ ทบทวน SPA
ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการคุณภาพ และ ทำแบบประเมิน
ตนเอง SAR

โครงสร้างการพัฒนาระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล





การประชุม Morning Talk



ตารางการประชุม ทีมนำ ประจำเดือน กรกฎาคม 2567

อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ
				บ่าย HA + ทีมนำ 1	
1	2	3	4		
					รจ ประชุม ME1
	บ่าย : ME1				
8	9	10	11	12	
	เช้า ผอ : ME1		รจ ประชุม HRD1	รจ ประชุม ENV1	
บ่าย กลุ่มการ : HRD1	บ่าย : ENV1	บ่าย : PCT1	บ่าย : IM1		
15	16	17	18	19	
รจ ประชุม PCT1/IM1	เช้า ผอ : ENV1/HRD1		เช้า ผอ : PCT1/IM1	รจ ประชุม ENV2/IC1	
สังวันที่ 23	บ่าย กลุ่มการ : IC1	บ่าย : RM1	บ่าย : HA 2/ยุทธศาสตร์		
	บ่าย ชั้น 5: ENV2 (ไม่ได้ประชุม)				
22	23	24	25	26	
รจ ประชุม RM1	เช้า ผอ : IC 1	เช้า : service MIND	NOTE		
สังวันที่ 30	บ่าย : ENV3--> ENV 2	บ่าย : service MIND	เช้า ผอ		
	บ่าย : IC2 นัดทีม ติดตามงาน				
29	30	31	เวลา 8.30 น - 9.00 น		รจ ประชุม : รายงานการประชุม

ตารางการประชุม ทีมนำ ประจำเดือน สิงหาคม 2567

อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส
				ผอ ประชุมที่อำเภอ	เช้า ผอ : RM1	
				บ่าย : ชุมชน1	รจ ประชุม ENV 2	
					1	2
	รจ ประชุม ชุมชน 1	เช้า ผอ		เช้า ผอ : ชุมชน1 /		
			บ่าย : ME2	บ่าย : HRD2		
4	5 บ่าย :	6	7	8	9	10
	รจ ประชุม HRD 2	เช้า ผอ : ME2	เช้า ผอ : HRD2 /ENV2		รจ ประชุม ENV3	
	รจ ประชุม ME2	บ่าย : ENV3	บ่าย : HA 3/ยุทธศาสตร์	บ่าย : IM2		
11	สังวันที่ 13		13	14	15	16
	รจ ประชุม IM2	เช้า ผอ : ENV3			รจ ประชุม IC3	
		บ่าย : IC3	บ่าย : PCT2			
18	19	20	21	22	23	24
	รจ ประชุม PCT2	เช้า ผอ : IC2		เช้า ผอ : PCT2/IM2	รจ ประชุม ENV4	
		บ่าย : ENV4	บ่าย : RM2			



การเติมพลัง เติมความรู้
และรับนโยบาย



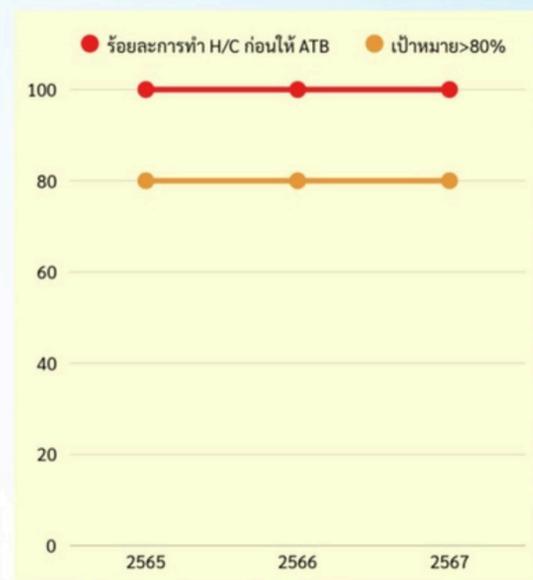
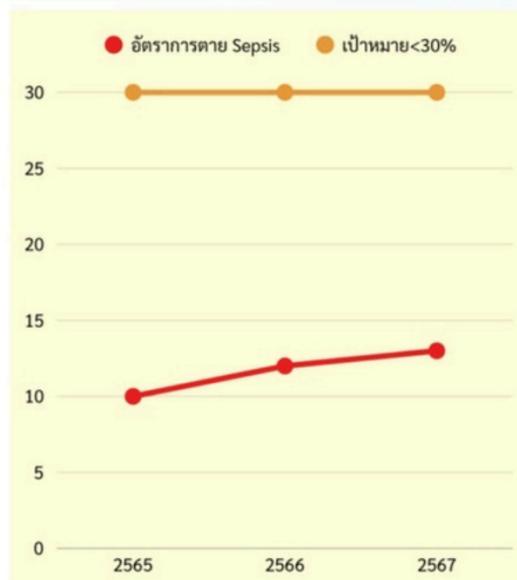
การเติมพลัง เติมความรู้ และรับนโยบาย



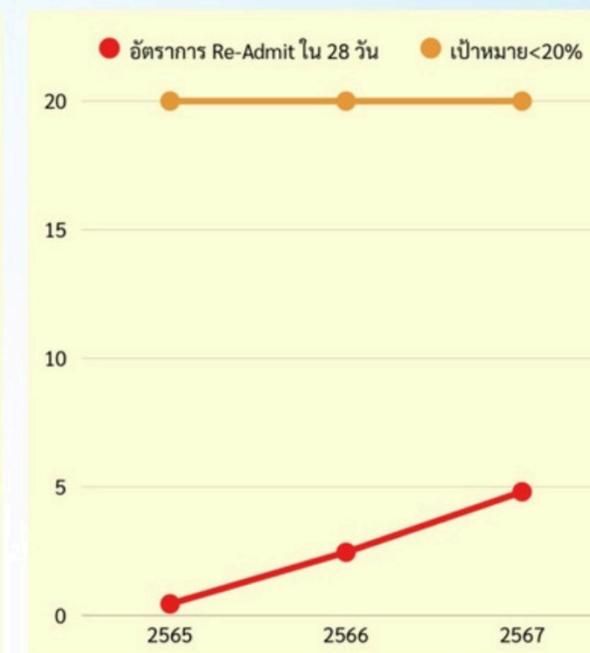
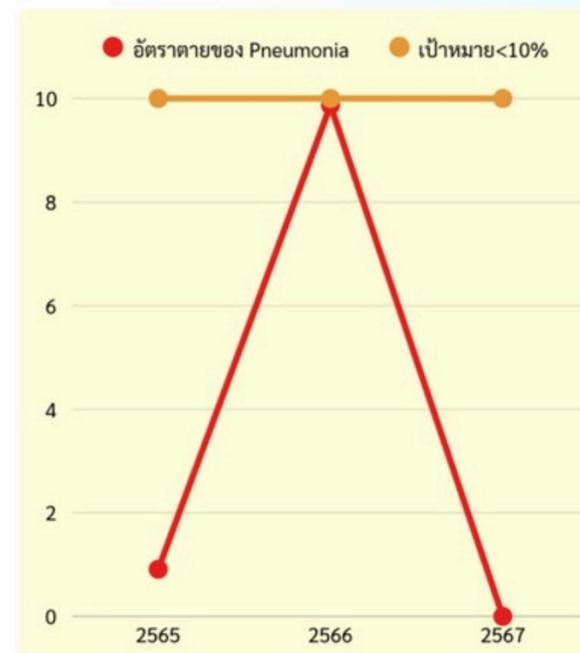


จุดเด่น

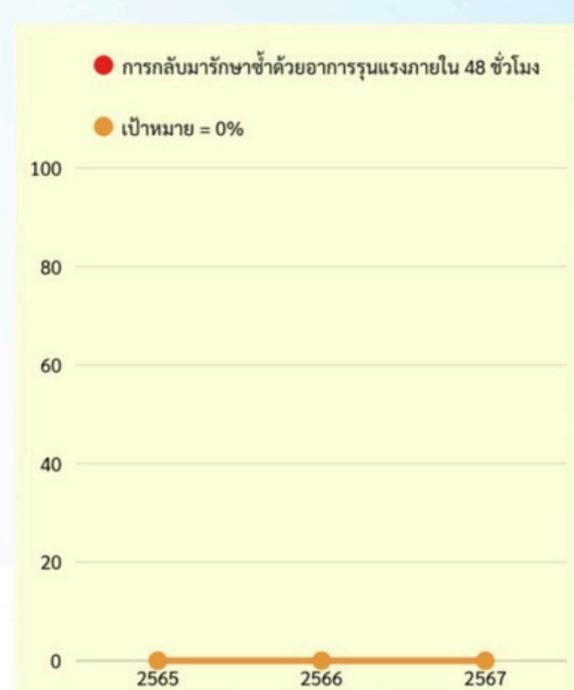
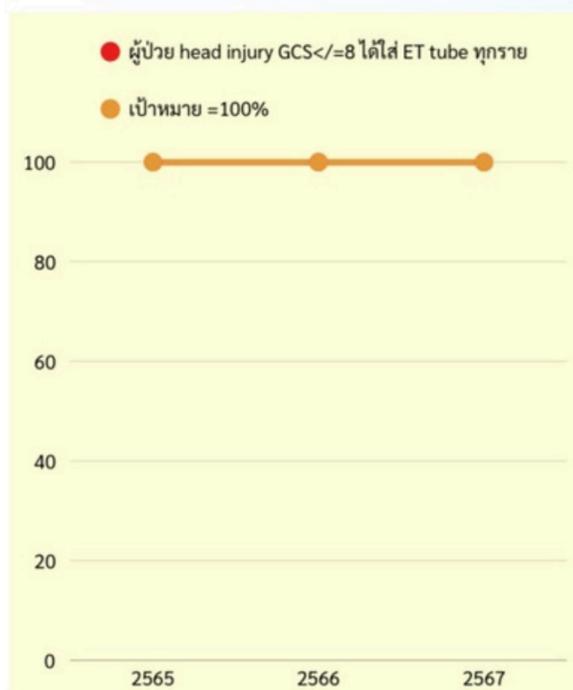
ผลลัพธ์และการพัฒนา



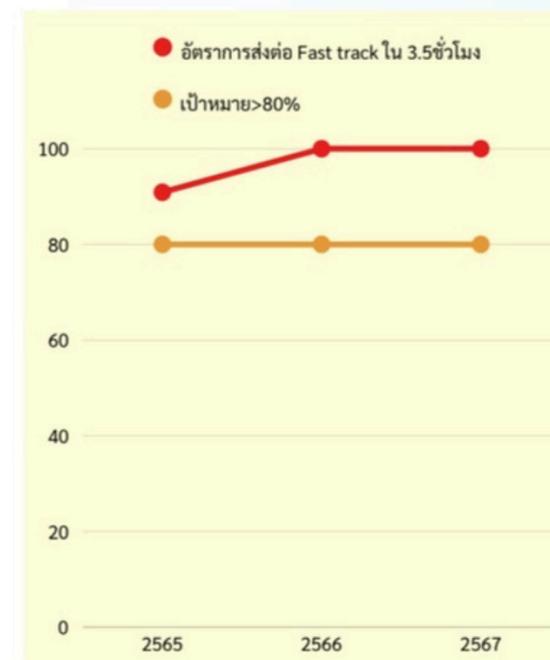
ผลลัพธ์และการพัฒนา



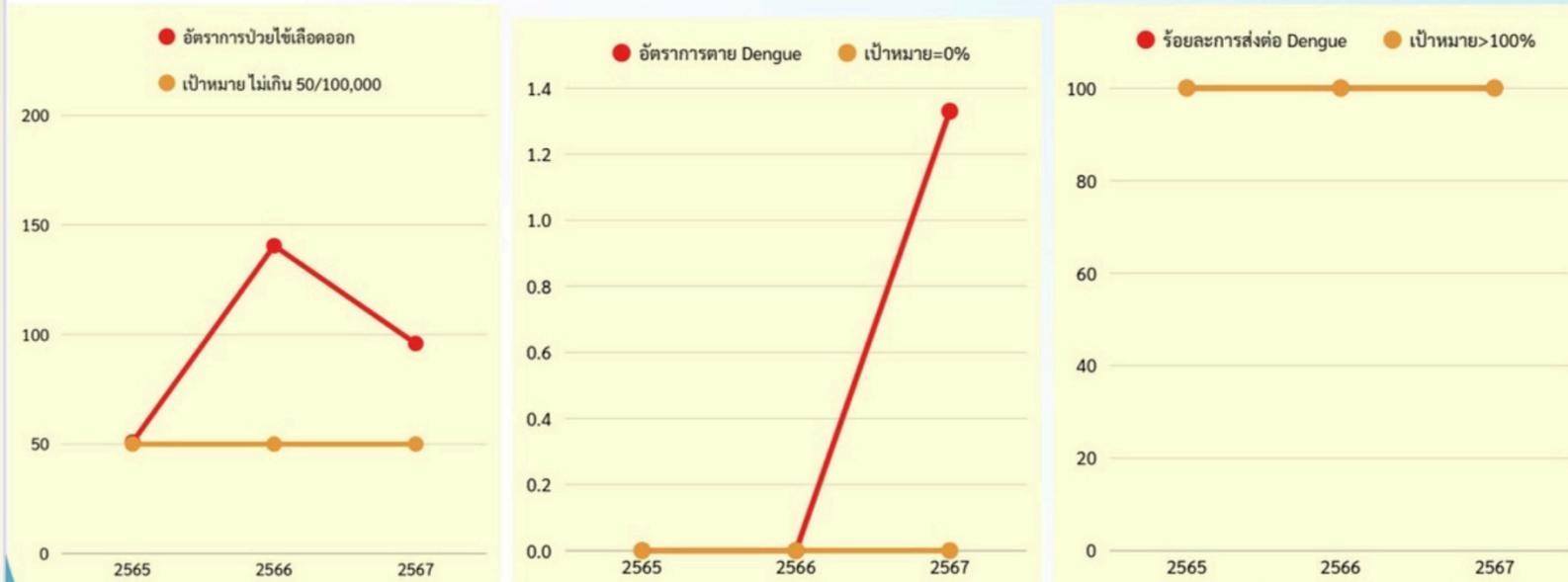
ผลลัพธ์และการพัฒนา



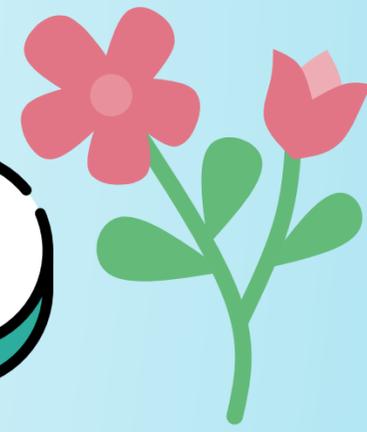
ผลลัพธ์และการพัฒนา



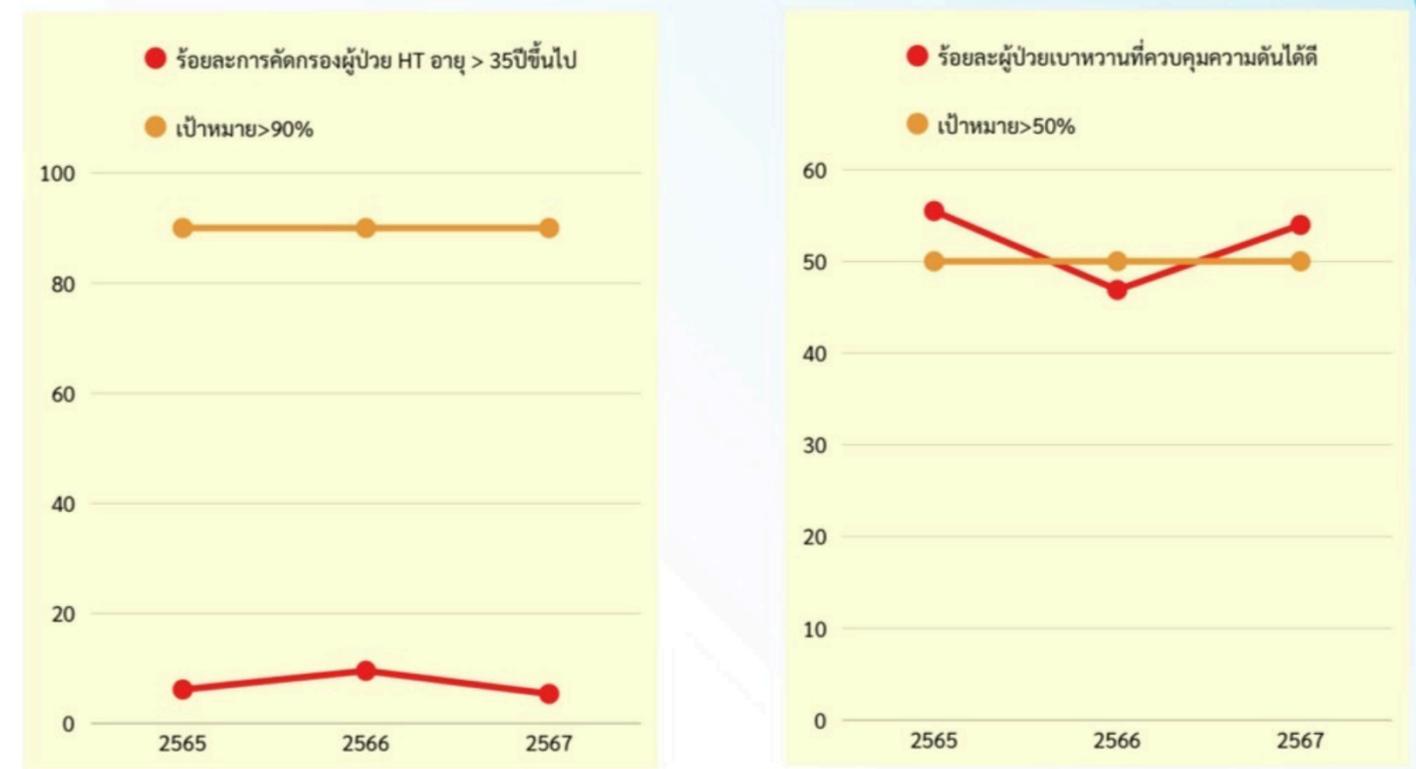
ผลลัพธ์และการพัฒนา



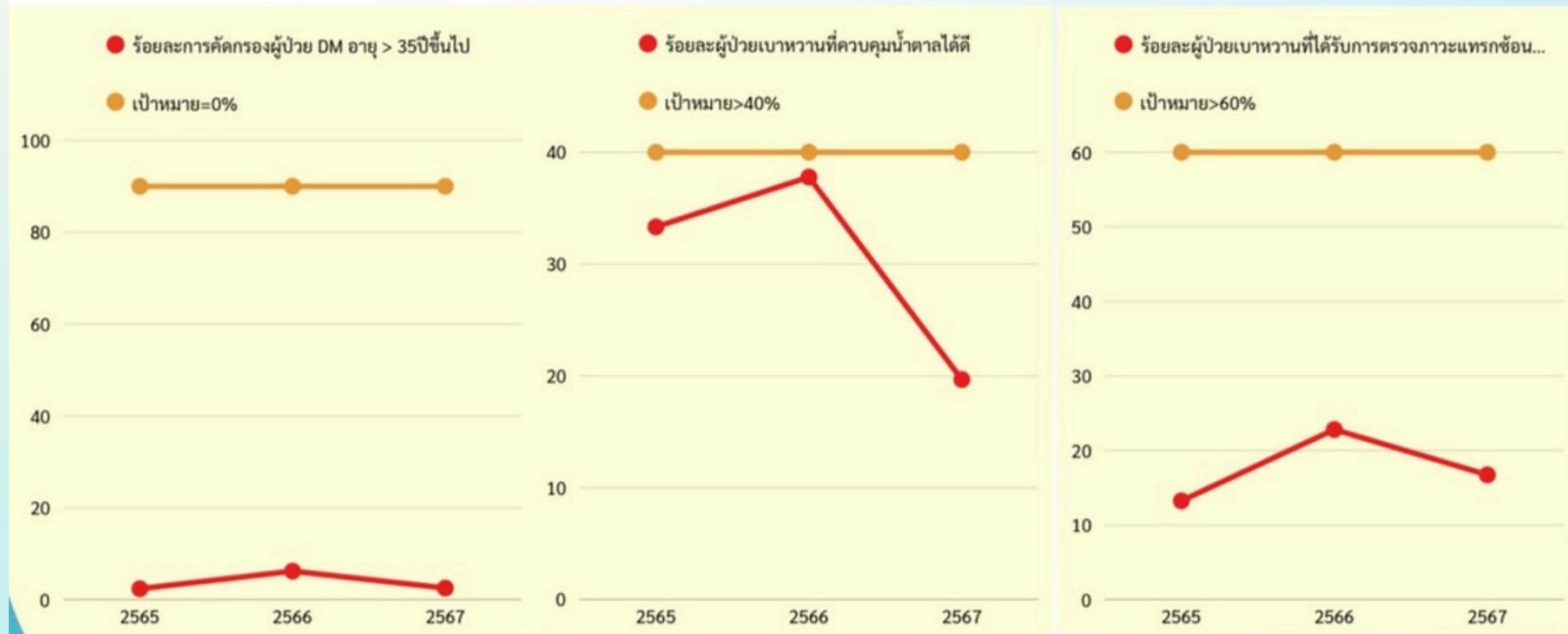
จุดด้อย



ผลลัพธ์และการพัฒนา



ผลลัพธ์และการพัฒนา



ถอดบทเรียน เยี่ยมสำรวจ



สิ่งที่ดำเนินการ

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการต่าง
- กำหนดวัน ประชุมแต่ละคณะกรรมการ
 - ทบทวน SPA SAR
 - วิเคราะห์ ส่วนที่ขาด เสริมจุดแข็ง พัฒนา
ต่อยอด
- Morning talk รายงานปัญหา อุปสรรค
และความคืบหน้า



ถอดบทเรียน เยี่ยมชมสำรวจ



อุปสรรค



- กรรมการส่วนใหญ่มีหน้าที่งานเฉพาะ และต้องอยู่ในหลายคณะกรรมการ ทำให้ประชุมบ่อย กระทบหน้าที่งาน/ตัวชีวิต
- วันที่ประชุม กรรมการ ติดหน้าที่งาน / ส่งตัวแทน ขาดความต่อเนื่อง และขาดการสื่อสารลงผู้ปฏิบัติ
- แต่ละกลุ่มงานมีคนจำกัด การดำเนินกิจกรรม หรือประชุม ทำให้หน้าที่งานดำเนินการไม่ได้ กระทบการบริการคนไข้
- ปัญหาการปฏิบัติงานของรายบุคคลที่เป็นวิชาชีพหลัก ส่งผลกระทบต่อระบบบริการขั้นรุนแรง
- ความเป็น Unity ขององค์กรที่มาจาก การเปลี่ยนผ่านของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง(ทางผ่าน)

สรุปแผนเตรียมตัว เข้ารับการประชุม

1

เตรียมส่งเอกสาร
24 กุมภาพันธ์ 2568

2

รับวันเข้าประชุม
17-18 มิถุนายน 2568

3

ผลการประชุม
ประมาณ กรกฎาคม 2568



โรงพยาบาลพิมลราช

PIMONRAJ HOSPITAL

จบการนำเสนอ

Thank You